



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR



CONOCIMIENTO, CONDUCTAS Y ACTITUDES ACERCA DE LA HIGIENE DE MANOS EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA UMF NO. 33.

T E S I S D E P O S G R A D O

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. SELINA DE JESÚS SÁNCHEZ
MÉDICO RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 "EL ROSARIO"

ASESORA:

DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 "EL ROSARIO"

CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2018.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



AUTORIZACIONES

DR. ANDRES ROCHA AGUADO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.33 EL ROSARIO

DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.33 EL ROSARIO
ASESORA DE TESIS

DRA. SELINA DE JESÚS SÁNCHEZ
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO





AGRADECIMIENTOS

A mi *MADRE* que desde el cielo ha sido mi Ángel y claro ejemplo de perseverancia, la cual me ha guiado siempre para seguir superándome y jamás darme por vencida.

A mis *HERMANOS*, mis queridos compañeros de vida en mi infancia, que de manera directa o indirecta siempre han estado presentes y me han apoyado en todos mis proyectos de vida, con un abrazo, una palabra de aliento, o una mirada de aprobación, fuente de inspiración para continuar adelante.

A mis *COORDINADORAS Y PROFESORES* de la carrera de medicina y en especial énfasis de esta hermosa especialidad, que me ha dado muchas gratificaciones, pero también me ha dado la oportunidad de identificar mis límites y mis habilidades, cualidades y fortalezas, a ellos que me guiaron de manera incondicional durante tres años, para poder concluir la especialidad.

A mis *AMIGOS (AS)* a quienes quiero con todo mi corazón, por estar incondicionalmente en mi vida, y que hoy quiero agradecerles de manera significativa por medio de esta publicación.

A mis *COMPAÑEROS DE RESIDENCIA* a quienes desde el primer día que nos conocimos, formamos un equipo, una familia, y como familia presentamos crisis normativas y paranormativas, sin embargo, supimos afrontarlas, a mis 23 queridos compañeros que supimos ser cómplices de esta gran aventura, les agradezco de esta manera su paciencia, su amistad, y su compañía.



ÍNDICE

1. Resumen	5
2. Introducción	6
3. Antecedentes	7
4. Planteamiento del Problema	15
5. Objetivos	17
6. Material y Métodos	18
7. Resultados	20
8. Tablas y Gráficas	28
9. Discusión	53
10. Conclusiones	55
11. Referencias bibliográficas	56
12. Anexos	59



1. RESUMEN

De Jesús SS¹, Osorio GM². Conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud en la UMF No. 33 El Rosario.

Introducción: La realización adecuada de la técnica de higiene de manos conforme a los lineamientos y guías existentes, es una tarea obligada del personal de salud para la

prevención de infecciones infectocontagiosas. **Objetivo:** Determinar el conocimiento,

conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en los profesionales de la salud

de la UMF No. 33. El Rosario. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo

simple, en 75 médicos adscritos, 88 médicos en periodo de adiestramiento y 27

enfermeros. Para determinar conocimientos y actitudes respecto a la higiene de manos,

se utilizó un instrumento validado, mismo que se complementó a través de la validación

por expertos de 2 instrumentos para esta investigación. En uno se evaluó el

conocimiento acerca de los momentos de la higiene de manos y el segundo fue una

lista de cotejo para evaluar la realización de la técnica de higiene de manos con alcohol

gel. El análisis estadístico se realizó a través de estadística descriptiva y χ^2 .

Resultados: De los 190 (100%) participantes, 80% realizaron adecuadamente la

técnica de higiene de manos con alcohol gel: 99% del personal de enfermería, 91%

médicos generales, 88% médicos familiares y 76% médicos residentes. Al comparar

médicos vs enfermeras respecto a evitar el uso de anillos y/o pulseras ($p=0.0708$), usar

uñas limpias y cortas ($p=0.0697$), seguir cada paso de forma ordenada ($p=0.0708$),

cumplimiento con el tiempo de 20 a 30 segundos ($p=0.2842$), no se observaron

diferencias significativas. **Conclusión:** Se debe capacitar al personal de salud respecto

a la técnica de higiene de manos, principalmente a los que se encuentran en formación.

Palabras Clave: Higiene manos, profesionales de la salud, alcohol gel.

¹ Médico residente del tercer año del CEMF de la UMF No. 33 El Rosario.

² Médico familiar y profesora adjunta del CEMF de la UMF No 33 El Rosario.



2. INTRODUCCIÓN

En países desarrollados y subdesarrollados han identificado índices de cumplimiento de la técnica de higiene de manos muy bajos en trabajadores de la salud, los cuales oscilan entre 5% y 89% y un promedio total de 38,7%. Cabe mencionar que el desempeño relacionado con la higiene de manos varía según la intensidad del trabajo y otros factores.^{1,2}

La realización adecuada de la técnica de higiene de manos conforme a los lineamientos y guías existentes, es una tarea obligada del personal de salud para la prevención de infecciones infectocontagiosas. Sin embargo, diversas publicaciones internacionales muestran que el personal sanitario cumple con las recomendaciones de higiene de manos en porcentajes muy inferiores a los deseables, oscilando entre un 20% y un 50% de los casos en los que se encuentran indicadas y persistiendo los casos de infecciones que se presentan como consecuencia de la atención a los pacientes. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el primer reto mundial para la seguridad del paciente: “Una atención limpia es una atención más segura”, estableciendo la promoción de la higiene de manos como una estrategia fundamental, por lo que la higiene de manos se ha convertido en una estrategia prioritaria a nivel mundial, siendo la evaluación del conocimiento de la higiene de manos un eslabón fundamental de esta estrategia.^{1,3}

La técnica de higiene de manos con el uso de alcohol gel, ha ayudado como medida de seguridad para prevenir entidades infecciosas, posterior al contacto con el paciente predominantemente de manera directa, evitando el uso repetitivo del jabón y el agua, así mismo, se ha documentado, que es una medida rápida, segura y eficaz, de fácil empleo.^{1,3}

Se han empleado diversos instrumentos para evaluar el conocimiento y las actitudes que tiene el personal de salud, un instrumento frecuentemente usado en diversas fuentes es el CHM, sin embargo, hay escasas publicaciones donde se use un instrumento para evaluar las habilidades en higiene de manos, haciendo un énfasis en aquellos instrumentos para evaluar las habilidades en el uso de alcohol gel.^{1,3}

Con base en lo anterior, la principal motivación para llevar a cabo la presente investigación, radica en que resulta fundamental realizar una investigación para determinar el grado de conocimiento, las conductas y actitudes del personal de salud de la UMF No. 33, considerando que la falta de conocimientos en la técnica de lavado de manos, está directamente relacionada con el incumplimiento o su realización inadecuada, aspecto que podría servir como punto de partida para la implementación de estrategias educativas para la realización adecuada de la técnica.

Se planteó como objetivo, determinar el nivel de conocimiento, conductas y actitudes de higiene de manos en los profesionales de la salud de la UMF No. 33. El Rosario.



3. ANTECEDENTES

Las enfermedades infecciosas son alteraciones en la salud causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente de una persona a otra. Las enfermedades infecciosas transmisibles (o contagiosas) se pueden propagar directamente desde el individuo infectado, a través de secreciones, contacto con la piel o mucosas o, indirectamente, a través de la contaminación del aire o de un objeto inanimado.^{1,2}

En este sentido, cabe mencionar que las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), son las que adquieren los pacientes, derivadas del ejercicio médico, cuya forma de transmisión es directa, de origen multifactorial, que no estaban presentes o incubándose en el momento de recibir la prestación de servicios médicos, que reflejan el comportamiento humano condicionado por numerosos factores, entre los que se incluye la educación. Estas infecciones constituyen un grave problema de salud pública, ya que se encuentran entre las principales causas de mortalidad y de incremento en la morbilidad de los pacientes, especialmente en países en vías de desarrollo.¹

Las IRAS tienen un efecto económico considerable en los pacientes y en los sistemas sanitarios de todo el mundo. Se ha observado que este tipo de infecciones y de infecciones cruzadas, son prevenibles mediante técnicas sencillas y de bajo costo como el lavado de manos.¹

Los patógenos asociados con el cuidado de la salud pueden provenir no sólo de heridas que drenan o infectadas sino también de áreas colonizadas, frecuentemente de la piel normal e intacta del paciente. Dado que casi 10^6 de las escamas de la piel que contienen microorganismos viables se desprenden diariamente de la piel normal, no resulta sorprendente que las ropas del paciente, la ropa de cama, el mobiliario y otros objetos en el entorno inmediato del paciente se contaminen con la flora del paciente. Al respecto, se han observado que los trabajadores de la Salud se pueden contaminar los guantes o las manos con patógenos tales como bacilos Gram negativo, *Staphilococcus aureus*, enterococos o *Clostridium difficile* mediante “procedimientos limpios” o al tocar áreas intactas de la piel de los pacientes hospitalizados.^{1,3}

Luego del contacto con pacientes y/o un entorno contaminado, los microorganismos pueden sobrevivir en las manos durante lapsos que pueden oscilar entre 2 y 60 minutos. Las manos de los trabajadores de la salud se colonizan progresivamente con flora comensal, así como también con patógenos potenciales durante el cuidado del paciente. Ante la falta de higiene de manos, cuanto más prolongada es la atención, tanto mayor es el grado de contaminación de aquellas. Una limpieza de manos deficiente (ej. Uso de una cantidad insuficiente del producto y/o una duración



insuficiente de la higiene de manos) conduce a una descontaminación de manos deficiente. Obviamente, cuando los trabajadores de la salud no se limpian las manos durante la secuencia de atención de un solo paciente y/o entre contacto con pacientes, se puede producir la transferencia microbiana.^{1,3}

Por lo tanto, la higiene de manos realizada con la técnica adecuada es la medida universal más efectiva y económica de antisepsia, que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, considerada como cualquier acción de limpieza de manos con el propósito de remover física o mecánicamente suciedad, material orgánico o microorganismos.^{4,5}

Cabe mencionar que la técnica de higiene de manos incluye la antisepsia higiénica de manos que implica el frotado antiséptico de manos y el lavado de manos antiséptico, usados para reducir la flora microbiana transitoria sin afectar necesariamente la flora residente de la piel. El lavado de manos con antiséptico (jabón o detergente), es de amplio espectro microbiano, empleado con el fin de remover y destruir la flora residente y mantener efecto residual, es el método más frecuentemente usado en el área clínica.⁵

Cabe mencionar que existen alternativas para la higiene de manos, como usar soluciones a base de alcohol al 60-70%, aplicándose en la superficie de las manos (frotamiento), logrando neutralizar gran número de bacterias que se encuentran en la piel de las manos.³

Se ha logrado demostrar que el alcohol glicerinado reduce más la carga bacteriana de las manos que el mismo lavado de manos con agua y jabón. Sin embargo, el alcohol no es suficiente cuando las manos están evidentemente sucias o visiblemente contaminadas con material proteínaceo, sangre u otros fluidos corporales (materia fecal, moco, orina, etc.), debido a que el alcohol no penetra moléculas grandes como lo son las proteínas o las secreciones de los pacientes. Por lo que el alcohol glicerinado puede ser utilizado como una alternativa al lavado de manos para evitar la resequead de la piel de las manos cuando resulta necesario lavarlas con demasiada frecuencia.^{3,4}

De acuerdo con la Guía de la OMS de la higiene de manos en la atención de salud, se ha propuesto que cuando una preparación a base de alcohol está disponible debería usarse como el medio preferido para la higiene de manos de rutina en la atención de la salud.^{3,5}

Los productos a base de alcohol gel tienen las siguientes ventajas inmediatas: eliminación de la mayoría de los gérmenes (incluyendo virus); poco tiempo requerido para su acción (20 a 30 segundos); disponibilidad del producto en el lugar de atención;



mejor tolerabilidad en la piel; no necesita ninguna infraestructura en particular (red de suministro de agua limpia, lavatorio, jabón, toalla de manos). ^{3,5}

Es necesario lavar las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias o manchadas con sangre u otros fluidos corporales, cuando hay una gran sospecha o prueba de exposición a potenciales organismos formadores de esporas o luego de usar el lavatorio. ^{3,5}

Para cumplir con las recomendaciones para la higiene de manos de rutina, los Trabajadores de la Salud deberían idealmente realizar la higiene de manos donde y cuando se lleva a cabo la atención, es decir, en el lugar de la atención y en los momentos indicados, y seguir los tiempos y las técnicas recomendadas.

La higiene de manos puede realizarse usando jabón común o productos que incluyan agentes antisépticos. Estos últimos tienen la propiedad de inactivar microorganismos o inhibir su crecimiento con espectros de acción diferentes. Los ejemplos incluyen alcoholes, gluconato de clorhexidina, derivados del cloro, yodo, cloroxilenol, compuestos de amonio cuaternario, y triclosán. ^{3,5}

La Guía de la OMS de la Higiene de Manos, menciona que preparaciones a base de alcohol que contienen 60 -80% de alcohol tienen una actividad microbiana eficaz mientras que las concentraciones mayores al 90% son menos potentes. Las preparaciones a base de alcohol con una óptima eficacia microbiana contienen 75 a 85% de etanol, isopropanol, o n-propanol, o una combinación de estos productos. La fórmula recomendada por la OMS contiene 75% isopropanol, o 80% etanol. ^{3,5}

La técnica de lavado de manos con jabón idealmente deberá tener una duración del 40-60 segundos, siguiendo los siguientes pasos:

0. Mójese las manos con agua;
1. Deposite en la palma de la mano una suficiente cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;
2. Frótese las palmas de las manos entre sí;
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la pala de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8. Enjuáguese las manos con agua;
9. Séquese con una toalla desechable;
10. Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo;
11. Sus manos son seguras.³

Por otro lado, la técnica de desinfección de manos deberá tener una duración de todo el procedimiento de 20-30 segundos, siguiendo los siguientes pasos:

1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;
2. Frótese las palmas de las manos entre sí;
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;
8. Una vez secas, sus manos son seguras.³

“Una Atención Limpia es una Atención Segura” fue una campaña lanzada en octubre de 2005 como el primer desafío global de la seguridad del paciente (primer guía de práctica de salud), dirigido a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) a nivel mundial. Estas infecciones ocurren tanto en los países desarrollados y de transición como en países en desarrollo y se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de morbilidad de los pacientes.^{3,5}

A partir del año 2005, también se implementa las recomendaciones respecto al cuándo son “los 5 momentos para la higiene de las manos”, desarrollados por la OMS, que incluyen: antes del contacto con el paciente, previo a la realización de una tarea limpia y/o aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, tras el contacto con el paciente y el entorno del mismo, para prevenir la transmisión de microorganismo al paciente, la cual está indicada antes del contacto directo con el paciente y antes de la realización de una tarea limpia y/o aséptica. Los momentos en los que está indicada la higiene de manos para evitar la transmisión de microorganismo al profesional sanitario son después del contacto con el paciente, después del riesgo de exposición a fluidos corporales y tras el contacto con el entorno del paciente.^{5, 22.}



En México, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, con apoyo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y la Dirección de Seguridad del Paciente, se unió a la iniciativa de la estrategia mundial “Save lives: clean your hands” (Salva vidas: limpia tus manos) de la OMS, con el fin de promover el compromiso de aumentar el número de profesionales de la salud que realicen acciones para la correcta higiene de manos en los establecimiento de la atención médica de todo el Sector de Salud, dicha estrategia fue implementada en el año 2013.¹⁶

Dicha estrategia, incluyó un estudio de carácter descriptivo, que utilizó la difusión y aplicación del “Cuestionario de conocimientos y percepción sobre la higiene de manos” como instrumento, el cual estaba dirigido al personal de salud que laboraba a nivel nacional en todos los centros de salud. Esta estrategia perseguía dos objetivos principalmente, el primero era recordar al personal de salud la importancia de realizar una correcta higiene de manos y la segunda era conocer la situación actual en cuanto a los conocimientos y percepción sobre el lavado de manos.¹⁶

Cabe mencionar, que toda estrategia que pretenda guiar al personal de salud para realización adecuada de la higiene de manos debe considerar la integración de conocimientos, actitudes y prácticas de la higiene de manos.

El conocimiento sobre la higiene de manos implica la integración de elementos declarativos y esenciales de los aspectos básicos, formativos sobre higiene de manos. Dicho conocimiento, genera una conducta sobre la higiene de manos, que se refiere al comportamiento que el personal de salud realiza antes o después del contacto con el paciente sobre la higiene de manos, disminuyendo los riesgos de transmisión de microorganismos patógenos. Una forma de medir la conducta del personal de salud respecto a la higiene de manos es con base en la frecuencia con la que el personal de salud repite dicho comportamiento. En relación a las actitudes sobre la higiene de manos, estas implican las variables que miden la predisposición al aumento o la disminución de la conducta de higiene de manos.^{3,7}

En un estudio realizado por González et al. (2011) de tipo descriptivo simple, realizado en médicos del Hospital de Granda, España, se observó que el personal de sexo femenino tenía con frecuencia, conocimientos, conductas y actitudes más altos en comparación con el sexo masculino. Los investigadores explican este resultado, dado que la población de estudio era predominantemente de sexo femenino.¹²

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, Anaya et al. (2010), realizaron un estudio comparativo en 299 trabajadores de la salud, observando que 47.9% cumplieron adecuadamente con el lavado de manos comparado con el 39.6% que no logro calificar adecuadamente. Respecto a quienes realizaron adecuadamente el lavado de manos,



el personal de enfermería representó el 71.2%, médicos residentes 19.7%, médicos adscritos 5.4% e inhaloterapeutas representaron el 3.7%.⁹

En este mismo estudio, Anaya et al. (2010), observaron que respecto a la realización de la higiene de manos cuando estaba indicada, el personal de enfermería cumplió en un 60.2%, médicos residentes 57.6%, médicos adscritos 75% e inhaloterapeutas cumplieron en un 20%, de los cuales las mujeres reportaron un cumplimiento de lavado de manos en un 63.7%, y los hombres en un 50% ($p=0.03$). El promedio de edad en años de quienes si cumplieron con el lavado de manos fue de 34.53 con una desviación estándar (DE) de ± 9.25 .⁹

Respecto a la ocupación, en un estudio realizado por Pérez, et al. (2015), de tipo descriptivo simple, donde se evaluaron los conocimientos sobre la higiene de manos de los profesionales del sistema Sanitario Público Andaluz, España, observaron que no hay grandes diferencias en los conocimientos de enfermeras y médicos. Dicho resultado se explica, debido a que ambos han recibido capacitación con mayor frecuencia en comparación con otros profesionales de la salud, pues al tener mayor contacto con los pacientes, se ven obligados a realizar con mayor frecuencia la técnica de higiene de manos, en comparación con otros profesionales como los psicoterapeutas, los terapeutas ocupacionales y los trabajadores sociales, quienes realizan con menor frecuencia la higiene de manos.¹⁵

Asimismo, respecto a la edad, Pérez et al. (2015), observaron que los trabajadores de la salud con edad joven (<35 años) tenían un menor grado de conocimientos, lo cual puede estar justificado debido al menor grado de experiencia y menor grado de conocimientos acerca de transmisión de patógenos al paciente y al profesional.¹⁵

Un estudio publicado por Díaz, et al. (2010), estudio descriptivo simple, con respecto a la relación entre la experiencia laboral y el nivel de conocimiento de la higiene de manos, quienes evaluaron la realización de la técnica de lavado de manos; observaron que el rango de experiencia laboral menor de 1 año, conformado por dos personas con 77 aspectos valorados en cumplimiento, representa el 14%; el rango de experiencia laboral de 1 a 10 años, conformado por dos personas, con 55 aspectos valorados, representa un 10%; el rango de experiencia laboral de 11 a 20 años, conformado por dos personas, tienen 82 aspectos valorados en cumplimiento y representan un 15%, el rango de experiencia laboral de 21 a 30 años lo conforman 3 personas, con 80 aspectos valorados en cumplimiento, lo cual representa un 15%, y finalmente el rango de experiencia laboral de 31 y más años conformado por una persona, con 30 aspectos valorados, representando el 5%. Los datos anteriores indican que la experiencia laboral es independiente a la frecuencia de lavado de manos y se pudo evidenciar que se presentó un porcentaje total de cumplimiento del 64% versus un 36% de incumplimiento.¹⁰



Con respecto al conocimiento de la higiene de manos, Kington, et al. (2017) realizaron un estudio de tipo comparativo, con el fin de evaluar los conocimientos en 1 561 estudiantes de enfermería y de medicina sobre la prevención de las infecciones asociadas a la higiene de manos, (607 estudiantes de medicina y 854 estudiantes de enfermería), a través de un cuestionario con respecto a las medidas generales, técnica de higiene de manos e infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, presentando un nivel de conocimiento diferente entre los estudiantes de medicina y de enfermería ($p < 0.0001$), se observaron puntuaciones en los estudiantes de enfermería de 18.6 (DE +/- 2.9) en comparación con los estudiantes de medicina que tuvieron puntuaciones de 17.4 (DE +/- 3.5), mostrando una diferencia significativa ($p < 0.01$).²⁹

En México, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS), con apoyo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) y la Dirección de Seguridad del Paciente (2013), realizaron un estudio descriptivo simple, a través de un instrumento donde se evaluaron los conocimientos y la percepción sobre la higiene de manos en los profesionales de la salud que laboraba en los establecimientos de atención médica del Sector Salud, que tenían que responder en línea y de manera voluntaria, libre y anónima, donde participaron 4 557 profesionales de la salud, 38.2% laboraban en hospitales, 21.8% lo hacían en centros de salud urbanos y 5.9 % eran de centros de salud rurales.¹⁵

Con respecto al tipo de profesión, la SIDSS y la DGCEs (2013), destacó el personal de enfermería con el 50.4%, que incluía a licenciados en enfermería, auxiliares de enfermería y estudiantes de enfermería; en la rama médica (médicos, residentes y pasantes), la participación fue del 25%.¹⁵

De acuerdo a los conocimientos sobre la higiene manos, la SIDSS y la DGCEs (2013), observó que el 79.6% de los participantes, refirieron que regularmente usaban soluciones alcoholadas para la higiene de manos, el 63.7% del personal participante, contestó de manera correcta afirmando que la fricción es más rápida que el lavado de manos, y sólo el 26.2% que la fricción es más eficaz que el lavado de manos, mientras que el 55% respondió correctamente negando que la fricción causa más sequedad que el lavado de manos, y el 24.1% respondió correctamente sobre la recomendación de no realizar ambas técnicas de forma secuencial, con respecto al tiempo de la higiene de manos, el 66% del personal, contestó correctamente que 20 segundos es el tiempo mínimo necesario para realizar la fricción de manos.¹⁵

En el mismo estudio, la SIDSS y la DGCEs (2013), el 80% del personal participante, identificó a las manos de los profesionales de salud, como la vía principal de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes, 14% piensa que lo hace por exposición a superficies contaminadas; más del 83% de los



participantes identificó que realizar higiene de manos antes de tocar al paciente y antes de un procedimiento aséptico, son acciones que esencialmente previene la transmisión de microorganismos al paciente y más del 81%, no identifica que realizar higiene de manos inmediatamente después de exposición a fluidos corporales y después del contacto con el entorno inmediato del paciente, son acciones que no previenen la transmisión de microorganismos al paciente.¹⁵

En relación a los conocimientos relacionados con las acciones de higiene de manos, la SIDSS y la DGCEs (2013), más del 90% de los participantes, respondieron correctamente que realizar higiene de manos después de tocar al paciente, después de exposición a fluidos corporales y después de contacto con el entorno inmediato del paciente son acciones que esencialmente previenen la transmisión de microorganismos.¹⁵

Con respecto al impacto que tiene evaluar la higiene de manos, Sánchez, et al (2009), realizaron un estudio de sombra, longitudinal, prospectivo, en el Hospital Regional del Instituto del Seguro Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en Oaxaca, evaluaron en 307 trabajadores de la salud, que incluía a enfermeras, médicos y camilleros, donde se consideró un nivel de confianza de 95%, un porcentaje estimado de la muestra de 50% y una significancia de 0.05, para realizar la evaluación, se impartieron cursos-talleres de higiene de manos y colocación de carteles, lavabos y dispensadores de gel antibacterial, jabón líquido y toallas desechables en lugares estratégicos, se realizaron estudios de sombra para observar el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud en tres momentos: el primero antes de la colocación de material e insumo (basal); el segundo una vez colocados, y el tercero dos meses después (evaluación final), previo a la capacitación y provisión de insumos, el personal de salud realizó el procedimiento de higiene de manos en 189 de las veces (61.5%), y una vez instalados los lavabos y los dispensadores, se incrementó a 79.8%. Dos meses después se documentó que 68.4% realizó higiene de manos, esto fue, si se realizaba o no dicho procedimiento sin considerar si la técnica era la adecuada. La prueba de Rho de Spearman fue significativa en los tres momentos de la evaluación ($p=0.03$).¹⁹

En base en lo anterior, se puede concluir que, para realizar una evaluación integral del personal de salud respecto a la higiene de manos, se deben considerar tres aspectos: conocimientos, conducta y actitudes respecto a la higiene de manos.



4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestra Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 33, se han implementado diversos programas para el ejercicio correcto de la técnica de higiene de manos, sin embargo, se observa que en ocasiones el personal de salud no la lleva a cabo o la realizan de forma inadecuada. Además, al revisar las investigaciones realizadas en nuestra unidad, no existen estudios donde se identifique el nivel de conocimiento del personal de salud de la técnica de higiene de manos.

En países desarrollados y subdesarrollados, se han identificado índices de cumplimiento muy bajos de la técnica de higiene de manos en trabajadores de la salud, los cuales oscilan entre 5 % y 89 % y un promedio total de 38,7 %. Cabe mencionar que el desempeño relacionado con la higiene de manos varía según la intensidad del trabajo y otros factores. ^{1,3}

Respecto al nivel de conocimiento en higiene de manos, González et al. (2010) publicaron un artículo de tipo descriptivo simple, realizado en 431 estudiantes de medicina, observando que a pesar de que un 80% de los encuestados tenían conocimientos sobre los aspectos básicos del lavado de manos, el 85.7% demostró conocer la importancia del lavado de manos como fuente de transmisión de infecciones, el 68.2% conoce la importancia de las soluciones alcoholadas como elemento de la higiene de manos, el 47% sabe que utilizar artículos de joyería en manos son fuente de transmisión de infecciones, y el 10% considera que puede prescindir de la técnica de higiene de manos con el uso de guantes o que ésta es innecesaria al retirarlos, de tal forma que se demuestra la existencia de lagunas en los conocimientos relacionados con la justificación, los indicadores y sobre todo en los procedimientos para la higiene de manos.¹²

Asimismo, Hernández et al. (2010), realizaron un estudio descriptivo comparativo, en 75 trabajadores (45.2% médicos y 25.1% enfermeras), donde observaron que el personal de salud que labora en el periodo de un año, tiene conocimientos básicos ante la técnica de lavado de manos: 89.3% conoce la importancia del lavado de manos antes y después de tocar a un paciente; 74.6% conoce el tiempo de la técnica de la higiene de manos; sin embargo, el 74.7% de los encuestados prefieren el uso de guantes que realizar la higiene de manos como medida antimicrobiana, y se encontraron deficiencias en el conocimiento con respecto al uso de alcohol gel como parte de la higiene de manos en un 36%, al desconocerlo como antiséptico, por lo que se considera que el uso de bases de alcohol está subestimada como elemento indispensable de la higiene de manos así como la falta de conocimientos con respecto a la técnica adecuada de higiene de manos.⁷

Al respecto, Pérez et al. (2011), realizaron un estudio descriptivo simple, en 2,448 profesionales de la salud, de los cuales el 95.2% sabe que la principal fuente de transmisión de infecciones son las manos del profesional, un 93% considera la



importancia de la técnica de higiene de manos como fuente de prevención de infecciones al paciente y al personal sanitario, el 72.4% conoce el uso y la importancia de las bases alcoholadas como elemento de la técnica de higiene de manos, mientras que el 71% saben el tiempo indicado para realizar la técnica de ficción con solución alcoholada, y el 59.9% conocen las situaciones indicadas para el uso del alcohol gel con respecto al 70.6% de los que conocen ante que situaciones está indicado el lavado de manos. ¹⁵

Con base en lo anterior, consideramos que la falta de conocimientos en la técnica de lavado de manos, está directamente relacionada con el incumplimiento o su realización inadecuada, aspecto que podría servir como punto de partida para la implementación de estrategias educativas para la realización adecuada de la técnica, por ello, nos permitimos plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento, conductas y actitudes de higiene de manos en los profesionales de la salud de la UMF No. 33 “El Rosario”?



5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en los profesionales de la salud de la UMF No. 33 “El Rosario”.

Objetivos específicos:

- a) Identificar el nivel de conocimiento de higiene de manos en los profesionales de la salud de la UMF No. 33 “El Rosario”.
- b) Identificar las conductas de higiene de manos en los profesionales de la salud de la UMF No. 33 “El Rosario”.
- c) Identificar las actitudes de higiene de manos en los profesionales de la salud de la UMF No. 33 “El Rosario”.
- d) Identificar variables sociodemográficas de los profesionales de la salud de la UMF No. 33 “El Rosario”.



6. MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario” del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual, es una unidad de primer nivel de atención, cuya afluencia es la población derechohabiente a dicho instituto. de las Culturas y Avenida Renacimiento S/N, Colonia El Rosario, Azcapotzalco.

El objetivo de la presente investigación fue determinar el conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en los profesionales de la salud de la UMF No. 33 “El Rosario”.

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo simple, retrospectivo y prospectivo. Se incluyeron en el estudio 20 médicos internos de pregrado, 6 médicos pasantes en servicio social, 64 médicos residentes del curso de especialización en medicina familiar de los tres grados académicos (R1, R2, R3), 71 médicos adscritos (turnos matutino y vespertino), 27 integrantes del personal de enfermería (técnicos, licenciados y especialistas en medicina familiar).

Para llevar a cabo la presente investigación, se aplicó un instrumento, el cual está dividido en 3 apartados. El primero, es una lista de cotejo que contiene 11 enunciados relacionados con los pasos que se deben llevar a cabo para realizar la técnica de higiene de manos con alcohol gel, los primeros 2 enunciados evalúan uso de objetos durante la ejecución de la técnica y corte y limpieza de uñas, los siguientes 7 enunciados evalúan los pasos para llevar a cabo la técnica y los últimos 2 enunciados evalúan el orden y tiempo en que se ejecuta la técnica. Dicha lista de cotejo, fue validada a través de 2 rondas de expertos.

El segundo apartado evaluó los momentos en los que el participante lleva a cabo la higiene de manos durante su actividad laboral. Dicho instrumento contiene 11 enunciados que integran los 5 momentos que la OMS establece que debe considerar el personal de salud. El participante tiene 3 opciones de respuesta para cada enunciado: si lo hago, no lo hago y no aplica para mis actividades. Para responder el instrumento, en el diseño instruccional se reitera al participante la confidencialidad de sus respuestas y la importancia de contestar con la verdad. Dicho instrumento fue validado a través de 2 rondas expertos y una prueba piloto.

El tercer apartado, evaluó los siguientes factores sociodemográficos: sexo, edad, categoría, antigüedad y capacitación en la técnica de higiene de manos. Además, incluye el apartado de conocimientos y actitudes del instrumento original titulado “Cuestionario de Higiene de Manos (CHM) para conductas, conocimientos y actitudes



sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación”, de González CJ. et al^{12,13}.

Cabe mencionar, que, para llevar a cabo la presente investigación, tanto el investigador responsable como el médico residente, aplicaron la lista de cotejo en comparación con 2 expertos, a fin de considerar que la evaluación fuera similar. Por otro lado, para aplicar el instrumento a los participantes, estos fueron localizados en su área de trabajo, aplicando inicialmente la lista de cotejo para evaluar los pasos de la técnica, en segundo término, el instrumento para evaluar los momentos de la técnica de higiene de manos y, en tercer término, el instrumento de conocimientos y actitudes. En todo momento se reiteró la confidencial de la investigación.

Los datos recabados fueron concentrados en una hoja de datos de Microsoft Exel 2017, mismos que fueron analizados a través de estadística descriptiva para variables cualitativas (frecuencias y porcentajes). Para la representación gráfica de los resultados se utilizaron gráficas de sectores y de barras.

Por último, reiteramos que la presente investigación se llevó a cabo siguiendo los lineamientos éticos y normativos que rigen la investigación a nivel institucional, nacional e internacional.



7. RESULTADOS

Respecto a la distribución de acuerdo a género, de los 190 (100%) profesionales de la salud que participaron en el estudio, se observó lo siguiente: 131 (69%) eran mujeres y 59 (31%) eran hombres. (tabla y gráfica 1)

De acuerdo a la edad, la distribución de los 190 profesionales de la salud que participaron en el estudio, tenían entre 22 y 66 años, obteniendo un promedio de 34 años. (Tabla y gráfica 2)

En cuanto a la distribución de acuerdo a categoría, de los 190 (100%) profesionales de la salud que participaron en el estudio, se observó lo siguiente: 5 (3%) eran enfermeras especialistas en Medicina Familiar, 11 (6%) eran enfermeras generales, 66 (35%) eran médicos familiares, 9 (5%) eran médicos generales, 64 (34%) eran médicos residentes, 18 (9%) eran médicos internos, 6 (3%) eran médicos pasantes y 11 (6%) eran técnicos en enfermería. (Tabla y gráfica 3).

En lo que concierne a la distribución de acuerdo a años de antigüedad, de los 190 (100%) profesionales de la salud que participaron en el estudio, se observó lo siguiente: 21 (11%) tenían una antigüedad de 16 años o más, 69 (36%) tenían una antigüedad de 11 a 15 años, 38 (20%) tenían una antigüedad de 6 a 10 años, 18 (9%) antigüedad de 1 a 5 años y 44 (23%) tenían menos de 1 año de antigüedad. (Tabla y gráfica 4).

De acuerdo a la distribución respecto a capacitación previamente recibida, de los 190 profesionales de la salud que participaron en el estudio, se observó lo siguiente: 12 (6%) habían recibido capacitación en 7 o más ocasiones, 31 (16%) habían recibido capacitación de 4 a 6 veces, 97 (51%) habían recibido capacitación de 1 a 3 veces y 50 (26%) declararon que nunca han recibido una capacitación durante su formación. (Tabla y Gráfica 5).

En cuanto a las respuestas que los profesionales de la salud dieron en el apartado de conocimientos acerca de la higiene de manos, se observó la siguiente distribución:

Respecto al ítem 6. La mejor opción para la higiene de manos es el agua y el jabón, 175 (92%) refirieron estar de acuerdo (respuesta correcta), mientras que 15 (8%) refirieron estar en desacuerdo. (Tabla y Gráfica 6)

Con respecto al ítem 7. Las uñas largas aumentan el riesgo de transmisión de infecciones, 176 (93%) refirieron estar de acuerdo (respuesta correcta), mientras que 14 (7%) refirieron estar en desacuerdo. (Tabla y gráfica 6)

En lo que concierne al ítem 8. Debe realizarse el lavado de manos cada vez que iniciamos un turno de trabajo, 166 (87%) refirieron estar de acuerdo, y 24 (13%) refirieron estar en desacuerdo. (Tabla y gráfica 6)

Respecto al ítem 9. Frotar las manos con solución alcohólica antes del contacto con el paciente disminuye el riesgo de transmisión de infecciones, 124 (65%) refirieron estar



de acuerdo (respuesta correcta), mientras que 66 (35%) refirieron estar en desacuerdo. (Tabla y gráfica 6)

Con respecto al ítem 10. Cuando se utilizan guantes puede prescindir de la higiene de manos, 42 (22%) refirieron estar de acuerdo y 148 (78%) refirieron estar en desacuerdo (respuesta correcta). (Tabla y gráfica 6)

En lo que concierne al ítem 11. La higiene de manos antes de explorar a un paciente es importante, pero lo realmente fundamental es hacerlo después, 82 (43%) refirieron estar de acuerdo, y 108 (57%) refirieron estar en desacuerdo (respuesta correcta). (Tabla y gráfica 6)

De acuerdo al ítem 12. Llevar anillos y/o pulseras aumenta la probabilidad de contaminación de las manos, 159 (84%) refirieron estar de acuerdo (respuesta correcta), mientras que 31 (16%) refirieron estar en desacuerdo. (Tabla y gráfica 6)

Con respecto al ítem 13. Es innecesario realizar higiene de manos después de tocar el monitor de signos vitales, 86 (45%) refirieron estar de acuerdo, mientras que 104 (55%) refirieron estar en desacuerdo (respuesta correcta). (Tabla y gráfica 6)

En lo que concierne al ítem 14. La higiene de manos después de quitarse los guantes íntegros no es necesaria, 32 (17%) refirieron estar de acuerdo, mientras que 158 (83%) refirieron estar en desacuerdo. (Tabla y gráfica 6)

Con respecto al ítem 15. La solución alcohólica es más eficaz que el lavado de manos convencional, 33 (17%) refirieron estar de acuerdo y 157 (83%) refirieron estar en desacuerdo. (Tabla y gráfica 6)

En cuanto a las respuestas que los profesionales de la salud dieron en el apartado de actitudes acerca de la higiene de manos, se observó la siguiente distribución:

Respecto al ítem 16. Realizar higiene de manos con más frecuencia si mi superior lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad, 60 (32%) refirieron estar de acuerdo, mientras que 130 (68%) refirieron estar en desacuerdo (respuesta correcta). (Tabla y Gráfica 7)

Con respecto al ítem 17. Realizar higiene de manos con más frecuencia si hacerlo tuviera un reconocimiento económico, 29 (15%), refirieron estar de acuerdo mientras que el 161 (85%) refirieron estar en desacuerdo (respuesta correcta). (Tabla y gráfica 7)

En lo que concierne al ítem 18. Realizar higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran, 32 (17%) refirieron estar de acuerdo, y el 158 (83%) refirieron estar en desacuerdo (respuesta correcta). (Tabla y gráfica 7)

Respecto al ítem 19. Realizar higiene de manos con más frecuencia si no hacerlo perjudicara al paciente, 126 (66%) refirieron estar de acuerdo, y el 64 (34%) refirieron estar en desacuerdo (respuesta correcta). (Tabla y gráfica 7)



Con respecto al ítem 20. Realizar higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera importante, 81 (43%) refirieron estar de acuerdo, y el 109 (57%) refirieron estar en desacuerdo (respuesta correcta). (Tabla y gráfica 7)

En lo que concierne al ítem 21. Realizar higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo, 49 (26%) refirieron estar de acuerdo, y el 141 (74%) refirieron estar en desacuerdo (respuesta correcta). (Tabla y gráfica 7)

De acuerdo con el ítem 22. Realizar higiene de manos con más frecuencia si los enfermeros/as y/o auxiliares lo hicieran cuando vamos a empezar la actividad, 46 (24%) refirieron estar de acuerdo, y el 144 (76%) refirieron estar en desacuerdo (respuesta correcta). (Tabla y gráfica 7)

Con respecto al ítem 23. Realizar higiene de manos con más frecuencia si fuera menos precavido con los pacientes, 45 (24%) refirieron estar de acuerdo, y el 145 (76%) refirieron estar en desacuerdo (respuesta correcta). (Tabla y gráfica 7)

En lo que concierne al ítem 24. Realizar higiene de manos con más frecuencia si me dieran tiempo entre paciente y paciente, 97 (51%) refirieron estar de acuerdo, y el 93 (49%) refirieron estar en desacuerdo (respuesta correcta). (Tabla y gráfica 7)

Con respecto al ítem 25. Realizar higiene de manos con más frecuencia si los pacientes y/o familiares de los pacientes, me preguntaran si me he lavado las manos, 107 (57%) refirieron estar de acuerdo, y el 83 (44%) refirieron estar en desacuerdo (respuesta correcta). (Tabla y gráfica 7)

En cuanto a las respuestas que los profesionales de la salud dieron en el apartado de momentos de la higiene de manos, se observó la siguiente distribución:

Respecto al ítem 1. Llevo a cabo higiene de manos antes de dar la mano a un paciente, 10 (5%) refirieron si hacerlo (respuesta correcta), mientras que 114 (60%) refirieron no hacerlo y 66 (35%) refirieron que esta actividad no aplica en sus actividades. (Tabla y Gráfica 8)

Con respecto al ítem 2. Llevo a cabo higiene de manos antes de ayudar a un paciente, 17 (9%) refirieron si hacerlo (respuesta correcta), mientras que 109 (57%) refirieron no hacerlo y 64 (34%) refirieron que esta actividad no aplica en sus actividades. (Tabla y gráfica 8)

En lo que concierne al ítem 3. Llevó a cabo higiene de manos antes de mover a un paciente, 26 (14%) refirieron si hacerlo (respuesta correcta), mientras que 95 (50%) refirieron no hacerlo y 69 (36%) refirieron que esta actividad no aplica en sus actividades. (Tabla y gráfica 8)

Respecto al ítem 4. Llevo a cabo higiene de manos antes de examinar clínicamente a un paciente, 3 (2%) refirieron si hacerlo (respuesta correcta), mientras que 18 (9%) refirieron no hacerlo y 169 (89%) refirieron que esta actividad no aplica en sus actividades. (Tabla y gráfica 8)



Con respecto al ítem 5. Llevo a cabo higiene de manos antes de insertar un catéter, 87 (46%) refirieron si hacerlo (respuesta correcta), mientras que 18 (9%) refirieron no hacerlo y 85 (45%) refirieron que esta actividad no aplica en sus actividades. (Tabla y gráfica 8)

En lo que concierne al ítem 6. Llevo a cabo la higiene de manos antes de preparar alimentos, 66 (35%) refirieron si hacerlo (respuesta correcta), mientras que 9 (5%) refirieron no hacerlo y 115 (61%) refirieron que esta actividad no aplica en sus actividades. (Tabla y gráfica 8)

De acuerdo al ítem 7. Llevo a cabo la higiene de manos antes de aplicar un medicamento, 61 (32%) refirieron si hacerlo (respuesta correcta), mientras que 13 (7%) refirieron no hacerlo y 116 (61%) refirieron que esta actividad no aplica en sus actividades. (Tabla y gráfica 8)

Con respecto al ítem 8. Llevo a cabo la higiene de manos después de realizar revisión de la cavidad oral, 46 (24%) refirieron si hacerlo (respuesta correcta), mientras que 28 (15%) refirieron no hacerlo y 116 (61%) refirieron que esta actividad no aplica en sus actividades. (Tabla y gráfica 8)

En lo que concierne al ítem 9. Llevo a cabo la higiene de manos después de realizar aspiración de secreciones, 102 (54%) refirieron si hacerlo (respuesta correcta), mientras que 1 (1%) refirieron no hacerlo y 87 (46%) refirieron que esta actividad no aplica en sus actividades. (Tabla y gráfica 8)

Con respecto al ítem 10. Llevo a cabo la higiene de manos después de manipular sangre, orina, heces o basura, 74 (39%) refirieron si hacerlo (respuesta correcta), mientras que 8 (4%) refirieron no hacerlo y 108 (57%) refirieron que esta actividad no aplica en sus actividades. (Tabla y gráfica 8)

Con respecto al ítem 11. Llevo a cabo la higiene de manos después de tocar objetos o muebles del entorno inmediato del paciente, 28 (15%) refirieron si hacerlo (respuesta correcta), mientras que 31 (16%) refirieron no hacerlo y 131 (69%) refirieron que esta actividad no aplica en sus actividades. (Tabla y gráfica 8)

En cuanto a las respuestas que los profesionales de la salud dieron en la lista de cotejo de la higiene de manos con alcohol gel en los profesionales de la salud, se observó la siguiente distribución:

Con respecto a la distribución de acuerdo con evitar el uso de objetos durante la ejecución de la técnica de higiene de manos, con la técnica con alcohol gel se observó que 31 (100%) de los profesionales de la salud no lo realizaron, mientras que 159 (100%) si evitaron el uso de objetos durante la técnica; se observó que las enfermeras especialistas en medicina familiar, 5 (3%) si lo realizaron; las enfermeras generales, 11 (7%) si lo realizaron; los médicos familiares, 14 (45%) no lo realizaron, mientras que 52 (33%) si lo realizaron; los médicos generales, 2 (6%) no lo realizaron, mientras que, 7 (4%) si lo realizaron; el grupo de médicos internos, 2 (6%) no lo realizaron, mientras que, 16 (10%) si lo realizaron; los médicos pasantes, 2 (6%) no lo realizaron, mientras



que, 4 (3%) si lo realizaron; el grupo de médicos residentes, 10 (32%) no lo realizaron, mientras que, 54 (34%) si lo realizaron y los técnicos en enfermería, 1 (3%) no lo realizaron, sólo 10 (6%) si lo realizaron. (Tabla y Gráfica 9)

En cuanto a la frecuencia de acuerdo con el uso de uñas cortas y limpias durante la higiene de manos en los profesionales de la salud, se observó que las enfermeras especialistas en medicina familiar, 5 (3%) si lo realizaron; las enfermeras generales, 1 (2%) no lo realizó, mientras que 11 (7%) si lo realizaron; los médicos familiares, 16 (36%) no lo realizaron, mientras que 50 (34%) si lo realizaron; los médicos generales, 4 (9%) no lo realizaron, mientras que 5 (3%) si lo realizaron; el grupo de médicos internos, 4 (9%) no lo realizaron, mientras que 14 (10%) si lo realizaron; los médicos pasantes, 6 (4%) si lo realizaron; el grupo de médicos residentes, 19 (42%) no lo realizaron, mientras que 45 (31%) si lo realizaron y los técnicos en enfermería, 1 (3%) no lo realizó y 10 (7%) si lo realizaron; observando que 45 (100%) de los profesionales de la salud no usaron uñas cortas y limpias, mientras que 145 (100%) si lo hicieron. (Tabla y Gráfica 10)

Con respecto a la distribución de acuerdo con depositar en la palma de la mano una dosis de alcohol gel suficiente en la técnica de higiene de manos, se observó que las enfermeras especialistas en medicina familiar, 5 (3%) si lo realizaron; las enfermeras generales, 11 (7%) si lo realizaron; los médicos familiares, 8 (50%) no lo realizaron, mientras que 58 (33%) si lo realizaron; los médicos generales, 9 (5%) si lo realizaron; el grupo de médicos internos, 18 (10%) si lo realizaron; los médicos pasantes, 6 (3%) si lo realizaron; el grupo de médicos residentes, 8 (50%) no lo realizaron, mientras que 56 (32%) si lo realizaron y los técnicos en enfermería, los 11 (6%) si lo realizaron; observando que 16 (100%) de los profesionales de la salud no depositaron en la palma de la mano la dosis de alcohol gel suficiente, mientras que 174 (100%) si lo hicieron. (Tabla y Gráfica 11)

En cuanto a la frecuencia de acuerdo con frotar las palmas entre si durante la técnica de higiene de manos con alcohol gel, se observó que las enfermeras especialistas en medicina familiar, 5 (3%) si lo realizaron; las enfermeras generales, 11 (7%) si lo realizaron; los médicos familiares, 3 (33%) no lo realizaron, mientras que 63 (35%) si lo realizaron; los médicos generales, 1 (11%) no lo realizó, mientras que 8 (4%) si lo realizaron; el grupo de médicos internos, 1 (11%) no lo realizó, mientras que 17 (9%) no lo realizaron; los médicos pasantes, 6 (3%) si lo realizaron; el grupo de médicos residentes, 4 (44%) no lo realizaron, mientras que 60 (33%) si lo realizaron y los técnicos en enfermería, los 11 (6%) si lo realizaron; observando que 9 (100%) de los profesionales de la salud no frotaron las palmas entre sí durante la técnica con alcohol gel, mientras que 181 (100%) si lo hicieron. (Tabla y Gráfica 12)

Con respecto a la distribución de acuerdo a frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa durante la ejecución de la técnica de higiene de manos, se observó que las enfermeras especialistas en medicina familiar 5 (3%) si lo realizaron, las enfermeras generales, 11 (7%) si lo realizaron; en los médicos familiares, 8 (36%) no lo realizaron, mientras que 58 (35%)



si lo realizaron; los médicos generales, 1 (5%) no lo realizaron, mientras que 8 (5%) si lo realizaron; el grupo de médicos internos, 3 (14%) no lo realizaron, mientras que 15 (9%) si lo realizaron; los médicos pasantes, 6 (4%) si lo realizaron; el grupo de médicos residentes, 10 (45%) no lo realizaron, mientras que 54 (32%) si lo realizaron y los técnicos en enfermería, 11 (7%) si lo realizaron; observando que 22 (100%) de los profesionales de la salud no se frotaron la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, mientras que 168 (100%) si lo hicieron. (Tabla y Gráfica 13)

En cuanto a la frecuencia de acuerdo a frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados durante la higiene de manos en los profesionales de la salud, se observó que las enfermeras especialistas en medicina familiar, 5 (3%) si lo realizaron, las enfermeras generales, 11 (6%) si lo realizaron; en los médicos familiares, 4 (36%) no lo realizaron, mientras que 62 (35%) si lo realizaron; los médicos generales, 9 (5%) si lo realizaron; el grupo de médicos internos, 2 (18%) no lo realizaron, mientras que 16 (9%) si lo realizaron; los médicos pasantes, 6 (3%) si lo realizaron; el grupo de médicos residentes, 5 (45%) no lo realizaron, mientras que 59 (33%) si lo realizaron y los técnicos en enfermería, 11 (6%) si lo realizaron; observando que 11 (100%) de los profesionales de la salud no se frotaron la palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, mientras que 179 (100%) si lo hicieron. (Tabla y Gráfica 14)

Con respecto a la distribución de acuerdo con frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos durante la ejecución de la técnica de higiene de manos, se observó que las enfermeras especialistas en medicina familiar, 5 (7%) si lo realizaron, las enfermeras generales, 5 (4%) no lo realizaron, mientras que 6 (9%) si lo realizaron; en los médicos familiares, 46 (38%) no lo realizaron, mientras que 20 (29%) si lo realizaron; los médicos generales, 5 (4%) no lo realizaron, mientras que 4 (6%) si lo realizaron; el grupo de médicos internos, 10 (8%) no lo realizaron, mientras que 8 (12%) si lo realizaron; los médicos pasantes, 4 (3%) no lo realizaron, mientras que 2 (3%) si lo realizaron; el grupo de médicos residentes, 47 (39%) no lo realizaron, mientras que 17 (25%) si lo realizaron y los técnicos en enfermería, 4 (3%) no lo realizaron, y 7 (10%) si lo realizaron; observando que 121 (100%) de los profesionales de la salud no se frotaron el dorso de los dedos con una mano con la palma de la mano opuesta, mientras que 69 (100%) si lo hicieron. (Tabla y Gráfica 15)

En cuanto a la frecuencia de acuerdo con frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapando con la palma de la mano derecha y viceversa durante la higiene de manos en los profesionales de la salud, se observó que las enfermeras especialistas en medicina familiar, 5 (3%) si lo realizaron, las enfermeras generales, 11 (7%) si lo realizaron; los médicos familiares, 34 (51%) no lo realizaron, mientras que 32 (26%) si lo realizaron; los médicos generales, 4 (6%) no lo realizaron, mientras que 5 (4%) si lo realizaron; el grupo de médicos internos, 3 (4%) no lo realizaron, mientras que, 16 (10%) si lo realizaron; los médicos pasantes, 2 (3%) no lo realizaron, mientras que 4 (3%) si lo realizaron; el grupo de médicos residentes, 23 (34%) no lo realizaron, mientras que 41 (33%) si lo realizaron y los técnicos en enfermería, 1 (1%) no lo realizó



y 10 (8%) si lo realizaron; observando que 67 (100%) de los profesionales de la salud no se frotaron con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, mientras que 123 (100%) si lo hicieron. (Tabla y Gráfica 16)

Con respecto a la distribución de acuerdo con frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa durante la ejecución de la técnica de higiene de manos, se observó que 6 (100%) no lo realizaron, y el 184 (100%) de los profesionales si lo realizaron; se observó que las enfermeras especialistas en medicina familiar, 5 (3%) si lo realizaron, las enfermeras generales, 11 (6%) si lo realizaron; en los médicos familiares, 2 (33%) no lo realizaron, mientras que 64 (35%) si lo realizaron; los médicos generales, 1 (17%) no lo realizó, mientras que 8 (4%) si lo realizaron; el grupo de médicos internos, 18 (10%) si lo realizaron; los médicos pasantes, 6 (3%) si lo realizaron; el grupo de médicos residentes, 3 (50%) no lo realizaron, mientras que 61 (33%) si lo realizaron y los técnicos en enfermería, los 11 (6%) si lo realizaron. (Tabla y Gráfica 17)

En cuanto a la frecuencia de acuerdo con llevar a cabo cada paso de forma ordenada de la técnica de higiene de manos con alcohol gel en los profesionales de la salud, se observó que las enfermeras especialistas en medicina familiar, 5 (3%) si lo realizaron, las enfermeras generales, 11 (7%) si lo realizaron; en los médicos familiares, 12 (44%) no lo realizaron, mientras que 54 (33%) si lo realizaron; los médicos generales, 4 (15%) no lo realizaron, mientras que 5 (3%) si lo realizaron; el grupo de médicos internos, 18 (11%) si lo realizaron; los médicos pasantes, 6 (4%) si lo realizaron; el grupo de médicos residentes, 10 (37%) no lo realizaron, mientras que 54 (33%) si lo realizaron y los técnicos en enfermería, 1 (3%) no lo realizó y 10 (6%) si lo realizaron; observando que 27 (100%) de los profesionales de la salud no llevaron a cabo cada paso de la higiene de manos con alcohol gel de forma ordenada, mientras que 163 (100%) si lo hicieron. (Tabla y Gráfica 18)

Con respecto a la distribución de acuerdo con cumplir con los puntos en un tiempo estimado de 20 a 30 segundos, durante la ejecución de la técnica de higiene de manos, se observó que 28 (100%) de los profesionales no cumplieron, mientras que 162 (100%) si cumplieron con todos los puntos; se observaron que las enfermeras especialistas en medicina familiar, 5 (3%) si lo realizaron, las enfermeras generales, 1 (4%) no lo realizaron, mientras que 10 (6%) si lo realizaron; en los médicos familiares, 13 (46%) no lo realizaron, mientras que 53 (33%) si lo realizaron; los médicos generales, 1 (4%) no lo realizó, mientras que 8 (5%) si lo realizaron; el grupo de médicos internos, 1 (4%) no lo realizó, mientras que, 17 (10%) si lo realizaron; los médicos pasantes, 6 (4%) si lo realizaron; el grupo de médicos residentes, 12 (43%) no lo realizaron, mientras que 52 (32%) si lo realizaron y los técnicos en enfermería, 11 (7%) si lo realizaron. (Tabla y Gráfica 19)

Se observó que en la lista de cotejo realizada en los profesionales de la salud con respecto a la técnica de higiene de maenos con alcohol gel, se observó que un total de 383 (100%) no realizaron la técnica de forma correcta mientras que 1,707 (100%) profesionales si lo realizaron. (Tabla y Gráfica 20)



Se realizaron distribuciones mediante la aplicación de tablas de 2X2, para realizar el cálculo de Odds ratio en cuatro pasos de la técnica de higiene de manos con alcohol gel aplicado en los profesionales de la salud que laboran en la UMF No. 33, calculando que el médico no evita el uso de artículos como anillos y/o pulseras durante la realización de la técnica de higiene de manos en un 0.94 OR (IC del 95% de 0.88 a 56, valor de $p=0.0708$) sobre los médicos que si evitan su uso y con las enfermeras que no evitan su uso. (Tabla 21 y 21-A)

Con respecto al paso de uso de uñas limpias y/o cortas durante la realización de la técnica de higiene de manos con alcohol gel, se analizó que existe una mayor ocurrencia de que los médicos no usen uñas cortas y/o limpias con un valor de 4.54 OR (IC del 95% 0.9857 a 20.9602, valor de $p=0.0697$) en relación con los médicos que si usan uñas cortas y limpias y con el personal de enfermería que no evitaron el uso de uñas cortas y/o limpias. (Tabla 22 y 22-A)

En relación a el paso de llevar en forma ordenada cada paso d la técnica de higiene de manos con alcohol gel, se obtuvo que existe una mayor ocurrencia en los médicos con un valor de 7.05 OR (IC del 95% de 0.88 a 56; con valor de $p=0.0708$) comparado con los médicos que si llevaron en forma ordenada cada paso de la técnica de higiene de manos y el personal de enfermería que no llevó de forma ordenada cada paso de la técnica de higiene de manos. (Tabla 23 y 23-A)

Con respecto a el cumplimiento de la higiene de manos en el tiempo de 20 a 30 segundos, se obtuvo que los médicos que no lo hicieron fue prevalente con un valor de 2.8 OR (IC del 95%, 0.607 a 14.556, valor de $p=0.2842$) comparado con los médicos que si realizaron la técnica dentro del tiempo estipulado y sobre enfermería que no lo hizo en el tiempo requerido. (Tabla 24 y 24-A)

Para analizar los resultado de los pasos de la higiene de manos con alcohol gel en médicos y enfermería que laboran en la UMF No.33, se aplicó la prueba de Chi cuadrada para reducir el error obtenido con los siguientes resultados: para el paso sobre evitar el uso de anillos y/o pulseras se obtuvo un valor de $p=0.0708$; para el paso de usar uñas limpias y cortas se obtuvo un valor de $p=0.0697$, el paso de seguir cada paso de forma ordenada se obtuvo un valor de $p=0.0708$, mientras que el cumplimiento con el tiempo de 20 a 30 segundos obtuvo un valor de $p=0.2842$. Siendo el valor de p en los cuatro pasos mayor que el valor de significancia, concluyendo que no hay asociación estadísticamente significativa entre cada uno de los procedimientos y el que SI lo realicen o NO lo realicen. (Tabla 25).



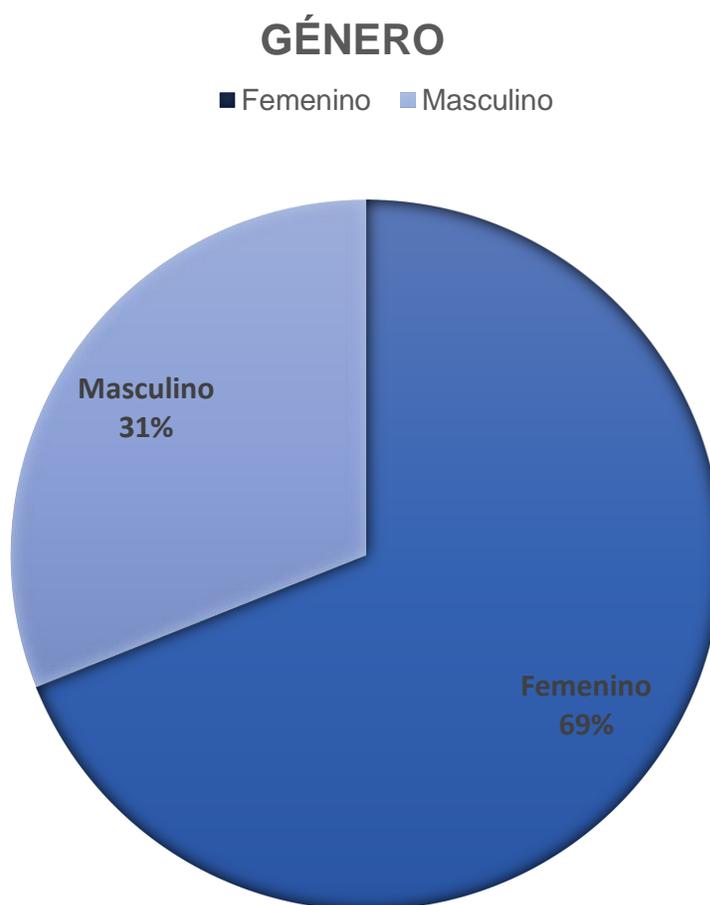
8. TABLAS Y GRAFICAS

Tabla 1. Distribución de acuerdo a género de los profesionales de la salud que participaron en el estudio.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	131	69%
Masculino	59	31%
Total	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca la higiene de manos en profesionales de la salud

Gráfica 1. Distribución de acuerdo a género de los profesionales de la salud que participaron en el estudio.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

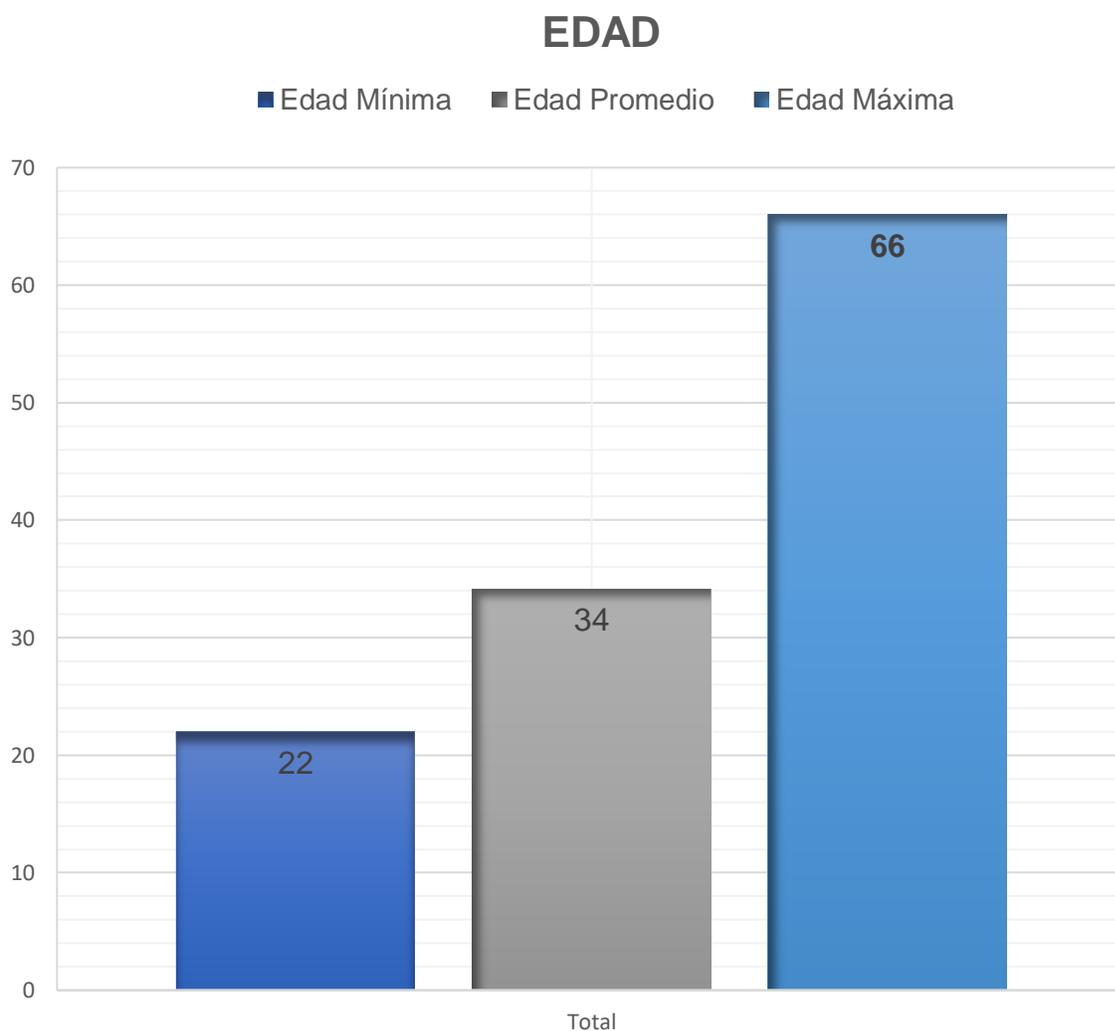


Tabla 2. Distribución de acuerdo con la edad de los profesionales de la salud que participaron en el estudio.

Edad Mínima	Edad Promedio	Edad Máxima
22	34	66

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca la higiene de manos en profesionales de la salud

Gráfica 2. Distribución de acuerdo con la edad de los profesionales de la salud que participaron en el estudio.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

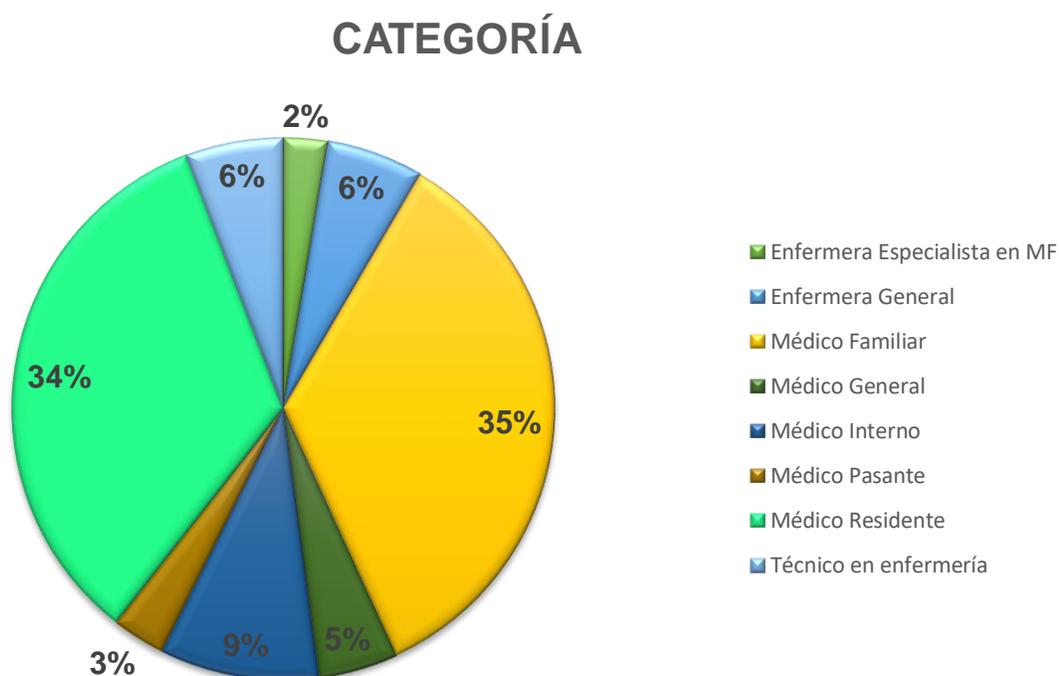


Tabla 3. Distribución de acuerdo con la categoría de los profesionales de la salud que participaron en el estudio.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera Especialista en MF	5	3%
Enfermera General	11	6%
Médico Familiar	66	35%
Médico General	9	5%
Médico Interno	18	9%
Médico Pasante	6	3%
Médico Residente	64	34%
Técnico en enfermería	11	6%
Total	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 3. Distribución de acuerdo con la categoría de los profesionales de la salud que participaron en el estudio.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.



Tabla 4. Distribución de acuerdo con años de antigüedad de los profesionales de la salud

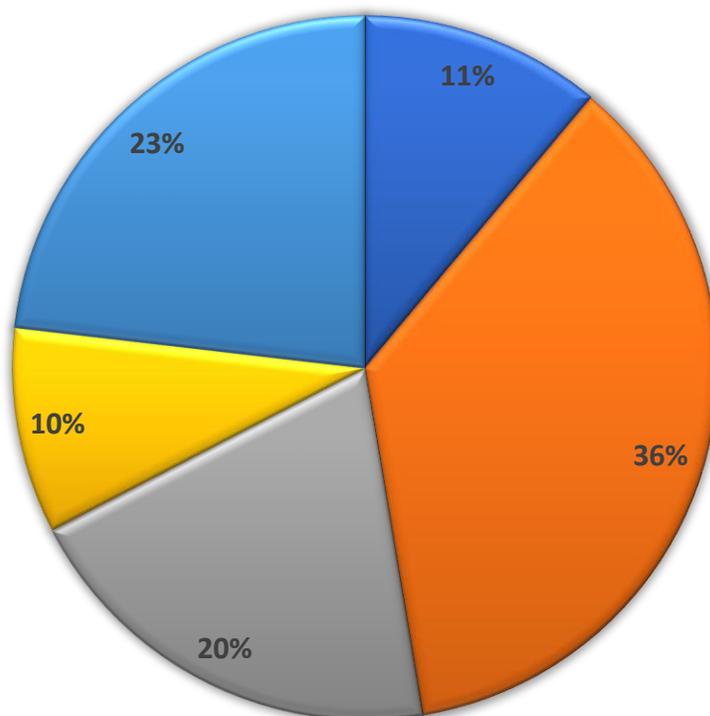
Años de Antigüedad	Frecuencia	Porcentaje
16-20 años	21	11%
11-15 años	69	36%
6-10 años	38	20%
1-5 años	18	9%
Menos de 1 año	44	23%
Total	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 4. Distribución de acuerdo con años de antigüedad de los profesionales de la salud

AÑOS DE ANTIGÜEDAD

■ Más de 7 años
 ■ 11-15 años
 ■ 6-10 años
 ■ 1-5 años
 ■ menos de 1 año



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

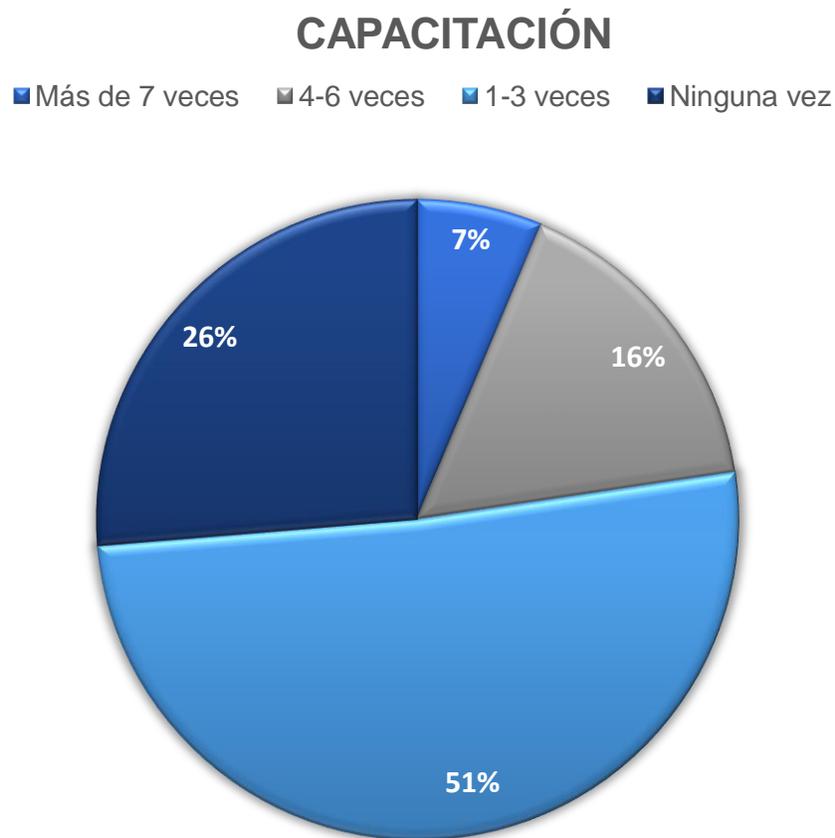


Tabla 5. Distribución de acuerdo veces que ha recibido capacitación de los profesionales de la salud que participaron en el estudio.

Capacitación	Frecuencia	Porcentaje
7 veces o más	12	6%
4-6 veces	31	16%
1-3 veces	97	51%
Nunca	50	26%
Total	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 5. Distribución de acuerdo veces que ha recibido capacitación de los profesionales de la salud que participaron en el estudio.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud

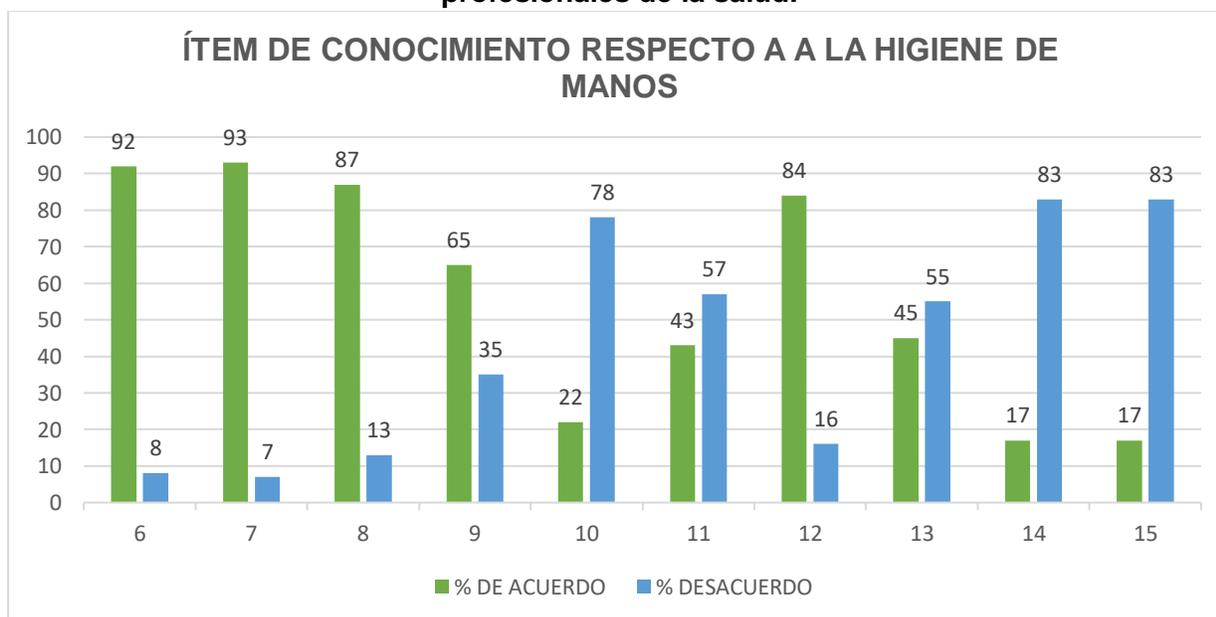


Tabla 6. Distribución de frecuencia del conocimiento de la higiene de manos de los profesionales de la salud.

ÍTEM	Conocimiento con respecto a:	DE ACUERDO	%	DESACUERDO	%
6	La mejor opción para la higiene de manos es el agua y el jabón	175	92	15	8
7	Las uñas largas aumentan el riesgo de transmisión de infecciones	176	93	14	7
8	Debe realizarse un lavado de manos cada vez que iniciamos un turno de trabajo	166	87	24	13
9	Frotar las manos con solución alcohólica antes del contacto con el paciente disminuye el riesgo de transmisión de infecciones.	124	65	66	35
10	Cuando se utilizan guantes puede prescindir de la higiene de manos.	42	22	148	78
11	La higiene de manos antes de explorar a un paciente es importante, pero lo realmente fundamental es hacerlo después.	82	43	108	57
12	Llevar anillos y/o pulseras aumenta la probabilidad de contaminación de las manos.	159	84	31	16
13	Es necesario realizar higiene de manos después de tocar el monitor de signos vitales.	86	45	104	55
14	La higiene de manos después de quitarse unos guantes íntegros no es necesario.	32	17	158	83
15	La solución alcohólica es más eficaz que el lavado de manos convencional.	33	17	157	83

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 6. Distribución de frecuencia del conocimiento de la higiene de manos de los profesionales de la salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

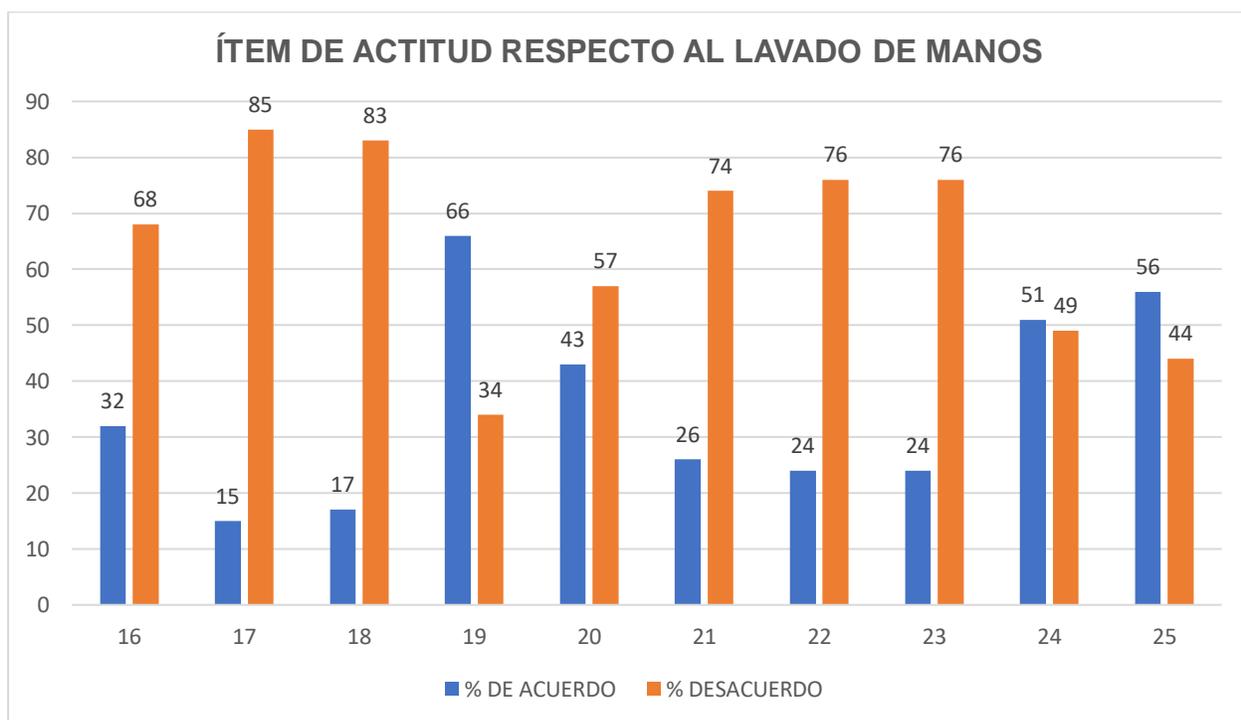


Tabla 7. Distribución de frecuencia de la actitud de la higiene de manos de los profesionales de la salud.

ITEM	Realizaría higiene de manos con más frecuencia si:	DE ACUERDO	%	DESACUERDO	%
16	Mi superior lo hiciera cuando vamos a empezar la actividad	60	32	130	68
17	Hacerlo tuviera un reconocimiento económico	29	15	161	85
18	Mis compañeros lo hicieran	32	17	158	83
19	No hacerlo perjudicara al paciente.	126	66	64	34
20	Verdaderamente fuera importante.	81	43	109	57
21	Mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo.	49	26	141	74
22	Los enfermeros lo hicieran cuando vamos a empezar la actividad.	46	24	144	76
23	Si fuera menos precavido con los pacientes.	45	24	145	76
24	Me dejaran tiempo entre paciente y paciente.	97	51	93	49
25	Los pacientes y/o familiares de los pacientes, me preguntaran si me he lavado las manos.	107	56	83	44

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 7. Distribución de frecuencia de la actitud de la higiene de manos de los profesionales de la salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

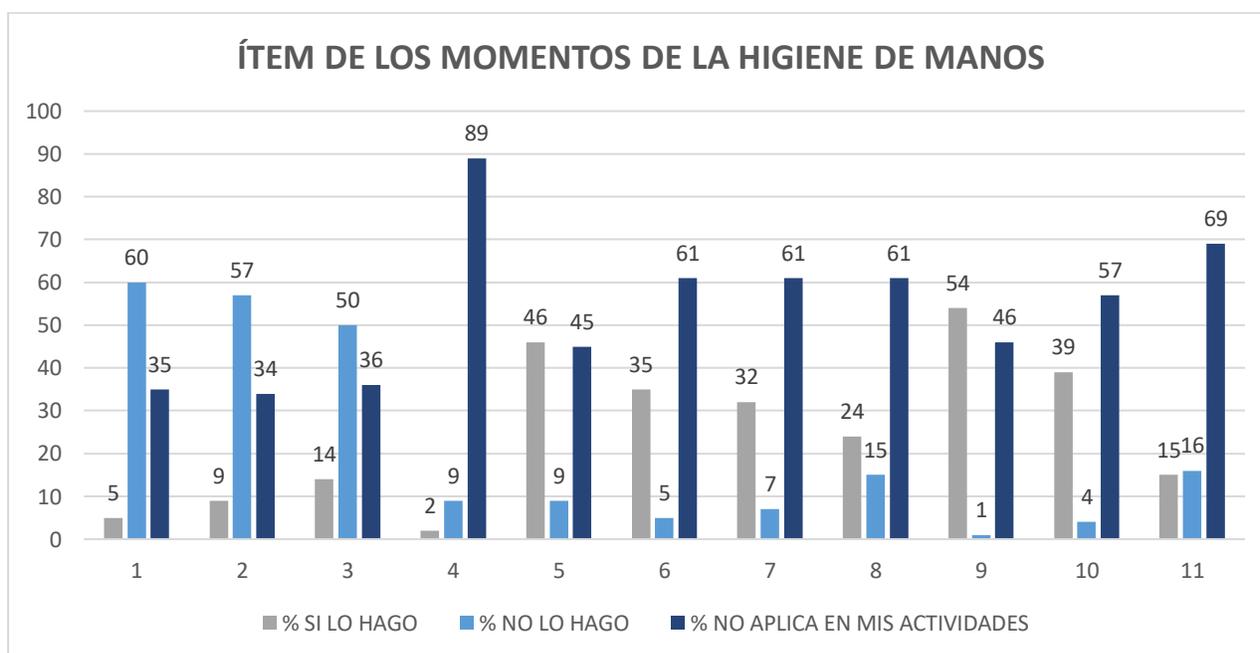


Tabla 8. Distribución de frecuencia de los momentos de la higiene de manos de los profesionales de la salud.

ÍTEM	MOMENTO	SI LO HAGO		NO LO HAGO		NO APLICA EN MIS ACTIVIDADES	
			%		%		%
1	Antes de dar la mano a un paciente	10	5	114	60	66	35
2	Antes de ayudar a un paciente	17	9	109	57	64	34
3	Antes de mover a un paciente	26	14	95	50	69	36
4	Antes de examinar clínicamente a un paciente.	3	2	18	9	169	89
5	Antes de insertar un catéter.	87	46	18	9	85	45
6	Antes de preparar alimentos.	66	35	9	5	115	61
7	Antes de aplicar un medicamento.	61	32	13	7	116	61
8	Después de realizar revisión de la cavidad oral.	46	24	28	15	116	61
9	Después de realizar aspiración de secreciones.	102	54	1	1	87	46
10	Después de realizar la manipulación de sangre, orina, heces o basura.	74	39	8	4	108	57
11	Después de tocar objetos o muebles del entorno inmediato del paciente.	28	15	31	16	131	69

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 8. Distribución de frecuencia de los momentos de la higiene de manos de los profesionales de la salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

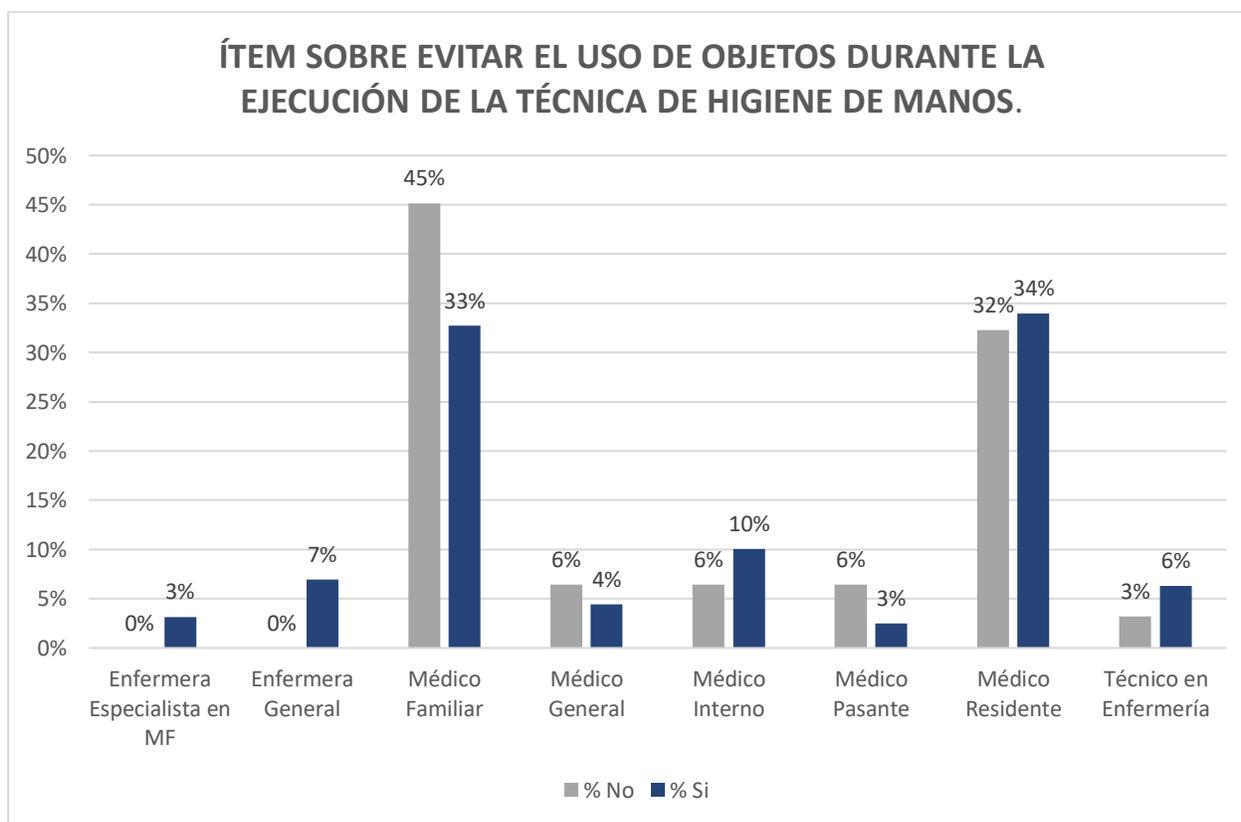


Tabla 9. Distribución de frecuencia de acuerdo con evitar el uso de objetos durante la ejecución de la técnica de higiene de manos en los profesionales de la salud.

Ítem sobre evitar el uso de objetos durante la ejecución de la técnica de higiene de manos.						
Categoría	No	%	Si	%	Total	%
Enfermera Especialista en MF	0	0%	5	3%	5	3%
Enfermera General	0	0%	11	7%	11	6%
Médico Familiar	14	45%	52	33%	66	35%
Médico General	2	6%	7	4%	9	5%
Médico Interno	2	6%	16	10%	18	9%
Médico Pasante	2	6%	4	3%	6	3%
Médico Residente	10	32%	54	34%	64	34%
Técnico en Enfermería	1	3%	10	6%	11	6%
Total	31	100%	159	100%	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 9. Distribución de frecuencia de acuerdo con evitar el uso de objetos durante la ejecución de la técnica de higiene de manos en los profesionales de la salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

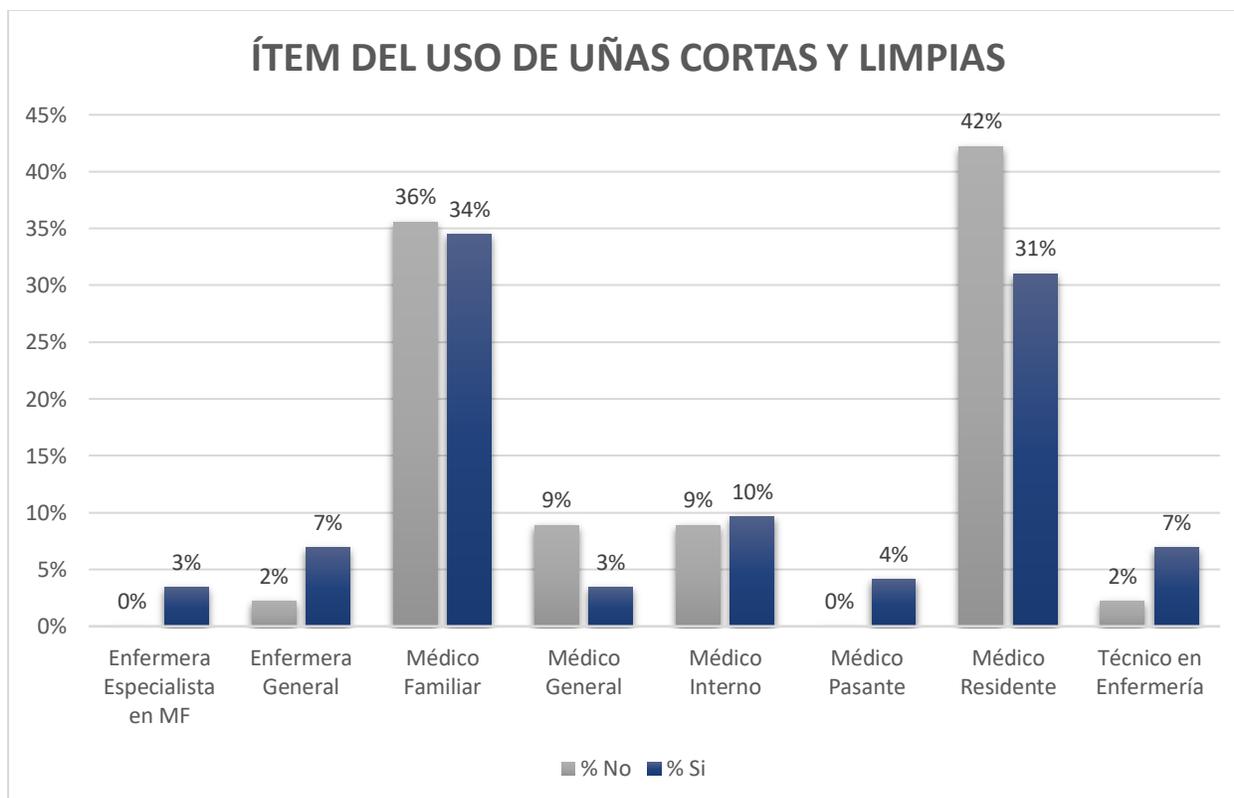


Tabla 10. Distribución de frecuencia de acuerdo con el uso de uñas cortas y limpias durante la ejecución de la técnica de higiene de manos en los profesionales de la salud.

Ítem sobre el uso de uñas cortas y limpias						
Categoría	No	%	Si	%	Total	%
Enfermera Especialista en MF		0%	5	3%	5	3%
Enfermera General	1	2%	10	7%	11	6%
Médico Familiar	16	36%	50	34%	66	35%
Médico General	4	9%	5	3%	9	5%
Médico Interno	4	9%	14	10%	18	9%
Médico Pasante		0%	6	4%	6	3%
Médico Residente	19	42%	45	31%	64	34%
Técnico en Enfermería	1	2%	10	7%	11	6%
Total	45	100%	145	100%	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 10. Distribución de frecuencia de acuerdo con el uso de uñas cortas y limpias durante la ejecución de la técnica de higiene de manos en los profesionales de la salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

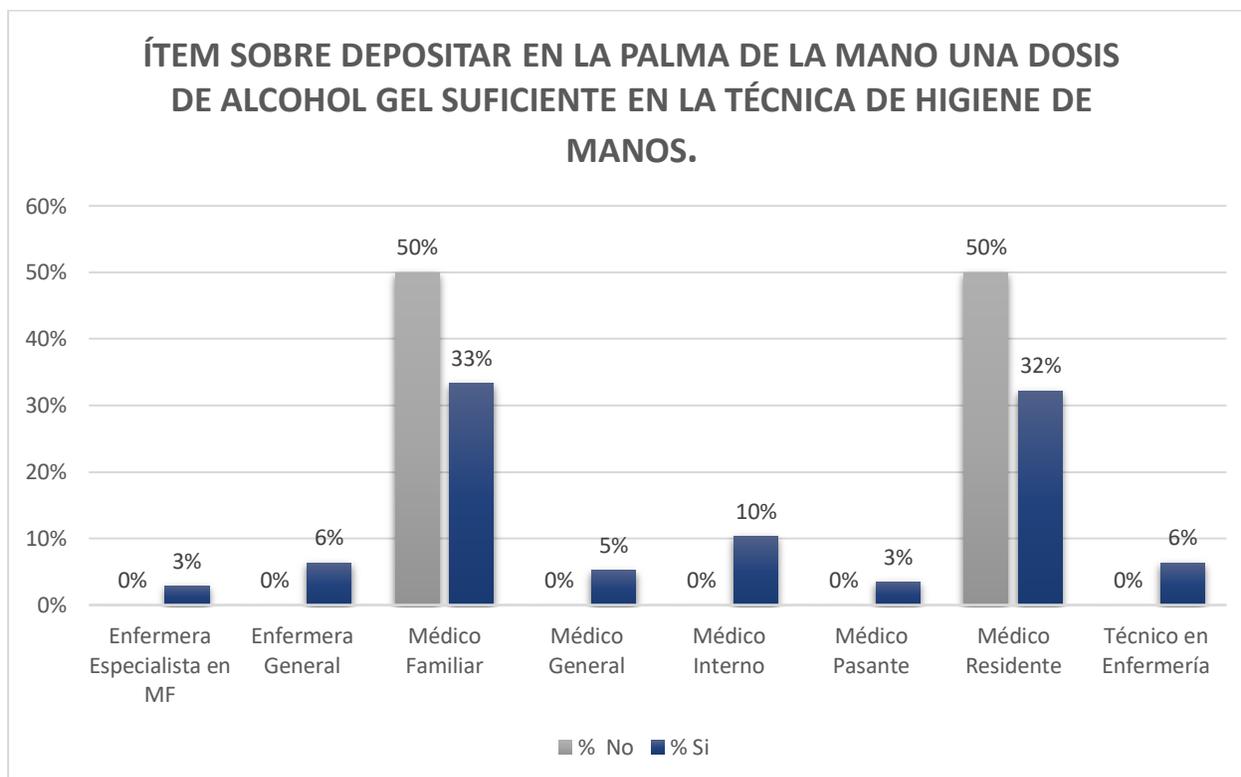


Tabla 11. Distribución de frecuencia de acuerdo con depositar en la palma de la mano una dosis de alcohol gel suficiente en la técnica de higiene de manos en los profesionales de la salud.

Ítem sobre depositar en la palma de la mano una dosis de alcohol gel suficiente en la técnica de higiene de manos.						
Categoría	No	%	Si	%	Total	%
Enfermera Especialista en MF	0	0%	5	3%	5	3%
Enfermera General	0	0%	11	6%	11	6%
Médico Familiar	8	50%	58	33%	66	35%
Médico General	0	0%	9	5%	9	5%
Médico Interno	0	0%	18	10%	18	9%
Médico Pasante	0	0%	6	3%	6	3%
Médico Residente	8	50%	56	32%	64	34%
Técnico en Enfermería	0	0%	11	6%	11	6%
Total	16	100%	174	100%	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 11. Distribución de frecuencia de acuerdo con depositar en la palma de la mano una dosis de alcohol gel suficiente en la técnica de higiene de manos en los profesionales de la salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

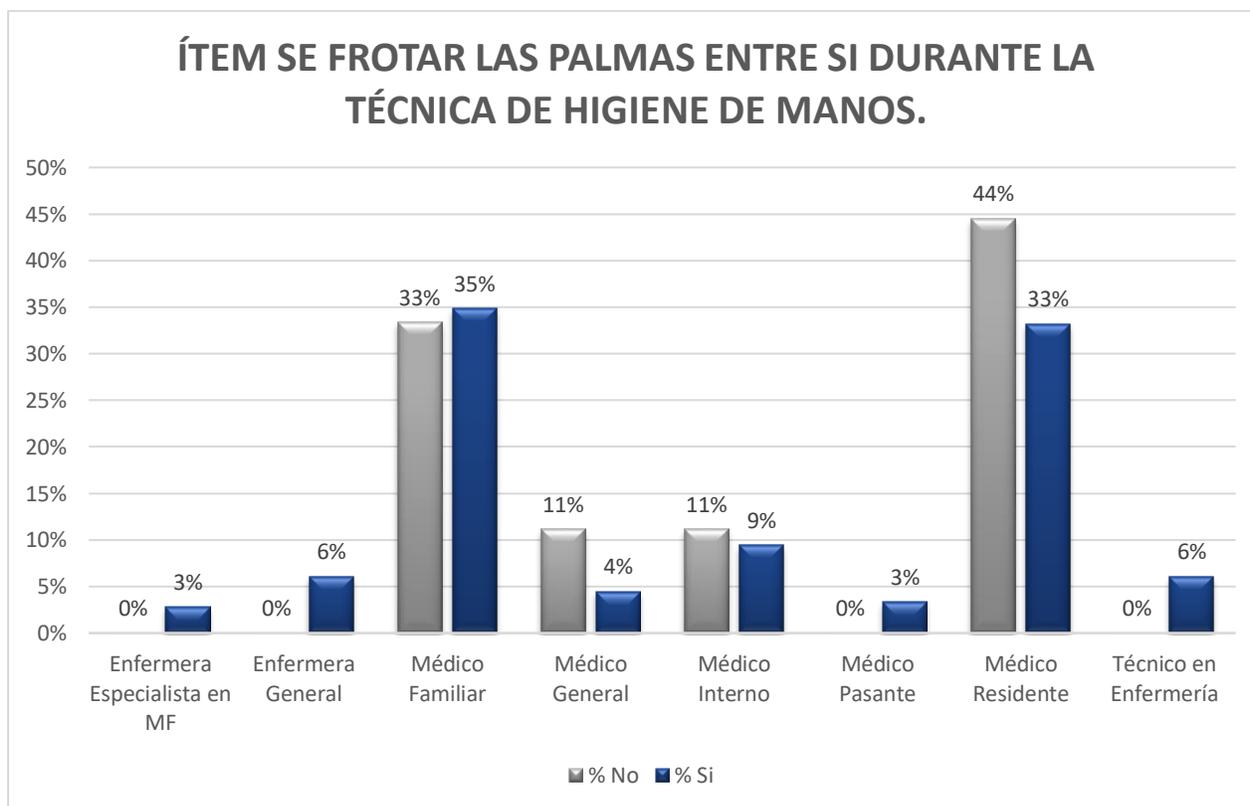


Tabla 12. Distribución de frecuencia de acuerdo con frotar las palmas entre si durante la técnica de higiene de manos en los profesionales de la salud.

Ítem se frotar las palmas entre si durante la técnica de higiene de manos.						
Categoría	No	%	Si	%	Total	%
Enfermera Especialista en MF	0	0%	5	3%	5	3%
Enfermera General	0	0%	11	6%	11	6%
Médico Familiar	3	33%	63	35%	66	35%
Médico General	1	11%	8	4%	9	5%
Médico Interno	1	11%	17	9%	18	9%
Médico Pasante	0	0%	6	3%	6	3%
Médico Residente	4	44%	60	33%	64	34%
Técnico en Enfermería	0	0%	11	6%	11	6%
Total	9	100%	181	100%	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 12. Distribución de frecuencia de acuerdo con frotar las palmas entre si durante la técnica de higiene de manos en los profesionales de la salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

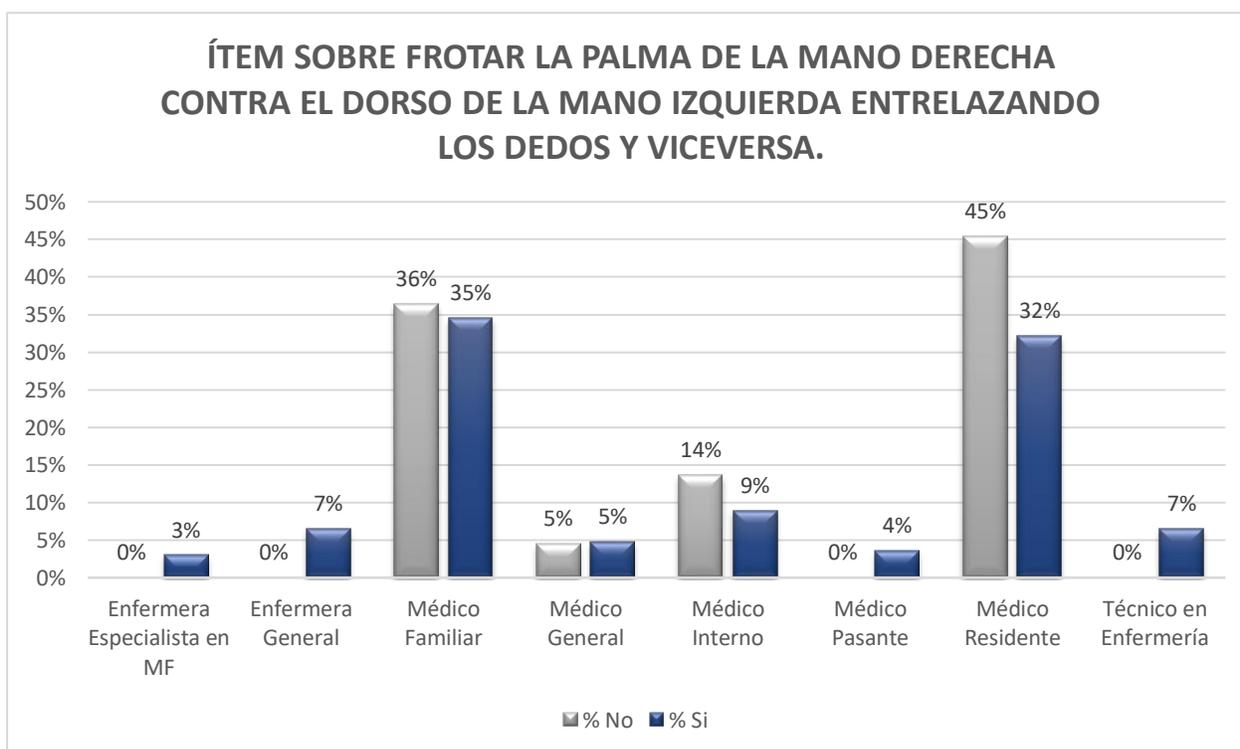


Tabla 13. Distribución de frecuencia de acuerdo con frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa en los profesionales de salud.

Ítem sobre frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.						
Categoría	No	%	Si	%	Total	%
Enfermera Especialista en MF	0	0%	5	3%	5	3%
Enfermera General	0	0%	11	7%	11	6%
Médico Familiar	8	36%	58	35%	66	35%
Médico General	1	5%	8	5%	9	5%
Médico Interno	3	14%	15	9%	18	9%
Médico Pasante	0	0%	6	4%	6	3%
Médico Residente	10	45%	54	32%	64	34%
Técnico en Enfermería	0	0%	11	7%	11	6%
Total	22	100%	168	100%	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 13. Distribución de frecuencia de acuerdo con frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa en los profesionales de salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

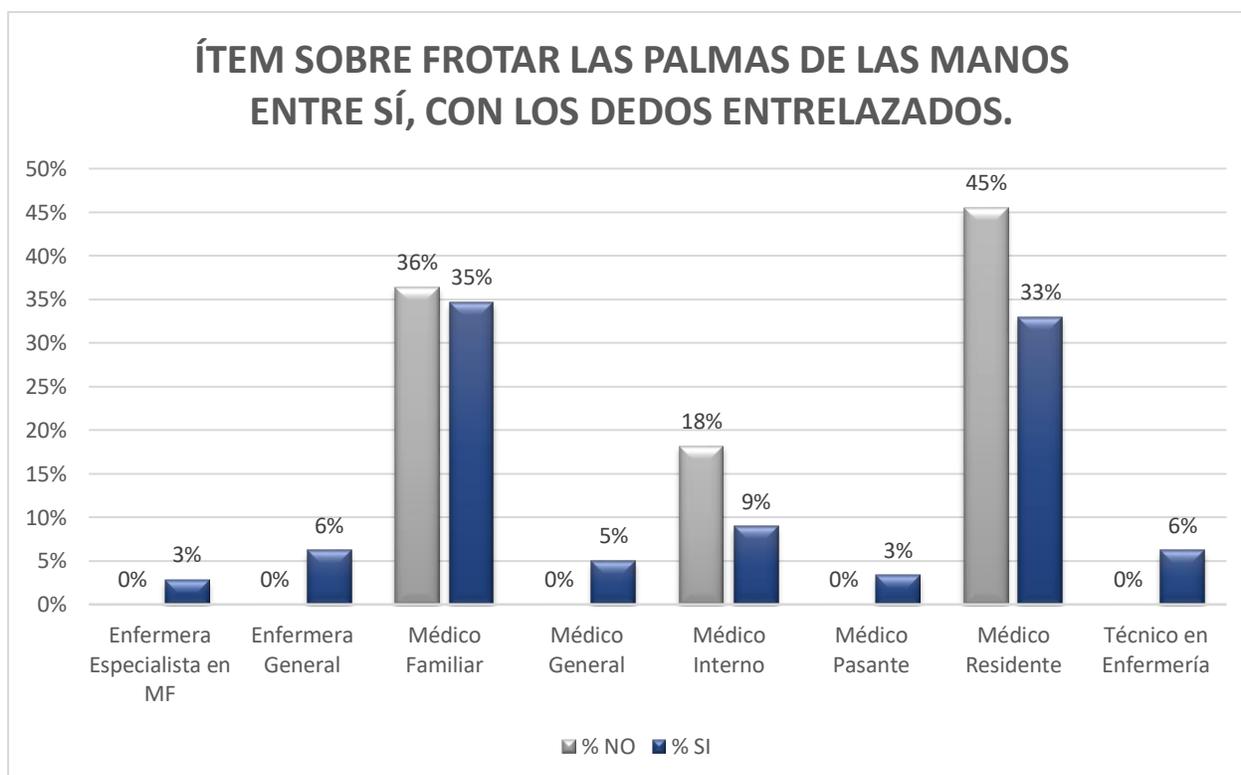


Tabla 14. Distribución de frecuencia de acuerdo con frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados en los profesionales de salud.

Ítem sobre frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.						
Categoría	No	%	Si	%	Total	%
Enfermera Especialista en MF	0	0%	5	3%	5	3%
Enfermera General	0	0%	11	6%	11	6%
Médico Familiar	4	36%	62	35%	66	35%
Médico General	0	0%	9	5%	9	5%
Médico Interno	2	18%	16	9%	18	9%
Médico Pasante	0	0%	6	3%	6	3%
Médico Residente	5	45%	59	33%	64	34%
Técnico en Enfermería	0	0%	11	6%	11	6%
Total	11	100%	179	100%	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 14. Distribución de frecuencia de acuerdo con frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados en los profesionales de salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

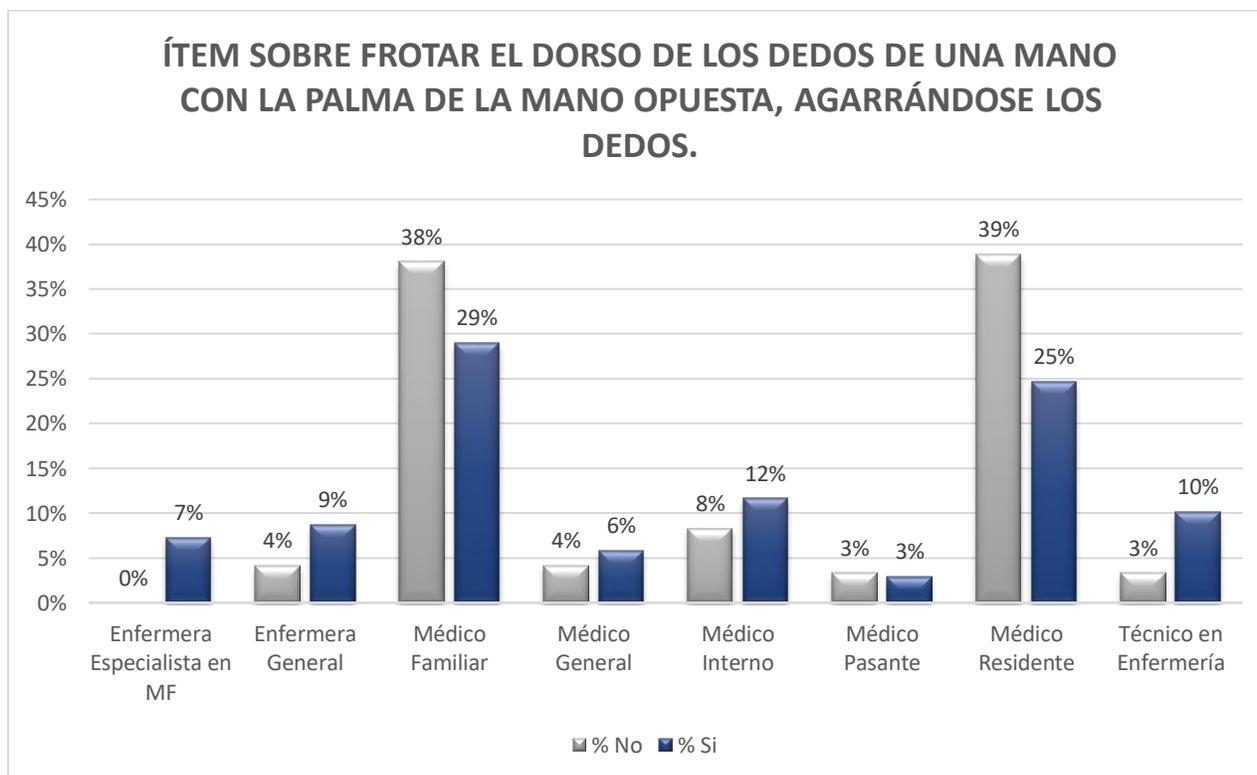


Tabla 15. Distribución de frecuencia de acuerdo con frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos en los profesionales de salud.

Ítem sobre frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.						
Categoría	No	%	Si	%	Total	%
Enfermera Especialista en MF	0	0%	5	7%	5	3%
Enfermera General	5	4%	6	9%	11	6%
Médico Familiar	46	38%	20	29%	66	35%
Médico General	5	4%	4	6%	9	5%
Médico Interno	10	8%	8	12%	18	9%
Médico Pasante	4	3%	2	3%	6	3%
Médico Residente	47	39%	17	25%	64	34%
Técnico en Enfermería	4	3%	7	10%	11	6%
Total	121	100%	69	100%	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 15. Distribución de frecuencia de acuerdo con frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos en los profesionales de salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

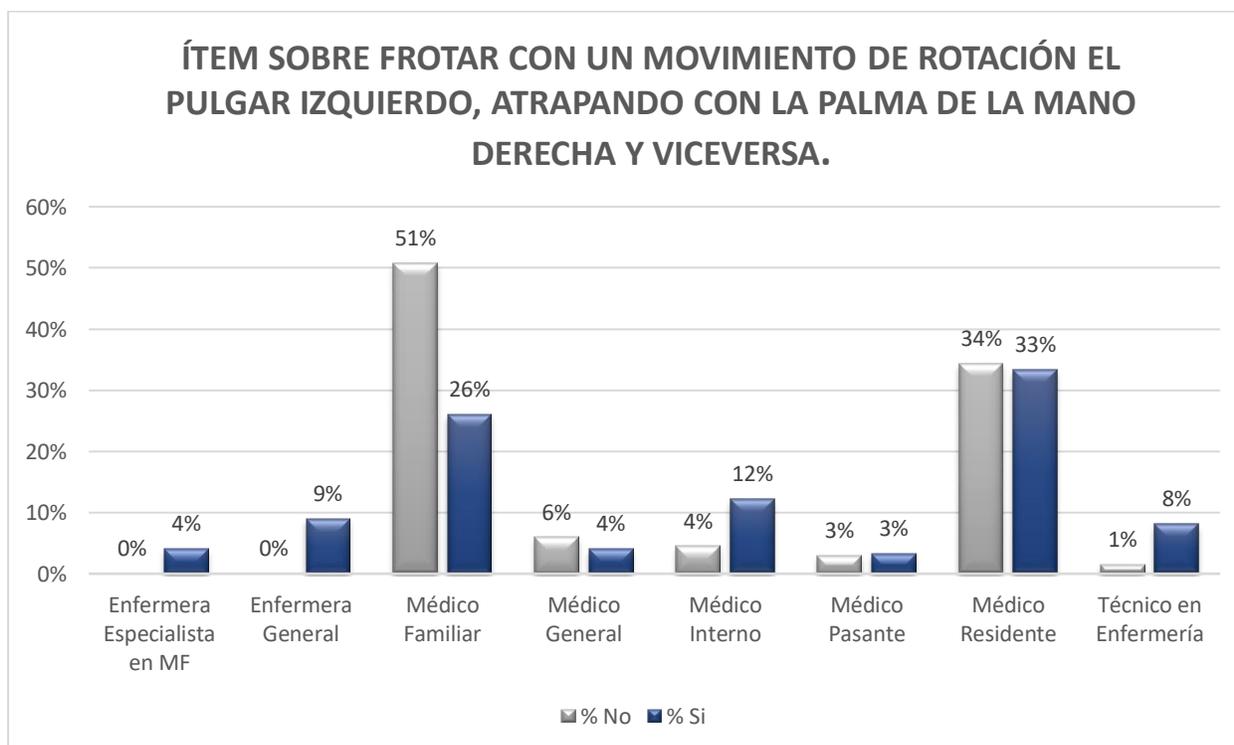


Tabla 16. Distribución de frecuencia de acuerdo con frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapando con la palma de la mano derecha y viceversa, en los profesionales de salud.

Ítem sobre frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapando con la palma de la mano derecha y viceversa.						
Categoría	No	%	Si	%	Total	%
Enfermera Especialista en MF	0	0%	5	4%	5	3%
Enfermera General	0	0%	11	9%	11	6%
Médico Familiar	34	51%	32	26%	66	35%
Médico General	4	6%	5	4%	9	5%
Médico Interno	3	4%	15	12%	18	9%
Médico Pasante	2	3%	4	3%	6	3%
Médico Residente	23	34%	41	33%	64	34%
Técnico en Enfermería	1	1%	10	8%	11	6%
Total	67	100%	123	100%	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 16. Distribución de frecuencia de acuerdo con frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapando con la palma de la mano derecha y viceversa, en los profesionales de salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

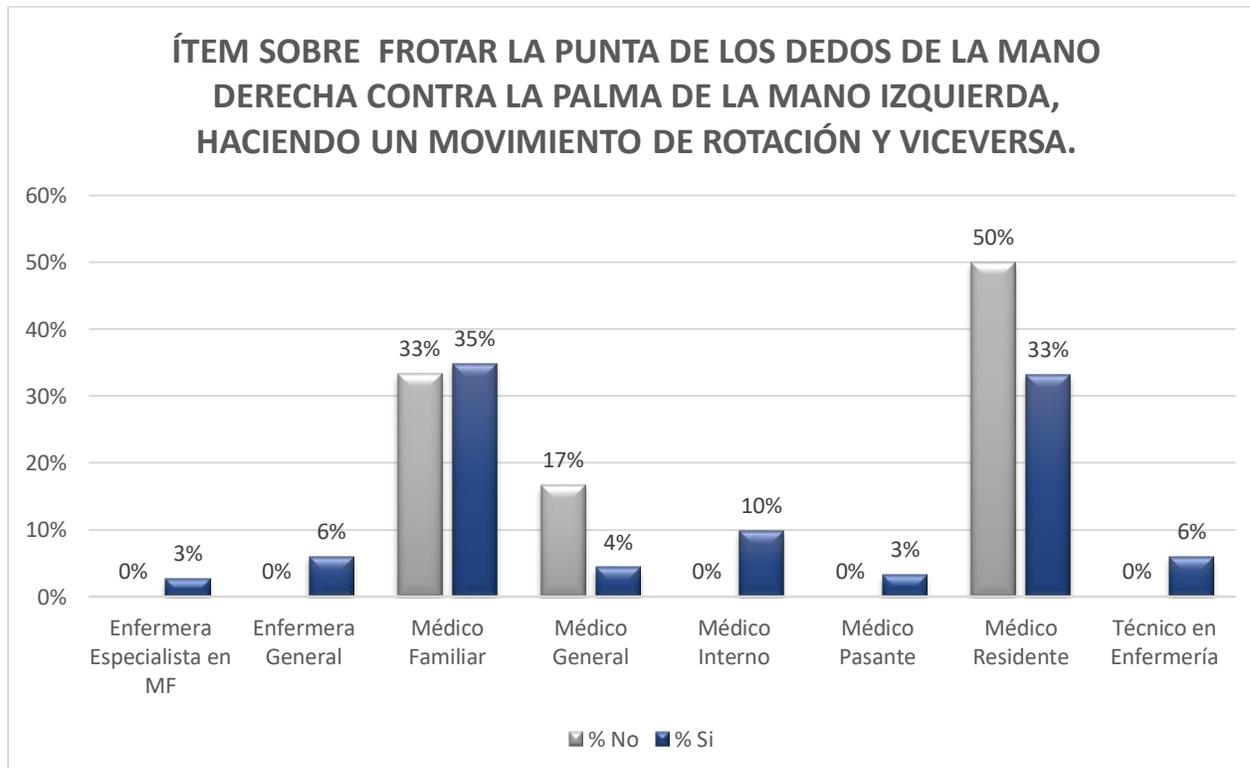


Tabla 17. Distribución de frecuencia de acuerdo con frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa, en los profesionales de salud.

Ítem sobre frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.						
Categoría	No	%	Si	%	Total	%
Enfermera Especialista en MF	0	0%	5	3%	5	3%
Enfermera General	0	0%	11	6%	11	6%
Médico Familiar	2	33%	64	35%	66	35%
Médico General	1	17%	8	4%	9	5%
Médico Interno	0	0%	18	10%	18	9%
Médico Pasante	0	0%	6	3%	6	3%
Médico Residente	3	50%	61	33%	64	34%
Técnico en Enfermería	0	0%	11	6%	11	6%
Total	6	100%	184	100%	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 17. Distribución de frecuencia de acuerdo con frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa, en los profesionales de salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

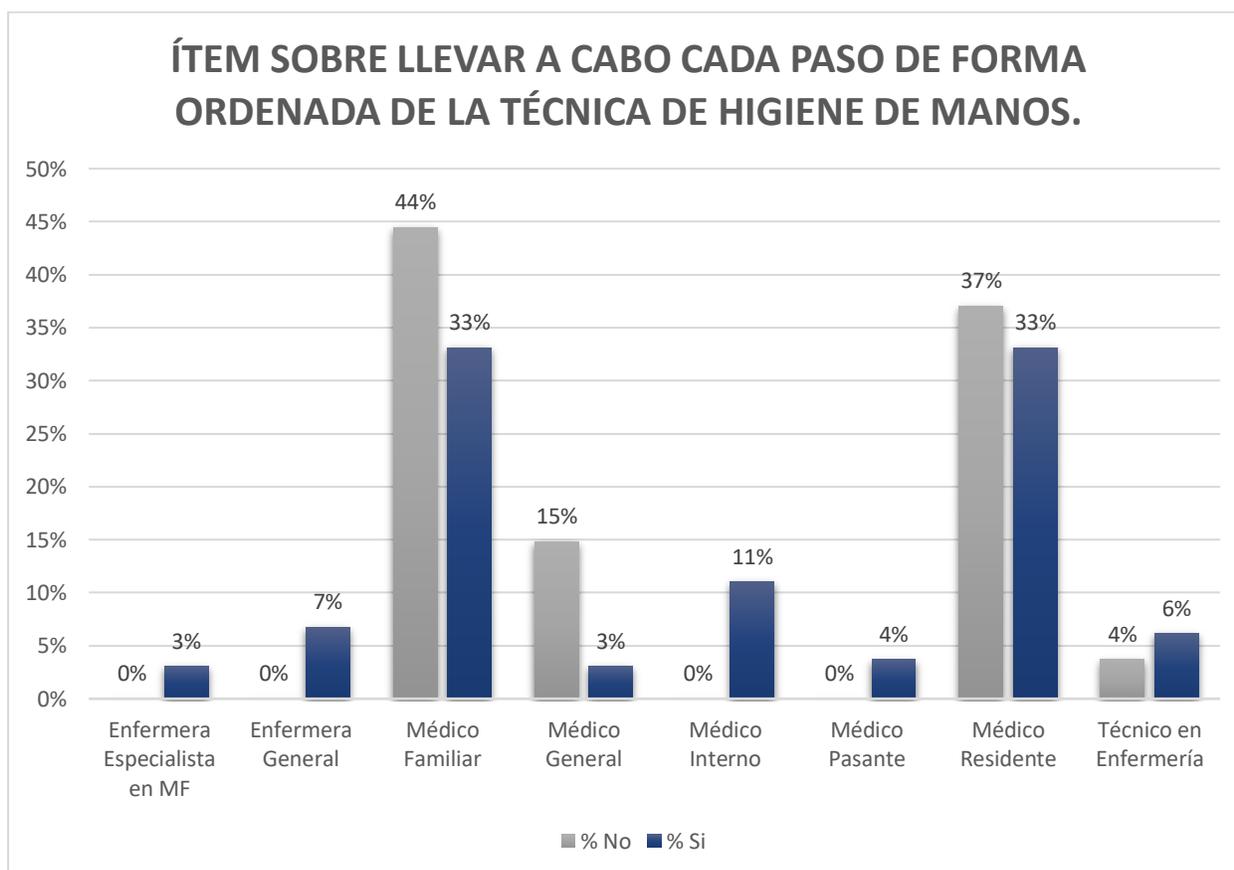


Tabla 18. Distribución de frecuencia de acuerdo con llevar a cabo cada paso de forma ordenada de la técnica de higiene de manos, en los profesionales de salud.

Ítem sobre llevar a cabo cada paso de forma ordenada de la técnica de higiene de manos.						
Categoría	No	%	Si	%	Total	%
Enfermera Especialista en MF	0	0%	5	3%	5	3%
Enfermera General	0	0%	11	7%	11	6%
Médico Familiar	12	44%	54	33%	66	35%
Médico General	4	15%	5	3%	9	5%
Médico Interno	0	0%	18	11%	18	9%
Médico Pasante	0	0%	6	4%	6	3%
Médico Residente	10	37%	54	33%	64	34%
Técnico en Enfermería	1	4%	10	6%	11	6%
Total	27	100%	163	100%	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 18. Distribución de frecuencia de acuerdo con llevar a cabo cada paso de forma ordenada de la técnica de higiene de manos, en los profesionales de salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

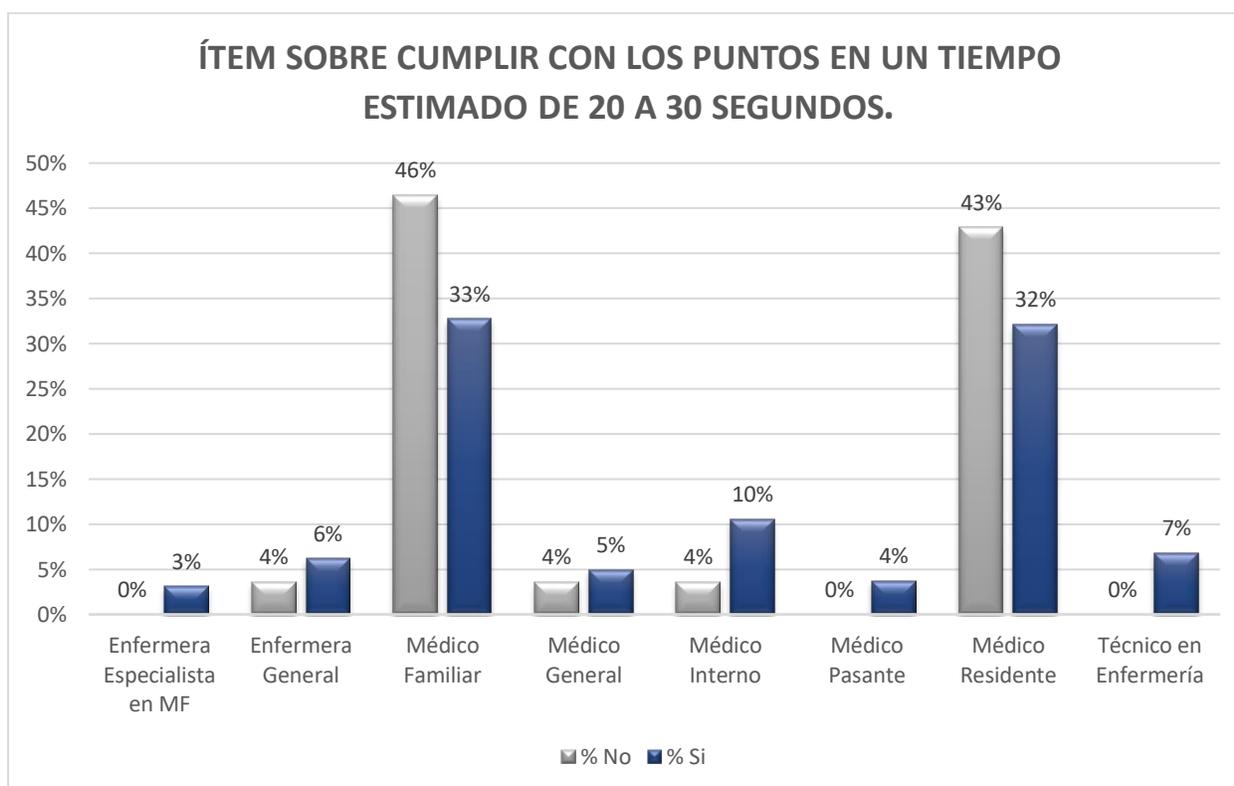


Tabla 19. Distribución de frecuencia de acuerdo con cumplir con los puntos en un tiempo estimado de 20 a 30 segundos, en los profesionales de salud.

Ítem sobre cumplir con los puntos en un tiempo estimado de 20 a 30 segundos.						
Categoría	No	%	Si	%	Total	%
Enfermera Especialista en MF	0	0%	5	3%	5	3%
Enfermera General	1	4%	10	6%	11	6%
Médico Familiar	13	46%	53	33%	66	35%
Médico General	1	4%	8	5%	9	5%
Médico Interno	1	4%	17	10%	18	9%
Médico Pasante	0	0%	6	4%	6	3%
Médico Residente	12	43%	52	32%	64	34%
Técnico en Enfermería	0	0%	11	7%	11	6%
Total	28	100%	162	100%	190	100%

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 19. Distribución de frecuencia de acuerdo con cumplir con los puntos en un tiempo estimado de 20 a 30 segundos, en los profesionales de salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

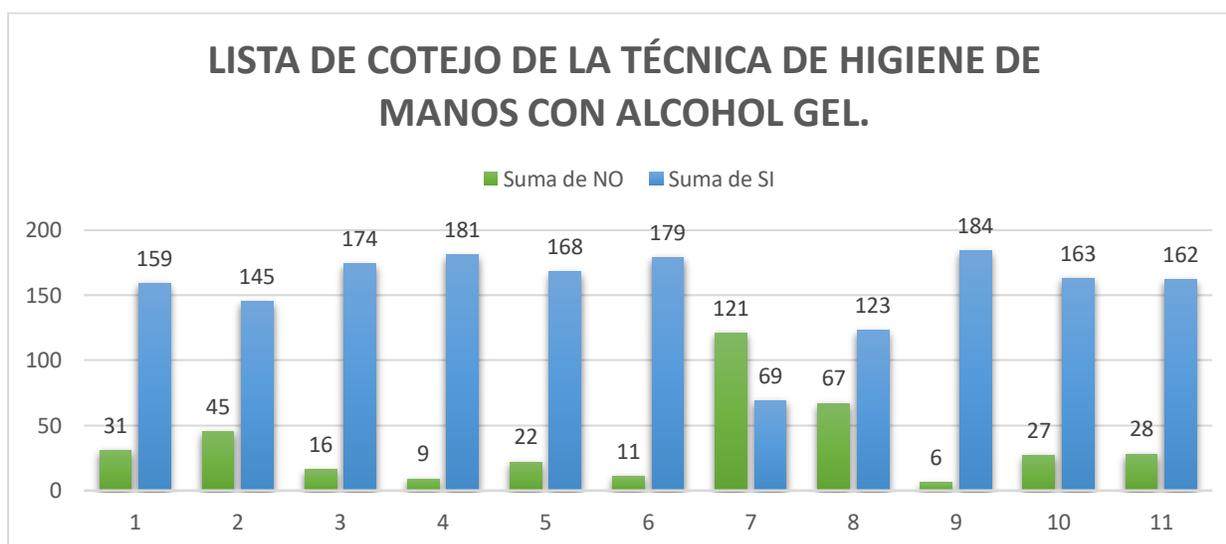


Tabla 20. Distribución de frecuencia de la lista de cotejo de la técnica de higiene de manos con alcohol gel, en los profesionales de salud.

Ítem	Paso de la técnica de higiene de manos con alcohol gel	NO	%	SI	%
1	Evita el uso de objetos como anillos, pulseras u otros durante la ejecución de la técnica.	31	8%	159	9%
2	Sus uñas se encuentran cortas y limpias.	45	12%	145	8%
3	Deposita en la palma de la mano una dosis de alcohol gel suficiente para cubrir todas las superficies.	16	4%	174	10%
4	Se frota las palmas de las manos entre sí.	9	2%	181	11%
5	Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	22	6%	168	10%
6	Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	11	3%	179	10%
7	Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	121	32%	69	4%
8	Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	67	17%	123	7%
9	Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	6	2%	184	11%
10	Lleva a cabo cada paso de forma ordenada.	27	7%	163	10%
11	Cumple con los puntos en un tiempo estimado de 20 a 30 segundos.	28	7%	162	9%
TOTAL		383	100	1707	100

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.

Gráfica 20. Distribución de frecuencia de la lista de cotejo de la técnica de higiene de manos con alcohol gel, en los profesionales de salud.



Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud.



Tabla 21. Tabla 2X2 para evaluar el uso de objetos durante la técnica de higiene de manos con alcohol gel en los profesionales de la salud en la UMF No. 33.

Evita el uso de objetos durante la técnica			
	Médicos	Enfermeros	Total
No	16	1	17
Si	59	26	85
Total	75	27	102

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud

Tabla 21-A. Tabla de resultados de estimación de OR para evaluar el uso de objetos durante la técnica de higiene de manos con alcohol gel en los profesionales de la salud en la UMF No. 33.

Evita el uso de objetos durante la técnica			
	OR	Intervalo de confianza 95%	
		Máx.	Mín.
Médico que no evitan el uso de objetos durante la técnica	0.94	0.88	56.00
Médico que evitan el uso de objetos durante la técnica	0.69	0.88	56.00
Enfermeras que no evitan el uso de objetos durante la técnica	0.03	0.88	56.00

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud



Tabla 22. Tabla 2X2 para evaluar el uso de uñas cortas y limpias durante la técnica de higiene de manos con alcohol gel en los profesionales de la salud en la UMF No. 33.

Uso de uñas cortas y limpias durante la técnica.			
	Médicos	Enfermeros	Total
No	16	1	17
Si	59	26	85
Total	75	27	102

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud

Tabla 22-A. Tabla de resultados de estimación de OR para evaluar el uso de uñas cortas y limpias durante la técnica de higiene de manos con alcohol gel en los profesionales de la salud en la UMF No. 33.

Uso de uñas cortas y/o limpias durante la técnica.			
	OR	Intervalo de confianza 95%	
		Máx.	Mín.
Médico que no usan uñas cortas y/o limpias	4.54	0,9857	20,9602
Médico que usan uñas cortas y/o limpias	0,68	0,9857	20,9602
Enfermeras que no usan uñas cortas y/o limpias	0,07	0,9857	20,9602

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud



Tabla 23. Tabla 2X2 para evaluar la forma ordenada de cada paso durante la técnica de higiene de manos con alcohol gel en los profesionales de la salud en la UMF No. 33.

Lleva en forma ordenada cada paso durante la técnica.			
	Médicos	Enfermeros	Total
No	14	2	16
Si	61	25	86
Total	75	27	102

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud

Tabla 23-A. Tabla de resultados de estimación de OR para evaluar la forma ordenada de cada paso durante la técnica de higiene de manos con alcohol gel en los profesionales de la salud en la UMF No. 33.

Lleva en forma ordenada cada paso durante la técnica.			
	OR	Intervalo de confianza 95%	
		Máx.	Mín.
Médico que no llevan en forma ordenada cada paso durante la técnica	7,05	0,88	56
Médico que llevan en forma ordenada cada paso durante la técnica	0,69	0,88	56
Enfermeras que no llevan en forma ordenada cada paso durante la técnica	0,03	0,88	56

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud



Tabla 24. Tabla 2X2 para evaluar cumplimiento con los puntos de la técnica con alcohol gel en un tiempo estimado de 20 a 30 segundos en los profesionales de la salud en la UMF No. 33.

Cumplimiento con los puntos de la técnica con alcohol gel en un tiempo estimado de 20 a 30 segundos			
	Médicos	Enfermeros	Total
No	20	2	22
Si	55	25	80
Total	75	27	102

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud

Tabla 24. Tabla de resultados de estimación de OR para evaluar cumplimiento con los puntos de la técnica con alcohol gel en un tiempo estimado de 20 a 30 segundos en los profesionales de la salud en la UMF No. 33.

Cumplimiento con los puntos de la técnica con alcohol gel en un tiempo estimado de 20 a 30 segundos			
	OR	Intervalo de confianza 95%	
		Máx.	Mín.
Médico que no cumple con los puntos de la técnica con alcohol gel en un tiempo estimado de 20 a 30 segundos	2.8;	0,607	14,556
Médico que cumple con los puntos de la técnica con alcohol gel en un tiempo estimado de 20 a 30 segundos	0,7	0,607	14,556
Enfermeras que no cumple con los puntos de la técnica con alcohol gel en un tiempo estimado de 20 a 30 segundos	0,07	0,607	14,556
2.8 OR, PRUEBA JI ESTADISTICO 1.1468; VALOR DE P 0.2842			

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud



Tabla 25. Valor de Chi cuadrada de Pearson para cuatro procedimientos realizados por los profesionales de la salud durante la técnica de higiene de manos con alcohol gel.

Procedimiento	Valor de Chi cuadrada de Pearson	Grados de Libertad	Valor de p
Evitar el uso de anillos y/o pulseras	3.2640	1	0.0708
Usar uñas cortas y limpias	3.2890	1	0.0697
Seguir los pasos en forma ordenada	3.2640	1	0.0708
Cumplir con el tiempo de 20 a 30 segundos	1.1468	1	0.2842

***Calculado para una sola tabla de 2X2**

Fuente: Cuestionario conocimiento, conductas y actitudes acerca de la higiene de manos en profesionales de la salud



9. DISCUSIÓN

En la presente investigación se determinó el conocimiento, las conductas y actitudes de la higiene de manos en profesionales de la salud de la UMF No. 33 “El Rosario”, utilizando un cuestionario diseñado ex profeso para este fin y una lista de cotejo previamente avalado por expertos, con la finalidad de evaluar las conductas en los participantes, lo que nos permitió llegar a las siguientes observaciones.

Con respecto al conocimiento se observó que hay un aumento en la frecuencia del personal de salud que refiere saber que la mejor opción de higiene de manos es el uso de agua y jabón, pues de acuerdo a lo que refieren las normas y los lineamientos establecidos por la OMS, el cual hace referencia a que el lavado de manos es el método más frecuentemente usado clínicamente, por ser de amplio espectro microbiano, empleado con el fin de remover y destruir la flora residente y mantener efecto residual y que este será de carácter necesario cuando las manos estén visiblemente sucias o manchadas, por lo que concuerda con su uso frecuente en la práctica clínica.

De acuerdo al conocimiento que tienen los profesionales de la salud, con frotar las manos con alcohol gel antes del contacto con el paciente, hace que disminuya el riesgo de transmisión de infecciones, observamos un aumento en la frecuencia del personal con 124 (65%) de la población, lo que es comparablemente similar con lo que se reporta en la Guía de la OMS de la higiene de manos en la atención de la salud, donde se le reconoce como una alternativa para la higiene de manos, logrando neutralizar un gran número de bacterias que se encuentran en la piel de las manos. De acuerdo a lo observado, puede considerar que la principal causa es el desconocimiento y la pobre cultura del uso del alcohol gel en la práctica clínica.

Por otro lado, en el presente estudio se observó que la frecuencia en que están de acuerdo con que el uso de objetos como anillos, pulseras u otros artículos contaminan las manos es de 159 (84%), lo cual concuerda con resultados similares en lo publicado por González, et al (2010) donde la mayoría de la población (47%) conoce que utilizar artículos de joyería en las manos son fuente de transmisión de infecciones.

Sin embargo, con respecto al conocimiento de la higiene de manos después de quitarse los guantes íntegros no es necesario, la frecuencia fue de 32 (17%), equiparado con lo reportado en el estudio publicado por González et al, con una frecuencia del 10% de su población, que está de acuerdo en prescindir de la higiene de manos posterior al uso de guantes. Este hecho se puede explicar debido a que previamente se realiza lavado de manos, y posteriormente al retirar los guantes, estos se consideran como una barrera disminuye el riesgo de transmisión de infecciones, lo cual es erróneo

Con respecto a las actitudes, se observó que existe una conducta prevalente, al considerar un aumento en la frecuencia de que el profesional de la salud, que no necesariamente considera que necesita ser estimulado económicamente para realizar la higiene de manos ante la posibilidad de transmisión de enfermedades con 161 (85%) de los participantes; de igual forma con respecto a la frecuencia de realizar la higiene de manos si se le llamara la atención por parte de un compañero o un superior, 141



(74%) participantes declararon que no era necesario, esto es similar a las actitudes presentadas en el estudio realizado por Anaya et al., (2010) en donde se observó que un 70% de los participantes tenían claramente definida su postura en su ética profesional con respecto a que la higiene de manos es una cultura que no necesita estímulos económicos, ni recordatorios para poderlo realizar.

En la presente investigación también se analizaron los momentos de la higiene de manos, observando un aumento en la frecuencia de la población que si los realiza, en un 65 % comparado con 30% que no lo realiza, sin embargo se identifica que hay algunos momentos que los profesionales de la salud consideraron que no aplicaban en su práctica clínica diaria en la UMF, considerando que este es un medio de contacto con el paciente de primer nivel de atención.

En lo que concierne a lo observado en esta investigación con respecto a la aplicación de la lista de cotejo se analizó que la frecuencia de profesionales que realizaron adecuadamente la técnica de higiene de manos con alcohol gel fue de 80%, donde el personal de enfermería lo realizó en un 99% de todos los pasos, seguido de médicos pasantes con frecuencia de 95%, médicos generales con 91%, médicos familiares con una frecuencia de 88%, médico interno de pregrado en un 87% y los médicos residentes con un 76%, equiparable con el estudio realizado por Anaya et al (2010), aplicado a 299 trabajadores de la salud, observando que 47.9% cumplieron adecuadamente con la higiene de manos comparado con el 39.6% que no logro calificar adecuadamente. Respecto a quienes realizaron adecuadamente el lavado de manos, el personal de enfermería representó el 71.2%, médicos residentes 19.7%, médicos adscritos 5.4%. Es importante hacer mención que la población encuestada en la UMF, fue de 190 profesionales considerando solo personal médico, personal de enfermería y becarios, realizando la evaluación en un breve espacio del tiempo del personal, de forma espontánea.



10. CONCLUSIONES

En función de los resultados que se obtuvieron en la investigación realizada, podemos concluir que la higiene de manos es una medida sanitaria indispensable de protección del paciente y del profesional de la salud, ante diversos procesos patológicos que pueden ser prevenibles. Sin embargo, la falta de conocimiento y ética médica en muchos de los profesionales de la salud, conllevan a realizar una praxis inadecuada.

En función a la presente investigación se concluye que hace falta capacitación médica e información sobre la higiene de manos en la UMF No. 33, abordando desde puntos básicos y necesarios de conceptos, factores de riesgo y socioculturales que aún prevalecen en el actuar del profesional de la salud; las técnicas correctas de la higiene de manos con el uso de agua y jabón (lavado de manos) como de con el uso de alcohol gel (desinfección de manos), los momentos básicos de la higiene de manos, y hacer conciencia de la importancia que tiene realizar diariamente la higiene de manos como parte de nuestra profesión, actividad indispensable y necesaria.

Cabe mencionar que se debe abordar principalmente al médico en formación, en quien se observó un menor conocimiento así como limitaciones en las conductas y actitudes.

En cuanto a lo observado, es importante hacer una mención especial del trabajo que hace el personal de enfermería en la práctica de higiene de manos en la unidad médica, pues son escasos los déficits presentes en su praxis profesional diaria, lo que pone en alto los estándares de salud, que se le brindan al paciente a nivel institucional.

También es de considerar, la falta publicaciones e instrumentos que evalúen de forma adecuada la higiene de manos que realiza el profesional médico, de acuerdo a las condiciones de salud que se presentan en nuestra unidad, pues es un hecho que aun en México, faltan recursos e infraestructura para realizar adecuadamente la higiene de manos de acuerdo a lo establecido en guías y normas oficiales.

Por último, es relevante hacer énfasis sobre la importancia de la higiene de manos en el actuar del médico familiar como principal contacto con el paciente, pues es un intermediario básico en el proceso de salud enfermedad ante la sociedad. Incluso se podría mencionar que el médico familiar desempeña la función más importante, el de educador de la salud, con la responsabilidad de prevenir el desarrollo de padecimientos patológicos que tengan consecuencias fatales a nivel individual, familiar y social.



11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura. 2009.
2. Organización Mundial de la Salud. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2006-2007. Geneve, 2006.
3. Organización Mundial de la Salud. Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010. Seguridad del Paciente. Una alianza mundial para una atención más segura. OMS; 2010.
4. Organización Mundial de la Salud. Save lives clean your hands. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. [Internet] 2009. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/manual_tecnico_referencia_HM.pdf
5. Salvar vidas está en tus manos, 5 de mayo: jornada mundial de higiene de manos en la atención sanitaria. Ministerio de sanidad. Servicios Sociales e igualdad Campaña de Higiene de manos; 2011 [citado 10 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/va/campañas/campanas11/higieneManos.htm>.
6. Hernández MMI, Sánchez ET, Nava GG. Conocimiento y eficiencia de higiene de manos, un estudio comparativo entre enfermeras y médicos del INNN, de septiembre 2008 a junio 2009. Enf. Neurol. 2010, 9(1):1-6.
7. Sanderson PJ, Weissler S. Recovery of coliforms from the hands of nurses and patients: activities leading to contamination. Journal of Hospital Infection, 1992, 21:85-93.
8. Dore RMC, Paguada E, Espinoza I, Padgett D, Alger J, Sierra M, et al. Práctica de lavado de manos en la sala de neonatología del hospital de Santa Bárbara Integrado, Departamento de Santa Bárbara, enero 2010-2011. Rev. Fac. Cienc. Med. 2011: 23-31.
9. Anaya FVE, Ortíz LS, Hernández ZVE, García HA, Jiménez BML, Ángeles GU. Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2007; 15(3): 141-146.
10. Díaz PR, Irissont DJA, Barrera LJC. Grado de conocimiento y aptitud para la aplicación de las precauciones de aislamiento en un hospital pediátrico de tercer nivel. Gac. Med. Mex. [Internet] 2015; 151:567-575. Disponible en: www.anmn.org.mx
11. Martos CI, Poyato RR, Rodríguez LJA, Zafra LB, Carreto GA, Martín SE. Higiene de manos. Evaluación de actitudes, conocimientos y conductas en profesionales sanitarios. Rev. Col. Cuidándote del Colegio Oficial de Enf. de Málaga, 2013; 4(2): 1-7.



12. González CJ, Fernández PM, Martínez BMD, Fernández CM, Guillen SJ, Bueno CA. Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas, conocimiento y actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación. Rev. Esp. Salud Pública [internet]. 2010; 84: 827-841. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17015456012>.
13. González CJ, Fernández PM, Trujillo MHM. Cuestionario para valorar en médicos conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de manos. Gac. Sanit [internet]. 2012; 26(5): 429-435. Disponible en: <http://www.elsevier.es>.
14. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Informes, estudios e investigación [internet] 2008. Ministro de sanidad. 2011 [citado en 2011]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec03doc.htm>.
15. Pérez PP, Herrera UM, Bueno CA, Alonso HSM, Buiza CB, Vázquez VM. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. Cad. Saúde Pública, 2015, 31(1):149-160.
16. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS), Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES). Resultados del "Cuestionario de conocimientos y percepción de higiene de manos" dirigido al personal de salud. [internet]. 2013. Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/>.
17. Hernández OHG, Castañeda NJL, González SN, Ascarrunz L. Higiene de manos antes de la atención del paciente. Acta Pediátrica. 2010; 31 (6): 290-292.
18. Galán TN, Castaños GJA, Pliego GB, et al. Impacto del apego al lavado de manos en la disminución de las infecciones intrahospitalarias. Enf. Inf. Microbiol. 2003; 23(3):86.
19. Sánchez CHNP, Reyes GU, Reyes HU, Reyes HD, Ramíres PB, Sánchez VH, et al. Evaluación de la higiene de manos, su impacto después de un programa de mejora continua en el Hospital Regional del ISSSTE en Oaxaca. Rev. Enf. Inf. Ped. 2010; 92:116-25.
20. Sharif A, Arbabisarjou A, Balouchi B, Ahmadidarrehsima S, Haddad H, Knowledge. Attitude and Performance of Nurses toward Hand Hygiene in Hospitals. Global Journal of Health Science. 2016; 8(8): 57-65.
21. Serjan MA, Saraceni L. Higiene en manos. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. [Internet] 2005; 24(4): 158-163. Disponible en: www.redalyc.org/articulo
22. Simón MA, Simón MJ, Naranjo SG, Gil SR, Solano CJ, Jiménez SML. Importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario. Rev. Ibero. de Enf. Com. 2016; 9 (1): 27-34.
23. De Vita V, Weisburd G, Beltramino D, Bussi E. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Méd. Rosario. 2014; 80: 105-116.



24. Moran CJF, Gimeno BA, Martínez RE, Sánchez VJ. Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería global. Revista electrónica trimestral de enfermería [internet]. 2014; 35: 136-147. Disponible en: www.um.es/eglobal/
25. Martín RMD, Palacio LJ, Aibar RC, Mareca R. Grupo de seguridad del paciente de SEMFYC. Higiene de manos en atención primaria. Recomendaciones de SEMFYC para la higiene de manos en atención primaria: Una propuesta práctica. Revista clínica electrónica en atención primaria. 2010; 18: 1-8.
26. Saldarraga SLJ, Barreto BJF, Córdova GDS. Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes. Rev. Iberoam. Educ. investi. Enferm. 2016; 6(4): 42-54.
27. Sharif A, Arbabisarjou A, Balouchi A, Ahmadidarrehsima S, Kashani HH. Attitude, and Performance of Nurses toward Hand Hygiene in Hospitals. Global Journal of Health Science [internet]. 2016; 8 (8): 57-65. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016353/
28. Polin RA, Denson S, Brady MT. Strategies for prevention of health care-associated infections in the NICU. Pediatrics [internet] 2012; 129 (4): 1085-1093. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-0145>
29. Kingston LM, O'Connell NH, Dunne CP. Survey of attitudes and practices of Irish nursing students towards and hygiene, including handrubbing with alcohol-based hand rub. Nurse Education Today. [internet] 2017 (52): 57-62. Disponible en: <https://www.elsevier.com/nedt>
30. Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. IMSS. Contrato Colectivo de Trabajadores de Trabajo. 2015-2017; 11, 85-251. Disponible en: www.sntss.org.mx/images/site/files/contrato.pdf
31. Zamudio LI, Meza CA, Martínez SY, Miranda NMG, Espinoza VJG, Rodríguez SR. Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2012; 69 (5):384-390.



12. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)		"E"
Nombre del estudio:	Nivel de conocimiento, conductas y actitudes de higiene de manos en profesionales de la salud de la UMF No. 33 "El Rosario".	
Lugar y fecha:	Cd. De México, 22 de noviembre del 2017.	
Número de registro:		
Justificación y objetivo del estudio:	Se le invita a participar en el proyecto de investigación relacionado con los conocimientos, conductas y actitudes sobre la higiene de manos que tiene el personal de salud que tiene contacto directo con el paciente. Dado que esta es una tarea obligada del personal de salud para la prevención de infecciones infectocontagiosas, sin embargo, diversas publicaciones internacionales muestran que el personal sanitario cumple con las recomendaciones de higiene de manos en porcentajes muy inferiores a los deseables, por lo que este estudio tiene como objetivo principal, determinar el grado de conocimiento, las conductas y actitudes que tiene el personal de salud de la UMF No. 33 "El Rosario".	
Procedimientos:	Si usted acepta participar, se le pedirá que conteste un cuestionario que permite identificar variables sociodemográficas (<i>edad, sexo, ocupación, tiempo de experiencia laboral y capacitación previa</i>). El cuestionario además incluye un instrumento que consta de 40 ítems que permiten identificar conocimientos, conductas y actitudes respecto a la higiene de manos antes y después del contacto con el paciente. Es importante mencionar que el llenado del cuestionario se llevará en forma individual y confidencial. Existe la posibilidad que alguna de las preguntas del cuestionario lo haga sentir incómodo(a), por lo que usted tiene todo el derecho de no responder a cualquiera pregunta que le incomode.	
Posibles riesgos y molestias:	Se trata de un estudio clínico no invasivo, que no ocasiona dolor, incomodidad o riesgo alguno. Se puede identificar como única molestia, que el tiempo para resolver el cuestionario es de aproximadamente 15 minutos.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Es necesario hacer de su conocimiento que si usted decide participar en esta investigación no recibirá pago alguno por su participación ni tampoco implica realizar ningún gasto para usted. Cabe mencionar que no recibirá ningún beneficio directo con su participación.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Durante el transcurso de este estudio, le informaremos de cualquier hallazgo nuevo (ya sea bueno o malo) que sea importante para la decisión de participar o continuar participando en este estudio.	
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá conservando sus derechos como trabajador del IMSS. Es decir, que, si usted no desea participar en el estudio, su decisión, no afectara su relación con el IMSS. Incluso, si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento. El abandonar el estudio en el momento que quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente y trabajador del IMSS.	
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione no podrá ser utilizada para identificarlo (a) y será guardada de manera confidencial y por separado, así como sus respuestas en los cuestionarios para garantizar su confidencialidad.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigador Responsable:	Dra. Mónica Osorio Granjeno. Matricula: 99354207 Médico Familiar y Profesora Adjunta al Curso de Especialización en Medicina Familiar TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"	
Colaboradores:	Dra. Selina de Jesús Sánchez. Mat. 98353939 Residente de segundo año del Curso de Especialización en Medicina Familiar TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx		
Asesor de proyecto		
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Dra. Mónica Catalina Osorio Granjeno. Matricula: 99354207	
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2	
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma	Clave: 2810-009-013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION
E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO, CONDUCTAS Y ACTITUDES DE HIGIENE DE MANOS
EN PROFESIONALES DE LA SALUD

Le solicito atentamente su participación para resolver el siguiente cuestionario, el motivo es obtener información acerca del nivel de conocimiento, conductas y actitudes de higiene de manos en profesionales de la salud de la UMF No. 33 "El Rosario". La información que se obtenga será estrictamente **CONFIDENCIAL**. Agradezco la atención y el tiempo que usted preste para la realización de este cuestionario.

Instrucciones: la siguiente lista de cotejo será llenada por un observador (investigador responsable) de acuerdo a los pasos para llevar a cabo la "Técnica de higiene de manos" con alcohol gel, marcará con una "x" los pasos que se lleve a cabo, así como el tiempo.

Lista de cotejo "Técnica de higiene de manos"		SI	NO
1.	Evita el uso de objetos como anillos, pulseras u otros durante la ejecución de la técnica.		
2.	Sus uñas se encuentran cortas y limpias.		
3.	Deposita en la palma de la mano una dosis de alcohol gel suficiente para cubrir todas las superficies.		
4.	Se frota las palmas de las manos entre sí.		
5.	Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.		
6.	Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.		
7.	Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		
8.	Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		
9.	Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
10.	Lleva a cabo cada paso de forma ordenada.		
11.	Cumple con los puntos en un tiempo estimado de 20 a 30 segundos.		
Total			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION
E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO, CONDUCTAS Y ACTITUDES DE HIGIENE DE MANOS
EN PROFESIONALES DE LA SALUD

Marque con una "X", SI en caso de que usted lleve a cabo el lavado de manos de forma cotidiana ante la situación, NO en caso de que usted no lo haga de forma cotidiana, o bien, si la situación **no forma parte de sus actividades diarias**, maque el apartado de NO APLICA. Conteste con la verdad, recuerde que su participación es CONFIDENCIAL y que los resultados servirán para implementar estrategias que permitan mejorar la forma en que llevamos a cabo la higiene de manos.

	Momentos	SI lo hago	No lo hago	No aplica en mis actividades
1	Antes de dar la mano a un paciente.			
2	Antes de ayudar a un paciente			
3	Antes de mover a un paciente			
4	Antes de examinar clínicamente a un paciente			
5	Antes de insertar un catéter.			
6	Antes de preparar alimentos.			
7	Antes de aplicar un medicamento.			
8	Después de realizar revisión de la cavidad oral.			
9	Después de realizar aspiración de secreciones.			
10	Después de realizar manipulación de sangre, orina, heces o basura.			
11	Después de tocar objetos o muebles del entorno inmediato del paciente (inclusive si el paciente no los ha tocado).			
	Total			