



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCION DE POSGRADO

**LAVADO DE MANOS CLINICO - QUIRURGICO DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE
SALUD**

PRESENTADA POR
RUTH ESMIT VARGAS FERNANDEZ

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

ASESOR

MG. SILVIA SALAZAR VILCHEZ

LIMA, PERÚ

2016



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCION DE POSGRADO

**LAVADO DE MANOS CLINICO - QUIRURGICO DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

ELABORADOPOR

RUTH ESMIT VARGAS FERNANDEZ

LIMA – PERÚ

2016

INDICE

I.	INTRODUCCION	5
II.	OBJETIVO	16
III.	METODOLOGIA	
	a. Tipos de diseño	17
	b. Población y muestra	17
	c. Procedimiento de recolección de datos	17
	d. Técnicas de análisis	17
	e. Aspectos éticos	18
IV.	RESULTADOS	18
V.	DISCUSION	48
VI.	CONCLUSIONES	51
VII.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	53

ASESORA
MG. SILVIA SALAZAR

JURADOS

Dra.Enf. Carmen Cabrera Paredes

Mg.Enf.Antonieta Bazalar Nicho

Mg.Enf.Ysabel Carhuapoma Acosta

SUMARIO

el objetivo de la tesis es determinar los factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del c.s conde de la vega baja. marzo – junio 2015. material y métodos: se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional-analítico, de corte transversal, prospectivo. la muestra quedo constituida por 105 niños de seis meses de las cuales se detectaron 35 niños de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y 70 niños de seis meses de madres que no abandonaron la lactancia materna exclusiva. el instrumento es la encuesta denominado “encuesta lactancia materna” elaborada por hernández, fernández y baptista, 2012 chile. el procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico spss, para la presentación e interpretación de los resultados se utilizó como medida estadística de asociación el odds ratio (razón de momios) y la prueba χ^2 para probar la independencia de dos variables entre sí. resultados: los factores de riesgo sociodemográficos de la madre, edad: < 19 años [or= 3,100 ic (1,097 – 8,764)], nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores [or= 2,936 ic (1,007– 8,561)], ocupación: si trabaja [or= 1,750 ic (0,754– 4,063)], estado civil: sin pareja [or= 4,125 ic (1,118–15,221)], χ^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea [or= 4,621 ic (1,081– 19,753)], peso < 2500g [or= 3,722 ic (0,835– 16,594)]; χ^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. factores de riesgo maternos, paridad: primípara [or= 1,709 ic (0,737– 3,964)], (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la

lactancia materna): pezones adoloridos [or= 1,721 ic (0,749– 3,951)], poca leche [or= 2,842 ic (1,219– 6,628)], estética [or= 2,250 ic (0,721– 7,023)]; χ^2 ($p \leq 0.05$).

conclusión: los factores de riesgo sociodemográficos de la madre como la edad: < 19 años, nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores, ocupación: si trabaja, estado civil: sin pareja si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. entre los factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea, peso < 2500g si se asocian para el abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. los factores de riesgos maternos que si se asociaron al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses fueron: paridad: primípara, (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos, poca leche, estética, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva

I.- INTRODUCCION

El lavado de manos es el método más efectivo de prevención de la transmisión de microorganismos en instituciones de salud y contribuye a reducir la morbimortalidad por infecciones intrahospitalarias, es además, una medida básica de protección del personal sanitario. Por tal motivo la Organización Mundial de la salud (OMS) desarrolló una campaña a nivel mundial sobre la higiene de las manos efectuada en el 2005, para mejorar la salud de millones de personas mediante la promoción de prácticas tan básicas y tan esenciales como las del lavado de manos.

Las infecciones nosocomiales son un grave problema de Salud Pública a nivel mundial, repercuten en las tasas de morbimortalidad, implican una carga social y económica para el paciente y para los sistemas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) pone en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, para luchar contra la propagación de las infecciones asociadas a la atención a la salud bajo el lema “Ante todo, no hacer daño”. Emite medidas sencillas de prevención sobre la propagación de infecciones, como el lavado de las manos y un completo análisis sobre diversos aspectos de la higiene de las manos en una publicación titulada “Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria”.

Fue alrededor de 1847 cuando se empezó a dar importancia al lavado de manos entre médicos y estudiantes, gracias al trabajo que Semmelweis llevó a cabo sobre la

higiene de la piel y específicamente de las manos que ha sido objeto de estudio desde hace muchas décadas, así el trabajo de Holmes en 1843 son ejemplos del interés por entender la naturaleza de las infecciones y como son transmitidas. Estos autores antes mencionados relacionaron la naturaleza de la fiebre puerperal y su transmisión a través de las manos de los médicos¹.

En la actualidad, el personal de enfermería representa entre el 50 y el 60% del recurso humano de salud en el mundo y entre los países de la Región de las Américas, siendo este el que más tiempo presta atención directa al paciente y la forma en que realiza cada proceder es vital en la cadena de transmisión de las infecciones¹.

En mayo de 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el documento “Nueve soluciones para la seguridad del paciente”, con el propósito de reducir los daños relacionados con la atención sanitaria que afectan a millones de pacientes en todo el mundo. Se planteó como novena solución, mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas en la atención de la salud. Por su lado, la Organización Mundial de la Salud calculó, que si médicos y enfermeras se lavaran las manos regularmente durante su jornada de trabajo, se evitarían en todo el mundo 1.4 millones de casos de infecciones adquiridas en hospitales y otros centros sanitarios por día², por lo que es necesario seguir exhortando a la población, así como al personal de salud, a conocer la técnica del lavado de manos, porque con esta labor conjunta se podría prevenir muchas enfermedades, infecciones y salvar muchas vidas, entonces lavarse las manos puede ser la clave de supervivencia de millones de personas, especialmente para los grupos de edad más vulnerables, como los grupos de las edades extremas de la vida.

El personal de salud debe tomar en cuenta los cinco momentos en el que se debe llevar a cabo la higiene de manos:

- Antes del contacto directo con el paciente.
- Antes de realizar una tarea aséptica o manipular un dispositivo invasivo, no obstante del uso de guantes.
- Después del riesgo de exposición a fluidos o secreciones corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente y el medio asistencial.

De esta manera, la higiene de las manos cumple con dos propósitos fundamentales: el de proteger al paciente y al trabajador de salud. Es por estas razones que se debe hacer en dos momentos: antes y después de la atención. La indicación de antes, está presente en los dos primeros momentos, esto es cuando hay un riesgo de transmisión de microorganismos al paciente, por lo que se protege específicamente al paciente. La indicación de después, se debe dar en los tres últimos momentos, ya que es cuando hay riesgo de transmisión de microorganismos al trabajador de la salud o al medio asistencial; con esta medida se protege tanto al trabajador como el ambiente hospitalario.

Se ha reportado que existe desde un 3% hasta un 17% de la población que requiere de ser hospitalizado, lo cual aumenta su vulnerabilidad de presentar infecciones intrahospitalarias. Si analizamos el impacto que tienen, podemos observar que la prevalencia de morbilidad fluctúa entre un 5 y 15% de los pacientes hospitalizados, teniendo un peso en la mortalidad hospitalaria cercana al 1% como causa directa y como causa contribuyente, entre un 4% y un 5%².

En los países desarrollados, se infectan durante su estadía entre el 5% y 10% de los pacientes hospitalizados, mientras que en algunos países no desarrollados las cifras ascienden hasta un 25%². Asimismo en el 2008, la ONU así como la UNICEF declararon el 15 de octubre como “Día Mundial del Lavado de Manos” con el eslogan de “¡Las manos limpias salvan vidas!².”

Dentro del marco del Día Mundial del Lavado de Manos, la Organización Mundial de la Salud – OMS, viene ejecutando la Campaña de salud “Manos Limpias Paciente Seguro”, en el marco del día mundial del lavado de manos.” la cual es un importante esfuerzo mundial dirigido por esta organización para fomentar en los trabajadores de la salud la mejora de la higiene de las manos en la atención sanitaria y así contribuir a la disminución de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS).

En este sentido, la OMS impulsa su accionar en varios niveles, desde el 2012 los Ministros de Salud de 127 países han suscrito un compromiso para la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) y más de 40 países han iniciado campañas de higiene de manos durante este tiempo.

El Ministerio de Salud considera importante que como núcleo central de una atención segura en el paciente, es que todos los trabajadores de la salud deben lavarse las manos en el momento adecuado y de la manera correcta.

La higiene de manos es la medida más eficaz para prevenir transmisión de patógenos durante la prestación de atención sanitaria. En un estudio publicado en el 2013 por Benedetta Allegranzi et al. Donde se evalúa el impacto de la estrategia recomendada por OMS, mostro que el cumplimiento general a las medidas de higiene de manos aumentó de 51.0% antes de la intervención a 67.2% después de la intervención.

El personal de salud debe ser capacitado a su ingreso y cada seis meses sobre la técnica específica de lavado de manos, ya que se requiere mantener la eficiencia de esta técnica para eliminar la flora transitoria. En la norma mexicana se señala que de adherirse a la higiene de manos adecuada, las Infecciones nosocomiales pueden prevenirse hasta el 70%³. Asimismo, la OMS en sus directrices del lavado de manos señala que existen lineamientos establecidos cuyo cumplimiento en todo el mundo es poco, por lo que los gobiernos deben vigilar su eficacia, y brindarle la atención y los fondos suficientes.

Existen diversos jabones y antisépticos, utilizados en la higiene de manos, recientemente se incluyó el uso de alcohol en gel, por la actividad antimicrobiana que este tiene para desnaturalizar las proteínas. La mayoría de los productos con base alcohol son isopropanol, etanol o una combinación de ambos. Las soluciones alcoholadas que contienen de 60% a 95% de alcohol son más efectivas, poseen actividad bactericida potente contra bacterias Gram positivos y Gram negativos incluyendo patógenos multiresistentes, virus envueltos, micobacterias y hongos. Las soluciones alcoholadas poseen pobre actividad contra esporas, parásitos y virus no envueltos. Los productos en base alcohol puede causar irritación y resequedad de la piel por lo que contienen sustancias emolientes para evitar la renuencia de su uso. Se requiere al menos una exposición de 30 segundos a la solución de alcohol gel para preservar la eficacia de la técnica.

Los factores percibidos en la adherencia a la higiene de manos incluyen: La intención, actitud, norma social, vigilancia, riesgo de infección, frecuencia, rol profesional, conocimiento y motivación.

Se han reportado diferentes patrones de adherencia al lavado de manos en relación al perfil profesional y el nivel jerárquico del personal de salud. Dedrick reportó mejor adherencia en las enfermeras con relación a los médicos 49.9% vs 43.7%, aunque estos últimos usaron más el alcohol gel 45.7% vs 72.5%³.

Wisniewski, reportó después de una campaña de cinco años sobre la importancia en el conocimiento y uso del alcohol gel, un incremento en la adherencia de lavado de manos en las enfermeras de 14 al 34%, en los médicos de 43 al 51% y de 12 al 44% en otros trabajadores de la salud³.

Las manos de los profesionales sanitarios representan uno de los principales mecanismos de transmisión de las infecciones nosocomiales. La principal medida de eficacia demostrada es la realización de una correcta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente. A pesar de ello, se ha observado que el grado de cumplimiento de las recomendaciones de higiene de manos en el personal sanitario es bajo. Se estima que el porcentaje medio de cumplimiento higiene de manos en los profesionales sanitarios es inferior al 50%⁴.

Múltiples son los factores que se han relacionado con el menor cumplimiento de las recomendaciones de higiene de manos, pero los que se han identificado con mayor frecuencia en los estudios observacionales son: pertenecer a una determinada categoría profesional, trabajar en un área específica del hospital, la falta de información de los profesionales sanitarios, la sobrecarga de trabajo y el uso de los guantes.

Se han evaluado diversas intervenciones orientadas al aumento del grado de cumplimiento sobre la higiene de manos. Algunas de estas intervenciones incluyeron la formación y motivación del personal sanitario, la colocación de carteles y el reparto de trípticos informativos, poner en conocimiento de los profesionales sanitarios los indicadores del cumplimiento sobre higiene de manos, y la introducción de soluciones hidroalcohólicas para la antisepsia de manos por fricción^{5,6}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), instituciones como Centers for Disease Control and Prevention, gobiernos y centros hospitalarios, realizan una importante labor en la divulgación, promoción y formación sobre la higiene de mano⁷.

La higiene de manos, está condicionada a una serie de factores que la hacen compleja, estos factores son básicamente: momentos para la higiene, producto utilizado, accesibilidad a puntos de higiene, tiempo empleado, técnica adecuada, uso de guantes, uso de joyas y formación. Todos estos aspectos, aunque unos más que otros, han sido motivo de estudio en los últimos años, con el objetivo general de conseguir mejores resultados en el control de las infecciones nosocomiales. La mayoría de estudios se han centrado en la adhesión del personal sanitario a las oportunidades para la higiene de manos, y son pocos los que evalúan la efectividad de la técnica empleada⁸.

Se entiende como norma de prevención de infecciones al conjunto de procedimientos tendientes a prevenir y controlar la contaminación por microorganismos durante la atención de un paciente o la manipulación, traslado y almacenamiento de equipos y material estéril.

El lavado de manos es la medida básica más importante, y a la vez más simple, para prevenir las infecciones intrahospitalarias, debiendo entonces ser realizado eficazmente por todos los integrantes del equipo de salud, que deben incorporar este procedimiento a su rutina de trabajo.

Las que hacemos esto tenemos la responsabilidad de educar con el ejemplo a quienes no respetan esta norma básica de salud, ya que los hechos suelen hablar más que los llamados de atención a los colegas de trabajo, al auxiliar de aseo o de descontaminación; lo que ellos vean en la práctica les va a ser más útil que una charla.

El principal objetivo del lavado de manos es eliminar la flora microbiana transitoria, constituida por *Estafilococo áureus*, *Estreptococos* y bacilos gramnegativos, y disminuir la flora microbiana residente de la piel, como se denomina a la población que está presente siempre y que incluye a estafilococos coagulasa negativos, difteroides, micrococos y *Micobacterium Acnés*, entre otros. Además, por supuesto, se busca prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portada.

Las vías para eliminar o disminuir la flora bacteriana son principalmente dos:

- A través de una acción mecánica de arrastre, que se realiza con agua, jabón y el efecto de fricción que todos manejamos, eliminando los microorganismos transitorios.
- Mediante una acción germicida, que destruye a gran parte de la flora residente, utilizando para ello un agente o jabón antiséptico.

Se entiende por jabón corriente un limpiador con base detergente en cualquier presentación (en barra, líquido o polvo), que es usado para retirar la suciedad de las manos. El jabón antiséptico, en cambio, es considerado por la FDA (Food&DrugsAdministration, el ente regulador de alimentos y drogas que salen al mercado en los Estados Unidos) como una droga⁹.

Después del uso de material estéril, el lavado de manos constituye la medida comprobada más importante en la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

Se utilizan tres tipos de lavado de manos según procedimientos a realizar: Doméstico, Clínico, Quirúrgico.

El lavado doméstico es el lavado de higiene personal independiente del contacto con pacientes. Su duración es de 15 a 30 segundos.

El procedimiento consiste en:

- Abrir la llave.
- Jabonar manos y muñecas.
- Friccionar entre los dedos.
- Enjuagar con abundante agua.
- Cerrar la llave. Secarse las manos.

El lavado clínico es el lavado de que se realiza antes y después de la atención de pacientes, en la que no se realizará ningún procedimiento invasivo complejo que requiera asepsia quirúrgica. Su duración es de 15 a 30 segundos.

El procedimiento consiste en:

1. Subir las mangas a la altura del codo.
2. Retirar joyas.
3. Abrir la llave.
4. Mojar manos y muñecas.
5. Jabonar manos y muñecas, con jabón antiséptico o cosmético.
6. Friccionar palmas, dorsos y entre los dedos, en forma vigorosa.
7. Enjuagar con abundante agua.
8. Secar manos y luego antebrazos con toalla de un uso.
9. Cerrar la llave con codos, rodilla o con la toalla que se usó para secarse.
10. Desechar la toalla.

El alcohol-gel puede reemplazar el lavado clínico en áreas sin lavamanos o unidades de intensivos cumpliendo con los siguientes requisitos:

- Manos sin suciedad visible,
- Sólo para atenciones que no requieran traspasar la barrera cutánea.
- Por un máximo de tres lavados consecutivos (el siguiente debe ser hecho con agua y jabón).
- No usar como primer lavado al ingresar a turno.

El procedimiento consiste en:

- Aplicar una porción del producto.
- Frotar vigorosamente las manos, espacios interdigitales y dedos hasta su total evaporación.

El lavado quirúrgico es el lavado de que se utiliza previo a la realización de procedimientos invasivos o a manipulación de material estéril en intervenciones quirúrgicas. Recordar que debe usar manga corta en pabellón y subir muy bien las mangas y no usar joyas ni relojes cuando un procedimiento lo requiere en el área no quirúrgica. Su duración es de 3 a 5 minutos.

El procedimiento consiste en:

1. Humedezca manos y antebrazos.
2. Aplique una porción de solución antiséptica.
3. Use escobilla sólo para uñas y lechos ungueales (su uso no es imprescindible si las uñas están cortas y limpias). Luego proceda como sigue: (Cada etapa consta de 5 movimientos hacia adelante y otros tantos hacia atrás).
4. Palma con palma.
5. Palma derecha sobre dorso izquierdo y palma izquierda sobre dorso derecho.
6. Palma con palma entrecruzando los dedos.
7. Dorso de los dedos contra la palma opuesta, dedos enganchados.
8. Frote envolvente del pulgar derecho con la palma izquierda y viceversa.
9. Frote rotativo de los pulpejos hacia delante y hacia atrás, junto con el pulgar de cada lado. Prolongar el lavado de las manos, muñecas y antebrazos hasta los 2 minutos.
10. Enjuague, aplique nuevamente una porción de solución antiséptica lavador quirúrgico y continúe frotando durante 3 minutos más según procedimiento anterior.

11. Enjuague con abundante agua. Seque cuidadosamente las manos y luego los antebrazos con toalla estéril.

En el marco de lo expuesto es necesario, y fundamental, el llevar a cabo la revisión bibliográfica de estudios realizados al respecto del lavado de manos clínico y quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud, para que a partir de los hallazgos obtenidos podamos conocer la importancia del lavado de manos, conocimientos y actitudes y prácticas que realiza el personal de enfermería en los servicios de salud y asegurar de esta manera la medida más importante que constituye para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias .

Por lo expuesto, es importante, saber ¿Qué investigaciones se han realizado acerca del lavado de manos clínico y quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud, según la revisión bibliográfica realizada?

II. - OBJETIVOS

- Analizar y sintetizar los artículos revisados acerca del lavado de manos clínico y quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud.

III.-METODOLOGIA

a. Tipos y diseño:

El tipo de investigación es cualitativa y de diseño documental.

b. Población y muestra:

La población y la muestra estuvo conformada por la revisión bibliográfica de 25 artículos de investigación relacionados el lavado de manos clínico y quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud con una antigüedad no mayor de cinco años y provenientes de las bases de datos académicas, artículos nacionales e internacionales.

c. Procedimiento de Recolección de datos:

Se realizó la búsqueda bibliográfica a través de la biblioteca virtual de la USMP en bases de datos de acceso libre como OAISTER, REDALYC, SCIELO. La búsqueda bibliográfica estuvo relacionada solo a trabajos de investigación donde se estudian acerca del lavado de manos clínico y quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud, cuyas fechas de publicación no tengan más de 5 años de antigüedad y que se encuentren publicados en idioma español, inglés y portugués.

d. Técnica de Análisis

Se elaboro una tabla resumen con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados para el trabajo de investigación (anexo A).

e. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación no contempla la existencia de algún problema ético, con relación al uso de consentimientos informados, sin embargo hay consideraciones éticas en el momento de elaborar el trabajo de investigación, como para buscar con cautela la bibliografía y se referenciara correctamente según el estilo Vancouver.

IV.

RESULTADOS

ANEXO A

TABLA N° 1

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Susana Suárez Tamayo • Humberto guancho garcell • Niurka cañas ávila • Geominia maldonado cantillo • Maritza Benítez martínez 	2013	Adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería de un hospital clínico quirúrgico de la Habana (Cuba).	Higiene y Sanidad Ambiental	Vol. 13 (1): 940-945

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Descriptivo Transversal	37 enfermeras que se encontraba prestando labores asistenciales en todas las salas del hospital.	37 enfermeros	Ficha estructurada para la recolección de datos observados	Consentimiento informado.	De todo el personal de enfermería del hospital 37 enfermeros se encontraban en funciones asistenciales durante el período de observación. Al analizar los resultados, observamos que, en conjunto, la técnica de lavado de manos según las normativas propuestas por Guías de la OMS fue correcta en el 43 % de los casos, con predominio de la no realización de la misma en un 57%.	Predominó en el estudio la no adherencia y una deficiente calidad en el lavado de manos por parte del personal de enfermería del hospital estudiado.

TABLA N° 2

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Coelho, M.S. • Silva Arruda, C. • FariaSimões, S.M. 	2011	Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. En un Hospital Universitario Antonio Pedro (HUAP) ubicado en la ciudad de Niteroi en el estado de Río de Janeiro, (Brasil).	Enferm. Glob.	vol.10 no.21

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Observacional Descriptivo	50 profesionales de Enfermería	50 profesionales de Enfermería	Cuestionario con preguntas abiertas y cerradas.	Consentimiento informado.	Con respecto a la formación o actualización en el ámbito de la infección hospitalaria, se encontró que 48% de los profesionales no lo han hecho. Sobre el lavado de manos, 98% respondió que lo hacen desde el principio hasta el final de la jornada, 96% entre uno u otro procedimiento y 86% después de la retirada de guantes. Entre los productos utilizados, se observó gran adhesión a agua y jabón, práctica citada por 92% de los profesionales, seguida por el alcohol en gel (44%). Sin embargo, Cuando se cuestionó acerca de cómo realizar la higiene, sólo 26% de los profesionales la describen y de manera sucinta.	Se concluye que, aunque los profesionales saben la importancia de lavarse las manos y dicen realizar con frecuencia la atención de los pacientes, para llevar a cabo efectivamente la técnica, se muestran con una baja adhesión, indicando la necesidad de una mayor participación en la formación y actualización sobre el tema.

TABLA N° 3

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Cielo Martínez Reyes • Karin BetínBuelvas • Katia Caldera Puente • Jaidith Guerra Mercado • Moraima Hernández Rojas • Mayleth Villalba Martínez 	2008	Adherencia del personal de enfermería a las medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias en tres Unidades de Cuidados Intensivos de Sincelejo (Colombia).	Investigaciones andinas.	No. 24 Vol. 14 - 130 p.

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Observacional Descriptivo	33 personas del equipo de enfermería.	33 personas del equipo de enfermería	Encuesta semiestructurada y un formato de valoración de prácticas realizadas por el Personal.	Consentimiento informado	Se encontraron conocimientos insuficientes acerca de las infecciones Intrahospitalarias y medidas para su prevención y control.	El lavado de manos médico se hizo de manera incorrecta en dos unidades y el quirúrgico en las tres; los elementos de barrera se utilizaron inadecuadamente, aunque por lo general las Unidades disponían de los insumos necesarios para ello.

TABLA N° 4

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Morán Cortés, JF, • Gimeno Benítez, A, • Martínez Redondo, E, • Sánchez Vega, J. 	2014	Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería de la Universidad de Extremadura (UEX) (España).	Enfermería Global	Nº 35

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Observacional Descriptivo de intervención	63 Alumnos de enfermería.	63 alumnos de dos cursos de grado en enfermería.	Cuestionario estructurado de la OMS para profesionales de salud.	Consentimiento informado	Los estudiantes han demostrado tener un conocimiento mayor (74,34%), pero se va perdiendo resiliencia a lo largo del tiempo requiriendo esfuerzos para mantenerlos e interiorizarlos.	Se deben seguir mejorando los programas de formación de higiene de manos y hacer énfasis. El estudio muestra la necesidad de seguir mejorando los programas de formación de Higiene de Manos existentes.

TABLA N° 5

DATOS DE LA PUBLICACION

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Mtra. Gandhi Ponce Gómez. • Lic. Concepción Hernández Romero. • Enf. Gral. Rebeca Martínez Díaz. 	2008	Lavado de manos y medidas de precaución estándar practicadas por el personal de salud en un hospital pediátrico del Distrito Federal. (México).	Enfermería Universitaria	Vol. 5, Numero 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Estudio exploratorio.	50 profesionales de enfermería	50 profesionales de enfermería	Guía de Observación sobre el Lavado de manos y precauciones estándar.	Consentimiento informado	La importancia que el personal de salud le asigna al lavado de manos es pobre demostrada por la práctica ya que el 86% de los sujetos observados lo llevan a cabo en menos de 20 segundos, y el 10% lo omitió, lo que muestra que los proveedores del cuidado ya sea médicos, enfermera o estudiantes no lo ubican como prioridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias.	El cumplimiento por parte del personal de salud en cuanto al lavado de las manos permanece inaceptablemente bajo, Y se deben fortalecer estas prácticas a través de programas permanentes de supervisión, tanto a escuelas como al personal de base.

TABLA N° 6

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • E. García-Vázquez • J. Murcia-Payá • J.M. Allegue • M. Canteras • J. Gómez 	2012	Influencia de un programa de intervención múltiple en el cumplimiento de la higiene de manos en una unidad de cuidados intensivos del Hospital Santa María del Rosell de Cartagena, Murcia (España),	Medicina Intensiva	Volume 36, Issue 2, Pages 69–76

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Observacional Analítico	338 actividades asistenciales del Personal enfermería en UCI	338 actividades asistenciales del Personal enfermería en UCI	Los datos recogidos en los distintos formularios se trasladaron a una hoja de cálculo creada en el soporte informático del programa Microsoft Excel.	Consentimiento informado	De las 338 observaciones previas al contacto o asistencia a los pacientes se realizó la higiene de manos en 118 (34,9%), de las que en 100 (84,7%) fue un lavado higiénico y en el resto (18 casos), un lavado quirúrgico o desinfectante con solución yodada. En las 338 observaciones posteriores al contacto con el paciente, la higiene de manos se realizó en 175 casos (51,8%), de los que 170 (97%) fueron simplemente lavados higiénicos. En 44 (13%) de estas últimas 338 actividades observadas era necesaria la utilización de una técnica completamente aséptica, pero solo se realizó en 35 (79,5%).	La introducción de un programa de intervención sobre higiene de manos en una UCI aumenta de forma estadísticamente significativa el porcentaje de actos de higiene de manos antes y después del contacto con el enfermo.

TABLA N°7

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Joaquín González-Cabrera • María Fernández-Prada • María Dolores Martínez-Bellón • Milagros Fernández-Crehuet • José Guillén-Solvas • Aurora Bueno-Cavanillas 	2010	Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación de la Universidad de Granada (España).	Rev. Esp Salud Pública	VOL.84 N.º 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Descriptiva Observacional	431 estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad de Granada.	431 estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad de Granada.	Cuestionario Constó finalmente de 50 ítems que evalúan la intención de conducta antes y después del contacto con el paciente.	Consentimiento informado	Se han realizado tres análisis factoriales, obteniendo finalmente un valor de convergencia general que explica el 46,01% de la varianza total y una alta fiabilidad ($\alpha=0,843$). Existe correlación entre los conocimientos y la intención de conducta antes y después del contacto con el paciente ($p<0,01$). A su vez, la actitud sólo correlaciona con la intención de conducta antes ($p<0,05$). La conducta de higiene de manos se refiere con una media mayor después de la realización de diversas actividades sanitarias que antes de las mismas (4,26 y 3,96 respectivamente). Tanto los conocimientos declarativos como las actitudes predicen significativamente la intención de conducta, en particular la conducta antes del contacto con el paciente ($R^2=0,100$; Beta estandarizado 0,256 para conocimientos y 0,145 y para actitudes).	El cuestionario muestra una elevada consistencia interna. Se ha obtenido una herramienta válida para evaluar la intención de conducta, los conocimientos y las actitudes sobre higiene de manos en estudiantes de ciencias de la salud. La herramienta detecta deficiencias en conocimientos básicos en los estudiantes.

TABLA N°8

DATOS DE LA PUBLICACION

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • M.E. Fuentes Ferrer • B. Peláez-Ros • R. Andrade Lobato • N. del Prado González • S. Cano Escudero • J. FereresCastiel 	2012	Efectividad de una intervención para la mejora del cumplimiento en la higiene de manos en un hospital de tercer nivel del Hospital Clínico San Carlos.(España)	Revista de Calidad Asistencial	Volume 27, Issue1Pages 3–10

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Observacional Transversal	947 profesionales de enfermería y técnicos de enfermería que tienen contacto directo con los pacientes.	947 profesionales de enfermería y técnicos de enfermería que tienen contacto directo con los pacientes.	Registros	Consentimiento informado	Se observa un incremento significativo del 7,7% (intervalo de confianza (IC) 95%: 5,5-9,9; p < 0,001) en el grado de cumplimiento de HM (pre-intervención: 17,4% [IC 95%: 16,0-18,9]; post-intervención: 25,2% [IC 95%: 23,5-26,9]). El turno de mañana (odds ratio (OR): 0,32; IC 95%: 0,24-0,42), la categoría de enfermería (OR: 0,44; IC 95%: 0,29-0,65), el área de cuidados intensivos (OR: 0,14; IC 95%: 0,10-0,18), el no uso de guantes (OR: 0,58; IC 95%: 0,48-0,69), las Oportunidades de Higiene de Manos realizadas después de contactos de alto riesgo (OR: 0,30; IC 95%: 0,22-0,41) y después de contactos de bajo riesgo (OR: 0,43; IC 95%: 0,32-0,58) se relacionaron de manera independiente con el no cumplimiento.	La campaña realizada mostró un efecto independiente significativo en la mejora de la Higiene de Manos. Es necesario el diseño en los centros sanitarios de estrategias multimodales para incrementar la Higiene de Manos en los profesionales.

TABLA N°9

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • María Fernández-Prada • Joaquín González-Cabrera • Yolanda Ortega-López • María Martínez-Bellón • Milagros Fernández-Crehuet • Aurora Bueno-Cavanillas 	2012	Evaluación de un taller práctico sobre higiene de manos impartido por estudiantes entrenados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada (España).	Educ. Méd.	vol.15 no.3

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Observacional Transversal	40 estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad de Granada.	40 estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad de Granada.	Cuestionario	Consentimiento informado	Tras la realización del taller se aprecia que disminuye de forma significativa el número de zonas contaminadas de las manos ($t = 9,278$; $p < 0,000$) y que mejora significativamente la técnica de higiene de manos para cada uno de los siete pasos establecidos por la Organización Mundial de la Salud ($p < 0,001$). La diferencia entre la media global de las puntuaciones del cuestionario antes y después del taller fue también significativa ($t = -4,662$; $p < 0,000$).	Los resultados expuestos parecen indicar que el taller práctico impartido y liderado por los propios estudiantes, con asistencia tutelada, mejora la técnica, los conocimientos y las actitudes del colectivo estudiantil en relación con la higiene de manos.

TABLA N°10

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Víctor Hugo Alzúa Ramírez. • Guadalupe Lugo Galán. • Andrea Fabián Lagunas. • María de Lourdes Navarro Arroyo. • Hilda Narváez Bustos. 	2014	Identificación del indicador lavado de manos por el personal de enfermería del Hospital General Dr. Jorge Soberón Acevedo de Iguala, Guerrero (México).	Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo.	Publicación N° 12

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Descriptivo Transversal	28 Profesionales de enfermería seleccionadas al azar.	28 Profesionales de enfermería seleccionadas al azar.	El instrumento utilizado validado de manera institucional, denominado cédula de auditoría para evaluar el proceso, contiene 10 variables, y los cinco momentos para la higiene adecuada y forma correcta de lavarse las manos.	Consentimiento informado	Los resultados indican que solo 7% se lava las manos al llegar al hospital, 78% al iniciar actividades invasivas con pacientes, 75% cuando realiza actividades en el cuerpo del paciente.	Existe falta de cumplimiento de los indicadores al 100%, al iniciar cada procedimiento o actividad que se lleva a cabo con el paciente, lo que puede ocasionar infecciones nosocomiales, repercutiendo en complicaciones en la salud y estancia del paciente. Esto se debe a la falta de tiempo, la carga excesiva de trabajo, la falta de personal y/o de capacitación del personal de enfermería.

TABLA N°11

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> Muñoz Silvestre. Natividad Manuela 	2011	Medidas de bioseguridad: cumplimiento de lavado de manos del personal de salud en el área de UCI del Hospital Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil. (Ecuador).	repositorio.ucsg.edu.ec	

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cualitativo	Descriptivo Transversal	61 profesionales y no profesionales de enfermería.	61 profesionales y no profesionales de enfermería.	Guía de observación. Y un cuestionario.	Consentimiento o informado	Los resultados reflejaron que las profesionales y no profesionales de enfermería consideran que se deben lavar las manos antes de atender al paciente, es bueno que solo piensen en el paciente, pero se contradicen ya que al no lavarse las manos después del contacto, estas se convierten en portadoras de bacterias y por consiguiente transmisoras de microorganismos. Un porcentaje mínimo consideró que la función de la barrera de la piel es ilimitada, situación incorrecta puesto que la piel misma puede ser afectada con innumerables tipos de pruritos.	El personal de enfermería tiene conocimiento de la importancia del lavado de manos por paciente pero no lo cumple adecuadamente y vienen hacer portadoras de bacterias.

TABLA N°12

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> Félix Humberto Álvarez Gómez 	2011	El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles en un hospital de cuba.(cuba).	Gaceta Médica Espirituana Univ. Ciencias Médicas. Sancti Spiritus	Vol.13, No.1

CONTENIDO DELA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Descriptivo Transversal	45 Personal profesional de enfermería y técnicos de enfermería.	45 Personal profesional de enfermería y técnicos de enfermería	Encuesta	Consentimiento informado	Al brindar cuidados con manos seguras, se ofrece un servicio de calidad que preserva la seguridad del paciente en todos los ámbitos, lo que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad, mitigando el sufrimiento de pacientes y familiares, además disminuye el costo que se genera en las instituciones.	Esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de enfermedades trasmisibles.

TABLA N°13

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Jesús Tapia-Jurado • Wulfrano Reyes-Arellano • Juan José García-García • José Luis Jiménez-Corona • Carmen Magdalena Peña-Jiménez • Benjamín León-Mancilla 	2011	Comparación de costo-efectividad del lavado pre quirúrgico de manos y antebrazos con diversos antisépticos (México).	Cirugía y Cirujanos	Volumen 79, No. 5 :447-452

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Analítico	30 estudiantes se lavaron las manos con Cloruro de benzalconio, yodopovidona y clorhexidina/alcohol.	30 estudiantes se lavaron las manos con Cloruro de benzalconio, yodopovidona y clorhexidina/alcohol.	Obtención de las muestras. Registros.	Consentimiento informado	En cuanto a las técnicas de lavado de cada uno de los antisépticos, el costo de cepillos y toallas estériles o desechables y el consumo de agua fueron igual para la yodopovidona y el cloruro de benzalconio, costos que no aplicaron cuando se utilizó clorhexidina/alcohol, lo que dio por resultado que el costo del lavado más alto fuera el de la yodopovidona (\$27.40), 1.7% más alto que el del cloruro de benzalconio (\$26.96) y 72.2% más alto que el de clorhexidina/alcohol (\$7.64).	El poder bactericida de la clorhexidina/alcohol fue mejor que el del cloruro de benzalconio y similar al de la yodopovidona. La clorhexidina/alcohol tuvo menor costo que la yodopovidona y el cloruro de benzalconio. La clorhexidina/alcohol requiere menor tiempo para su aplicación que la yodopovidona y el cloruro de benzalconio.

TABLA N°14

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Luz María Guerrero López • Hilario Barajas Medina Cipriana • Caudillo Cisneros Sandra • Marisela López Nava • Olivia Escalante Piña 	2012	Capacitación y adherencia al lavado de Manos y su efecto en la infección nosocomial En un Hospital de Tercer Nivel Regional de Alta Especialidad del Bajío (México).	Rev.Enferm. InstMex Seguro Soc	20 (3): 157-165

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Observacional Transversal	68 profesionales de enfermería en un Hospital de Tercer Nivel	68 profesionales de enfermería en un Hospital de Tercer Nivel	Los datos obtenidos se vaciaron en una hoja de cálculo para su análisis posterior.	Consentimiento informado	41% de los eventos de lavado de manos ocurra antes y después del contacto directo con pacientes, 13.38% ocurre después de contacto con objetos inanimados, 22.52% ocurre antes de manipular dispositivos invasivos, esto evidencia la importancia de generar una nueva cultura de lavado de manos, ya que 59% de las veces el profesional de la salud abordará a otro paciente llevando la flora del anterior.	El presente estudio requiere del seguimiento de las conductas de higiene de lavado de manos aprendidas durante la instrucción escolar y evaluaciones de los medios y modos de transmisión de conocimientos y del aporte de insumos. Se evidencia que será solo a través de la participación de todos los profesionales y con un liderazgo eficiente, como se modificará la conducta de los profesionales de la salud hacia un lavado electivo de Manos.

TABLA N°15

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Carmen Martín-Madrazoa • Miguel Ángel Salinero-Forta, Asunción Cañada Dorado • Enrique Carrillo De Santa-Paua, • Sonia Soto-Díaza • Juan Carlos Abánades-Herranza 	2011	Evaluación del cumplimiento de higiene de las manos en un área de atención primaria de Madrid. (España).	Enferm.Infecc.Microbiol Clin.	Vol29(1):32-35

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Transversal Descriptivo	198 Profesionales de enfermería.	198 Profesionales de enfermería.	Se registraron en formularios observaciones entre los 198 profesionales evaluados.	Consentimiento informado	El cumplimiento de higiene de manos fue del 8,1% (intervalo de confianza al 95%: 6,2-10,1). La experiencia laboral de más de 20 años se asoció significativamente a muy bajos niveles de cumplimiento.	La atención primaria presenta un cumplimiento de higiene de manos excesivamente bajo. Es necesario desarrollar programas formativos que aumenten el cumplimiento así como facilitar el acceso a las soluciones Hidroalcohólicas.

TABLA N°16

DATOS DE LA PUBLICACION

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> Fresia Canales Carmona María de los Ángeles Salazar Campos 	2013	Efectividad del lavado de manos pre quirúrgico con cepillo y sin cepillo del servicio de la sala de operaciones del hospital Monseñor Sanabria (costa rica).	Rev. Enfermería Actual De Costa Rica	Vol. 25, 1-•10

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Descriptivo Transversal	114 profesionales de enfermería	114 profesionales de enfermería	Se formuló una pregunta de primera línea en formato PICO, desglosada de la siguiente manera: P- Usuario (a): Profesionales de enfermería I- Intervención que se quiere analizar: Lavado de manos pre quirúrgico con cepillo C- Comparación: Lavado de manos pre quirúrgico sin cepillo O- Resultados clínicos esperados: Igual efectividad en la reducción de la flora bacteriana.	Consentimiento informado	A la luz del análisis crítico de la literatura, es claro, según las premisas de la enfermería basada en la evidencia, que el lavado de manos quirúrgico con cepillo es tan efectivo como sin cepillo en lo que respecta a disminuir la carga bacteriana superficial cutánea del personal de salud en las salas de operaciones. Sin embargo es importante señalar que la técnica sin cepillo evita el traumatismo repetitivo en las capas profundas de la piel, aspecto que incide en la disminución del riesgo de infección de la herida quirúrgica.	Se concluye que el lavado de manos con cepillo es igual de efectivo que la técnica sin cepillo en cuanto a la disminución de la flora bacteriana superficial cutánea, aunque esta última técnica tiene ventajas respecto de la práctica tradicional.

TABLA N°17

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Nura Muhammed Abdella • Mekuriaw Un Tefera • Abebaw E Eredie • Timoteo F Landers • Yewunetu D Malefia • Kefyalew Addis Alene 	2014	Cumplimiento de la higiene de manos y factores asociados en los proveedores de atención médica en el Hospital Universitario de Gondar, Noroeste Etiopía.(España)	BMC Public Health.	Vol14:96

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Observacional Descriptivo Retrospectivo Transversal	405 profesionales de enfermería	405 profesionales de enfermería	Se utilizó cuestionario estandarizado de la organización mundial de la salud.	Consentimiento informado	Un total de 405 participantes en el estudio fueron entrevistados y observó con una tasa de respuesta del 96,4%. Buen cumplimiento de la higiene de las manos de profesionales de la salud se encontró que era del 16,5%. Tener conocimiento sobre el cumplimiento de la higiene de manos, (AOR = 3,80; IC del 95%: 1,60, 8,97), consiguiendo la formación (AOR = 2,60, 95% CI 1,21, 5,62), la presencia de toalla individuales de papel / tejido (AOR = 1,91, 95% CI 1,03, 3,56) presencia de alcohol desinfectante a base de mano por mano cumplimiento de la higiene (AOR = 6,58; IC del 95% 2.67, 16.22) y conocía la presencia de comités de prevención de infecciones (AOR = 2,6; IC del 95%: 1,23, 5,37) se asociaron significativamente con el cumplimiento de la higiene de manos.	El cumplimiento de la higiene de manos entre los proveedores de atención médica en el Hospital Universitario de Gondar fue bajo. Es mejor dar capacitación en lavado de manos y proporcionar alcohol desinfectante y una toalla individual o de papel de seda para el cumplimiento de la higiene de manos.

TABLA N°18

DATOS DE LA PUBLICACION

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> Félix, Carla Cristiane Paz. Miyadahira, Ana MariaKazue 	2009	Evaluación de los alumnos del curso de graduación de enfermería de la técnica de lavado de manos en el instituto de salud del municipio de San Pablo (Guatemala).	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	Volumen 43, número 1, páginas 139-145.

CONTENIDO DELA PUBLICACION

Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Observacional Descriptivo.	113 alumnos de enfermería.	113 alumnos de enfermería.	Observación directa checklist pasos técnica.	No Definido	El promedio de los alumnos que ejecutaron todos los pasos de la técnica correctamente fue muy baja, 8,8%. Los alumnos observados no realizaron la técnica de lavado de las manos conforme recomendado.	La adhesión a los pasos de la técnica por los alumnos fue muy baja, ya que presentaron una adhesión menor que 50% en la mitad de los pasos.

TABLA N°19

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Sánchez Chávez Nora Patricia. • Pérez García, Juan Martín. • Reyes Gómez, Ulises. • López Cruz, Gerardo. 	2000	Las manos de los trabajadores de la salud como factor predisponente en las infecciones nosocomiales del Hospital del ISSSTE en Oaxaca (México).	Rev. Enfermedades infecc. Ped.	13(51):353-8.

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Estudio observacional, transversal.	23 personal profesional de enfermería del Hospital del ISSSTE en Oaxaca.	23 personal profesional de enfermería del Hospital del ISSSTE en Oaxaca.	Lista de cotejo	Consentimiento informado	Se evaluó a 23 enfermeras: con uñas largas 13 (56 por ciento), con manos maltratadas 19 (82 por ciento), con esmalte 16 (69 por ciento), que usan anillos 12 (52 por ciento), que usan esclavas 8 (34 por ciento), todas con frecuencias esperadas de 13.6. El cultivo de manos fue negativo en 6 sujetos al ingreso y 14 al egreso. Se obtuvo al ingreso E. coli en 12 (25 por ciento), Klebsiella ozaenae en 5 (10 por ciento), Proteus mirabilis en 1 (12 por ciento). Se obtuvo al egreso E. coli en 5 sujetos (10 por ciento), Klebsiella ozaenae en 2 (4 por ciento) y Proteus mirabilis en 2 (4 por ciento). Se realizó prueba de significación chi cuadrado; el resultado calculado (21.028) fue superior al de la chi cuadrado teórica (7.815), coeficiente de contingencia con correlación positiva moderada (0.36), por lo que se considera significativa la hipótesis investigada.	Es muy importante realizar un adecuado aseo de manos para evitar el riesgo de infecciones intrahospitalarias, pues un aseo incorrecto no elimina los gérmenes potencialmente patógenos; asimismo, se debe evitar el uso de esmaltes y mantener cortas las uñas.

TABLA N°20

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Jordi Sobrequés • Jordi Espuñes • Joaquim Bañeres 	2014	Estrategia para mejorar la práctica de higiene de manos en Catalunya. (España).	Medicina clínica	Vol. 143. Supl.1

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Observacional, Analítico	42 profesionales de enfermería.	42 profesionales de enfermería	Encuestas	Consentimiento informado	En nuestro estudio se observó un 56,45% de cumplimiento de las indicaciones definidas por los "cinco momentos para la Higiene de Manos " en las áreas de atención hospitalaria de agudos. Es decir, de todas las oportunidades que tiene un profesional en donde debería higienizarse las manos (indicaciones de los "cinco momentos") lo hace solamente en el 56,45% de las veces.	La realización de una campaña de Higiene de Manos multifacética, muy estructurada y con el compromiso de la dirección y el liderazgo de la organización ha tenido un impacto positivo en el número de profesionales que han realizado formación básica, en la disponibilidad de dispensadores en los centros sanitarios y en el cumplimiento de las indicaciones.

TABLA N°21

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Naderi HR • Sheybani F • Mostafavi I • Khosravi N 	2012	El cumplimiento de la higiene de manos y cambio de guantes en un hospital general, Mashhad (Irán).	Am J Infect Control	40 (6): e221-e223.

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Descriptivo Retrospectivo transversal	50 personal profesional de enfermeras y personal de apoyo sin licencia en 4 pabellones seleccionados al azar.	50 personal profesional de enfermeras y personal de apoyo sin licencia en 4 pabellones seleccionados al azar.	Encuesta	Consentimiento informado	El cumplimiento general de las actividades de higiene de las manos fue 47,9% (438 episodios de cada 913 posibles oportunidades) y, con el único énfasis en el lavado de manos, era sólo el 8,5%.	El uso de guantes inadecuados podría ser un componente de un mal cumplimiento en la higiene de las manos. Campañas de capacitación deben ser implantadas para el personal de salud y todo el personal del hospital para volver a insistir en la importancia de la adherencia a los protocolos de higiene de las manos.

TABLA N°22

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Pilar Elola-Vicente. • Juana Aroca-Palencia. • María Victoria Huertas-Paredero, • Jesús Díez-Sebastián • Luis Rivas-Bellido. • Gloria Martínez-Martínez. • María de la Cruz Nájera-Santos. • María Luisa Muñoz-García. 	2008	Programa de formación sobre la higiene de las manos. Estudio comparativo aleatorizado del lavado higiénico y el uso de soluciones alcohólicas del Servicio de Medicina Preventiva Hospital Universitario La Paz Madrid. (España).	Enfermería Clínica	Volumen 18, Pages 5–10

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cualitativo	Prospectivo	792 alumnos del Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.	792 alumnos del Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.	Encuesta de valoración	Consentimiento informado	Se realizaron 73 talleres en los que se formaron 792 alumnos (462 enfermeras, 26 matronas y 304 auxiliares de enfermería). La valoración global del curso fue de 8,3/10 y la de los docentes de 9/10. El descenso medio de UFC fue de 100,7 en el grupo de lavado habitual, 100,3 en el de lavado según protocolo y 118,2 ($p = 0,026$) en el de solución alcohólica.	El programa de formación sobre higiene de las manos es un método de enseñanza bien valorado por el personal de enfermería. Las soluciones alcohólicas logran una mayor reducción del recuento bacteriano que el lavado de manos.

TABLA N°23

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Peña VR. • Rodríguez MJR. • López CJM. • Martínez HMT. • Naranjo DO. 	2002	Conocimientos y conductas del personal de salud sobre el lavado de manos en un servicio de emergencias Hospital General Regional 72 (México).	Revista Mexicana de Medicina de Urgencias.	No. 2 Páginas: 43-47

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Estudio longitudinal descriptivo	Se incluyeron 23 enfermeras	Se incluyeron 23 enfermeras.	Cuestionario	Consentimiento informado	El lavado de manos entre la atención de cada paciente en general fue de 12.1%, en enfermeras de 18% con un tiempo de 15.8 segundos, con $p < 0.05$. El número de UFC al ingreso en las enfermeras fue mayor con $p < 0.05$. El nivel de conocimientos correlacionó en forma negativa con el número de colonias de gérmenes cultivados de las manos al inicio, durante y al salir de la jornada.	La práctica del lavado de manos en el servicio de urgencias es baja y se asocia a cultivos de las manos altamente positivos con gérmenes patógenos. Se requiere de medidas dirigidas para mejorar la práctica del lavado de manos en el personal de salud.

TABLA N°24

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Leija HC. • Hernández CAR. • Arellano HF. • Rojas SL. • Flores MI 	2003	Determinación del índice de eficiencia del proceso del lavado de manos * Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" (México).	Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica	No. 3 Páginas: 98-101

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Descriptiva observacional prospectiva y longitudinal	75 enfermeras	75 enfermeras	Cédula de evaluación donde cada variable implica el inicio o término de una actividad.	Consentimiento informado	En cada etapa del estudio se observaron 75 casos que corresponden al 50% del total de personal de los servicios elegidos; en la primera fase de aplicación de la cédula se obtuvo un índice de eficiencia (IE) del lavado de manos del 5.1%, después del plan de intervención, se obtuvo un IE del 46.7%, y en la tercera fase de observación se obtuvo un IE de 69.8%. El grado de avance en el IE entre la primera y tercera fase es del 64.7%.	El índice de eficiencia del proceso de lavado de manos está en una etapa de no cumplimiento, creemos que es factible de mejorarlo con capacitación establecida en períodos de tiempo anual que asegura la calidad del proceso. El grado de mejora ha sido relevante, sin embargo se continuará y se hará extensivo el programa a todo el personal de las áreas clínicas con el propósito de disminuir riesgos para la frecuencia de las infecciones nosocomiales.

TABLA N°25

DATOS DE LA PUBLICACION				
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
<ul style="list-style-type: none"> • Ávila Vinueza. • Tania Lorena. • Cajamarca Llauca. • Jaime Bolívar. • Freire Solano. • Eulalia 	2009	Cumplimiento del lavado de manos por parte del personal del servicio de pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca (Ecuador).	http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19700	

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
Cuantitativo	Descriptiva observacional	50 Enfermeras y 23 Auxiliares de enfermería.	73 personas	Formularios	Consentimiento informado	Durante la observación se valoró, técnica del lavado de manos, es decir la formación de espuma, frotación de manos de 15 segundos o más, secado de manos con toalla de papel, uso de jabón líquido. La observación no fue participativa y tuvo una duración de dos meses.	Los resultados de este estudio establecen que la frecuencia del lavado de manos por parte de los trabajadores del servicio de Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso es baja e incompleta y se realiza únicamente después de revisar a los pacientes.

TABLA 01

**DISTRIBUCION DE INVESTIGACIONES SOBRE EL LAVADO CLINICO – QUIRURGICO
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SEGÚN PAISES DONDE SE EJECUTARON**

PAIS	FRECUENCIA	%
Países Europeos	9	36%
Países Asiáticos	1	4%
Países Latinoamericanos	15	60%
TOTAL	25	100%

FUENTE: REVISION BIBLIOGRAFICA DE 25 ARTICULOS CIENTIFICOS

En la Tabla 01, se agruparon a los artículos por países el 60 %(15) son de países latinoamericanos, el 36%(9) países europeos y el 4% (1) países asiáticos, cabe resaltar que el de mayor porcentaje de las investigaciones son realizados en países latinoamericanos.

TABLA 02

TIPOS DE ESTUDIO DE LAS INVESTIGACIONES SEGÚN REVISION BIBLIOGRAFICA

TIPO DE ESTUDIO	FRECUENCIA	%
Cuantitativo	23	92%
Cualitativo	2	8%
TOTAL	25	100 %

FUENTE: REVISION BIBLIOGRAFICA DE 25 ARTICULOS CIENTIFICOS

En la Tabla 02 se presenta el tipo de estudio de las investigaciones según la revisión bibliográfica, el 92%(23) corresponde al tipo de estudio cuantitativo, el 8% (2) corresponde al tipo de estudio cualitativo.

TABLA 03**TEMAS DE ABORDAJE SEGÚN INVESTIGACION DE ESTUDIO**

TEMAS DE ABORDAJE	FRECUENCIA	%
Poca adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería	3	12%
Conocimiento e Incumplimiento del lavado de manos insuficientes del personal de enfermería a las medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias	8	32%
Influencia de un programa de intervención múltiple en el cumplimiento de la higiene de manos	9	36%
Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación.	1	4%
Las manos de los trabajadores de la salud como factor predisponente en las infecciones nosocomiales	1	4%
Identificación del indicador lavado de manos por el personal de enfermería	1	4%
Comparación de costo-efectividad del lavado pre quirúrgico de manos y antebrazos con diversos antisépticos.	1	4%
Efectividad del lavado de manos pre quirúrgico con cepillo y sin cepillo.	1	4%
TOTAL	25	100 %

FUENTE: REVISION BIBLIOGRAFICA DE 25 ARTICULOS CIENTIFICOS

En la tabla 03, se presenta los temas de abordaje de las investigaciones según la revisión bibliográfica, el 36 %(9) Influencia de un programa de intervención múltiple en el cumplimiento de la higiene de manos, el 32 %(8) Conocimiento e Incumplimiento del lavado de manos insuficientes del personal de enfermería a las medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, el 12 %(3) Poca adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería, el 4 %(1) Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación, el 4 %(1) Las manos de los trabajadores de la salud como factor predisponente en

las infecciones nosocomiales , el 4 %(1) Identificación del indicador lavado de manos por el personal de enfermería , el 4 %(1) Comparación de costo-efectividad del lavado pre quirúrgico de manos y antebrazos con diversos antisépticos ,el 4 %(1) Efectividad del lavado de manos pre quirúrgico con cepillo y sin cepillo.

TABLA 04**LA DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN INVESTIGACION DE ESTUDIO**

DISTRIBUCION DE LA POBLACION	FRECUENCIA	%
Licenciados de enfermería	17	68%
Estudiantes de salud	6	24%
Técnicos de enfermería	2	8%
TOTAL	25	100%

FUENTE: REVISION BIBLIOGRAFICA DE 25 ARTICULOS CIENTIFICOS

En la Tabla 04, se presenta la distribución de la población de las investigaciones según la revisión bibliográfica, el 68 %(17) son licenciados de enfermería, el 24%(6) son estudiantes de salud y en el 8 %(2) técnicos de enfermería.

TABLA 05

RELACION DE FRECUENCIA DE LAVADO DE MANOS DE LICENCIADOS DE ENFERMERIA Y TECNICOS DE ENFERMERIA SEGÚN REVISION BIBLIOGRAFICA

RELACION DE FRECUENCIA	FRECUENCIA	%
Licenciados de enfermería	23	92%
Técnicos de enfermería	2	8%
TOTAL	25	100 %

FUENTE: REVISION BIBLIOGRAFICA DE 25 ARTICULOS CIENTIFICOS

En la Tabla 05 se presenta la relación de frecuencia de lavado de manos de licenciados de enfermería y técnicos de enfermería según la revisión bibliográfica, el 92%(23) corresponde licenciados de enfermería, el 8% (2) corresponde a Técnicos de enfermería.

TABLA 06

PRODUCTOS UTILIZADOS PARA LA HIGIENE DE MANOS CLINICO – QUIRURGICO POR LICENCIADOS DE ENFERMERIA Y TECNICOS DE ENFERMERIA SEGÚN REVISION BIBLIOGRAFICA

PRODUCTOS UTILIZADOS PARA LA HIGIENE DE MANOS	FRECUENCIA	%
Soluciones hidroalcoholicas (propanol o alcohol propílico)	10	40%
Geles de base alcohólica	2	8%
Jabones antisépticos (clorhexidina)	13	52%
TOTAL	25	100 %

FUENTE: REVISION BIBLIOGRAFICA DE 25 ARTICULOS CIENTIFICOS

En la Tabla 06 podemos observar que los productos utilizados para la higiene de manos por licenciados de enfermería y técnicos de enfermería según revisión bibliográfica, el 52%(13) utiliza Jabones antisépticos, el 40% (10) soluciones hidroalcoholicas y el 8%(2) utiliza Geles de base alcohólica.

V. DISCUSION

- Todos los autores de los artículos científicos incluidos en el trabajo de investigación sobre el lavado de manos clínico - quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud, en resumen coinciden, que es el método más efectivo de prevención de la transmisión de microorganismos en instituciones de salud y contribuye a reducir la morbilidad por infecciones intrahospitalarias, es además, una medida básica de protección del personal de salud.
- En la actualidad el personal de enfermería representa entre el 50 y el 60% del recurso humano de salud en el mundo, siendo este el que más tiempo presta atención directa al paciente y la forma en que realiza cada proceder es vital en la cadena de transmisión de las infecciones¹, después del uso de material estéril, el lavado de manos constituye la medida comprobada más importante en la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.
- La mayoría de los artículos analizados son de origen latinoamericanos, seguido por los europeos, esto es debido a la importancia que se está dando a la técnica de lavado de manos en estos países que estadísticamente en los últimos años se observa una alta incidencia de infecciones intrahospitalarias. la Organización Mundial de la Salud (OMS) entregó un reconocimiento al secretario de Salud, Salomón Chertorivski. que señaló que la estrategia de lavado de manos ha contribuido en la reducción de enfermedades, que causan alrededor de 3.5 millones muertes al año entre niños y niñas en América antes de los cinco años.

- La mayoría de los artículos analizados son de tipo de estudio cuantitativo con un se utiliza estadísticamente para el análisis de los datos.
- Los temas de abordaje de las investigaciones según la revisión bibliográfica ,se observa que el mayor porcentaje es Influencia de un programa de intervención múltiple en el cumplimiento de la higiene de manos seguida por el Conocimiento e Incumplimiento del lavado de manos insuficientes del personal de enfermería a las medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias y la Poca adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería como vemos el personal de salud tiene que ser capacitado a su ingreso y cada 6 meses sobre la técnica específica de lavado de manos ,ya que se requiere mantener la eficiencia de esta técnica para eliminar la flora transitoria . En la norma mexicana se señala que de adherirse a la higiene de manos adecuada, las Infecciones nosocomiales pueden prevenirse hasta el 70%³. Asimismo, la OMS en sus directrices del lavado de manos señala que existen lineamientos establecidos cuyo cumplimiento en todo el mundo es poco, por lo que los gobiernos deben vigilar su eficacia, y brindarle la atención y los fondos suficientes.
- Según la revisión bibliográfica de los 25 artículos revisados, se observa que la distribución de la población en su mayor porcentaje son licenciados de enfermería seguida por estudiantes de la salud y técnicos de enfermería.
- Podemos observar según los 25 artículos revisados que los productos utilizados para la higiene de manos por licenciados de enfermería y técnicos de enfermería en un mayor porcentaje utilizan Jabones antisépticos.

VI. CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de estudios realizados según revisión bibliográfica son de países latinoamericanos.
- En los estudios analizados según revisión bibliográfica son de estudio cuantitativo.
- El tema de abordaje de mayor porcentaje según los estudios realizados es Influencia de un programa de intervención múltiple en el cumplimiento de la higiene de manos es decir se indica una mayor participación en la formación y actualización sobre el tema para desarrollar al personal de salud por intermedio de charlas y campañas.
- La distribución de la población según investigación de estudio en su mayoría son licenciados de enfermería.
- El producto utilizado para la higiene de manos por licenciados de enfermería y técnicos de enfermería son los jabones antisépticos.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Suarez TS, Guancho GH, Cañas AN, Maldonado CG, Benitez Martinez M. Adherencia a la realizacion del lavado de manos por el personal de enfermeria de un hospital clinico quirurgico de la Habana (cuba). Higiene y sanidad ambiental. 2013 junio; 13(1).
2. Alba Leonel A, Fajardo Ortiz G, Papaqui HJ. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Revista de enfermeria neurologica. 2014; 13(1).
3. Guerrero Lopez LM, Barajas Medina H, Caudillo Cisneros C, Lopez Nava SM, Escalante Piña O. Capacitacion y adherencia al lavado de manos y su efecto en la infeccion nosocomial. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2012; 20(3).
4. Kilpatrick C, Allegranzi B, Pittet D. Who First Global Patient safety challenge: Clean Care is Safer Care. International journal of infection control. 2011; 7.
5. Helms B, Durval S, Laurent P, Winter M. Improving hand hygiene compliance: A multidisciplinary approach. american journal of infection control. 2010 setiembre; 38(7).
6. Fuentes Ferrer ME, Pelaez RB, Andrade LR, Del Prado Gonzales N, Cano Escudero S, Fereres Castiel J. Efectividad de una intervención para la mejora del cumplimiento en la higiene de manos en un hospital de tercer nivel. Revista de calidad asistencial. 2012; 27(1).
7. Magiorakos A, Leens E, Drouvot V, May Michelangeli L. Pathways to clean hands: highlights of successful hand hygiene implementation strategies in Europe. Eurosurveillance. 2010 mayo; 15(18).
8. Ramon Canton C, Boada Sanmartin N, Pagespetit Casas L. Evaluación de la técnica de higiene de manos en profesionales asistenciales. revista de calidad de asistencial. 2011; 26(6).
9. Aguila C. Indicaciones y técnicas en la normativa actual para lavado de manos clínico y quirúrgico. Medwave. 2010 agosto; 4(7).
10. Flores G, Ortiz E, Schwarzmann D, Rioseco ML, Moreno X, Castillo N. Norma de lavado de manos. Medwave. 2011 abril; 3(3).
11. Corea I, Ivandra M, Nunes M. Higienización de las manos. El cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica. Invest. Educ. Enferm. 2011; 29(1).

12. Coelho M, Silva Arruda C, Faria SS. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. *enfermeria global*. 2011; 10(21).
13. Dierssen Sotos T, De la cal Lopez M, Navarro CM. Factores asociados a la técnica correcta en la higiene de manos. *Medicina clinica*. 2010; 135(13).
14. Molina Cabrillana J, y colaboradores. Impacto de la mejora de la higiene de las manos sobre las infecciones hospitalarias. *Revista de calidad asistencial*. 2010; 25(4).
15. Garcia Vasquez E, Murcia Paya J, Alleque J, Canteras M, Gomez J. Influencia de un programa de intervención múltiple en el cumplimiento de la higiene de manos en una unidad de cuidados intensivos. *Medicina intensiva*. 2012; 36(2).
16. Candelario Poteleschenko V, Muñoz Sanchez JL, Navarro Marruedo J, Blanco Rodriguez JM. Lavado de manos: prevención de infecciones nosocomiales en una clínica de podología. *Revista internacional de ciencias podologicas*. 2013; 7(1).
17. Fernandez Prada M, Gonzalez Cabrera J, Lopez Ortega Y, Martinez Bellon M, Fernandez CM, Bueno Cabanillas
A. Evaluación de un taller práctico sobre higiene de manos impartido por estudiantes entrenados. *Educacion medica*. 2012; 15(3).
18. Calero Romero M, Llanes Correa L. ¿Qué percepción tienen los pacientes de hematología sobre la higiene de manos-uso de guantes y enfermería? *Enfermeria global*. 2011; 10(23).
19. Batalla A, Garcia Doval I, De la torre C. Productos de higiene y antisepsia de manos: su empleo y relación con el eccema de manos en los profesionales sanitarios. *Actas dermosifiliograficas*. 2012; 103(3).
20. Alvarez Gomez FH. El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. *Gaceta medica espirituana univ. ciencias medicas sancti spiritus*. 2011; 13(1).
21. Tapia Jurado J, y col.. Comparación de costo-efectividad del lavado pre quirúrgico de manos y antebrazos con diversos antisépticos. *CirCir*. 2011; 79(5).
22. Madrazoa M, y col. Evaluación del cumplimiento de higiene de las manos en un área de atención primaria de Madrid. *Enferm. Infecc.Microbiol.Clin*. 2011; 29(1).
23. Canales Carmona F, Salazar Campos MdIA. Efectividad del lavado de manos prequirúrgico con cepillo y sin cepillo. *Revista de enfermeria actual de costa Rica*. 2013; 25.
24. Arce Espinoza L, Monge Najera J. Reporte sobre lavado de manos y enfermedades relacionadas en usuarios de los baños publicos de una universidad costarricense. *Enfermeria en Costa Rica*. 2011; 32(1).

25. Pan S, Tien K, Hung I, Lin Y, Yang Y, Yang M, et al. Empoderamiento de los pacientes en un programa de higiene de manos: diferentes puntos de vista entre los pacientes / familiares y trabajadores de la salud en la cultura asiática. *Am. J. Infect. Control.* 2013; 41(11).
 26. Lacasa Maseri S, y col. Lavado de manos: ¿una recomendación atendida? *Revista pediátrica Atención Primaria.* 2012; 14.
 27. Abdella N, Tefera M, Eredie A, Landers T, Malefia Y, Alene K. Hand hygiene compliance and associated factors among health care providers in Gondar University Hospital, Gondar, North West Ethiopia. *BMC public health.* 2014 enero; 14.
 28. Wu K, y col.. La higiene de manos entre los pacientes: las actitudes, percepciones, y la voluntad de participar. *Am J Infect Control.* 2013 abril; 41(4).
 29. Istenes N, Bingham J, Hazelett S, Fleming E, Kirk J. Patients' potential role in the transmission of health care- associated infections: prevalence of contamination with bacterial pathogens and patient attitudes toward hand hygiene. *Am J infect Control.* 2013 setiembre; 41(9).
 30. Ardizzone L, Smolowitz J, Kline N, Thom B, Larson E. Prácticas de higiene de las manos de los pacientes quirúrgicos. *Am J Infect Control.* 2013; 41(6).
 31. Naderi H, Sheybani F, Mostafavi I, Khosravi N. El cumplimiento de la higiene de manos y cambio de guantes en un hospital general, Mashhad, Irán: un estudio observacional. *Am J Infect Control.* 2012; 40(6).
- Emori, T.G. and R.P. Gaynes, An overview of nosocomial infections, including the role of the microbiology laboratory. *Clin Microbiol Rev*, 1993. 6(4).