



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCION DE POSGRADO

**CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

PRESENTADA POR
GLADYS ROSARIO BERNUY LYNCH

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO

ASESOR

DRA: NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

LIMA, PERÚ

2018



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/>



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO

**CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

GLADYS ROSARIO BERNUY LYNCH

ASESOR:

DRA: NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

LIMA, PERÚ

2018

**CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dra. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel

Miembros del jurado:

Presidente	Dra. Silvia Salazar Vílchez
Vocal	Dra. Rocío del Carmen Adriazola Casas
Secretaria	Dra. María del Rosario Oré Rodríguez

DEDICATORIA

A mi adorada madre, que es mi fuente de amor, inspiración y constante lucha, por su incomparable sacrificio y entereza de vida que motivan en la consecución de mis anhelos en y metas.

AGRADECIMIENTO

A mi madre por su fortaleza y constancia que me ayudan a superar las adversidades de la vida con éxito y así poder terminar mi carrera.

A los colaboradores de la escuela de enfermería, a los docentes les ofrezco mi más sincero agradecimiento por saber compartir el conocimiento, con el solo propósito de seguir apoyando en la salud humana.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población y muestra.....	8
2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	8
2.4. Aspectos éticos arreglar los márgenes	9
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES.....	19
FUENTES DE INFORMACIÓN	20
VI. ANEXOS	27

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Cumplimiento del lavado de manos del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico según investigaciones revisadas	10
Tabla 2. Cumplimiento de lavado de manos en el Centro Quirúrgico según tipo de investigación	11
Tabla 3. Cumplimiento del lavado de manos del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico según diseño de investigación.	12
Tabla 4. Cumplimiento de lavado de manos del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico según país de publicación.	13
Tabla 5. Cumplimiento de lavado de manos del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico según año de publicación.	14
Tabla 6. Cumplimiento de lavado de manos del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico según tipo de lavado de manos	15

RESUMEN

Objetivo: Analizar el cumplimiento del lavado de manos del profesional de enfermería en el centro quirúrgico según revisiones bibliográficas.

Metodología: Se seleccionaron y revisaron 22 artículos científicos de investigaciones del tema en estudio con 17 años de antigüedad. **Resultados:**

los artículos científicos analizados demostraron que el 54.5%(12) cumplen con el lavado de manos adecuadamente y el 45.5%(10) cumplen parcialmente. El 95%(21,) son estudios de tipo cuantitativo y el 5%(1) son cualitativos. Según el país de origen el 27.3%(6) son investigaciones provenientes de México, 22.7%(5) de España, 18.2 %(4) Venezuela y Brasil 13.8% (3) con iguales porcentajes 4.5%(1) Colombia, Ecuador, Nicaragua y Perú. El mayor número de publicaciones se realizó en los años 2009, 2010,2011 y 2013, el cumplimiento del lavado de manos fue de tipo clínico 80%(18) y 20%(4) de tipo quirúrgico.

Conclusiones: El mayor porcentaje de enfermeras cumple parcialmente el lavado de manos y en menor porcentaje lo realiza adecuadamente.

Palabras clave: Cumplimiento del Lavado de manos

ABSTRACT

Objective: To analyze the fulfillment of the handwashing of the nursing professional in the surgical center according to bibliographic reviews. **Methodology:** We selected and reviewed 22 scientific articles of research on the subject under study, 17 years old. **Results:** The scientific articles analyzed showed that 54.5% (12) comply with hand washing properly and 45.5% (10) partially comply. 95% (21,) are quantitative studies and 5% (1) are qualitative. According to the country of origin, 27.3% (6) are investigations from Mexico, 22.7% (5) from Spain, 18.2% (4) Venezuela and Brazil 13.8% (3) with equal percentages 4.5% (1) Colombia, Ecuador, Nicaragua and Peru. The largest number of publications was made in the years 2009, 2010, 2011 and 2013, compliance with handwashing was 80% (18) and 20% (4) of the surgical type. **Conclusions:** The highest percentage of nurses partially fulfills handwashing and in a smaller percentage performs it properly.

Keywords: Hand Wash Compliance

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones que están asociadas con atenciones de salud vienen afectando a miles de pacientes cada año en el mundo entero tornándose así, como un fenómeno altamente adverso a la seguridad sanitaria de los pacientes.

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) vienen a ser afecciones contraídas durante la permanencia en un hospital, las cuales no se encontraban en incubación al momento de ingresar el paciente. Estas manifestaciones insalubres son un problema para la salud pública importante por la incidencia de morbilidad y mortalidad que provocan una afección en los pacientes, el personal sanitario y en los sistemas de salud.¹

Según cifras del estado de Canadá unas 220.000 infecciones hospitalarias se presentan al año causando 8.000 muertes. En los Estados Unidos los costos médicos de las IIH son de \$ 28,400 y \$33,800 mil millones de dólares (2007) determinados por el índice de precios de consumo [IPC] urbano; esta cifra corresponde a \$35,700 mil millones y \$45 mil millones de dólares, si aplicamos el IPC de los servicios de hospitalización.¹

Siendo un evento grave y evitable, estas infecciones representan un importante desafío para los sistemas de salud, así como la disminución de su impacto en nuestro país y en el mundo.

Coelho² 2011 afirma que hoy, la infección hospitalaria o nosocomial, es un problema de la salud pública, por su alta prevalencia que determinan tasas elevadas de morbimortalidad y gastos en el costo hospitalario, afectando de esta manera la calidad del cuidado y evolución del sistema de salud.

Según datos proporcionados por los programas de seguimiento de infecciones hospitalarias en países del continente europeo, existe 1 paciente afectado por cada 20 hospitalizados, representando 4,1 millones de pacientes; y de estos, aproximadamente 37.000 pacientes mueren al año. El tratamiento de las Infecciones intrahospitalarias no es sencillo, ya que los microorganismos causantes resisten a la administración de antibióticos.³

La prevención y la reducción de las infecciones intrahospitalarias es un problema constante para el sistema de salud, que causa interés en el mundo por estar vinculada a las condiciones de seguridad y cuidado del paciente.

Una causa principal de las IIH están los bajos porcentajes de adherencia al lavado de manos por el personal de salud. Alrededor del 20% de la mortalidad nosocomial está asociada a las infecciones intrahospitalarias por: Staphylococcus, Klebsiellas, Pseudomonas, Enterobacters, Cándida, etc., microorganismos que se encuentran presente en las manos del personal de salud que por contacto directo contagian al paciente durante el proceso de atención hospitalaria.⁴

Existe evidencia suficiente para relacionar la práctica de higiene de manos con la disminución de las incidencias de infecciones, su práctica adecuada y cumplimiento

tiene niveles bajos y raramente excede el 40 a 50%. Con la práctica consciente de esta recomendación sencilla se puede reducir las infecciones porque su incumplimiento es un problema mundial.⁵

En 1846 el médico Húngaro Semmelweis⁶ demostró la importancia de la higiene de las manos, para prevenir IH, sostenía que las manos son medio de contaminación externa y puede diseminar también gérmenes multiresistentes, por lo que se establecieron estrategias para que el personal de salud cumpla, con la higiene de manos, acorde a protocolos y de esta manera mejorar la seguridad del paciente en todo ámbito.

Al respecto la OMS² con fecha 5 de mayo del 2016 establece la campaña mundial llamada "Salve vidas: límpiense las manos", cuyo objetivo fue mejorar las prácticas de lavado de manos en los servicios quirúrgicos, desde las plantas de cirugía y quirófanos, hasta los servicios de cirugía ambulatoria, publicando: "Una atención limpia es una atención más segura" y "la seguridad quirúrgica salva vidas."

Según Quispe³ en su estudio nacional de prevalencia IIH – MINSA- Perú. En el 2014 indica que la tasa de IIH fue de 4.4 % y en 2015 fue del 4.8%. Los servicios de la UCI adulto, lideraba el mayor porcentaje de IIH en un 27.7% y las UCIS pediátricas la prevalencia de IIH fue del 15.6%. Según establecimiento de salud Lima Sur, el Hospital Loayza tuvo una prevalencia de IIH de 1.6% en 2014, siendo las UCIS las que lideran prevalencia de acuerdo al estudio realizado en febrero 2015.

Moya⁴ en Trujillo Perú realizó la investigación Pautas de Supervisión del Lavado de manos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en enfermeras y técnicas de enfermería, demostrando que el 90% del personal no contaba con una buena técnica del lavado de manos, y solo el 10% cumplía con la técnica correcta.

La OMS⁸ (2005) establece que la bioseguridad es una medida de protección del personal de salud, pacientes, visitantes y también protegerse del medio ambiente durante una actividad asistencial. Actualmente el uso de medidas de bioseguridad es un requisito obligatorio para el profesional y las instituciones de salud, ofreciendo las condiciones para dar cumplimiento a las normas. La higiene de manos (HM) es una medida de bioseguridad, y la piel responde como barrera que impide el paso de gérmenes.

En la actualidad los centros hospitalarios tienen serios inconvenientes por la presencia de infecciones en muchos de los casos adquiridos durante el tiempo hospitalario, estancia o los procedimientos quirúrgicos que afectan la salud.⁸

Son varios los tipos de lavado de manos: el social, como uso común de higiene personal con jabón convencional, el lavado de manos clínico para el personal de salud antes y después de atender al paciente y lavado quirúrgico frotando enérgicamente toda la superficie de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague a chorro de agua, que elimina la flora transitoria y así reduce la concentración de bacterias de la flora residente. Esto se realiza antes de manipular material estéril que penetre en tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles con una duración de 4 a 5 minutos.

Según el estudio realizado por Saldarriaga et al. ⁴(2015), el 70% del personal de salud no tiene adherencia al lavado de manos. El profesional femenino practica más el lavado de manos entre adecuado y regular 19,3%, en comparación con los de sexo masculino que es de 10,2%. Los profesionales de salud suelen practicar más el lavado de manos(LM) en el grupo etario de 25 a 34 años, así también los de 45 a 54 años tienen menos practica del LM. En el turno de día se realizan más prácticas del LM 23,9% comparando con el turno de noche 5,7%. En los servicios de ginecoobstetricia y neonatología tienen mayor práctica del lavado de manos en comparación al resto de los servicios. En relación a la profesión, los médicos y enfermeros han tenido más práctica del LM que los obstetras y los técnicos de enfermería.

La OMS ha establecido cinco momentos para el LM donde la adherencia del personal se enmarca en los momentos del 1 al 4.

El estudio realizado entre agosto del 2009 a julio del 2011 en un Hospital Escuela de Goiânia, para conocer la frecuencia de la técnica utilizada para la higienización de las manos entre profesionales de enfermería del equipo de la sala de recuperación post anestésica, se evidenció que la práctica del LM fue baja para todas las observaciones. Las categorías donde los profesionales menos se higienizaban las manos, antes y después del término de los procedimientos fueron: manipulación del balón de oxígeno, mantenimiento del acceso venoso, registros de enfermería y transporte del paciente. No existe ningún profesional que haya realizado la técnica de higiene de manos adecuadamente, esta práctica es un desafío porque todavía hay profesionales que inciden en su omisión.

El fin del LM en el centro quirúrgico es eliminar, la mayor contaminación y disminuir la flora residente de las capas superficiales y profundas de la piel de las manos y antebrazos con el lavado mecánico y su desinfección con productos químicos. Los cepillos hoy en día siguen siendo utilizados para el lavado de manos, estos deben ser estériles y secos para evitar la contaminación. El personal no debe llevar joyas, y debe mantener las uñas cortas, sin lacas ni postizos, para evitar la acumulación de microorganismos, el secado de manos se realizará con papel toalla desechable para el LM higiénico y con material estéril para el LM antiséptico y quirúrgico.¹¹

En el servicio de Cirugía del Hospital San Juan Lurigancho lugar donde labora la investigadora, hay una alta incidencia de infecciones intrahospitalarias (IIH), al revisar estadísticas a nivel nacional del 2016 se identifica que las IIH son reportadas según factor de riesgo asociado, encontrando que el 31% corresponden a infecciones de herida operatoria. Así también en la práctica diaria en el servicio de hospitalización de cirugía se aprecia que algunas enfermeras no cumplen con los once pasos del lavado de manos que establece la OMS, como medida para prevenir el riesgo de infección. Frente a esta problemática se decide investigar si los enfermeros cumplen con la técnica del LM correctamente, formulando el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el cumplimiento del lavado de manos del profesional de enfermería de centro quirúrgico? 2001-2015

Objetivo general

Analizar las investigaciones nacionales e internacionales sobre cumplimiento del lavado de manos del profesional de enfermería de centro quirúrgico 2001-2015.

Los objetivos específicos

1. Identificar el cumplimiento de lavado de manos en el centro quirúrgico según tipo de investigación
2. Identificar el cumplimiento del lavado de manos del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico según diseño de investigación.
3. Identificar el cumplimiento de lavado de manos del profesional de enfermería en el centro quirúrgico según país de publicación de la investigación.
4. Identificar cumplimiento de lavado de manos del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico según tipo de lavado de manos

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño metodológico

El método aplicado fue descriptivo de corte transversal, basado en la revisión bibliográfica de artículos científicos e investigaciones publicadas durante el periodo 2001-2015

2.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los artículos científicos e investigaciones publicados e indexados en base de datos científicos nacionales e internacionales más importantes en español.

La selección de los artículos científicos consideró las publicaciones de los últimos 15 años la muestra estudiada es de 22 artículos científicos sobre el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería

2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica aplicada fue el análisis documental que consistió en la selección, análisis y síntesis de 22 artículos científicos. Los datos recolectados fueron: autor, año de publicación, título de la investigación, revista, número, lugar donde fue publicada y volumen.

El instrumento fue una ficha de datos en excell donde se registró el tipo y diseño de investigación, población, muestra, instrumento, aspectos éticos, resultados y conclusiones principales de la investigación.

2.4. Aspectos éticos arreglar los márgenes

El presente trabajo de revisión bibliográfica no contempla algún problema ético, dado que el investigador no trabajara con seres humanos.

- Principio de Justicia: Se revisaron todos los artículos científicos del periodo 2001-2015, y se seleccionaron de acuerdo al objetivo del estudio, se respetará la autoría
- Principio de Beneficencia: Los resultados contribuirán en la mejora de la atención al paciente y redundara en los indicadores de infecciones.
- Principio de No Maleficencia: La colaboración en el estudio no origina ningún perjuicio a los participantes, ni a los pacientes ni al hospital, puesto que son revisiones de investigaciones

III. RESULTADOS

Tabla 1. Cumplimiento del lavado de manos del profesional de enfermería en centro quirúrgico según revisión bibliográfica. 2001-2015

CATEGORÍAS	F	%
CUMPLIMIENTO ADECUADO	12	54.5
CUMPLIMIENTO PARCIAL	10	45.5
TOTAL	22	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que el 54.5%(12) de investigaciones cumplen adecuadamente con el lavado de manos en el centro quirúrgico y el 45.5%(10) lo realiza parcialmente.

Tabla 2. Cumplimiento de lavado de manos en centro quirúrgico según tipo de investigación. 2001-2015

CATEGORÍAS	F	%
CUANTITATIVO	21	95
CUALITATIVO	1	5
TOTAL	22	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se muestra que el 95% (21) son investigaciones de tipo cuantitativo y el 5% (1) son cualitativas.

Tabla 3. Cumplimiento del lavado de manos del profesional de enfermería en centro quirúrgico según diseño de investigación 2001-2015

CATEGORIAS	F	%
Correlacional	2	10
Cuasi experimental	2	10
Descriptivo	14	60
Observacional	1	5
Etnográfico	1	5
Longitudinal	1	5
Exploratorio	1	5
Total	22	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que el mayor porcentaje 60%(14) de artículos de investigación revisados son estudios descriptivos, iguales porcentajes 10%(2) corresponden a investigaciones correlacionales y cuasi experimentales y un menor porcentaje 5%(1) son de tipo observacional, etnográfico, longitudinal u exploratorio.

Tabla 4: Cumplimiento de lavado de manos del profesional de enfermería en centro quirúrgico según país de publicación. 2001-2015.

CATEGORIA	F	%
MÉXICO	6	27.3
ESPAÑA	5	22.7
BRASIL	3	13.8
VENEZUELA	4	18.2
COLOMBIA	1	4.5
ECUADOR	1	4.5
NICARAGUA	1	4.5
PERÚ	1	4.5
TOTAL	22	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que el 27.3% (6) de investigaciones son de México, seguido de 22.7%(5) de España y de Brasil con 13.8% (3), el 18.2% (4) de Venezuela y finalmente con el mismo porcentaje 4.5% (1) los países de: Colombia, Ecuador, Nicaragua y Perú.

Tabla 5. Cumplimiento de lavado de manos del profesional de enfermería en centro quirúrgico según año de publicación. Periodo 2001-2015

CATEGORIA	F	%
2003	2	9.2
2005	1	4.5
2006	1	4.5
2007	1	4.5
2008	2	9.2
2009	3	13.6
2010	3	13.6
2013	3	13.6
2014	2	9.2
2015	1	4.5
TOTAL	22	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa el 13.6% (4) se publicaron en los años 2013, 2011, 2010 y 2009 respectivamente, el 9.2% (3) se publicaron en los años de 2014, 2008 y 2003. En tanto el 4.5% (4) fueron publicadas en los años 2015, 2007, 2006 y 2005.

Tabla 6. Cumplimiento de lavado de manos del profesional de enfermería en centro quirúrgico según tipo de lavado de manos periodo 2001-2015

CATEGORIA	F	%
CLÍNICO	18	80
QUIRÚRGICO	4	20
TOTAL	22	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede observar el 80% (18) de investigaciones de cumplimiento del lavado de manos fueron del lavado clínico y 20% (4) quirúrgico.

IV. DISCUSIÓN

Con relación al objetivo general del presente estudio del cumplimiento del lavado de manos (LM) del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico, los artículos científicos analizados demostraron que el 54.5%(12) cumplen con el lavado de manos adecuadamente y el 45.5%(10) cumplen parcialmente. Similar resultado encontró Saldarriaga et al.4 donde concluye que el 70% del personal de salud no cumple con el lavado de manos. Así también los resultados de la investigación realizada por el Hospital Escuela de Goiânia, mostraron que la adherencia al lavado de manos fue baja para todas las oportunidades observadas.

Ignaz Semmelweis (médico húngaro) en 1846, demostró la importancia de la higiene de manos en la prevención de infecciones hospitalarias, constituye la clave de la prevención y control de las infecciones nosocomiales, representa una medida de seguridad que protege al paciente, al personal los familiares y los visitantes, así también la OMS indica desde el 2016 que “lavarse las manos salvan vidas.”

En relación al primer objetivo específico identificar el cumplimiento de lavado de manos en el centro quirúrgico según tipo de investigación el 95% (21) de investigaciones son de enfoque cuantitativo, está investigación busca cuantificar los datos aplicando procedimientos estadísticos y permite describir las observaciones de las conductas de las personas estudiadas, hechos, factores y procedimientos.

En relación al segundo objetivo identificar el cumplimiento del lavado de manos del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico según diseño de investigación, el 60% es descriptiva. Los estudios descriptivos según define Sánchez en su texto

Metodología y Diseños en la investigación científica, consiste en describir un fenómeno o una situación mediante el estudio del mismo, en una circunstancia témporo-espacial determinada, son investigaciones que recogen información sobre el estado actual del fenómeno.

En relación al tercer objetivo identificar el cumplimiento de lavado de manos del profesional de enfermería en el centro quirúrgico según país de publicación de la investigación se aprecia que el 27.3% son investigaciones de Centro América de México, seguido de España con 22.7%, el 50% de las investigaciones restantes son realizados en países de Sudamérica preferentemente. Aun cuando el lavado de manos es una técnica que debe ser aplicada por el personal de salud como una medida universal para la prevención de transmisión de agentes patógenos al paciente y evitar las infecciones intrahospitalarias, se aprecia que existe un interés de los países de México y España de seguir estudiándose su cumplimiento. Probablemente porque no se cumplen debidamente.

En relación al cuarto objetivo identificar cumplimiento de lavado de manos del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico según tipo de lavado de manos, se aprecia que el mayor porcentaje de investigaciones son del lavado de manos clínico, pocas son del lavado quirúrgico. Existen tres tipos de lavado de manos social, clínico, y quirúrgico. El lavado de manos social, es el uso común de higiene personal, se practica comúnmente con un jabón convencional; el lavado de manos clínico, lo realiza el personal de salud antes y después de contactar con pacientes; y por último, el lavado de manos quirúrgico es el frote energético de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague a chorro de agua,

La OMS² describe en el documento de Preámbulo de soluciones para la Seguridad del Paciente una serie de barreras existentes, en una serie de niveles, desde el compromiso político nacional, hasta los técnicos en salud individual. La implementación de las guías de lavado de manos también se ve influida por los niveles de recursos, los enfoques generales de la calidad y la seguridad del paciente

La OMS² en el 2005, indica que; “La seguridad biológica o bioseguridad es el término utilizado para referirse a los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos o a su liberación accidental.

V. CONCLUSIONES

Según la revisión bibliográfica del cumplimiento de lavado de manos del profesional de enfermería del personal de enfermería en Centro Quirúrgico se concluye que:

- El personal de enfermería que labora en centro quirúrgico el mayor porcentaje cumple parcialmente y en menor porcentaje adecuado.
- El mayor porcentaje de las investigaciones analizadas son de tipo cuantitativo.
- Los países con mayor producción científica acerca del cumplimiento de lavado de manos fueron México y España.
- Las investigaciones de cumplimiento de lavado de manos con mayores publicaciones se presentaron en los años 2009, 2010, 2011, y 2013.
- Las investigaciones analizadas sobre el lavado de manos en centro quirúrgico fueron de tipo clínico.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Panamericana de la salud (OPS). Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud, módulos II - información para gerentes y ejecutivos. 2012; 9 12. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22315&Itemid=270
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos. 2009;4-48. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/who_ier_psp_2009.02_spa.pdf?ua=1
3. Coelho MS, Silva Arruda C, Faria Simões SM. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. *Enfermería Glob.* 2011;10(21):1-12.
4. Rosenthal V. Programa de Intervención para Mejorar la Prevalencia del Lavado de Manos en dos unidades de Cuidados Intensivos de un Hospital Público Argentino. *Infectología y Microbiología Clínica.* 2011.
5. Sánchez Payá J, Galicia García D, Rebeca GR, García González C, Fuster Pérez M. Grado de cumplimiento y determinantes de las recomendaciones sobre la higiene de manos. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2007;25(6):369-75.

6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen. Disponible en: www.who.int/patientsafety
7. Organización Panamericana de la Salud OPS. Prevención Y Control de las Infecciones en Servicios de Salud dirigida a estudiantes de las carreras de ciencias de la salud. 2007;1:64.
8. Ramiro J, Pérez M, Figueroa R, Szyszkowsky R, Cordero J, Argumanis E. Manual de Bioseguridad Minsa [Internet]. 2004;1–38. Disponible en: [www.minsa.gob.pe/dgsp/.../manual de bioseguridad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/.../manual%20de%20bioseguridad.pdf)
9. MINSA. Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud- SUSALU. RM N° 597-20014-MINSA. 2014;(591).
10. Barreto RA dos SS, Rocha LO, e Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki K, Bisinoto SA. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Eletronica Enfermagem* 2009, Vol 11 Issue 2, p334-340 7p 4 Charts [Internet]. Apr;11(2):334–40. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=42427636&lang=es&site=ehost-live>
11. Serjan M, Saraceni L. Higiene de manos _ Guía de Prevención de Infecciones Intra Hospitalarias. Fund Neonatológica. 2007;
12. Bosch J. Higiene de manos, Lavado quirúrgico de manos, y uso del cepillo en el lavado quirúrgico de manos. 2011;1–16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500003
13. Correa JC, Pinto D, Salas LA, Camacho JC, Rondón M, Quintero J. Ensayo

controlado aleatorizado por conglomerados sobre el uso de antisépticos para las manos para la prevención de enfermedades infecciosas en los niños en Colombia. (40) [Internet]. Pan American Health Organization; 2012 Jun;31(6):476–84. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=85343135&lang=es&site=ehost-live>

14. Das Neves ZCP, Tipple AFV, e Souza ACS, de Sousa Melo D, Ferreira LR, da Silva EAC. Relato de experiência: utilização de cartazes estilizados como medida de incentivo à higienização das mãos. [Internet]. (41) Case report: the use of stylized posters as a measure of incentive to hand hygiene. Revista Eletronica de Enfermagem; 2009. p. 734–41. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=44640052&lang=es&site=ehost-live>
15. Ruiz Delgado E, Urzainqui Zabaza O. Eficacia Del Lavado De Manos Con Solucion De Base Alcholica Versus El Lavado De Manos Estandar Con Jabon Antisepticos: Ensayo Clinico Controlado Y Aleatorizado. Med Prev. 2005;1–5.
16. Salazar-Maya ÁM, Guarín-Berrio GE, Arroyave-Cadavid ML, Ochoa-Acosta JE, Galeano-Ochoa M. La higiene de las manos en una unidad de cuidado intensivo. Hand Hyg an Intensive Care Unit [Internet]. Universidad de la Sabana; 2008 Apr;8(1):8–18. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=33768806&lang=es&site=ehost-live>
17. Nayda AA. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de

- Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo . Lima . 2006. (1). 2006;1:2.
18. Estela Sabrera MS. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa - 2010. (8) [Internet]. s.n; 2010 [cited 2015 Nov 22]; Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=726044&indexSearch=ID>
19. Hernández C, Hernández A, Arellano F, Rojas L, et al. Determinación del índice de eficiencia del proceso del lavado de manos. Rev Mex Enferm Cardiol. 2003;11(3):96–101.
20. Primo MGB, Ribeiro LCM, Figueiredo LF da S, Sirico SCA, de Souza MA. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. (46) [Internet]. Revista Eletronica de Enfermagem; 2010 Apr;12(2):266–71. Disponible en: 10.5216/ree.v12i2.7656
21. Correa JC, Pinto D, Salas LA, Camacho JC, Rondón M, Quintero J. A cluster-randomized controlled trial of handrubs for prevention of infectious diseases among children in Colombia. (41) [Internet]. Pan American Health Organization; 2012 Jun;31(6):476–84. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=85343135&lang=es&site=ehost-live>
22. Serrano Illescas LM, Sibri Quinde MM, Torres Supliguicha mb. Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del hospital moreno vázquez. Gualaceo 2014. (18). 2015;1.
23. Sánchez Payá J, Fuster Pérez M, García González C, Gracia Rodríguez RM,

- García Shimizu P, San Juan Quíles A, et al. Evaluación de un programa de actualización de las recomendaciones sobre la higiene de manos. *An del Sist Sanit Navarra* [Internet]. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud; 2007 [cited 2015 Nov 27];30(3):343–52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
24. García-Vázquez E, Murcia-Payá J, Allegue JM, Canteras M, Gómez J. Influence of a multiple intervention program for hand hygiene compliance in an ICU]. *Med intensiva* [Internet]. 2012 Mar [cited 2015 Dec 9];36(2):69-76. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569111002221>
25. Ruíz V. (2012). Higiene de manos en urgencias: grado de cumplimiento, determinantes y su evolución en el tiempo. (31). Disponible en:
26. Galindo-Becerra M. Seguridad del paciente y la higiene de manos. (32) *Revista CONAMED* [Internet]. 2008;13:36–8. Disponible en: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Seguridad+de+paciente+y+la+higiene+de+manos#0>
27. Carranza LO, Sánchez EAH, Velásquez RF, Sandoval ET, Bocanegra GM, Flores VA, et al. Eficacia del lavado de manos y alcohol glicerinado en personal de salud. (39) *Revista Medica del IMSS* [Internet]. Direccion de Prestaciones Medicas - IMSS; 2004 May;42(3):205–10. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=15364652&lang=es&site=ehost-live>
28. Anaya-Flores V. Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. Estudio de sombra. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2007; 15

- 141-146 [Internet]. 2007;15(3):141–6. Disponible en:
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMainl.cgi?IDARTICULO=18913>
29. Valencia-Ramos JM, Peralta-Cruz P, Encinas-Moreno NA, Sallard-Solis BL, Ríos-Galvez R, Pesqueira-Pellat D, et al. Características del lavado de manos en el personal de salud hospitalario. Handwashing pattern Hosp Heal care Work [Internet]. Asociacion Medica del Hospital Infantil del Estado de Sonora A.C.; 2002 Jul;19(1):11–5. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=11520773&lang=es&site=ehost-live>
30. Hernández-Orozco HG, Castañeda-Narváez JL, González-Saldaña N, Ascarrunz L. Higiene de manos antes de la atención del paciente. Acta Pediatr Mex [Internet]. Instituto Nacional de Pediatría (INP); 2010 Nov;31(6):290–2. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=60657171&lang=es&site=ehost-live>
31. López Torrez jo. Capacitaciones y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en salas de alto riesgo en el hospital Juan Antonio Brenes p. Somoto – madriz, i semestre 2011. (10). 2011;
32. Essalud. Estructura organica essalud: resolución n ° 656-pe-essalud-2014 consejo directivo. Norma. 2014;1.
33. Jurado W, Solís S, Soria C. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, año 2013 – 2014. (20) [Internet]. 2014;2(1):10–6. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/30-121-1-PB \(7\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/30-121-1-PB%20(7).pdf)

34. Torres Plata R elena. Conocimiento y Cumplimiento de las normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Area Quirurgica lahuala - Noviembre - febrero -2006. (2). 2006;
35. Téllez J, Maritza T. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermeria y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital “Dr. José María Vargas” en el segundo semestre de 2007. (3). 2008;112.
36. Marquez Viscarra carmen E. Aplicación de las medidas de bioseguridad que posee el profesional de enfermeria frente a los riesgos biologicos en la unidad quirurgica del hospital jose a. Vargas. Municipio libertador, estado aragua. (4). 2008;1.
37. Espinoza F, Meneses A, Salinas T. Bioseguridad y Seguridad Química en Laboratorio. Cochabamba – Bolivia. 2005;1(3):5–12. Disponible en: http://www.swisscontact.bo/sw_files/mvhvmxjnomq.pdf [Mayo, 2011]

VI. ANEXOS

FICHAS DE DATOS DE LAS INVESTIGACIONES REVISADAS

DATOS DE LA PUBLICACION								
N°	Autor		Año	Nombre de la publicación			Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
1	Barreto RA dos SS, Rocha LO, e Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki K, Bisinoto SA.		2006	La higiene de manos: la adherencia entre los profesionales de enfermería de la sala de recuperación.			Revista electrónica https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=42427636&lang=es&site=ehost-live	Apr;11(2): 334–40
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
1	Cuantitativo	Descriptivo, Transversal	Total de Profesionales de Enfermería de centro quirúrgico	113	Ficha de Observación	no registra	La adhesión a la higiene de manos fue baja para todas las oportunidades (%) en la primera evaluación. Las categorías de los procedimientos fueron: la instalación / mantenimiento de oxígeno, el mantenimiento de un acceso venoso, monitorización y medición de	El cumplimiento de la higiene de manos constituye un gran desafío, porque puede encontrarse profesionales reacios a la evaluación de su desempeño.

							los signos vitales, registros de enfermería y el transporte del paciente. De los 11 participantes, siete de ellos (87,5%) se retiraron antes del procedimiento.	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

DATOS DE LA PUBLICACION

N°	Autor	Año	Nombre de la publicación	Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
2	Carranza LO, Sánchez EAH, Velásquez RF, Sandoval ET, Bocanegra GM, Flores VA	2004	Eficacia del lavado de manos y alcohol glicerinado en personal de salud de Centro Quirúrgico.	Rev. Medica del IMSS [Internet]. Dirección de Prestaciones Médicas - IMSS; 2004	May;42(3):205-10

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
2	Cuantitativo	Correlacional	Total de profesionales de enfermería de centro quirúrgico	18 enfermeras	Ficha de Observación	No registra	Con los dos métodos de limpieza de manos hubo disminución en logaritmo de unidades formadoras de colonias de flora transitoria y residente. Con el primero fue de 0.5 logaritmo ₁₀ y con el alcohol glicerinado, de 1.5 logaritmo ₁₀	Existe una mayor confiabilidad del personal en el uso del alcohol glicerinado personal sobre la calidad de la antisepsia en sus manos. El persona de salud debe practicar el lavado de manos como una medida obligatoria.

DATOS DE LA PUBLICACION

N°	Autor	Año	Nombre de la publicación	Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
3	Barreto RA dos SS, Rocha LO, e Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki K, Bisinoto SA.	2007	La higiene de manos: la adherencia entre los profesionales de enfermería de la sala de recuperación	https://www.researchgate.net/publication/26843059_Higienizacao_das_maos_a_adesao_entre_os_profissionais_de_enfermagem_da_sala_de_recuperacao_pos-anestesica	Apr;11(2):334-40

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
3	Cuantitativo	Descriptivo, Transversal	Profesionales de Enfermería	113	Ficha de Observación	No registra	La adherencia a la higiene de manos es baja para todas las oportunidades percibidas (18%) en la segunda evaluación. Los procedimientos que menos higienizan las manos antes y después son: la instalación / mantenimiento de oxígeno, el mantenimiento de un acceso venoso, monitoriza/ medición de los signos vitales, registros de enfermería y el traslado del	Además de su simplicidad e importancia, la higiene de manos es un desafío para los controladores de infección, ya que se evidencio en los estudios a los profesionales con actitud reacia a la normativa.

							paciente. De los 11 participantes, Siete de ellos (87,5%) se retiraron antes de ser evaluados.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATOS DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Autor		Año	Nombre de la publicación			Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
4	Wendy Jurado Lengua, Silvia Solís Junchaya, Carolina Soria Quispe		2014	Medidas de bioseguridad (lavado de manos) que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro, año 2013 – 2014.			https://www.academia.edu/14960967/MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Vol 2 N°1: 10-16,2014
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
4	Cuantitativo	Estudio no experimental, descriptivo correlacional	Enfermeras centro quirúrgico	57 enfermeras	cuestionario	No registra	Se tiene una relación inversa de grado bajo respecto a la exposición de riesgo biológico en cuanto a las barreras de protección personal de enfermería. El 98% del personal cumple con el lavado de manos.	Existe una relación directa moderada significativa entre la barrera de protección del profesional de enfermería y la exposición al riesgo químico, y una relación inversa de grado bajo pero no significativa entre las barreras de protección y el lavado de manos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

N°	Autor	Año	Nombre de la publicación	Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
5	Li Rosa Elena Torres Plata	2006	Conocimientos y cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería de área quirúrgica Noviembre 2005 – febrero 2006	Biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ7240.pdf	2006 – 84p

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
5	Cuantitativo	Estudio descriptivo de campo de corte transversal y	Profesionales de enfermería	45 profesionales de enfermería	cuestionario	No registra	El 58% del personal cumple con lavarse las manos; 43% lo practica antes de la atención al paciente. El 80% conoce de bioseguridad. En ninguna de las áreas quirúrgicas se cuenta con manual de técnicas y procedimientos de medidas de bioseguridad.	La población en su mayoría conoce las medidas de bioseguridad como: el uso de barreras de bioseguridad y el lavado de manos. Solo la mitad del personal de enfermería practica la higiene de manos antes y después de atender al paciente.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Autor	Año	Nombre de la publicación		Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número		
6	Tovar Maritza y Telles Julia	2008	Medidas de bioseguridad (Lavado de Manos) que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital "Dr. José María Vargas" en el segundo semestre de 2007		Universidad Central de Venezuela Facultad de Medicina Escuela de Enfermería.	2009 – 74p		
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
	Cuantitativo	Estudio descriptivo de campo de corte transversal y contemporáneo.	93 profesionales de enfermería	41 profesionales de enfermería	guía de observación y cuestionario		El 44% del personal cumple con el lavado de manos. El 100% antes y el 39% después del contacto con el paciente. Existe un significativo número de profesionales que no se encuentran inmunizados. No manejan bien los desechos y no aplican medidas de bioseguridad como guantes, mandilones, gafas entre otros.	Un porcentaje considerable de la población no cuenta con vacunas, y no aplican adecuadamente las medidas bioseguridad

DATOS DE LA PUBLICACION					
N°	Autor	Año	Nombre de la publicación	Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
7	MARQUEZ, CARMEN ELENA	2008	Aplicación del lavado de manos y medidas de bioseguridad que posee el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en la unidad quirúrgica del hospital José a. Vargas	http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5456/Cruz_rm.pdf?sequence=3	2008 - 61P

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
7	Cuantitativo	Descriptivo, transversal	54 Enfermeras	54	Cuestionario	No registra	Algunos profesionales de enfermería aplican las medidas de bioseguridad. El 73% cumple con el lavado de manos, de los cuales el 83% lo realiza antes del contacto del paciente y el 60% después. El 43% lo realiza antes y después del contacto con el paciente.	El profesional de enfermería menciona conocer y aplicar las medidas de bioseguridad, sin embargo, todavía se evidencia su omisión. En tanto se evidenció a una minoría de profesionales que no aplican correctamente dichas medidas.

							Los resultados no fueron satisfactorios debido a que el 100% de los profesionales están expuestos a riesgos laborales en la unidad quirúrgica.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATOS DE LA PUBLICACIÓN					
N°	Autor	Año	Nombre de la publicación	Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
8	Mesones Maza, José Gregorio	2008	Riesgo biológico y aplicabilidad del lavado de manos en el personal que labora en el área quirófono del hospital universitario Dr. Luis Razzeti en el lapso previsto de enero – julio 2008	http://www.cidar.uneg.edu.ve/aplicacion de las normas de bioseguridad.	2008, 72 p

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
8	cuantitativo	Estudio descriptivo y de corte transversa	Total, de profesionales de enfermería	60	Guía de observación	No registra	El 82% se lava las manos, de los cuales el 79% lo hacen al inicio de la jornada antes de ingresar a la unidad y el 50% antes del contacto con el paciente. El 100% después de atender al paciente y de la exposición a fluidos corporales. Respecto al uso de implementos de	Referente a la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad, la mitad de los profesionales de enfermería utiliza medidas de bioseguridad y un gran porcentaje de ellos se lava las manos antes, durante y después de la atención.

							<p>bioseguridad; el 51.7% usa guantes 23.3% lentes protectores, 16.7% tapa bocas, 13.3% batas y un 46.7% no usa implementos de bioseguridad.</p>	<p>Son pocos los profesionales que utilizaron implementos de bioseguridad.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATOS DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Autor		Año	Nombre de la publicación			Revista donde se ubicó la publicación	Volume n y número
9	Lic. José Octavio López Torres		2011	Capacitaciones y aplicación del lavado de manos del personal de enfermería que labora en salas de alto riesgo en el Hospital Juan Antonio Brenes. Somoto – Madriz, I semestre 2011			http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t619/t619.htm	nov. 2011. [89] p
CONTENIDO DE LA PUBLICACION								
N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
9	Cuantitativo	Descriptivo, Transversal	97 profesionales de salud	42 enfermeras de centro quirúrgico	Cuestionario y guía de observación	No registra	Gran parte del personal recibió capacitaciones sobre bioseguridad. El 71% se lava las manos, de los cuales el 57 % se lava antes y después del contacto con el paciente.	El profesional de enfermería ha recibido capacitación sobre bioseguridad y la mayoría las cumple con HM

DATOS DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Autor		Año	Nombre de la publicación			Revista donde se ubicó la publicación	Volume n y número
10	Serrano Illescas, Liliana Margod - Sibri Quinde , María Mercedes - Torres Supliguicha, Mónica Beatriz		2014	Aplicación de las medidas de bioseguridad y cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2014			Repositorio Institucional - link: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21696/1/TESIS.pdf	2014 - 96 p
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
10	Cuantitativo	Descriptivo	Total de Enfermeras de centro quirúrgico	40 Enfermeras	Guía observación y cuestionario	Solo se tomó y publicó fotografías autorizadas por el personal de Enfermería	El 50% de la población del estudio realiza correctamente el lavado de manos, frente a un 10.5% que nunca lo hace. El 44,7% realiza el lavado de manos con anterioridad a la ejecución de una tarea aséptica mientras que	De la totalidad del estudio, se determina que solo el 50% de los profesionales de nuestra área (enfermería) realiza un adecuado LM antes del contacto con los pacientes y al término de su atención.

							<p>el 50% lo realiza luego de la exposición a fluidos corporales. En cuanto a las medidas de bioseguridad el 97,4% conoce las normas y procedimientos de bioseguridad establecidos en su servicio y el 100% conocen los riesgos de contaminación.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

N°	Autor	Año	Nombre de la publicación	Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
11	Sánchez Payá J, Fuster Pérez M, García González C, Gracia Rodríguez RM, García Shimizu P, San Juan Quíles A, et al.	2007	Evaluación de un programa de actualización de las recomendaciones sobre la higiene de manos	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500003	[cited 2015 Nov 27];30(3):343-52

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
11	Cuantitativo	cuasi-experimental	315 enfermeras	No figura	Cuestionario		El nivel de conocimientos cambio de un 18.9% a 57,5% Siendo así que se vio un aumento la utilización de distintas soluciones principalmente las alcohólicas para la HM siendo que se vio un cambio de 3ml/estancia en 2º semestre/2004 a 17 ml/estancia en 2º semestre/2006. El grado de cumplimiento sobre recomendaciones de la	Los indicadores de proceso del programa han mejorado en el nivel de conocimiento, consumo de soluciones alcohólicas y ha tenido un gran impacto, mismo que ha repercutido favorablemente en el cumplimiento de todas las recomendaciones, estadísticamente significativas y los de resultados también medido por la

							<p>higiene de manos ha cambiado del 31% al 55,6%.</p> <p>La prevalencia de infecciones nosocomiales ha disminuido de 11,4% a 9,6% entre el 2004 al 2006</p>	<p>disminución de la prevalencia de las infecciones nosocomiales</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--

No registra

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

N°	Autor	Año	Nombre de la publicación	Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
12	Sánchez Payá J, Fuster Pérez M, García González C, Gracia Rodríguez RM, García Shimizu P, San Juan Quíles A, et al	2007	Grado de cumplimiento y determinantes de las recomendaciones sobre la higiene de manos	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500003	2007;25(6):369-75.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
12	Cuantitativo	Observacional	315	No figura	Cuestionario		<p>La frecuencia de la HM fue del 31,0%, y se observó una variación por tipo de actividad, “con anterioridad de contactos con los fluidos corporales” fue de 8,9%, y la actividad “después de realizar la limpieza/retirada de residuos”, la mayor fue de 60,5%.</p> <p>La HM tuvo lugar en 1.227 ocasiones, siendo que en el 33% de ellas mediante LM con agua y jabón, 49% con solución alcohólica y 12% con agua y jabón.</p>	<p>El programa ha logrado y continua logrando de manera progresiva los objetivos del mismo ya que los tres indicadores de proceso (NC, CSA, GC) han mejorado de manera significativa estadísticamente, y los resultados también han mejorado, sobre el cumplimiento de las</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Nº	Autor	Año	Nombre de la publicación	Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
13	José Sánchez Payá, Ignacio Hernández García, Robert Camargo Ángeles, C. Villanueva Ruiz, A.C. Martín Ruiz, Francisco Román, P. García Shimizu, Pere Llorens Soriano	2007	Higiene de manos: grado de cumplimiento, determinantes y su evolución en el tiempo Periodo I	Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, ISSN 1137-6821, http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3893818	Vol. 24, Nº. 2, 2012, págs. 107-112
					recomendaciones en el proceso de la HM.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Nº	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
13	Cuantitativo	Descriptivo, Transversal	Personal de Enfermería	48 enfermeras	Ficha de Observación		El grado de cumplimiento de la HM fue del 41,1% en el periodo 2005-2007. Se evidenció una mejora significativa en esta actividad "antes del	Uno de los factores asociados al incumplimiento fue el no disponer de soluciones alcohólicas.

						<p>contacto con el paciente" (16,3% en 2005-2007).</p> <p>Las variables que se asocian con el grado de cumplimiento de la higiene de manos variaron con el tiempo, excepto las actividades antes del contacto con el paciente; y el no disponer de soluciones alcohólicas en presentación de bolsillo, que se quedaron asociados a los dos periodos de tiempo.</p>	<p>El personal de salud debe saber la importancia de la HM antes del contacto con el paciente, fundamentalmente antes de iniciar las actividades asépticas</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Nº	Autor	Año	Nombre de la publicación	Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
14	José Sánchez Payá, Ignacio Hernández García, Robert Camargo Angeles, C. Villanueva Ruiz, A.C. Martín Ruiz, Francisco Román, P. García Shimizu, Pere Llorens Soriano	2010	Higiene de manos: grado de cumplimiento, determinantes y su evolución en el tiempo: periodo II	Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, ISSN 1137-6821, http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3893818	Vol. 24, Nº. 2, 2012, págs. 107-112

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Nº	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
14	Cuantitativo	Descriptivo, Transversal	Personal de Enfermería	48 enfermeras	Ficha de Observación	No registra	El grado de cumplimiento fue del 42,3% en 2008-2010. Posteriormente mejoro de manera significativa "antes del contacto con el paciente"	La relación entre el uso de insumos y la importancia de la HM antes del contacto con el paciente, fundamentalmente antes

						<p>(16,3% en 2005-2007; 29,8% en 2008-2010).</p> <p>La actividad más favorable fue "después del contacto con el entorno" (67,1% en el 2008-2010). Las variables que se asocian con el grado de cumplimiento de esta medida variaron con el tiempo, excepto las actividades antes del contacto y el no disponer de soluciones alcohólicas en formato de bolsillo, que mantuvieron su asociación en los dos periodos de tiempo.</p>	<p>de realizar tareas asépticas, y la promoción del uso de las soluciones alcohólicas fue significativa como estrategia para mejorar esta medida.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

DATOS DE LA PUBLICACIÓN					
N°	Autor	Año	Nombre de la publicación	Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
15	Anaya-Flores V.	2007	Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento Centro quirúrgico. Estudio de sombra	https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073e.pdf <u>prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento.</u>	15 141-146

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
15	Cuantitativo	Descriptivo	299 trabajadores de salud	214 enfermeras	Cuestionario		<p>La variable de observación y entrevistas para el estudio fue de 299 trabajadores de salud, mismo del que 74.6% fueron mujeres. El personal de enfermería representó 71.2%, médicos residentes 19.7%, médicos adscritos 5.4% e inhalo terapeutas 3.7%.</p> <p>La prevalencia de lavado de manos fue de 60.2%. El 62%</p>	<p>La prevalencia del LM en el hospital es admisible, aunque, la calidad es pobre, lo realizan inadecuadamente. La falta de toallas de papel, jabón, lavabos situados en lugares inconvenientes y la falta de conocimiento de la importancia del LM</p>

							<p>del personal de enfermería cumplió con el lavado de manos cuando estuvo indicado, el 57.6% médicos residentes, el 75% médicos adscritos y el 20% de inhalo terapeutas.</p> <p>El 63.7% de las mujeres y el 50% de los hombres reportaron cumplimiento de lavado de manos (p=0.03).</p>	<p>disminuye la adherencia a la higiene de las manos.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

DATOS DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Autor		Año	Nombre de la publicación			Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
16	García-Vázquez, E; Murcia-Payá, J; Allegue, J M; Canteras, M; Gómez, J		2012	Influencia de un programa de intervención múltiple en el cumplimiento de la higiene de manos: uci post operatoria			http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912012000200002,	36, Issue 2, March 2012, Pg 69-76
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
16	Cuantitativo	cuasi-experimental	Profesional de Enfermería	338	Ficha de Observación		Se observaron 338 oportunidades de HM (antes y después del contacto con el paciente); En la sala F2 se observaron 355 oportunidades (antes y después del contacto con el paciente), realizándose la higiene de manos en 161 (45,3%) y 224 (63%), respectivamente.	El programa de intervención de higiene de manos en una Unidad de Cuidados Intensivos post operatoria aumentó de significativamente la aplicación del procedimiento de higiene de manos antes y después de la atención al paciente.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Autor		Año	Nombre de la publicación			Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
17	Valencia-Ramos, Juan Manuel Peralta-Cruz, Palmira Encinas-Moreno, Norma Alicia Sallard-Solis, Blanca Lidia Ríos-Galvez, Refugio; y Otros		2002	Características del lavado de manos en el personal de salud hospitalario: Centro Quirúrgico.			Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora. 2002,	Vol. 19 Issue 1, p11-15. 5p.
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
17	Cuantitativo	Descriptivo	Personal de Salud	3370	Ficha de Observación		<p>Del total del personal, el 24% no lavaron sus manos, el 76% lo hizo en forma incorrecta.</p> <p>Los técnicos en rayos X mostraron los porcentajes más altos de falla de cumplimiento de LM con un 77%, seguido del médico becario, el técnico en inhaloterapia y el médico adscrito con 39, 29 y 24 % respectivamente.</p> <p>En cuanto al lavado incorrecto, nuevamente los técnicos en Rx ocupan el primer lugar con 94%, seguido del técnico en</p>	El personal técnico paramédico y médico presentaron las cifras más elevadas en cuanto a la práctica inadecuada del LM.

						<p>inhaloterapia en formación, médico adscrito, enfermera y médico becario con 83, 81, 75 y 74% respectivamente.</p> <p>En relación al porcentaje del lavado de manos del personal de enfermería fue: antes del contacto con el paciente 21%, antes de iniciar las actividades 28% y antes de iniciar una tarea aséptica (curación) 40%.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

N°	Autor	Año	Nombre de la publicación	Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
18	Hernández-Orozco HG, Castañeda-Narváez JL, González-Saldaña N, Ascarrunz L.	2010	Higiene de manos antes de la atención del paciente en Centro Quirúrgico.	https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2010/apm106f.pdf	Vol. 31 Issue 6, p290-292. 3p.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
18	Cuantitativo	Descriptivo	237 trabajadores de salud	128 enfermeras	Ficha de Observación	No registra	Se realizaron 237 prácticas para realizar la HM de 86 médicos (36.3%), 128 enfermeras (54%), 15 auxiliares de enfermería (6.3%) y 8 personas de otra categoría (3.4%). El 54.4% del personal de salud, 75% (97) lo hizo con agua y jabón y 25% (32) con soluciones alcoholadas. Se observó un mayor cumplimiento de la HM del 54% en médicos y enfermeras y 73% en auxiliares de enfermería.	Se dedujo que solo la mitad del personal perteneciente al área de salud muestra un cumplimiento adecuado de la práctica de la HM.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Autor	Año	Nombre de la publicación		Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número		
19	Primo MGB, Ribeiro LCM, Figueiredo LF da S, Sirico SCA, de Souza MA.	2010	La adhesión a la práctica de la higiene de las manos de los profesionales sanitarios de un hospital universitario: UTI Cirugía.		Enfermería Journal of Electronic. 2010	Vol. 12 número 2, p266-271. 6p. 4 Gráficas.		
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
19	Cuantitativo	Descriptiva	Profesional de Enfermería	1316	Ficha de Observación		Se analizaron 1316 lavado de manos, en 951 observaciones (72,3%) no se produjo la adhesión a esta práctica. La adhesión no se produjo antes de la realización del procedimiento invasivo con el paciente en un 24%.	De acuerdo a los estándares la adhesión al lavado de manos no está incorporadas a la práctica diaria del profesional de salud de la institución educativa.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

N°	Autor	Año	Nombre de la publicación	Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
20	Salazar-Maya AM, Guarín-Berrio GE, Arroyave-Cadavid ML, Ochoa-Acosta JE, Galeano-Ochoa M.	2008	La higiene de las manos en una unidad de cuidado intensivo Post operatoria.	https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/120/241	Vol. 8 Issue 1, p8-18. 11p.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
20	Cualitativo	Etnográfico	Profesional de Enfermería	100 horas de observación participante	Cuestionario Estructurado		El estudio evidencia que los participantes obvian en un 27% la higiene de manos.	El estudio concluye que la práctica es episódica, temporal, contextualizada, con restricciones e imperativos. Los participantes la ponderan y jerarquizan según el tipo de paciente, el tipo de procedimiento y el mundo material. La institución ordena a las enfermeras del grupo participante vigilar la práctica generando discusiones.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Autor		Año	Nombre de la publicación			Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número
21	Saldaña NG, Tsuji ÓV, Rivera TC, Narváez JLC.		2001	Lavado de manos e infección nosocomial			Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría. abr-jun2001,	Vol. 14 Issue 56, p115. 2p.
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
21	Cuantitativo	Exploratorio	Profesionales de la salud: Médico y enfermera de hospital estadounidense	Enfermeras	Cámara de video	No registra	La Asociación Médica Americana elaboró un estudio en el que se ocultaron cámaras en hospitales estadounidenses, demostrándose que los médicos se lavaron las manos en un 59% entre paciente y paciente, por su parte, las enfermeras un 45%.	El lavado correcto de manos antes y después de atender al paciente disminuye las tasas de infección hasta en más de la mitad de los casos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Autor	Año	Nombre de la publicación	Revista donde se ubicó la publicación	Volumen y número			
22	Sánchez Chávez NP, Reyes Gómez U, Reyes Hernández U, Reyes Hernández D, Ramírez Ponce B, Sánchez Valencia H, et al.	2010	Evaluación de la higiene de manos, su impacto después de un programa de mejora continua en el Hospital Regional del ISSSTE en Oaxaca.	Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría. abr-jun2010.	Vol. 23 Issue 92, p116-123. 8p. 2			
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN								
N°	Tipo de investigación	Diseño de la investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos éticos	Resultados principales	Conclusiones
22	Cuantitativo	Prospectivo, longitudinal	Profesional de Enfermería	273 enfermera de quirófano	ficha de Observación	No registrada	<p>La UTI y los servicios de pediatría, contaban con material e insumos, mientras que el servicio de cirugía no existían lavados por cada sala (éstos fueron de reciente creación) Luego de proveer los insumos y materiales se obtuvo como resultados un impacto al LM:</p> <p>En el servicio de urgencias se elevó de 2 a 6%; en quirófanos de 71 a 84%; en la UTI de 94 a 97%; en pediatría de 95 a 99%; en el piso de cirugía de 4 a 78%; en medicina</p>	El estudio muestra el gran impacto de la aplicación de LM por el personal de salud en los diferentes servicios cuando son capacitados continuamente, con evaluaciones y proveyendo de insumos.

							interna de 44 a 47%; en ginecología de 38 a 49%; en cuneros de 89 a 92%, y en consulta externa de 20 a 29%.	
--	--	--	--	--	--	--	---	--