



CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA

Francisco Javier Montenegro Robalino

Directora: Dra, MSc, Phd, Yolis Campos

Quito, 6 de marzo del 2018

CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA

Resumen

Introducción La higiene de las manos, especialmente el lavado de manos, es la medida universal más efectiva y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas en el personal de salud. El personal de salud debe cumplir con los cinco momentos de higiene de manos para evitar transmisión de microorganismos a los pacientes utilizando la técnica de lavado de manos que recomienda la Organización Mundial de Salud. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento del lavado de manos en el hospital general de Latacunga. **Método:** Estudio de corte transversal, modalidad de campo y proyecto de desarrollo. Se aplicó el Cuestionario Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for Health-Care Workers, (Cuestionario sobre el conocimiento de la higiene de manos para trabajadores de la salud). Los datos fueron analizados con el software estadístico Stata V.11 **Resultados:** Se determinó que el 91,88% de los profesionales de salud han recibido formación sobre higiene de manos en los últimos 3 años. Las mujeres tienen una mayor probabilidad que los hombres, de tener mejores conocimientos en higiene de las manos, con un 100% de cumplimiento. En cuanto a los profesionales que utilizan preparado de base alcohólica el 47,95% corresponde al personal médico y 26,57 % personal de enfermería. Las mayores deficiencias de conocimiento se encuentran en los aspectos relacionados con técnica de lavado de manos, donde las repuestas correctas no superan el 37%

PALABRAS CLAVES: CUMPLIMIENTO, LAVADO DE MANOS, PROFESIONALES DE LA SALUD

Abstract

Introduction Hand hygiene, especially hand washing, is the most effective and economic universal measure known to prevent the transmission of infectious diseases in health

personnel. The health personnel must comply with the five moments of hand hygiene required by the World Health Organization. Objective: To determine the compliance of hand washing in the General Hospital of Latacunga. Method: Cross-sectional study, field modality and development project. The Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for health workers was applied (Cuestionario sobre el conocimiento de la higiene de manos para los trabajadores de la salud). The data were analyzed with statistical content stata V.11 Results: It was determined that 91.88% of health professionals received training on hand hygiene in the last 3 years. Women are more likely than men to have better knowledge of hand hygiene, with 100% compliance. As regards professionals who use alcohol-based preparations, 47.95% corresponds to medical personnel and 26.57% to nurses. The greatest knowledge deficiency is found in aspects related to hand washing, where the correct answers do not exceed 37%

KEY WORDS: KNOWLEDGE, HAND WASHING, HEALTH PROFESSIONALS

INTRODUCCION

La higiene de las manos, especialmente el lavado de manos, es la medida universal más efectiva y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas en el personal de salud. Sin embargo, en la actualidad se ha demostrado que los Trabajadores de la salud tienen dificultades para cumplir con las indicaciones sobre la higiene de manos a diferentes niveles.

La infección nosocomial constituye un problema de salud pública por su elevada frecuencia, consecuencias fatales y alto costo de tratamiento. “El personal de salud se encuentra expuesto al contacto con múltiples gérmenes patógenos, situación que lo convierte en potencial portador y transmisor de dichos patógenos a otros pacientes. De manera que en la atención de pacientes es importante tener las manos limpias” ^(1,2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de cada diez enfermos hospitalizados sufre alguna forma de daño evitable que puede provocar discapacidades o

incluso la muerte. A esto se suman las repercusiones económicas que representan en algunos países un costo anual de entre 6.000 y 29.000 millones de dólares ⁽³⁾.

Históricamente comprobada, el lavado de las manos se caracteriza como importante en la prevención de infecciones, siendo considerada la medida primordial contra la propagación de los microorganismos en el ámbito hospitalario ⁽⁴⁾. La adopción de esta práctica posee importancia en el hecho de que un alto porcentaje de infecciones nosocomiales pueden ser evitadas, una vez que la mayoría de los microorganismos asociados a la microbiótica transitoria de las manos, o sea, aquella adquirida por el contacto con personas o materiales colonizados o infectados, podrían ser fácilmente eliminados a través de un adecuado lavado, dejando de ser condición básica para su diseminación ⁽⁵⁾.

A partir de estudios experimentales, en 1847, el médico húngaro Ignaz Philip Semmelweis (1818-1865), al depararse con los elevados índices de fiebre puerperal, postuló la interacción entre lavado de las manos e infección hospitalaria, de modo a instituir la obligatoriedad de la higiene de las manos con solución clorada entre la atención de cada paciente. En este momento, se evidenció la reducción drástica de la tasa de mortalidad materna ⁽⁶⁾. Dentro de este contexto, la intervención de higiene de las manos propuesta por Semmelweis representó la primera evidencia de que el lavado de las manos ante el contacto con los pacientes podría reducir los índices de infecciones asociadas a la asistencia a la salud ⁽⁶⁾. En 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la guía sobre la higiene de manos en los centros sanitarios que explica el modelo de los cinco momentos. Los momentos en que los profesionales de los centros sanitarios de todo el mundo deben realizar la Higiene de manos: 1. Antes del contacto con el paciente. 2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 4. Después del contacto con el paciente. 5. Después del contacto con el entorno del paciente. ^(7,9) El personal de salud debe lavarse las manos con agua y jabón antibacterial, en las siguientes ocasiones: 1. Al inicio y término de la jornada laboral. 2.

Cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con sangre u otros líquidos corporales.

3. Cuando exista sospecha o prueba de exposición a organismos infectocontagiosos. 4.

Inmediatamente después a una exposición accidental con objetos afilados. 5. Antes de

ingerir alimentos. 6. Antes y después de ir al baño. ^(7,9)Técnica del lavado de manos con

agua y jabón: Se utiliza agua, jabón líquido (mejor con dosificador o dispensador), lavado

y toalla de papel desechable. 0. Mójese las manos con agua; 1. Deposite en la palma de

la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

2. Frótese las palmas de las manos entre sí; 3. Frótese la palma de la mano derecha

contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa; 4. Frótese las

palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados; 5. Frótese el dorso de los

dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos; 6. Frótese

con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano

derecha y viceversa; 7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma

de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa; 8. Enjuáguese las

manos con agua; 9. Séquese con una toalla desechable; 10. Utiliza la toalla para cerrar el

grifo; 11. Sus manos son seguras. Esta técnica se utiliza principalmente en todos los

centros sanitarios y siempre utilizando los 5 momentos para la higiene de manos. ^(7,9)

Los profesionales de salud tienen formación técnica y base teórica sobre la importancia

del lavado de las manos durante las atenciones, tienen conocimiento de la transmisión de

microorganismos por las manos que causan diversas infecciones y que el lavado de las

manos es una técnica básica en la atención al paciente, sin embargo, todavía esta

práctica no es realizada por la mayoría de los profesionales de salud en sus actividades

asistenciales cotidianas como se observa a la hora de la visita médica. Es así que en un

estudio realizado recientemente se ha detectado que de cada 100 trabajadores de salud

entre médicos y enfermeras/os solo 15 se lavan las manos antes y después de tener

contacto con el paciente, y de ellos únicamente cinco lo hacen correctamente ⁽¹⁰⁾.

En el Ecuador la mayoría de hospitales de segundo nivel cuentan con los medios necesarios para realizar esta práctica de bioseguridad solo requiere de disciplina y el empeño de los trabajadores de la salud o simplemente no tiene conocimiento de la técnica correcta para efectuar esta práctica. El lavado de manos apropiado puede disminuir el riesgo de transmisión de agentes infeccioso al personal de salud.

Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es determinar el cumplimiento de lavado de manos en el Hospital General de Latacunga por los profesionales de la salud, mediante este cuestionario se podrá determinar la mejora continua en los profesionales de la salud del Hospital General de Latacunga, además se evaluará la información recibida en Lavado de Manos.

MATERIAL Y METODO

Es un estudio de corte descriptivo transversal, modalidad de campo y proyecto de desarrollo, La población estuvo constituida por 160 profesionales de la salud que laboran en las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital Provincial de Latacunga, de segundo nivel, ubicado en la Provincia de Cotopaxi perteneciente a la zona 3 del Ministerio de Salud Pública. Los mismos están distribuidos de la siguiente forma: 39 enfermeras, 13 auxiliares de enfermería, 4 auxiliares de limpieza, 21 médicos tratantes, 49 médicos residentes, 29 internos rotativo de medicina, 3 internos rotativo de enfermería, 2 de otras profesiones. A los mismos se les aplicó un muestreo aleatorio simple, seleccionando aleatoriamente los horarios por semana para realizar visitas. El estudio fue realizado en el periodo comprendido de Diciembre 2017 a Enero 2018. En este estudio se utilizó para el análisis de datos el software estadístico Stata V.11

Herramientas

Se utilizó el Cuestionario Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for Health-Care Workers, (Cuestionario sobre el conocimiento de la higiene de manos para trabajadores de la salud, el cual fue validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹ consta

de 21 ítems, entre los cuales se mencionan las variables socio demográficas, profesión, si ha recibido capacitación para el lavado de las manos durante los últimos 3 años y la utilización de preparados de base alcohólica para el lavado de las manos. Previa autorización de las autoridades del Hospital y consentimiento voluntario de los participantes, respetándose su reserva y confidencialidad; razón por la que el presente estudio se enmarca en los principios éticos.

Resultados:

Una vez aplicada la encuesta de la OMS sobre el lavado de las manos⁹, se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 1 Variables Sociodemográficas:

	promedio	(n)	(%)
Edad	31 años		
Sexo			
mujer		116	72,5
hombre		44	27,5
Distribución de profesionales en HGL			
Médico residente		49	30,63
Enfermería		39	25,38
Médico Tratante		21	13,33
Interno rotativo de Medicina		29	18,13

Fuente: Hospital General Latacunga

La edad promedio de los profesionales de la salud que laboran en el hospital provincial de Latacunga es de 31 años. En la distribución por sexo en los diferentes servicios del Hospital de Latacunga, el 72,5% (116 personas) corresponde a mujeres y 27,5% (44 personas) corresponde a hombres.

Con respecto a los profesionales de la salud se determinó que el mayor número corresponde al personal de médicos residentes con un 30,63% (49 personas), seguido por el personal de enfermería con un 25,38 % (39 personas), luego el personal de internos rotativos de medicina con 18,13% (29 personas), personal de médicos tratantes con 13,13% (21 personas), personal auxiliar de enfermería con 8,13 % (13 personas), los

auxiliares de limpieza con un 2,5 % (4 personas), internas de enfermería representadas con 1,88% (3 personas) y otros profesionales con 1,25% (2 personas).

Tabla 2 Información Recibida durante los últimos 3 años, Profesionales que utilizan

PBA

Formación en los Últimos 3 años de Higiene de Manos	(n)	(%)
Médico residente	49	100
Enfermería	39	100
Médico Tratante	21	100
Interno rotativo de Medicina	21	72,3
Profesionales que utilizan PBA		
Médico residente	49	100
Enfermería	39	100
Médico tratante	21	100
Interno rotativo de Medicina	18	62,5

Fuente: Hospital General Latacunga

Se describe si ha recibido formación sobre la higiene de manos en los últimos 3 años, de lo cual se obtiene que el 91, 88 % (147 profesionales) del personal ha recibido capacitación y solo un 8,13% (13 profesionales) niegan haber recibido capacitación con respecto al tema. De acuerdo a si utilizan regularmente preparados de base alcohólica para la higiene de las manos, 89,38% (143 profesionales) manifiestan que, si utilizan regularmente este tipo de preparado, mientras que 17% (17 profesionales) niegan su uso; Tabla 2; el 100% (49 personas) del personal médico residente refiere haber recibido formación durante los últimos 3 años con respecto al lavado de las manos, seguido con un 100% (39 personas) por el personal de enfermería, y en tercer lugar compartiendo el mismo con un 100% (21 personas) el personal médico tratante y el interno de medicina con 62,5% (18 personas)

Con respecto a los profesionales que cumplen el tiempo mínimo (20 segundos) necesario para la fricción de las manos con preparado de base alcohólica se determinó que el mayor número de profesionales que responden correctamente cumplir el tiempo, corresponde al

personal de médicos residentes con un 34,27% (49 personas), seguido por el personal de enfermería con un 26,57% (38 personas) y en la tercera posición, los médicos tratantes con 14,69 % (21 personas).

Tabla 3 Conocimientos en higiene de las manos por sexo

	si	no
Mujer	116	0
	100%	0
hombres	31	13
	70,45	29,55
total	147	13

Fuente: Hospital General Latacunga

Las mujeres tienen una mayor probabilidad que los hombres, de tener mejores conocimientos en higiene de las manos, prevaleciendo el sexo femenino con un 100% sobre el masculino y con 70,45%

Tabla 4 Frecuencia y porcentaje de respuestas correctas por pregunta (n=160 profesionales de la Salud)

Frecuencia y porcentaje de repuesta correctas por pregunta (n=160 profesionales de la Salud)			
Tipología de Pregunta	Preguntas(respuesta correctas)		
Preguntas	N	Porcentaje	
Vía Pregunta14. ¿Cuál de las siguientes es la vía principal para la transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos en una institución sanitaria? (manos de los trabajadores)	108	67%	
Fuente Pregunta 15. ¿Cuál es la fuente de infección más frecuente para los microorganismos responsables de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria? (microorganismos que colonizan al paciente)	66	41%	
Transmisión al paciente			
Pregunta.16 ¿En cuál de las siguientes ocasiones la higiene de manos previene la transmisión de microorganismos al paciente?			
a. Antes de tocar al paciente (sí)	150	93%	
b. Inmediatamente después de la exposición a fluidos corporales (no)	8	5%	
c. Después de la exposición al entorno del paciente (no)	17	10,60%	
d. Inmediatamente antes de realizar un procedimiento aséptico (sí)	145	90,60%	
Transmisión al profesional			
Pregunta17. ¿En cuál de las siguientes ocasiones la higiene de manos previene la transmisión de microorganismos al personal sanitario?			
a. Después de tocar al paciente (no)	4	2,50%	
b. Inmediatamente después de la exposición a fluidos corporales (sí)	155	96,80%	
c. Inmediatamente antes de realizar un procedimiento aséptico (no)	11	6,87%	
d. Después de la exposición al entorno del paciente (sí)	151	94,37%	
Técnicas			
Productos P18. Indique si las siguientes afirmaciones sobre la higiene de manos con preparados de base alcohólica o lavado con agua y jabón son verdaderas o falsas			

a. La fricción con preparados de base alcohólica es más rápida para la higiene de manos que el lavado con agua y jabón (verdadera)	120	75%
b. La fricción con solución alcohólica reseca las manos más intensamente que el lavado de manos convencional (falso)	76	47,50%
c. La fricción con solución alcohólica desinfecta más y mejor que el lavado de manos (verdadero)	59	36,80%
d. El lavado de manos y la fricción con solución alcohólica se deben realizar secuencialmente (primero lavado y posteriormente fricción) (falso)	41	25,62%
Tiempo Pregunta 19. ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción con un preparado de base alcohólica elimine la mayor parte de los microorganismos de sus manos? (20 segundos)	100	62,50%
Adecuación Pregunta 20. ¿Qué tipo de higiene de manos está indicada en las siguientes situaciones?		
a. Antes de la palpación del abdomen (fricción)	106	66,25%
b. Antes de poner una inyección (fricción)	71	44,37%
c. Después de vaciar una cuña (lavado)	115	71,80%
d. Después de quitarse los guantes (fricción)	46	28,75%
e. Después de hacer la cama del paciente (fricción)	33	20,62%
f. tras la exposición visible de sangre (lavado)	23	14,37%
Otros aspectos de las técnicas		
Pregunta 21. ¿Cuál de las siguientes situaciones debe evitarse, por su asociación con un aumento de la Probabilidad de colonización de las manos con microorganismos patógenos?		
a. Uso de joyas (sí)	150	93%
b. lesiones cutáneas (sí)	142	88,75%
c. Uñas postizas (sí)	144	90%
d. Uso regular de cremas (no)	60	37,50%

Discusión

El presente estudio se realizó en el Hospital General de Latacunga de segundo nivel, ubicado en la Provincia de Cotopaxi perteneciente a la zona 3 del Ministerio de Salud Pública, que tiene por objeto analizar el cumplimiento de lavados de manos por parte de los profesionales de la salud en el ejercicio de sus actividades laborales; y, verificar el cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Las limitaciones del Estudio son que los resultados de este estudio no se pueden extrapolar a otros hospitales. La encuesta no tiene la capacidad para medir los niveles de conocimientos ni para comprobar si han recibido efectivamente formación de higiene de manos. La Fortalezas del presente estudio constituye la investigación base para toma de decisiones por parte de las autoridades del Hospital general de Latacunga, protegiendo la integridad de los profesionales de la Salud.

El estudio permitió determinar el cumplimiento de la norma de la OMS por parte del personal de salud.

Realizado el análisis correspondiente, el estudio determinó que el 91,88% de profesionales de salud, recibieron formación sobre higiene de manos en los últimos 3 años, sin embargo, tan solo un 8,13% niegan haber recibido dicha capacitación, situación que se desprende por el cumplimiento por parte del Ministerio de Salud, como Autoridad Sanitaria Nacional, en la capacitación a profesionales de la salud sobre la higiene de manos. Los resultados obtenidos no coinciden con los arrojados en el estudio de (De Vita,2014)¹¹ donde determinó que tan solo el 60% expresó haber recibido instrucción previa sobre el lavado de manos en los últimos 3 años, según se desprende del referido estudio debido a que a pesar de existir la capacitación, brindada por las autoridades no acuden a las misma por falta de tiempo, y compromiso de los profesionales de la salud en asistir a las misma según el autor.

Los resultados son más próximos a los arrojados en el presente estudio, (López ,2013) determinó que el 85,8 % de los investigados refieren haber recibido capacitación en relación al lavado de las manos en los últimos 3 años y solo un 14,2% niega haber recibido dicha capacitación por parte del Ministerio de Salud de México a través de su organismo competente el autor determina este resultado ya que la Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud México, está en permanente actualización de conocimientos en el área de salud para evitar enfermedades nosocomiales.

En cuanto se refiere al conocimiento por sexo sobre la higiene de manos, en el presente estudio de determinó que las mujeres tiene mayor probabilidad sobre los hombres de tener mayor conocimiento en lavados de manos, esto se expresa que las mujeres tiene un 100%, por su parte los hombres cuentan con un 70,45%, acerca de la vía de trasmisión cruzada de microorganismos por las manos de los profesionales sanitarios cuando no están limpias, esto se refleja por cuanto las mujeres aplican con mayor disciplina los conocimientos adquiridos, cumplen con la técnica, se enmarcan dentro de los tiempos recomendados; y, utilizan de mejor manera los recursos a su disposición. En el estudio

realizado por (Herrera, 2014)¹³; determinó que, coincide en que las mujeres prevalecen en conocimiento y aplicación de las técnicas de higiene de manos, incluso la diferencia entre este estudio y el presente refleja un rango de superioridad de las mujeres en un 30%, sin embargo difiere en los porcentajes obtenidos, ya que Herrera estableció que un 65,7% de las mujeres sobre el 34,3% de hombres; de igual manera, entre otros de los factores de prevalencia que determinó (Herrera,2014)¹³ es que las mujeres poseen mayor actitud y motivación a más del cumplimiento de estrategias de la OMS. Además se puede determinar que existe un estudio realizado por (Saldarriaga,2016)¹⁴, donde refiere que el 42% no posee un adecuado conocimiento de lavado de manos, apenas el 4,5% manifiesta tener conocimiento adecuados de lavado de manos, una causa puede ser que a pesar de innumerables esfuerzos para mejorar y de difundir esta práctica por el ministerio de salud de Perú, el personal de sexo femenino no da la importancia de este sencillo procedimiento acerca de lavado de manos.

En relación a los profesionales que utilizan preparado de base alcohólica para la higiene de manos, para evitar la transmisión de microorganismos este estudio determina que 34,27% corresponde a médicos residentes, el 26 % corresponde al personal de enfermería y el 14,69% a médicos tratantes esta información determina que los médicos y enfermeras cumplen con la norma determinada por la OMS acerca de la utilización de preparados de base alcohólica para el lavado de manos. esto es el resultado de la formación de tercer y cuarto nivel que han recibido estos profesionales durante su formación académica en las universidades y durante las continuas campañas de Higiene de manos dictadas por el Ministerio de Salud Pública encaminadas a evitar la transmisión de microorganismos y disminuir las enfermedades nosocomiales en el hospital. Estos resultados coinciden con los obtenidos por (Saldarriaga,2016)¹⁴, donde manifiesta que los que cumplen un adecuado conocimiento es el 20,5% el personal médico, y el 19,3% de enfermeras, debido que los profesionales de salud tienen formación técnica y base teórica

sobre la importancia del lavado de manos durante las atenciones, tienen conocimientos de la transmisión de microorganismos por las manos que causan diversas infecciones y que el lavado de manos es una técnica básica en la atención al paciente. Además, según (López 2013)¹² donde el estudio refleja que los médicos y las enfermeras, acreditan mayor cumplimiento en la técnica de lavados de manos, en razón a las funciones objetivas propias de su profesión, el contacto y manipulación con los pacientes.

En lo que se refiere al tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica (20 segundos) elimine los gérmenes de las mismas y en referencia a cuál situación debe evitarse por su asociación con un aumento de la probabilidad de colonización de las manos con microorganismos patógenos, en el presente estudio, se determinó que la forma correcta en esta técnica, los profesionales de la Salud, en un 66,25% responde de manera correcta, estos resultados son muy próximos a los determinados por (Pérez, 2016)¹⁵, en su estudio concluyó que los profesionales de la Salud cumplen en un 71%. Esto debido a que los profesionales de la salud tienen mayores conocimientos acerca de lavado de manos recomendada por la OMS, ya que los profesionales han recibido capacitación y formación adecuada.

Los resultados acerca de la vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes hospitalizados, concuerda con el estudio realizado (Pérez 2015)¹⁵, donde los profesionales de la salud responden correctamente (95,2%). Dicha investigación también coincide con cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, donde el 55% responde correctamente, también en relación al tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos con un 71% de respuestas correctas y en referencia a cual situación debe evitarse por su asociación con un aumento de la probabilidad de colonización de las manos con microorganismos patógenos.

Las mayores deficiencias del cumplimiento se encuentran en los aspectos relacionados con técnica de lavado de manos, donde las repuestas correctas no superan el 37%.apesar que los profesionales manifiestan haber recibido durante los últimos años capacitación hay un factor predominante que manifiesta que no saben realizar la técnica correcta de lavado de manos (lavado de manos: con agua y sustancia jabonoso; como la técnica de lavado de manos con preparados de base alcohólica) esta deficiencia puede producir la transmisión de microorganismos que pueden provocar enfermedades nosocomiales Estos datos no coinciden con (Pérez 2015)¹⁵: donde demuestra que dicho estudio supera el 60% relacionado con la técnica de lavado de manos, aquí el autor determina q los profesionales de salud tienen una formación adecuada acerca de la higiene de manos determinado por la OMS.

Conclusiones

El 60 % de los profesionales de la Salud posee conocimiento del lavado de manos, ya que recibieron capacitación en los últimos 3 años.

Los profesionales de la salud correspondiente al sexo femenino presentan un mayor conocimiento con respecto al lavado de las manos; las mujeres poseen mayor actitud y motivación del cumplimiento de las estrategias de la OMS ese factor también se puede presentar porque superan en número a los hombres en los servicios de hospitalización y emergencia.

De acuerdo a la profesión del personal de Salud del Hospital General de Latacunga, los médicos residentes, las enfermeras y los médicos tratantes, representan las profesiones con mayor conocimiento del lavado de manos y además son los que mayormente utilizan preparados de base alcohólica para la higiene de manos.

La mayor deficiencia en los profesionales del hospital de Latacunga se observó en la técnica del correcto lavado de manos.

Futuras líneas de Investigación

Al ser limitadas las líneas de investigación en higiene de manos en los hospitales públicos, el presente estudio representa una base inicial para futuras investigaciones; como los profesionales de la salud en formación incumplen las normas relacionadas con lavado de manos determinada por la OMS.

Aporte del Estudio

En lo científico su principal objetivo es evitar la transmisión de microorganismos que constituyen un peligro para los pacientes, desde otro enfoque, en cuanto se refiere al ámbito social, se considera importante brindar un aporte para mejorar la calidad de atención a los pacientes; y , en lo que se refiere a la esfera cultural, el presente trabajo aporta a fundar las bases del cumplimiento de la importancia del lavado de manos y la necesidad de hacer de esto un hábito en el ejercicio de las funciones de los profesionales de la salud.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Guanche Garcell H. Surveillance of processes and results in the prevention of the nosocomial infections. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Jun [cited 2016 sep 28]; 37(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200010&lng=es
2. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. Lancet 2011; 377:228-41.
3. Asociación Colombiana de Infectología [Internet]. Bogotá, Colombia: ACIN; c2011 [citado 2016 sep 28]. Disponible desde: <http://www.acin.org/acin/new/>
4. Souza FC, Rodrigues IP, Santana HT. Perspectiva histórica. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde. Segurança do paciente: higienização das mãos. Brasília (DF); 2008. p.11-15.

5. Pereira MS, Souza ACD, Tipple AFV, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2005 Abr-Jun;14(2):250-7.
6. Oliveira AC. Infecções hospitalares: repensando a importância da higienização das mãos no contexto da multirresistência. *Rev Min Enf.* 2003 Dez; 7(2):140-44.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force. *MMWR.* 2002; 51:1-56.
- 8 Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force. *MMWR.* 2002; 51:1-56.
- 9 World Health Organization. Save lives: clean your hands. Guide to implementation and the implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Geneva: World Health Organization; 2009.
- 10 De Lissovoy G, Fraeman K, Hutchins V, Murphy D, Song D, Vaughn BB. Surgical site infection: Incidence and impact on hospital utilization and treatment costs. *Am J Infect Control* [Internet]. 2009 Jun [cited 2016 sep 28]; 37(5):387-97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19398246>
- 11 De Vita Violeta, Weisburd Guillermo, Beltramino Daniel, Bussi Enrique. Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. 2014. *Rev. Méd. Rosario* 2014 [citado 28 sep 2016]; 80:105-6.
- 12 López Juan, Gonzales Eduardo, Santos José, Reyes Hortensia. Resultados Cuestionario de conocimientos y percepción de higiene de manos# dirigido al personal de salud. (s.f)
- 13 Herrera Manuel, Pérez Pastora, Vásquez Marta, Santana Vicente. Profesionales de

salud ante la mejora de higiene de las manos; estrategias clásicas versus estrategias avanzadas. Rev. Chilena Infectol.(2014);31 (5):534-541

14 Saldarriaga Lilia, Barreto Juneth, Córdova Derlin.(2016) Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarra II-2 de Tumbes).Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería.6(4);42-54.

15 Pérez Pastora, Herrera Manuel, Cavanilla Aurora, Alonso María, Buiza Begoña, Vázquez Marta.(2015). Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. Rev Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 31 (1):149-160.