

Ivón Patricia López Villada

El Papel del Profesional de Salud en el Apego
de la Campaña Sectorial Está en Tus Manos

2014



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería

**El Papel del profesional de Salud en el Apego de la
Campaña Sectorial Está en Tus Manos**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Presenta

L.E Ivón Patricia López Villada

Santiago de Querétaro, Qro. Julio 2014



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

EL PAPEL DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EL APEGO DE LA CAMPAÑA
SECTORIAL ESTA EN TUS MANOS

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

Presenta:

L.E Ivón Patricia López Villada

Dirigido por:

MCE. Margarita Viveros Salgado

SINODALES

MCE. Margarita Viveros Salgado
Presidente


Firma

Dra. Alicia Álvarez Aguirre
Secretario


Firma

MCE. Javier Barrera Sánchez
Vocal

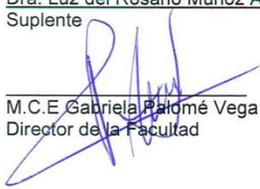

Firma

MCE. Mercedes Sánchez Perales
Suplente


Firma

Dra. Luz del Rosario Muñoz Alonso
Suplente


Firma


M.C.E Gabriela Palomé Vega
Director de la Facultad


Dr. Irineo Torres Pacheco
Director de Investigación y
Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Julio 2014
México

RESUMEN

Introducción: El apego del lavado de manos en los profesionales de salud, es la medida más importante para prevenir y reducir las infecciones nosocomiales, las cuales ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. **Objetivo:** Determinar el apego del profesional de salud a la campaña sectorial está en tus manos. **Metodología:** Estudio transversal, correlacional, el universo lo conformaron 198 profesionales de salud de los diferentes turnos del Hospital General de Taxco, Guerrero. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, en el análisis se aplicó estadística descriptiva e inferencial. Se consideraron aspectos éticos de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados:** participaron enfermeras (69.7%) y médicos (30.3%), 78.3% fueron mujeres, 51.5% se encontraba en el turno matutino. El jabón fue el antiséptico utilizado con mayor frecuencia (83.3%) para el lavado de manos, 58.6% de los participantes demostró apego a la campaña sectorial está en tus manos. Respecto a la relación entre el apego, tipo de antiséptico y el sexo no se encontró significancia estadística ($p > .05$). **Conclusiones:** De acuerdo a los resultados de esta investigación se observó que cinco de cada diez de los profesionales de la salud del Hospital General Adolfo Prieto se apegan a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", sin embargo es conveniente implementar un programa de mejora continua para incrementar esta proporción.

(Palabras clave: apego, campaña sectorial, profesionales de salud, lavado de manos)



SUMMARY

Introduction: Attachment to hands washing in health professionals is the most important measure for the prevention and reduction of nosocomial infections, which occur all over the world and affect both developed and developing countries. **Objective:** To determine the attachment of health professionals to the "it's in your hands" campaign. **Method:** Correlation cross-section study. Sample consisted in 198 health professionals from the different turns of the Hospital General in Taxco, Guerrero. Simple random probability sampling was performed and descriptive inferential statistics was used for the analysis. Ethical considerations according to Health's General Law, and research aspects of the General Health act and its regulations were considered. **Results:** Nurses (69.7%) and doctors (30.3%) participated, 78.3% were women, and 51.5% was from the morning shift. Soap was the most used antiseptic (83.3%) for hands washing, 58.6% of participants showed attachment to the "it's in your hands" campaign. No statistical significance was found for the relationship between attachment, type of antiseptic and gender ($p>.05$). **Conclusions:** According to the results from this research five out of ten health professionals from the Hospital General Adolfo Prieto stick to the "it's in your hands" campaign, however, it is appropriate to implement a continuous improvement program in order to increase this proportion.

(Key words: attachment, campaign, health professionals, hands washing)



DEDICATORIAS

A Dios por darme la oportunidad de vivir, acompañarme y darme la fortaleza por seguir adelante con este proyecto y darme una familia maravillosa.

A mi Esposo por su apoyo, cariño y comprensión para alcanzar una nueva meta en mi vida.

Con mucho cariño a mis Padres por darme la vida y estar conmigo en todo momento por creer en mí, darme una carrera para mi futuro, por su paciencia y apoyo.

A mis Hermanos por apoyarme, y acompañarme en este nuevo proyecto y darme ánimos para seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Alicia Álvarez Aguirre por su dedicación, seguimiento y paciencia necesaria, por su asesoría en el programa SPSS versión17, pero sobre todo por la motivación y apoyo recibido a lo largo de estos años en este proceso de mi investigación.

A mi Directora de Tesis M.C.E Margarita Viveros Salgado, por haberse interesado en mi trabajo, por su asesoría, dedicación, paciencia y compartir su experiencia, pero sobre todo la motivación para concluir mi Investigación.

A mis amigas por su compañía y apoyo, agradezco los regaños por aprovechar un poco de tiempo después del trabajo para elaborar la tesis, por los buenos momentos que pasamos juntas a lo largo de este proyecto de investigación.

Al Hospital General Adolfo Prieto, de Taxco, Gro, por permitirme llevar a cabo esta Investigación.

INDICE

	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de Cuadros	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos	8
1.4 Hipótesis	8
II. REVISION DE LITERATURA	9
2.1 Perspectiva Histórica	9
2.2 Campaña Sectorial de Seguridad del Paciente “Está en tus Manos”	12
2.3 Importancia de Lavado de Manos	15
2.4 Tipos de Flora Bacteriana presentes en la Piel de las Manos	16
2.5 Productos utilizados en la Higiene de Manos	16
2.6 Lavado de Manos Higiénicos y Antiséptico	18
2.7 Técnicas de Lavado de Manos	20
2.8 Estrategia Multimodal de la OMS para la Mejora de la Higiene de las Manos	22

2.8.1 Componentes de la Estrategia	22
2.9 Infecciones Nosocomiales	23
2.10 Estudios Relacionados	25
III. METODOLOGIA	29
3.1 Diseño de Estudio	29
3.2 Universo y Muestra	29
3.3 Criterios de Selección	29
3.4 Instrumentos de Colecta de Datos	30
3.5 Plan de Colecta de Datos	31
3.6 Plan de Análisis de Datos	31
3.7 Ética de Estudio	32
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	34
V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	43
LITERATURA CITADA	45
APENDICE	48

INDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
4.1	Características de la población de estudio	35
4.2	Antisépticos utilizados con mayor frecuencia por el personal	36
4.3	Apego del profesional de la salud a la campaña	37
4.4	Apego del profesional de la salud a la campaña por turno	37
4.5	Apego del profesional de salud a la campaña por servicio	39
4.6	Características del procedimiento de lavado de manos	41
4.7	Relación entre las variables apego, antiséptico, nivel profesional y sexo	42

I. INTRODUCCION

El lavado de manos es el método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal de salud y pacientes dentro del hospital. Los microorganismos patógenos son transportados por las manos del personal desde pacientes colonizados o infectados, y representan un importante modo de transmisión de gérmenes y de dispersión de infecciones (Fernández, 2010).

Históricamente, desde hace más de 100 años, se ha demostrado que la higiene de manos tiene un papel esencial en la prevención de las infecciones nosocomiales al apearse a diversas campañas que evitan la aparición de las mismas, ahora conocidas como infecciones relacionadas, término sugerido por la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de erradicar en las instituciones hospitalarias las infecciones (Arenas, 2012).

La campaña de fomento de la higiene de manos en los Hospitales en la Universidad de Ginebra (Suiza) constituye la primera experiencia notificada de una mejora sostenida del cumplimiento de la higiene de manos y coincidente con un descenso de las infecciones nosocomiales y de la transmisión cruzada de *Staphylococcus aureus* Multirresistentes, Así mismo, existen diversos estudios que demuestran la reducción de hasta un 50% de la incidencia de infecciones con el simple apego al lavado de manos por parte del personal médico y de enfermería, constituyendo el papel fundamental en la lucha contra las infecciones nosocomiales (Ramos, 2011).

Además del lavado de manos, otra técnica barata y segura es el uso de alcohol glicerinado. Se ha demostrado que brindar este producto en dispensadores es más eficaz que la promoción del lavado de manos, en tanto reduce la resistencia del personal a desinfectar sus manos constantemente. El lavado de manos es una norma social, es decir las personas saben que deben hacerlo. Sin embargo, a pesar de que la mayoría de las personas son conscientes

de su importancia para la prevención de enfermedades, la resistencia a llevarlo a cabo de manera correcta es alta, en el personal de salud (Arce & Monge, 2011).

Romero *et al.* (2012) comentan que a nivel mundial existe evidencia de las barreras en el personal de salud para que puedan llevar a cabo el procedimiento, estas limitantes son desabasto de los recursos materiales, infraestructura inadecuada de los hospitales como ejemplo la ubicación lejana de los lavabos y el agua de mala calidad, esto ha dado pie a múltiples investigaciones acerca de la eficacia de productos libres de enjuague para la desinfección de las manos, productos compuestos por antisépticos y desinfectantes eficaces para reducir en gran parte la presencia de microorganismos presentes en las manos. Para detectar esta problemática el personal de enfermería juega un papel primordial para restaurar la salud y realizar acciones de higiene de manos a fin de promover la seguridad del paciente y propagación de un ambiente terapéutico seguro.

De la misma forma lo muestra en su estudio (Arce & Monge, 2011) en donde se observan las causas del deficiente lavado de manos en el personal de enfermería para llevar a cabo una capacitación adecuada, falta de conocimiento, carencia de insumos necesarios, carencia del hábito, pereza, negligencia, rutina y las irritaciones de la piel producida por los productos utilizados para el lavado de manos. Se comprobó que las mujeres se lavan más y mejor las manos que los hombres.

Es de vital importancia la concientización acerca de los beneficios de realizar un adecuado lavado de manos y la higienización en cada actividad que realizamos con nuestros pacientes, por esta razón los coordinadores de áreas deben motivar a su personal y buscar que se sigan las recomendaciones para manejo de pacientes, utilizando los recursos a su alcance (Tovar, 2013).

Cabe mencionar que antes del primero de octubre del 2008 la institución hospitalaria al no encontrarse adherida aún a la campaña que la Organización Mundial de la Salud Lanza en octubre del 2004, la higiene de manos del personal no tenía una técnica eficaz que diera como resultado una atención de salud segura. La institución tuvo que seguir las directrices y centrar una estrategia en el mejoramiento del cumplimiento de la higiene de manos, si bien se difundió el procedimiento y la adhesión a la campaña, la primera vez que se realizó el estudio de sombra no se encontró evidencia de conocimiento y ejecución del procedimiento. Posterior a la capacitación que se brindó de manera general y dirigida a los diferentes turnos y servicios se logró que los profesionales de salud se apegaran de manera significativa a la campaña.

En cuanto a las infecciones nosocomiales, existía un sub registro debido a que no se realizaba búsqueda intencionada la cual diera como resultado el manejo y seguimiento adecuado de las mismas.

Si bien, el sub registro continúa presentándose en la unidad hospitalaria con las estrategias para la detección de infecciones nosocomiales que se han implementado, se empieza a registrar de manera certera cada detección que se realiza dando tratamiento y seguimiento al usuario y mejora institucional en la prevención de nuevos eventos. Se diseñó el estudio prospectivo, transversal, tomando en cuenta a Canales (2006), para evaluar la campaña sectorial está en tus manos.

El presente trabajo se elaboró con la finalidad de determinar el papel del profesional de salud en el apego de la campaña sectorial está en tus manos en los diferentes turnos y servicios del Hospital General Adolfo Prieto. Sin embargo, aunque se demostró que después de la capacitación realizada hubo mejoras en la técnica que marcan los lineamientos de la estrategia aun así no se llegó a reconocer una situación favorable para la prevención de infecciones nosocomiales.

1.1 Planteamiento del Problema

Las infecciones relacionadas con la atención médica afectan a cientos de millones de pacientes cada año, lo cual ocasiona altos costos imprevistos para el paciente y sus familiares, enormes cargas económicas adicionales para los diferentes sistemas de salud en el mundo, generan hospitalizaciones más prolongadas, pueden generar discapacidades y elevan la mortalidad. La higiene de las manos es la medida primordial para reducir éste tipo de infecciones, sin embargo, aunque se trata de una acción sencilla, su incumplimiento entre el personal de salud, representa un problema grave en todo el mundo (Secretaría de Salud, 2008).

Así en el año 2005 la OMS lanzó el Primer Reto Mundial para la Seguridad del Paciente bajo el lema: “Una Atención Limpia es una Atención Segura”. Desde el año 2005 se han puesto en marcha estrategias para aumentar la adherencia de los profesionales a la higiene de manos, impulsadas por la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Política Social (Despliegue de la Higiene de Manos en Cantabria, 2010).

En un informe de la iniciativa por la alianza global entre los sectores públicos, privados (PPPHW, 2008) se concluye que diversos organismos internacionales han incorporado la promoción de la higiene de manos a sus programas de seguridad clínica. El Programa de Seguridad Clínica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), “La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente”, cuyos objetivos son fomentar y apoyar una cultura global y local del lavado de manos con jabón, hacer pública la situación de lavado de manos en cada país y concientizar sobre los beneficios a la salud, “una atención limpia es una atención más segura”.

El impacto de la infección nosocomial en los hospitales es importante. Las infecciones nosocomiales incrementan la morbilidad, la mortalidad, los costes y la duración de las estancias hospitalarias. En España, según datos del informe

(Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España) EPINE-2010, el 6.70% de los pacientes ingresados en los hospitales españoles padecen una infección nosocomial o más durante su ingreso, siendo la prevalencia de infección nosocomial del 7.75%⁵. Entre los factores de riesgo de adquirir una infección nosocomial se incluyen todos los que puedan estar relacionados con el estado de salud del paciente, los tratamientos a aplicar y los procedimientos a realizar durante su enfermedad (Comisión INOZ, 2009).

Las autoridades de salud del país como parte del Programa de Seguridad del Paciente, se une al primer reto mundial, a través de la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, tomando en cuenta los lineamientos propuestos por la OMS, que consisten en difundir las técnicas de higiene de manos, como son: lavado con agua y jabón, y la desinfección de manos con soluciones alcoholadas, como una medida primordial para disminuir las infecciones relacionadas, durante los 5 momentos esenciales de los procesos de atención a la salud, con ello se busca concientizar al personal, haciendo énfasis en los responsables de abasto de insumos y el continuo suministro de agua con nivel adecuado con cloro para una correcta higiene de manos (Dirección General de Calidad y Seguridad del Paciente, 2011).

En México, el costo de las infecciones relacionadas con la atención de la salud asciende al 70% del presupuesto en salud. Los datos arrojados en el estudio llamado Iberoamericano de Eventos Adversos en Salud (IBEAS), realizado en 2009 en cinco países de América Latina, donde participó México, refiere que a nivel mundial el principal evento adverso ocasionado durante la atención a la salud, son la Infecciones nosocomiales y en México ocupan el segundo lugar, anteponiéndose los eventos adversos relacionados con los procedimientos quirúrgicos (Arenas, 2012).

El Secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, detalló que las infecciones nosocomiales tienen importantes repercusiones en la salud de la

población por sus altos costos directos e indirectos, en detrimento de los bolsillos de las familias y de las instituciones de salud, en ocasiones, con daños permanentes (Córdova, 2008).

En el Hospital General “Adolfo Prieto” todo el personal de salud (médicos y enfermeras), están capacitados en la técnica correcta del lavado de manos con agua y jabón y soluciones alcoholadas, debido a la estrategia implementada de capacitar en los diferentes turnos, en este proceso de mejora (Archivo de Enseñanza y Calidad del Hospital General “Adolfo Prieto”, 2012).

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Existe el apego del profesional de salud del Hospital General Adolfo Prieto a la campaña sectorial está en tus manos?

1.2 Justificación

La adecuada higiene de las manos antes y después de explorar a un paciente es una medida eficaz para reducir las infecciones nosocomiales y actualmente recomendada por las principales organizaciones sanitarias internacionales. Aplicar el principio de Manos Limpias, prácticas seguras, empleando sustancias hidro-alcohólicas tanto antes como después del contacto directo con el paciente o los objetos que le rodea en los centros sanitarios. Estas soluciones tienen una serie de ventajas respecto al lavado de manos con agua y jabón, como: son de fácil acceso, requieren menos tiempo de aplicación, reducen más eficazmente la contaminación, presentan mayor acción residual y mejoran la hidratación de la piel (Ramos, 2011).

La OMS en 2005 lanza el primer reto mundial “Una atención limpia es una atención más segura”, el cual está encaminado a que todos los profesionales de la salud realicen la higiene de manos durante los procesos de atención a la salud,

como una medida primordial para disminuir las infecciones relacionadas con la atención de la salud. En México en el año 2008 y como parte del Programa de Seguridad del Paciente, se une a éste reto, a través de la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, tomando en cuenta los lineamientos propuestos por la OMS, los cuales consisten en difundir la técnica correcta de lavado de manos, como son: lavado con agua y jabón, y la desinfección de manos con soluciones alcoholadas durante los 5 momentos del proceso de atención a la salud (Arenas, 2012).

Como toda estrategia, la Campaña “Está en tus manos”, debe ser evaluada para conocer el cumplimiento de sus objetivos y limitaciones, lo que ayudará a tener un panorama general de la situación en la que actualmente se encuentra la Campaña; así como, de los principales problemas a los que se enfrentan los establecimientos para lograr su ejecución.

La higiene de manos por parte del personal de salud oscila entre un 5% y 60% con un promedio de un 20%, lo que se fundamenta en un déficit de conocimiento de la importancia e impacto de este simple procedimiento, así como en las dificultades logísticas para la realización del mismo como son: la sobrecarga laboral, el acceso a un lavamanos, escasez de agua, jabón antisépticos, toallas desechables o dermatitis (Cuarta Guía de Seguridad del Paciente, 2008).

Se consideró que desde el primer momento existía la factibilidad de realizar el estudio debido a que la institución se encuentra adherida a la campaña sectorial está en tus manos.

Esta pertinencia permitió monitorizar los servicios en cuanto al apego del lavado de manos mediante estudios de sombra para medir el lavado de manos, ya que es una medida importante para disminuir las infecciones nosocomiales en la unidad hospitalaria.

1.3 Objetivos

Objetivo General

- Determinar el apego del profesional de salud a la campaña sectorial está en tus manos.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población participante del estudio.
- Identificar el apego al lavado de manos en los profesionales de salud (médicos y enfermeras) del Hospital General Adolfo Prieto.
- Conocer los antisépticos utilizados con más frecuencia por el personal de salud del Hospital General Adolfo Prieto.
- Determinar la relación entre las variables apego y características socio demográficas y escolares de los participantes.

1.4 Hipótesis

- El profesional de la Salud (médicos y enfermeras) del Hospital General Adolfo Prieto, se apegan a la campaña sectorial está en tus manos.
- El profesional de la Salud (médicos y enfermeras) del Hospital General Adolfo Prieto, no se apegan a la campaña sectorial está en tus manos.

II. REVISION DE LITERATURA

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se producen en todo el mundo y afectan tanto a los países desarrollados como a los de escasos recursos. Estas infecciones contraídas en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad de pacientes hospitalizados; representan una carga considerable tanto para el paciente y su familia como para la salud pública (Ramos, 2011).

Hoy en día la higiene de manos es la medida más importante para prevenir y reducir las infecciones que se producen en el ámbito hospitalario, de acuerdo con la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”. Distintos personajes pusieron de manifiesto el hecho de que las manos de los médicos y comadronas eran potencialmente vehículo de infección, una especial relevancia tiene la pronta deducción que las manos se consideraban transmisoras de infección es, aun cuando todavía se desconocía el agente infeccioso. El conocimiento de la necesidad del lavado de manos antes de atender a un paciente data de más de 150 años (Jiménez & Pardo, 2008).

Por lo tanto es importante realizar la técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón o gel alcoholado, utilizando los cinco momentos claves para prevenir infecciones nosocomiales.

2.1 Perspectiva Histórica

El concepto de higiene de las manos surge en el siglo XIX; cuando en 1822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones cloradas erradicaban la totalidad de los olores asociados con los cuerpos. En 1843, un médico americano, Oliver Wendell Holmes, llegó a la conclusión de que la fiebre puerperal se transmitía de una paciente a otra por medio de los médicos y enfermeras que los atendían, más adelante Ignaz Phillip Semmelweis impuso como práctica sanitaria el lavado de manos antes y después de la atención de las pacientes y logró

reducir la fiebre puerperal significativamente, generando un gran impacto al demostrar la importancia del lavado de manos en la prevención de la transmisión de la enfermedad, fue el primero en probar científicamente la importancia del lavado de manos con antiséptico. Publicó los resultados de los estudios en 1861, 662 años después de los escritos de Maimónides (Tovar, 2013).

En 1856, Florencia Nightingale y William Farr, se interesaron por la mortalidad de los hospitales ingleses y definieron la metodología para elaboración de las tasas de mortalidad, utilizando como denominador común el número total de admisiones o de ingresos hospitalarios, lo que permitió poder comparar con otros hospitales. El trabajo conjunto de Nightingale y Farr, consignado en notas sobre hospitales, fue probablemente la primera referencia a la vigilancia epidemiológica en los hospitales por parte de las enfermeras en la higiene de manos en una Unidad de Cuidados Intensivos (Salazar, Guarín, Arroyave y Ochoa, 2008).

En 1878, Luís Pasteur presenta su informe “Teoría de los gérmenes y su aplicación en la medicina y la cirugía”; durante los años siguientes los científicos continuaron identificando bacterias y su relación con las enfermedades. Décadas después en 1961 el servicio para la Salud Pública de los Estados Unidos, produce una película con las recomendaciones y técnicas para el lavado de manos recomendado para los trabajadores de salud, con el sentido común característico de Maimónides, con la lógica de Holmes y con la ciencia de Semmelweis, el lavado de manos se seguirá practicando religiosamente por toda aquella persona responsable del cuidado de los enfermos (Tovar, 2013).

A Semmelweis puede considerársele el padre de la asepsia, fundamentalmente como el introductor de la técnica del lavado de manos en la prevención de infecciones nosocomiales. En 1961, el servicio médico público de los Estados Unidos de América, produjo una película de entrenamiento que mostraba el uso de técnicas del lavado de manos recomendadas para los

trabajadores sanitarios En esa época, las recomendaciones exigían que el personal se lavase las manos con agua y jabón antes y después del contacto con cada paciente durante 1-2 minutos. Se creía que el lavado de manos con un agente antiséptico era menos eficaz que el lavado de manos con agua y jabón, por lo que se recomendaba solamente en emergencias o en áreas donde los lavabos eran inaccesibles (Menárguez, 2010).

En 1970 Katherine Sprunt, demostró que con un breve lavado de manos con agua y cualquier jabón se removían casi todos los bacilos Gram negativos en manos de enfermeras que acababan de cambiar pañales a bebés (Arenas, 2012).

En 1975 y 1985, las guías formales escritas sobre las prácticas de lavado de manos en los hospitales fueron publicadas por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. En estas guías se recomendó lavarse las manos con jabón no-antibacterial, entre la mayoría de los contactos con pacientes y el lavado con jabón antiséptico antes y después de realizar procedimientos invasivos o el cuidado de pacientes de alto riesgo. El uso de agentes antisépticos sin agua (por ejemplo, soluciones de base alcohólica) se recomendaba sólo en situaciones en las que los fregaderos no estaban disponibles (Arenas, 2012).

En 1995 y 1996, el Comité Asesor sobre Prácticas para Control de Infecciones del Cuidado de la Salud (HICPAC-Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee) recomendó que el jabón antimicrobiano o un agente antiséptico sin agua debería utilizarse para la limpieza de las manos al salir de las habitaciones de pacientes que tenían patógenos multirresistentes. Estas guías también proporcionaban recomendaciones para el lavado de manos y la antisepsia de las manos en otros entornos clínicos, incluyendo el cuidado rutinario del paciente. Aunque la guía HICPAC había sido adoptada por la mayoría de los hospitales, la adhesión de los trabajadores sanitarios a las prácticas de lavado de manos recomendadas siguió siendo baja (Arenas, 2012).

Las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria son una de las principales causas de muertes de pacientes de todas las edades, y sobre todo de los individuos más vulnerables. Cuanto más enfermo esté el paciente, mayor es el riesgo de que contraiga alguna infección de este tipo y muera por causa de ella (Menárguez, 2010).

En los países desarrollados, entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados contraen una infección que no padecían ni estaban incubando en el momento de ingresar. Esas infecciones nosocomiales elevan la morbilidad, la mortalidad y los costos que entrañaría por sí sola la enfermedad de base del paciente. En Estados Unidos, uno de cada 136 pacientes ingresados empeora gravemente por infecciones contraídas en el hospital. Ello equivale a 2 millones de casos y unas 80 000 muertes anuales. En Inglaterra se producen cada año al menos 100 000 casos de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, que causan 5000 muertes (Menárguez, 2010).

El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente 2005–2006: «Una atención limpia es una atención más segura», centró parte de su atención en mejorar las normas y prácticas del lavado de manos en la atención sanitaria y en ayudar a aplicar las intervenciones eficaces. Como parte de este enfoque, las Directrices de la OMS sobre el lavado de manos. El desafío que afronta el Reto es una realidad de alcance mundial: hoy día, no hay hospital, consultorio, sistema sanitario, dispensario o puesto de salud que pueda negar la importancia del cumplimiento de las recomendaciones sobre el lavado de manos (Menárguez, 2010).

2.2 Campaña Sectorial de Seguridad del Paciente “Está en tus Manos”

La OMS en octubre (2005), a través de la Alianza Mundial por la Seguridad del paciente, da a conocer el 1er. Reto Mundial "Una atención limpia es una atención más segura", proponiendo una técnica de lavado de manos en cinco momentos esenciales, el cual centra su atención en: Mejorar las normas y prácticas de higiene de las manos en la atención médica y en ayudar a aplicar las

intervenciones eficaces y promover que los diferentes sistemas de salud adopten el reto involucrando a sus pacientes, usuarios, familiares y a los prestadores de atención médica en los planes de acción para lograr mejoras. Esto bajo la premisa de que "una atención limpia es una atención más segura", no es una opción, sino un derecho básico de los pacientes a una atención de calidad (Meneses, 2011).

El 1º de octubre de 2008, México se une a la propuesta de la OMS, lanzando la Campaña Sectorial "Esta en tu manos", la cual es coordinada por la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, inscrita en el Programa de Seguridad del Paciente, con los siguientes objetivos:

- ✓ Proteger la seguridad de los pacientes atendidos en los establecimientos de salud.
- ✓ Recordar a los profesionales de la salud la importancia que tiene la correcta higiene de manos en la prevención de infecciones intrahospitalarias.
- ✓ Homologar los criterios sobre las técnicas de higiene, capacitar al personal y facilitar el uso de soluciones alcoholadas (Arenas, 2010).

La Estrategia de la Campaña Sectorial "Esta en tus manos" es multimodal, para cumplir con el objetivo se realizan diferentes acciones, que incluyen:

1. Difusión y capacitación a pacientes, familiares y trabajadores de la salud
2. Difusión y promoción de la técnica de lavado de manos y de los 5 momentos esenciales para su aplicación
3. Abastecimiento continuo de insumos (toallas de papel, jabón líquido, alcohol gel) e infraestructura adecuada
4. Suficiente y funcional, acceso seguro y continuo del abastecimiento de agua

5. medición de la correcta higiene de manos (Páramo, 2012).

El punto cinco de la estrategia de la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, plantea la medición del apego a la misma, y de esta forma se busca identificar puntos críticos que impidan o limiten el cumplimiento de ésta propuesta y al mismo tiempo, tomando en cuenta los resultados, crear recomendaciones para la mejora del cumplimiento de la higiene de manos por parte de los profesionales de la salud (Páramo, 2012).

La Alianza Global entre los Sectores Público y Privado para Promover el Lavado de Manos es una coalición de actores internacionales preocupados por el lavado de manos. Establecida en 2001, cuenta entre sus miembros al Programa de Agua y Saneamiento, el UNICEF, la USAID, el Banco Mundial, la Academia para el Desarrollo Educativo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, el Centro Internacional de Investigación sobre Enfermedades Diarreicas, Colgate- Palmolive, Procter & Gamble, Unilever, el Proyecto de Mejoramiento de la Higiene de la USAID y el Consejo Participativo de Abastecimiento de Agua y Saneamiento (Guía para planificadores, 2009).

Metas de la alianza: reducir la incidencia de diarrea y de neumonía en las comunidades pobres mediante alianzas público-privadas que promuevan el lavado de manos con jabón, apoyar a sus socios en las intervenciones nacionales de lavado de manos de gran escala y promover la réplica de enfoques exitosos, compartir la evidencia científica que demuestre que el lavado de manos con jabón es una intervención de salud excepcionalmente efectiva y eficaz en función de los costos (Guía para planificadores, 2009).

En México y con sustento en la Ley General de Salud, el proceso de Acreditación se concibe como un elemento de Garantía de la Calidad, en sus componentes de Calidad, Capacidad y Seguridad. El proceso se lleva a cabo evaluando el establecimiento de atención médica con una cédula de cotejo donde se incorporan diversos puntos y entre ellos los que evalúan: abasto de insumos como el jabón líquido, toallas desechables, gel; existencia del cartel de las técnica de higiene de manos y de los 5 momentos de lavado de manos, en diversas áreas de los establecimientos de atención médica y las condiciones de infraestructura. El proceso de Certificación, incorpora en sus estándares, aspectos relacionados con la higiene de las en los establecimientos de salud (Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 2012).

2.3 Importancia del Lavado de Manos

El lavado de manos es de vital importancia en la salud pública. A fines del siglo XIX, las nuevas conductas de higiene y los servicios sanitarios redujeron de forma drástica las muertes por enfermedades infecciosas en los países ricos. Junto con el aislamiento y la disposición segura de excretas, así como el suministro de cantidades suficientes de agua limpia, el lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas de prevenir enfermedades diarreicas; también es el medio más barato. Además, el lavado de manos con jabón puede limitar la transmisión de enfermedades nosocomiales (Guía para planificadores, 2009).

La higiene de manos, es una acción muy simple, sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos, lo que mejora la seguridad del paciente en todos los ámbitos. Sin embargo, el cumplimiento de las normas de higiene de manos es muy escaso en todo el mundo (entre el 5% y el 80%), por lo que los gobiernos deberían velar por que el fomento de dicha higiene, reciba la atención y los fondos suficientes para que resulte eficaz (Menárguez, 2010).

La falta de medidas de control de las infecciones favorece la propagación de los microorganismos patógenos, que puede ser especialmente importante en los brotes epidémicos, y los establecimientos sanitarios actúan a veces como multiplicadores de la enfermedad, lo cual repercute en la salud tanto hospitalaria como comunitaria (Menárguez, 2010).

2.4 Tipos de flora bacteriana presentes en la piel de las manos

La piel humana está colonizada por bacterias con diferentes recuentos según el lugar de la anatomía. Así, en las manos de una persona, podemos encontrar dos tipos de flora:

Transitoria: constituida por microorganismos que contaminan la piel humana, accidentalmente, no encontrándose en ella de forma habitual, se localiza en capas superficiales de la piel, se adquiere por contacto, pueden ser removidos con el lavado de manos por arrastre mecánico y están asociadas frecuentemente con las infecciones nosocomiales.

Residente: La forman los microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel de la mayoría de las personas, estos sobreviven y se multiplican en las capas profundas de la piel. En algunas ocasiones se incorporan cuando la piel se lesiona, siendo difíciles de erradicar y transformándose en importante fuente de contaminación y transmisión (Comisión INOZ, 2009).

2.5 Productos utilizados en la higiene de manos

- Alcohol. Antiséptico de amplio espectro, de acción rápida y poco efecto residual. Se usa en forma de alcohol etílico, propílico e isopropílico.
- Antiséptico. Sustancia química la cual reduce o inhibe el crecimiento bacteriano y que se aplica sobre superficies o tejidos vivos.
- Desinfectante. Sustancia química la cual reduce o inhibe el crecimiento bacteriano y que se aplica sobre superficies u objetos inertes.
- Detergente. Sustancia que posee una propiedad generadora de limpieza. Se hallan compuestos por sustancias hidrofílicas y lipofílicas.

- Efecto residual. Propiedad de ciertas sustancias antisépticas para inhibir el crecimiento microbiano, tiempo después luego de su aplicación.
- Jabón líquido o en barra. Sustancia líquida (gel) o sólida con actividad detergente que se utiliza para la limpieza de las manos, y que no tiene propiedades antimicrobianas.
- Humectante. Sustancia que se agrega a los productos de higiene de manos para humidificar la piel y evitar su resequedad (Cuarta Guía de Seguridad del Paciente, 2008).

Soluciones antisépticas

Las sustancias que se utilizan como agentes anti-microbianos son: Alcoholes + glicerina: la mayoría de las soluciones con base alcohólica utilizan isopropanol, etanol, n-propanol o combinaciones de dos productos en concentraciones de 65 al 90%. Posee el tiempo de inicio acción más rápido; no sirve para eliminar la suciedad.

Clorhexidina: Preparaciones de gluconato de clorhexidina, en concentraciones del 0.5 al 1.0%. Posee un periodo de inicio acción intermedio y un efecto residual prolongado; Seis (6) horas. Se inhibe por surfactantes no iónicos, aniones inorgánicos y orgánicos.

Cloroxilenol: Sustancia fenólica con un sustituto halógeno su eficacia es buena aunque su mayor fortaleza está en su poca absorción a través de la piel. Su concentración debe estar entre 0.3 y 3.75%.

Yodo: Es reconocido como un excelentes antiséptico pero puede genera irritación de la piel. Las soluciones yodadas se presentan como una alternativa pero requieren una concentración de 8% en jabones y del 10% en soluciones desinfectantes.

Triclosán: Sustancia no iónica que al ser integrada en jabones en concentración de 0.2% actúa como antimicrobiano (Tovar, 2013).

2.6 Lavado de manos: higiénico y antiséptico

El lavado de manos se refiere a la aplicación de una sustancia detergente, ya sea en forma de barra o gel de jabón, sobre la piel húmeda de las manos y que añadida a la fricción mecánica de las mismas por el tiempo de un minuto provoca, luego de su enjuague, la remoción mecánica de los detritus, componentes orgánicos y microorganismos de la superficie de la piel (Ramos, 2011).

El gel o barra de jabón simple no tienen actividad antimicrobiana, pero solo por arrastre disminuyen la carga bacteriana. Esta reducción se ha visto que no aumenta si prolongamos el tiempo del lavado; mas, sí se incrementa notoriamente cuando añadimos un antiséptico al jabón líquido o en barra. Por lo que se concluye, que para un buen lavado de manos es necesario el uso de un jabón antiséptico, agua corriente, un tiempo de lavado mínimo de un minuto y un secado con toalla de papel desechable (Ramos, 2011).

El lavado de las manos con agentes que contengan clorhexidina reduce la tasa de contaminación bacteriana en las manos, y los protocolos de lavado de manos que se llevan a la práctica adecuadamente reducen las infecciones hospitalarias adquiridas. Sin embargo, hay algo más. Existe evidencia de la eficacia, de la mejora de la calidad asistencial (Ramos, 2011).

Indicaciones del lavado y antiseptia de manos

- Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica o manchada de sangre u otros fluidos corporales, se recomienda lavarlas con agua y jabón o con agua y jabón antimicrobiano
- Si las manos no están visiblemente sucias, se recomienda aplicar un antiséptico de base alcohólica para desinfección alcohólica de las manos rutinaria de las manos en todas las situaciones clínicas. Como alternativa, lavarlas con agua y un jabón antimicrobiano en esas mismas situaciones.

- Descontaminar las manos antes del contacto directo con los pacientes. Descontaminar las manos antes de ponerse los guantes estériles para insertar catéteres centrales intravasculares.
- Descontaminar las manos antes de insertar sondas vesicales, catéteres venosos periféricos y otros dispositivos invasivos que no requieren un procedimiento quirúrgico.
- Descontaminar las manos después del contacto directo con piel intacta del paciente (por ejemplo, cuando se toma el pulso, la presión arterial o se moviliza al paciente).
- Descontaminar las manos después del contacto con fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta y apósitos de herida si las manos no están visiblemente manchadas.
- Descontaminar las manos si al realizar cuidados a un paciente se pasa de una zona contaminada a otra limpia.
- Descontaminar las manos después del contacto con objetos inanimados (incluido equipamiento médico en la proximidad del paciente).
- Descontaminar las manos después de quitarse los guantes.
- Antes de comer y después de ir al servicio, se recomienda realizar lavado de manos con agua y jabón.
- Se recomienda realizar el lavado de manos con agua y jabón o con agua y jabón antimicrobiano si se sospecha o está confirmada la exposición a *Bacillus anthracis*. Está recomendada la acción física del lavado y aclarado porque los alcoholes, la clorhexidina, los yodóforos y otros antisépticos tienen escasa actividad frente a las esporas (Menárguez, 2010).

Aspectos de la higiene de las manos

- No llevar uñas postizas o extensiones cuando se tiene contacto con pacientes de alto riesgo (por ejemplo, Unidad de Cuidados Intensivos o quirófanos).
- Mantener las uñas cortas.

- Utilizar guantes cuando pueda producirse contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, con membranas mucosas o con piel no intacta.
- Retirar los guantes después de realizar cuidados a un paciente. No utilizar el mismo par de guantes para realizar cuidados a más de un paciente y no lavarse los guantes entre usos con diferentes pacientes.
- Cambiar de guantes durante los cuidados a un mismo paciente si pasamos de una zona contaminada a otra limpia.
- No existe recomendación respecto a la utilización de anillos en las actividades asistenciales (Menárguez, 2010).

2.7 Técnicas de lavado de las manos

Técnica de lavado de las manos con agua y jabón

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 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. Séquelas con una toalla de un solo uso

10. Sírvase de la toalla para cerrar el grifo

Una vez secas, sus manos son seguras

Duración de 40 a 60 segundos (secretaría de salud, 2008).

La cédula de lavado de manos inicia desde el 0, y en la encuesta de intervención que se utilizó para llevar a cabo esta investigación se anexaron otros dos apartados el primero si se realizó la higiene de manos antes y después de estar en contacto con el paciente y el segundo si se realizó la técnica correcta, por eso la encuesta consta de trece pasos.

Lavado de manos con soluciones alcoholadas

El gel alcoholado debe colocarse en manos visiblemente limpias y libres de materia orgánica, sólo se realiza en procedimientos no invasivos:

- Antes de auscultar al paciente
- Antes de realizar el cambio de ropa de la cama del paciente
- Antes de tocar utensilios de uso personal del paciente
- Después del contacto con el paciente (Torres & Amarilis, 2012)

Técnica de higiene de las manos con soluciones alcoholadas

1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar
 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
- Una vez secas, sus manos son seguras
- Duración de 20 a 30 segundos (Secretaria de Salud, 2008).

La OMS, propone cinco momentos durante el proceso de atención a los pacientes, en los que esencialmente los profesionales de salud, deben realizar higiene de manos.

5 Momentos claves para el lavado de manos en los puntos de atención sanitario

1. Antes del contacto directo con el paciente
2. Antes de una tarea antiséptica o manipular un dispositivo invasivo, a pesar del uso de guantes
3. Después del contacto con fluidos o secreciones corporales
4. Después del contacto con el paciente
5. Después del contacto con objetos en el entorno del paciente (Secretaría de salud, 2008).

2.8 Estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos

La mejora de la higiene de las manos eficaz y sostenida se consigue mediante la aplicación de múltiples medidas para abordar diferentes obstáculos así como barreras conductuales. Partiendo de los datos y recomendaciones de las Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria, hay una serie de componentes que constituyen una estrategia multimodal eficaz. Se ha propuesto que la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos lleve a la práctica las recomendaciones de la OMS sobre la higiene de las manos, por lo que esta estrategia va acompañada de una amplia serie de herramientas prácticas.

2.8.1 Componentes de la estrategia:

1. Cambio del sistema: garantizar que se cuenta con la infraestructura necesaria para permitir a los profesionales sanitarios practicar la higiene de las manos. Esto incluye dos elementos esenciales:
 - El acceso a un suministro seguro y continuo de agua así como a jabón y toallas
 - Fácil acceso al preparado del gel alcoholado para manos en el punto de atención
2. Formación: proporcionar formación con regularidad a todos los profesionales sanitarios sobre la importancia de la higiene de las manos, basada en el modelo

de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”, y los procedimientos adecuados para la fricción de manos y el lavado de manos.

3. Evaluación y retro-alimentación: hacer un seguimiento de las infraestructuras y prácticas de higiene de manos, junto con las correspondientes visiones y conocimientos por parte de los profesionales sanitarios, y al mismo tiempo proporcionar al personal información de retorno sobre los resultados.

4. Recordatorios en el lugar de trabajo: señalar y recordar a los profesionales sanitarios la importancia de la higiene de las manos y las indicaciones y procedimientos adecuados para llevarla a cabo.

5. Clima institucional de seguridad: crear un entorno y unas percepciones que propicien la sensibilización sobre las cuestiones de seguridad del paciente y garantizar al mismo tiempo que la mejora de la higiene de las manos se considere una gran prioridad a todos los niveles (Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos 2009).

2.9 Infecciones Nosocomiales

Las infecciones nosocomiales no solo afectan a los pacientes, sino a cualquier persona que se halle en el entorno hospitalario como los trabajadores de salud (médicos, enfermeras, auxiliares, tecnólogos), auxiliares de servicios, personal administrativo, visitas, voluntarios y personal de apoyo. Las infecciones nosocomiales conllevan un aumento de la morbilidad y mortalidad hospitalaria, añadido a un consecuente aumento de los costos monetarios, determinados fundamentalmente por la prolongación de la estancia hospitalaria y del uso de antimicrobianos de amplio espectro mucho más costosos. Se considera que en los países desarrollados la incidencia de infecciones nosocomiales oscila alrededor del 10% de los pacientes ingresados a unidades hospitalarias; este porcentaje se incrementa hasta un 25% en países en vías de desarrollo (Ramos, 2011).

La mayoría de las infecciones nosocomiales son clínicamente diagnosticadas mientras los pacientes se hallan todavía hospitalizados, sin embargo, el inicio de la enfermedad puede ocurrir luego de que el paciente haya

sido dado de alta. Así, el 25 % de las infecciones de la herida quirúrgica se tornan sintomáticas luego de que el paciente fue dado de alta, estando en estos casos el paciente colonizado o infectado en el hospital, más el período de incubación de la infección fue más largo que su estancia. Este mismo fenómeno es visto en pacientes con Hepatitis B, infecciones neonatales o abscesos mamarios. Las infecciones que se producen al momento del ingreso al hospital no se les cataloga como infecciones nosocomiales, estas son infecciones comunitarias, al menos que ellas resulten de una hospitalización previa (Núñez, 2008).

En cuanto al tipo de localización, el 80% de las infecciones nosocomiales se hallan representadas por cuatro tipos de procesos: infecciones del tracto urinario asociadas al uso de catéteres, infecciones del sitio quirúrgico, septicemias asociadas al uso de catéteres intravasculares, y neumonía asociada al uso de ventilador en la unidad de terapia intensiva. Un cuarto de las infecciones nosocomiales se adquieren en la unidad de terapia intensiva y se ha demostrado que el 70% de las infecciones nosocomiales son debidas a microorganismos multiresistentes asociados con el uso inadecuado de antibióticos en el entorno hospitalario (Núñez, 2008).

La Norma Oficial Mexicana 045-SSA2-2005 establece que para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, el personal de salud debe ser capacitado a su ingreso y cada seis meses sobre la técnica específica de lavado de manos, ya que se requiere mantener la eficiencia de esta técnica para eliminar la flora transitoria. En la misma norma se señala que de adherirse a la higiene de manos adecuada, las infecciones nosocomiales pueden prevenirse hasta el 70% (Guerrero, Barajas, Caudillo, López y Escalante, 2012).

La OMS en sus directrices del lavado de manos señala que existen lineamientos establecidos cuyo cumplimiento en todo el mundo es poco, el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, es responsable de establecer las Reglas de Operación específicas e Indicadores de Gestión y

Evaluación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud, de aportar los recursos necesarios para su operación, darle seguimiento, evaluar sus resultados y asegurar el cumplimiento de sus objetivos; y como instrumento operativo se establece el Sistema Integral de Calidad en Salud, para fomentar la calidad de los servicios de salud con un enfoque en la mejora continua y en la gestión de los servicios de salud (Diario Oficial de la Federación, 2011).

Existen otros procesos, que ayudan al cumplimiento de la higiene de manos, como: el proceso de Acreditación de establecimientos de atención médica adscritos al Seguro Popular, proceso llevado a cargo dentro del marco de SICALIDAD, el proceso de Certificación de establecimientos coordinado por el Consejo de Salubridad General, y el proceso de Supervisión de establecimientos llevado a cabo por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Ramos, 2011).

2.10 Estudios relacionados

Hernández, Castañeda, González, y Ascarrunz (2010), realizaron un estudio de Higiene de manos antes de la atención del paciente. Se realizó un estudio observacional de sombra en los servicios de hospitalización del Instituto Nacional de Pediatría del 3 al 9 de mayo del 2010 en el que los observadores utilizaron un formato de recolección de datos para registrar las oportunidades para la higiene de manos del personal de salud antes de la atención del paciente durante sus actividades regulares diarias. El apego a higiene de manos se definió como el lavado de manos con agua y jabón o asepsia con soluciones alcoholadas antes de la atención del paciente.

Tuvieron 237 oportunidades para realizar la higiene de manos de 86 médicos (36.3%), 128 enfermeras (54%), 15 auxiliares de enfermería (6.3%) y 8 personas de otra categoría (3.4%). El apego a higiene de manos general fue de 54.4%. Del personal de salud que realizó la higiene de manos, 75% (97 personas) lo hizo con agua y jabón y 25% (32 personas) con soluciones alcoholadas. Se

observó un apego a higiene de manos de 54% en médicos y enfermeras y 73% en auxiliares de enfermería. No hubo diferencias significativas en el apego a la higiene de manos en los diferentes turnos (turno matutino 27.8%) y (turno vespertino y nocturno 26.6%).

Coelho, Silva y Faria (2011), realizaron un estudio sobre la higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria, es un estudio descriptivo de carácter cuantitativo el cual tuvo un enfoque destinado a analizar la frecuencia de lavado de manos por las enfermeras en un Hospital de la Universidad ubicado en la ciudad de Niteroi en el estado de Río de Janeiro, Brasil.

En el análisis de los datos se determinó que 78% de los profesionales son mujeres. Con respecto a la edad, la mayor frecuencia se produjo en el grupo de 26 a 45 años con 60%. Entre las categorías profesionales, 36% son enfermeras, 58% técnicos de enfermería y 6% auxiliares de enfermería. Con respecto a la formación o actualización en el ámbito de la infección hospitalaria, se encontró que 48% de los profesionales no lo han hecho. Sobre el lavado de manos, 98% respondió que lo hacen desde el principio hasta el final de la jornada, 96% entre uno u otro procedimiento y 86% después de la retirada de guantes.

Entre los productos utilizados, se observó gran adhesión a agua y jabón, práctica citada por 92% de los profesionales, seguida por el alcohol en gel (44%). Sin embargo, cuando se cuestionó acerca de cómo realizar la higiene, sólo 26% de los profesionales la describen y de manera sucinta. Después de la elaboración de esta investigación, se pudo concluir que, aunque los profesionales saben la importancia de lavarse las manos y dicen realizar con frecuencia la atención de los pacientes, para llevar a cabo efectivamente la técnica, se muestran con una baja adhesión, indicando la necesidad de una mayor participación en la formación y actualización sobre el tema.

Guerrero, Barajas, Caudillo, López y Escalante (2012), realizaron un estudio de Capacitación y adherencia al lavado de manos y su efecto en la infección nosocomial. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la capacitación en técnica de lavado de manos con alcohol gel en terapias intensivas pediátricas y adultos de los cuales se evaluaron 68 trabajadores de la salud en un Hospital de Tercer Nivel.

Se realizó un estudio, cuasi-experimental de tipo educativo, en las UCI neonatal, pediátrico y de adultos, considerando al personal de salud, médicos, enfermeras y camilleros de las UCI, en todos los turnos. Se excluyó al personal no capacitado y al personal que estuvo ausente de la terapia intensiva durante el periodo de evaluación.

Los resultados que arrojaron en la primera etapa fue de 97.3% no uso alcohol gel, la mayoría utilizó clorhexidina en los momentos I y IV, después de la capacitación incrementó el apego al lavado de manos en todos los momentos, excepto en el III y V donde descendió ligeramente, ambos sin significancia estadística. Tampoco hubo diferencia entre profesiones, número de pacientes, personal y estado del paciente.

La conclusión de dicho estudio fue que la capacitación y la inclusión del alcohol gel influyeron en el apego al lavado de manos, la técnica y tiempo de lavado no se modificaron.

Zamudio, Meza, Martínez y Miranda (2012). Realizaron un estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel. En el primer estudio realizado en diciembre del 2009 hubo dos horarios para las observaciones: a las 8:00 am para el turno matutino y a las 3:00 pm para el turno vespertino. El número de trabajadores observados fue de 169, la mayoría eran enfermeras y residentes de pediatría y especialidades de la rama. La prevalencia del lavado de manos fue de 53.85%.

El grupo con mayor apego fue el personal de Enfermería. Sin embargo, cuando se evaluó la técnica correcta, apenas se observó en 23.08% de los trabajadores que se lavaron las manos. De estos 21 trabajadores, en la evaluación se observó que solamente 15 llevaron a cabo los cinco momentos de la higiene de manos. Para el segundo periodo en junio 2010, se incluyeron tres turnos: a las 6:00 am durante el enlace del turno nocturno con el matutino, a las 9:00 am el turno matutino y a las 3:00 pm el vespertino. Se observaron 204 trabajadores de la salud.

La prevalencia del lavado de manos se incrementó a 62.74 la técnica correcta se registró en 39.84%. Con respecto a los cinco momentos, se observó en 53% del total de los trabajadores que se lavaron o se desinfectaron las manos. Finalmente, para el tercer estudio multimodal en enero del 2011, se realizó la medición para los tres turnos en los mismos horarios que el periodo anterior. Se observaron 339 trabajadores. La higiene de manos es de 51%, la técnica correcta se registró en 66.4% con un apego de casi el 60% del total de sujetos que cumplieron correctamente con todo el proceso.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de Estudio

Se realizó un estudio prospectivo y transversal (Canales, 2006), para evaluar la técnica correcta de la campaña sectorial está en tus manos, correlacionando la variable apego entre los participantes, personal (médico y de enfermería).

3.2 Universo y Muestra

El universo lo conformo el personal médico y de enfermería que laboran, en el Hospital General Adolfo Prieto de Taxco de Alarcón Guerrero, con 400 profesionales de salud en la plantilla laboral de los cuales solo se eligieron 198 profesionales.

Muestra:

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, en el cual todos y cada uno de los elementos de la población tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados, se eligieron 198 profesionales de la salud (médicos y enfermeras) los cuales se evaluaron mediante la observación conforme se fueron realizando el procedimiento de lavado de manos lo que representó el 49.5% del total del universo, se evaluaron los turnos matutino, vespertino y nocturno, los servicios de urgencias, hospitalización hombres, hospitalización mujeres, pediatría, tococirugía, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intensivos neonatales, curaciones e hidratación.

3.3 Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

Personal médico y de enfermería del turno matutino, vespertino y nocturno, que laboran en el Hospital General Adolfo Prieto y que utilizan la técnica de lavado de manos con agua y jabón o con soluciones alcoholadas.

Criterios de exclusión

Personal médico y de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto que se encuentran de incapacidad, permiso o vacaciones.

Criterios de eliminación

Personal médico y de enfermería que no se observó realizar todos los pasos para realizar el lavado de manos

3.4 Instrumentos de Colecta de Datos

El instrumento que se utilizó para la captura de la información, se elabora apegándose en la instrucción (233/2010), relacionada con la Cédula de Medición de Apego a la campaña Sectorial “Está en tus Manos”, cabe mencionar que se realizó una prueba piloto para verificar que el instrumento era viable para la utilización (anexo 1). La técnica de lavado de manos consta de 10 pasos, y el lavado de manos con gel alcoholado consta de 7 pasos (anexo 2), pasos que se manejan en el sector salud para verificar la técnica correcta del lavado de manos, difundido a través de carteles y trípticos que se encuentran en los diferentes servicios de la Institución.

Cada uno de los pasos de la técnica se incluyó en una lista de cotejo para el procedimiento de lavado de manos con dos apartados. La primera parte mostraba datos generales: fecha de aplicación, turno, sexo, profesión, y servicio evaluado. La segunda parte estaba integrada por 13 preguntas con respuestas dicotómicas (si lo realiza, no lo realiza), los trece pasos se observaron y registraron en el personal de salud que se realizó el lavado de manos con jabón y agua y solo ocho pasos con gel alcoholado, en médicos y enfermeras al cumplir con la técnica correcta, nos daba como resultado el apego a la campaña sectorial está en tus manos.

3.5 Plan de Colecta de Datos

Los principales métodos para medir el lavado de manos son: la observación directa al realizar el lavado de manos, cada momento denominado sesión debe durar de 20 a 30 segundos con la técnica de gel alcoholado y la técnica de lavado de manos con agua y jabón de 40 a 60 segundos, su duración se calcula determinando hora de inicio y de conclusión, verificando la existencia de insumos para la correcta higiene de manos.

La recolección de datos se llevó a cabo solicitando el permiso al Director del Hospital General “Adolfo Prieto” de Taxco de Alarcón Guerrero, se solicitó apoyo al servicio de Calidad y a la Jefatura de Enseñanza.

La investigación estuvo planeada en tres momentos: un estudio de sombra, que consistió en observar directamente al personal médico y de enfermería, por parte de la titular del estudio con el apoyo de las supervisoras del turno matutino, vespertino y nocturno, previamente capacitadas en el lavado de manos con el fin de evaluar un alto nivel de confiabilidad en el apego del profesional de la salud, el primer estudio de sombra no tuvo éxito, ya que el personal de salud no se apegaba a la instrucción de higiene de manos, se capacitó por turno y por servicio al personal del hospital General de Taxco, se realizó un segundo estudio de sombra que se aplicó a médicos y enfermeras mediante la observación directa de la titular del estudio y supervisoras de los diferentes turnos que colaboraron en la investigación verificando la existencia de insumos para el procedimiento.

La información capturada se entregó al responsable de la investigación para su análisis e interpretación.

3.6 Plan de Análisis de Datos

El plan de análisis de datos se llevó a cabo en función de los objetivos de estudio y de las hipótesis formuladas a través de la elaboración de cuadros y

gráficas, se utilizó el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS, versión 17. Para dar respuesta al objetivo que se refiere a la caracterización de la población participante, personal de enfermería representado con un 69.7% y el personal médico con un 30.3%, el objetivo que se relacionó con el apego a lavado de manos de 198 participantes 116 si realizaron el lavado de manos con la técnica correcta, con un 58.6%.

El objetivo que se refiere a los antisépticos utilizados con mayor frecuencia por el personal de salud es el uso de jabón y agua con una frecuencia de 165 representando un 83.3% y la utilización de gel alcoholado solo 33 participantes lo realizaron con un 16.7%, el objetivo que determinó la relación entre las variables apego y características sociodemográficas y escolares de los participantes predominó el sexo femenino con un 78.3%, fue mayor el número de enfermeras con 69.7%, el turno matutino fue el que más participo con un 51.5% y el servicio que más se evaluó fue hospitalización hombres, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Para comprobar la hipótesis uno que señala que el profesional de la salud (médicos y enfermeras) del Hospital General Adolfo Prieto, sí se apegan a la campaña sectorial está en tus manos, después de una capacitación los resultados nos indican que cinco de cada diez de los profesionales de salud lo realizan, por lo tanto se rechaza la hipótesis uno y se comprueba la hipótesis dos. El profesional de la salud no se apegan a la campaña sectorial está en tus manos.

3.7 Ética de Estudio

La presente investigación está basada en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de la Investigación (2012), en el Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en seres humanos.

Capítulo 1. Disposiciones Comunes. Dice

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I.- Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.

V.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

VII.- Constará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso.

VIII.- Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de la atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de la conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo con la base de datos obtenidos derivados del estudio de el papel del profesional de salud en el apego de la campaña sectorial está en tus manos que se realizó en el Hospital General “Adolfo Prieto” para evaluar la técnica correcta del lavado de manos, la muestra fue de 198 profesionales de la salud, en los diferentes turnos; matutino, vespertino y nocturno, en los servicios de urgencias, sala de hombres, sala de mujeres, pediatría, tococirugía, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intensivos neonatales, curaciones e hidratación, se tomó en cuenta el sexo, la utilización de jabón y gel alcoholado.

El turno en el que más personal fue evaluado es el matutino debido a que hay mayor número de personal con un 51.5% y el turno nocturno con un 28.3%, los servicios que más porcentaje obtuvieron en el número de personal fue sala de hombres con un 23.7%, siguiéndole urgencias con un 22.7% y el servicio de sala de mujeres con un 19.7% el género que más predominó fue el sexo femenino con un 78.3%, el antiséptico más utilizado por el personal médico y de enfermería utiliza el jabón con un 83.3% y el gel alcoholado con un 16.7%, el personal refirió que gel alcoholado les irrita la piel, por lo tanto prefieren lavarse con jabón y agua.

El personal médico y de enfermería encuestado demostró con un 58.6% que sí se apega a la campaña sectorial está en tus manos después de la capacitación, pero los resultados nos indican que cinco de cada diez profesionales de salud se realizan el lavado de manos con la técnica correcta, por lo tanto se comprueba la hipótesis dos, que dice que el profesional de la salud (médicos y enfermeras) del Hospital General Adolfo Prieto, No se apegan a la campaña sectorial está en tus manos.

Cuadro 4.1 Características sociodemográficas de la población de estudio

Variable	f	%
Turno		
Matutino	102	51.5
Vespertino	40	20.2
Nocturno	56	28.3
Servicio		
Urgencias	45	22.7
Hospitalización Hombres	47	23.7
Hospitalización Mujeres	39	19.7
Pediatría	15	7.6
Tococirugía	23	11.6
Unidad de Cuidados Intensivos	11	5.6
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	8	4.0
Curaciones	4	2.0
Hidratación	6	3.0
Sexo		
Masculino	43	21.7
Femenino	155	78.3
Profesión		
Enfermeras	148	69.7
Médicos	50	30.3

Fuente: Cédula de datos 2012

n=198

En el cuadro 4.1 se muestran las características de la población donde se encontró que predominó el turno matutino ya que es el turno que tiene mayor número de personal (51.5%), el servicio de sala de hombres fue el que más participantes tuvo en el estudio (22.7%), el que menos participo fue el servicio de curaciones con el 2% posiblemente faltó mayor difusión en este servicio y en

cuanto al sexo predomino el femenino muy seguramente porque en el Hospital trabajamos más mujeres que hombres (78.3%).

Se observa que la variable turno coincide con ser el de mayor predominio el turno matutino como muestra Hernández (2010), con 27.8% y el presente estudio con un 51.5%.

La participación por parte del profesional de salud, enfermeras con un 69.7% y médicos 30.3% Hernández (2010), coincide con un mayor porcentaje también de enfermeras con 54% contra 36.3%.

En relación al sexo Cohelo (2011), muestra en su estudio un 78% de sexo femenino, lo que es natural ya que la profesión de enfermería es culturalmente femenina pesar de la creciente inserción del sexo masculino a lo largo de estos años, el presente estudio coincide al mostrar que el 78.3% participó en este proyecto.

Cuadro 4.2 Antisépticos utilizados con mayor frecuencia por el personal de salud

Variable	<i>f</i>	%
Antiséptico		
Jabón	165	83.3
Gel Alcoholado	33	16.7

Fuente: Instrumento de procedimiento de lavado de manos

n=198

En el cuadro 4.2 se muestra el porcentaje que en un 83.3% del personal médico y de enfermería que participo en el estudio utiliza con mayor frecuencia el jabón para el lavado de manos, al cuestionar al personal en relación de porque prefirieron el jabón hicieron referencia a que el gel alcoholado les irrita la piel representado con un 16.7%.

Al igual que Coelho, Silva y Faria (2011), refieren en su estudio sobre higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria, en cuanto a los antisépticos utilizados con mayor frecuencia, se

observó que el 92% se apegó al lavado de manos con jabón y agua y el 44% utilizó alcohol gel.

Cuadro 4.3 Apego del profesional de salud a la campaña sectorial está en tus manos

Variable	Jabón				Gel	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Apego						
Si	116	58.6	161	81.3	37	18.6
No	82	41.4	37	18.6	161	81.3

Fuente: Instrumento de procedimiento de lavado de manos

n=198

En el cuadro 4.3 se observa que el profesional de la salud encuestado se apegó con un 58.6% a la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”, posteriormente al estudio de sombra y la capacitación realizada, hubo apego a la campaña pero no en un porcentaje considerable.

De acuerdo con el estudio que realizaron Guerrero, Caudillo, López y Escalate (2012), de capacitación y adherencia al lavado de manos y su efecto en la infección nosocomial, Los resultados que arrojaron en la primera etapa el 97.3% no uso alcohol gel, la mayoría utilizó clorhexidina en los momentos I y IV, después de la capacitación incrementó el apego al lavado de manos en todos los momentos.

Cuadro 4.4 Apego de la higiene de manos por el profesional de la salud en los diferentes turnos

Apego/Turno	Si		Jabón		No		Gel	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Matutino	66	56.9	89	44.9	36	43.9	9	4.5
Vespertino	22	19.0	37	18.6	18	22.0	7	3.5
Nocturno	28	24.1	39	19.6	28	34.1	17	8.5

Fuente: Instrumento de procedimiento de lavado de manos

n=198

En el cuadro 4.4 el turno que más se apegó en relación a la campaña sectorial está en tus manos, encontramos una frecuencia más elevada en el turno matutino, al sacar la proporción de la muestra un mayor número de profesionales se apega al lavado de manos en virtud de que es el turno donde se encuentra una proporción más amplia de 56.9% de participantes. Cabe resaltar que el turno nocturno tiene un 24.1% de apego a la campaña y en el turno vespertino nos encontramos un 19%.

En el presente cuadro no hubo diferencia en el apego a la higiene de manos en los diferentes turnos (matutino, vespertino y nocturno) 26.6%, es lo que menciona Hernández (2010), coincidimos con el autor que debido a que en el presente estudio el apego en relación a la campaña sectorial está en tus manos se encontró un mayor porcentaje, debido a que es el turno con mayor población.

Cuadro 4.5 Apego del profesional de la salud a la campaña sectorial está en tus manos por servicios

Apego/Servicio	Si		No		Jabón		Gel	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Urgencias	27	23.3	18	22.0	37	18.6	8	4.0
Hospitalización Hombres	26	22.4	21	25.6	41	20.7	6	3.0
Hospitalización Mujeres	19	16.4	20	24.4	28	14.1	11	5.5
Pediatría	11	9.5	4	4.9	13	6.5	2	1.0
Tococirugía	14	12.1	9	11.0	21	10.6	2	1.0
Unidad de Cuidados Intensivos	5	5.2	5	6.1	8	4.0	2	1.0
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	7	6.0	1	1.2	6	3.0	2	1.0
Curaciones	1	.9	3	3.7	2	1.0	2	1.0
Hidratación	5	4.3	1	1.2	4	2.0	2	1.0

Fuente: instrumento de procedimiento de lavado de manos

n=198

En el cuadro 4.5 se demuestra que el servicio en el que más se realiza en forma correcta el lavado de manos es urgencias con un 23.3%, siendo aún muy

alto el porcentaje de los profesionales que no se apegan a la técnica correcta de la OMS con un 22%.

Se encuentran datos interesantes de acuerdo a los servicios y los que más se realizan en forma correcta el lavado de manos por mencionar en el servicio de tococirugía el 12.1% se apegó a la campaña sectorial higiene de manos, mientras un 11.0% no se apegó a la campaña, si analizamos este dato entenderemos que dentro del servicio casi el 50% el profesional de enfermería y médico no se lava las manos con la técnica correcta, el servicio de urgencias tiene el mayor número de apego en frecuencia pero no es de suma relevancia al mostrar que el 23.3% si se apega y el 22.0% no lo hace.

Las unidades de terapias adulto y neonatal, si evidencian un apego considerable ya que solamente 1.2% no lo realiza, el servicio de curaciones el cual debe ser estricto en su manejo de infecciones nosocomiales y manejo de heridas solamente.9% se apegó a la técnica contra un3.7% que no hizo.

Con este análisis se coincide con Suárez (2013), el cual muestra en su estudio que en la sala de terapias el personal de enfermería realizó más el lavado de manos, pero sin apegó a la campaña sectorial está en tus manos.

Cuadro 4.6 Características del procedimiento de lavado de manos

Variable	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Paso 1	189	95.5	9	4.5
Paso 2	126	63.6	72	36.4
Paso 3	162	98.2	3	1.8
Paso 4	192	97.0	6	3.0
Paso 5	188	94.9	10	5.1
Paso 6	171	86.4	27	13.6
Paso 7	169	85.4	29	14.6
Paso 8	163	82.3	35	17.7
Paso 9	166	83.8	32	16.2
Paso 10	169	85.4	29	14.6
Paso 11	161	97.6	4	2.4
Paso 12	155	78.3	10	6.1
Paso 13	144	88.3	19	11.7

Fuente: Instrumento de procedimiento de lavado de manos

n=198

El cuadro 4.6 muestra las características en relación a los pasos que se siguen en el procedimiento de lavado de manos se encontró que en el paso No. 3 que se refiere a abrir la llave del agua y humedecer sus manos y colocar jabón en la palma de sus manos, es el que más se realiza con el 98.2%, siguiéndole de cerca el paso No. 11 en el cual se enjuagan las manos con agua con un 97.6% y el paso No. 4 con un 97% de quienes si se apegan al lavado de manos.

Cabe mencionar que no se encontró un artículo cuyas variables hayan sido los pasos de la técnica de higiene de manos publicada por la OMS para poder comparar.

Cuadro 4.7 Relación entre las variables apego y variables antiséptico, nivel profesional y sexo

Variable	Apego
Apego	1
Antiséptico	.046 (.521)
Profesional	.028 (.696)
Sexo	.005 (.947)

Fuente: Instrumento de procedimiento de lavado de manos $n=198$

En el cuadro 4.7 se muestra la relación entre las variables apego y variables antiséptico, nivel profesional y género observando que existe el apego más sin embargo no es significativo. No existe relación entre el apego y las

Por lo tanto se acepta la hipótesis número dos. El profesional de la salud (médicos y enfermeras) del Hospital General Adolfo Prieto, no se apegan a la campaña sectorial está en tus manos.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El estudio que se realizó sobre la campaña sectorial está en tus manos muestra un gran impacto de apego a la higiene de manos por parte del personal (médicos y enfermeras) del turno matutino y nocturno. El lavado de manos, es una de las medidas de higiene y prevención más eficaz en cuanto a enfermedades infectocontagiosas.

Se darán a conocer los resultados de este estudio, al Director del Hospital General “Adolfo Prieto” de Taxco de Alarcón Guerrero, al Departamento de Calidad, a la Jefatura de Enseñanza y a los Jefes de Servicio, con el objeto de disminuir las infecciones intrahospitalarias.

Se observó que después de la capacitación hubo una mejor técnica de lavado de manos en el personal de enfermería que el personal médico sin embargo, para que se cumpla una correcta técnica se debe contar con los insumos necesarios. Se reconoce la concientización y el papel del personal de salud al apego a la campaña sectorial “Está en tus Manos” por los beneficios que ello representa.

Para conseguir altas tasas de adherencia al apego del lavado de manos por parte del personal de salud que está en contacto directo con los pacientes debe recibir capacitación sobre el procedimiento de lavado de manos, a su ingreso a la institución y cada seis meses, además de supervisar el uso correcto de lavado de manos con jabón y gel alcoholado, investigar productos y técnicas que influyan para salvar vidas y la importancia de la integridad de la piel a través del uso de cremas hidratantes, para que los productos sean aceptados por los trabajadores.

En primera instancia se podría sugerir designar a un profesional de la salud (médico o enfermera) responsable del programa, establecer un indicador que permita evaluar el impacto de la campaña en los diferentes servicios y turnos, de forma mensual, elaborar manuales de procedimientos sobre el apego al lavado de manos, verificar la existencia de insumos para la correcta higiene de manos, motivar al personal que si se apega al lavado de manos.

De acuerdo a los resultados de esta investigación se observa que el profesional de la salud médicos y enfermeras del Hospital General Adolfo Prieto, no se Apegan a la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”.

LITERATURA CITADA

- Arce, L. Espinoza., Monge J., & Nájera (2011). Reporte sobre lavado de manos y enfermedades relacionadas en usuarios de los baños públicos de una universidad costarricense. *Enfermería en costa rica*. 32 (1)
- Archivo de Enseñanza y Calidad (2012) Hospital General “Adolfo Prieto”.
- Arenas A. A., (2 junio 2012). Instituto Nacional de Salud Pública Evaluación de la Campaña Sectorial de Seguridad del Paciente “Está en tus manos” Maestría en Salud Pública con área de concentración en Administración en Salud.
- Canales, F. H., De Alvarado E.L., & Pineda, E. B., (2006). Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Colectivo de autores. 4ta. Edición. México. Editorial Limusa.
- Coelho, MS., Silva, A., & Faria, SM., (2011). Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. *Enfermería global*, 10 (1) 21.
- Córdova, J.A. (2008) Secretaría de Salud la campaña Está en tus Manos.
- Comisión INOZ (2009) Guía de Higiene de Manos para profesionales sanitarios, Organización OSAKIDETZA.
- Cuarta Guía de Seguridad del Paciente (2008) “Higiene de Manos” Dirección Corporativa de Administración, Subdirección de Servicios de Salud, Gerencia de Prevención Médica, Unidad de Planeación, Normatividad e Innovación.
- Dirección General de Calidad y Seguridad del paciente (2011) Campaña “Está en tus Manos” www.calidad.salud.gob.mx/calidad/sp_esta_entus_manos.html
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Formato De Captura Electrónica Para La Auditoría De Procesos. Guía De Auditoría.Cédula: establecimientos de segundo nivel. Hospitales. México: Secretaria de Salud: 2010; [accesado Ene 2012]: Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/cedulas.html>
- Despliegue de la Higiene de Manos en Cantabria, Grupo de Higiene de Manos, Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial, (2010).
- Estados Unidos Mexicanos, Quinta Sección, Poder Ejecutivo, Secretaria de Salud. ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de

Operación 2012 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud, para el ejercicio fiscal 2012. Diario Oficial de la Federación (27 dic 2011).

Fernández, L. (2010) Norma de lavado de manos Módulo 4 "Infecciones Hospitalarias Comité de Infecciones H.I.G.A."Dr.Penna".

Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Organización Mundial de la Salud http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHO_IER_PSP_2009.0_2_spa.pdf?ua=1

Guerrero-López L. M., Barajas-Medina H., Caudillo Cisneros C., López-Nava S. M., Escalante-Piña O., (2012). Capacitación y adherencia al lavado de manos y su efecto en la infección nosocomial Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León Guanajuato, México. Departamento de Enfermería y Obstetricia León, Guanajuato, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Social; Lavado de Manos - susmedicos.com 20 (3): 157- 165.

Hernández-Orozco H. G, Castañeda-Narváez J. L, González-Saldaña N., Ascarrunz L. (2010), Higiene de manos antes de la atención del paciente. Acta Pediatr Mex, 31(6), 290-292

Jiménez Sesma M. L., Pardo Villacastillo V. (2008). El impacto actual del lavado de manos, Dialnet – Universidad de la... dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2574582 ISSN 1576-3080.

Lavado de Manos - Instituto Nacional de Salud Pública 15/10/2013 - El lavado de manos con agua y jabón es una estrategia sencilla, económica y años el 15 de octubre se conmemora el Día Mundial del Lavado de Manos. El lavado de manos es tan importante, que la Alianza Global entre los Sectores Público y Privado para Promover el Lavado de Manos.

Menárguez Palanca M. C. (2010), Impacto de un programa docente sobre la Higiene de Manos en un Hospital General, (Tesis Doctoral) Universidad Complutense de Madrid.

Meneses Isabel (2011) Seguridad del paciente campaña "está en tus manos"

México por la seguridad del paciente 29 Abril 2010... Este es el espacio para todos aquellos que desean contribuir a la mejora en la atención... de una de las soluciones más eficientes para la prevención y reducción de infecciones nosocomiales, como lo es la higiene de las manos higiene de manos en la prevención de las infecciones intrahospitalarias. Cirugiasegurasalvavidas.blogspot.com

Núñez (2008) Lavado de manos/ higiene de manos. www.higienedemanos.org/node/5

- Páramo P. (2012) Campaña Sectorial Está en Tus Manos.
- Salazar., A, Guarín, G, Arroyave, M, Ochoa J, Ochoa M. (2008). La higiene de las manos en una unidad de cuidados intensivos. Aquichan 8 (18).
- Secretaría de Salud (2008) Día Mundial del Lavado de Manos, 123-129
- SICALIDAD Seguridad del paciente (2010), Hospital General de México Secretaria de Salud.
- Suarez, Guanche, Cañas, Maldonado, Benitez (2013) Adherencia a la realización de lavado de manos por el personal de enfermería en el hospital clínico quirúrgico de la Habana Cuba.
- Ramos Rodríguez S. M. (2011) Práctica de lavado de manos en los servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Anibal Murillo Escobar, (Tesis Doctoral) en Medicina y Cirugía Universidad Autónoma de Honduras.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de la Investigación, (2007) en el Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en seres humanos.
- Romero Oliveros C., Huertas Jiménez M. A., De Paz García R., Chávez Ríos A R., Haro Osnaya A., Vargas Rubalcava A., higiene de Manos o Lavado de Manos en los Hospitales: ¿Qué diría Semmelweis de los avances de los últimos 150 años? Revista Digital Universitaria 1 de septiembre 2012 • Volumen 13 Número 9 • ISSN: 1067-6079
- Torres Santiago M., Zarate Grajales A., (2012). Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención médica. Hospital General de México, Departamento de Gestión del cuidado de enfermería
- Tovar L. F. (2013), dio esta lección: "Nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma El concepto de higiene de las manos surge en el siglo XIX; cuando en 1822 un farmacéutico. Lavado de Manos - SusMedicos.com www.susmedicos.com/art_Lavado_manos.htm
- Zamudio-Lugo I., Meza-Chávez A., Martínez-Sánchez Y., Miranda M. G. (2012). Realizaron un estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel. Bol Med Hosp Infant Mex, 69(5), 384-390

Apéndice 1



DEPENDENCIA: HOSPITAL GENERAL "ADOLFO PRIETO"

SECCIÓN: DIRECCIÓN

DOMICILIO: CALLE DEL CHORRILLO NO. 94,
COL. EXHACIENDA DEL CHORRILLO C.P. 40220

NUMERO DE OFICIO: HGT/DI/0980

ASUNTO: EL QUE SE INDICA

Taxco, Gro., a 09 de Julio del 2012.

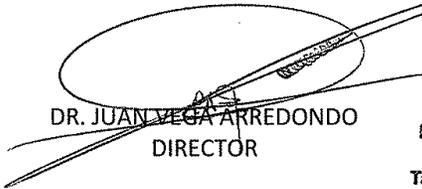
**L.E. IVÓN PATRICIA LÓPEZ VILLADA
P R E S E N T E .**

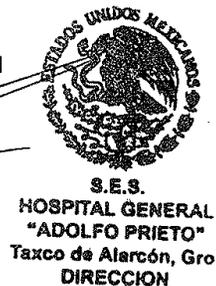
Apéndice

Por medio del presente y en respuesta a su solicitud recibida el día 02 de Julio del presente año, le informo a Usted que se le autoriza la realización de encuestas al personal Médico y de Enfermería de esta Unidad a mi cargo, con el fin de que los resultados obtenidos sean utilizados para su proyecto de Investigación y compartir sus resultados con el servicio de Calidad.

Esperando que concluya con su proyecto y sea de utilidad la información, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN


DR. JUAN VEGA ARREDONDO
DIRECTOR



c.c.p. Minutario

Apéndice 2

La presente encuesta sobre el procedimiento del lavado de manos consta de 13 pasos para el lavado de manos con agua y jabón, y para el lavado de manos con gel alcoholado cuenta con 7 pasos (*).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

PROCEDIMIENTO LAVADO DE MANOS

Fecha de Aplicación _____

Turno	Sexo	Personal	Servicio que se evalúa	PASO 1		PASO 2		PASO 3		PASO 4*		PASO 5*		PASO 6*		PASO 7*		PASO 8*		PASO 9*		PASO 10*		PASO 11		PASO 12		PASO 13		UNA VEZ SECAS, SUS MANOS SEGURAS*		UTILIZA EL PROCEDIMIENTO HABITUAL		USO JABON		USO GEL*			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1																																							
2																																							
3																																							
4																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
21																																							
22																																							

PASO 1 Se realizó la higiene de manos antes y después de estar en contacto con el paciente

PASO 2 Se realizó la técnica correcta

PASO 3 Abre la llave del agua y humedece sus manos, coloca jabón en su palma de sus manos

PASO 4 Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie*

PASO 5 Frota la palma de las manos entre si*

PASO 6 Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa*

PASO 7 Frota las palmas de las manos entre si con los dedos entrelazados*

PASO 8 Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos*

PASO 9 Se frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa*

PASO 10 Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa*

PASO 11 Se enjuaga las manos con agua

PASO 12 Se seca las manos con toallas de papel

PASO 13 Cierra la llave del agua con la toalla de papel

Una vez secas manos seguras*

Cuenta con insumos suficientes el área de higiene de manos

Apéndice 3

Técnica de la higiene de lavado de manos

“Está en tus Manos”

Está en tus manos

Prevenir las infecciones intrahospitalarias.

Técnica de higiene de las manos con soluciones alcoholadas.

Duración:
De 20 a 30 segundos



1. Dispense en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar.



2. Frotase las palmas de las manos entre sí.



3. Frotase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



4. Frotase las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5. Frotase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



6. Frotase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



7. Frotase la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



...una vez más, sus manos son seguras.

Basado en información de OMS

Técnica de lavado de las manos con agua y jabón.

Duración:
De 40 a 60 segundos



1. Mojase las manos con agua.



2. Dispense en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



3. Frotase las palmas de las manos entre sí.



4. Frotase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



5. Frotase las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



6. Frotase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



7. Frotase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



8. Frotase la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



9. Enjuáguese las manos con agua.



10. Séquese con una toalla de un solo uso.



11. Si usas de la toalla para cerrar el grifo.



...una vez más, sus manos son seguras.

Basado en información de OMS



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

SEMAR

SEDENA






Subsecretaría de Innovación y Calidad

Página web: <http://digos.salud.gob.mx/seguiridadpaciente>



Vivir Mejor

50

Apéndice 4

La OMS, propone cinco momentos durante el proceso de atención de los pacientes.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Programa Nacional de Seguridad del Paciente, CAMPAÑA SECTORIAL "ESTÁ EN TUS MANOS"








SALUD