



Efectividad de la técnica de lavados de manos en enfermeros pasantes en el hospital básico comunitario de las margaritas, Chiapas. Durante el mes de enero a junio del 2021.

Nombre del profesor:

Marcos Jhodany Arguello.

Materia:

Taller de elaboración de tesis.

Nombre del alumno:

Christian Acevedo Lavalle.

Grupo:

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas “JULIO 2021”

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

**“HIGIENE DE MANOS PARA LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA”**

DELIMITACIÓN DEL TEMA

**Efectividad de la técnica de lavados de manos en enfermeros
pasantes durante el mes de enero a junio del 2021, en el
hospital básico comunitario de las margaritas, Chiapas.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LA LICENCIATURA DE
ENFERMERÍA**

DEDICATORIA.

Dedico esta tesis a mi dios por permitirme darme salud y fuerzas para poder agradecer a todos mis seres amados en este proceso de investigación en el cual sin él no lo hubiera podido lograr, por lo que he podido aprender mucho durante este caminar en la vida profesional, también agradezco a mis compañeros, amigos, amigas quienes sin esperar nada a cambio me brindaron su cariño, sus conocimientos, sus alegrías y tristezas durante estos 3 años, y a mi familia por siempre estar ahí para mí durante este proceso universitario.

Y en especial quiero agradecer con todo mi amor y cariño a mi bella mamá Yadira Lavalle Herrera por su sacrificio y esfuerzo que ha hecho para que yo pudiera llegar en esta última etapa de mi carrera, en el cual es y será mi motor en mi vida, porque ha hecho de mí una persona de bien, con valores, al igual por sus enseñanzas y sus consejos de nunca rendirme en todo lo que me proponga, ha creído en mí y en mis capacidades para poder llegar a ser un gran enfermero como siempre lo he visto en ella desde que estaba chico, donde me nació el amor hacia esta hermosa carrera de enfermería. Es por eso que te dedico este trabajo en agradecimiento por tu paciencia y por creer en mí, Te Amo mamá.

Agradezco a mi novia por todo su apoyo, su amor y cariño, por sus motivaciones por las mañanas, su entusiasmo cuando me va bien y cuando me va mal sus palabras de aliento que no me dejaban decaer para que yo siguiera luchando por mi sueño de poder terminar mi carrera, por eso y muchas cosas más, puedo decir que nunca me dejó solo, por lo cual siempre estaré agradecido.

Agradezco a mis maestros por sus paciencias en brindarme sus conocimientos en mi formación académica para poder ejercerlos en mis pacientes de manera correcta y al profesor Marcos Jhodany Arguello por su asesoría en esta tesis, por lo que sin él no la hubiera podido terminar.

RESUMEN.

El lavado de manos es la medida universal más efectiva y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas debido a que las manos son una fuente de trasmisión muy rápida si no se tiene el debido cuidado, pero no es todo malo ya que es un método que ha ayudado a combatir grandes epidemias y pandemias por lo que si se practica bien es una buena herramienta para reducir los brotes epidemiológicos y como tal no seguir propagándola, pero para esto se requiere la existencia permanente de un lavabo, agua corriente, jabón, desinfectantes y toallas desechables de papel, las cuales deberían estar en forma permanente en todas las salas de los pacientes hospitalizados o transitorios para que se pueda cumplir la correcta técnica del lavado de manos. Este procedimiento es fundamental que no lleva más de 1 minuto para poder realizarlo, además que es un método de prevención para evitar infecciones cruzadas y crea hábitos de higiene para el cuidado enfermero-paciente, técnica que se utiliza para eliminar la suciedad, materia orgánica y microbiótica transitoria de las manos. La flora normal de la piel está integrada por microorganismos transitorios y permanentes. Entre los transitorios se encuentran habitualmente los estafilococos áureos y los bacilos gramnegativos. La flora permanente la forman los micrococos, estafilococos epidermis y el propionibacterium acnés. El jabón y el agua por lo general son suficientes para eliminar la flora transitoria. Sin embargo, para eliminar la flora permanente es necesario el uso de antisépticos en el lavado de las manos. En la actualidad la OMS recomienda aplicar los 5 momentos debido a que no es necesario que estén sucias las manos para podérselas lavar por lo que es muy efectivo aplicarlo para no propagar las diferentes infecciones, es por eso de vital importancia su conocimiento y tener el debido grado de apego hacia el lavado de manos, además que se cuenta con una norma oficial que es la 045 que nos habla sobre el lavado de manos por lo que se debe de aplicar en las jornadas laborales.

INTRODUCCIÓN.

La higiene de manos hospitalaria es uno de los aspectos fundamentales, en el control de infecciones. El medio ambiente hospitalario cumple un rol importante, en la transmisión de enfermedades y se ha podido relacionar, en algunas oportunidades, como causa directa de infecciones en los pacientes y ha sido responsable de grandes brotes epidemiológicos por su fácil conducción de las diferentes enfermedades. En la actualidad la higiene de las manos, es el factor individual por excelencia para controlar estas infecciones. Es por eso que debemos considerar que todo lo que rodea al paciente debe gozar de una exhaustiva higiene para prevenir infecciones como principio fundamental. Se tendrá en cuenta que todo lo que se encuentre limpio y seco no desarrollará gérmenes que puedan provocar infecciones entre pacientes personal y entorno.

El lavado de manos (LM) es uno de los métodos más antiguo, sencillo y efectivo, que existe para prevenir. Además, es una medida de seguridad que protege al paciente, al personal, familia y entorno. El equipo de salud en general, se encuentra enfrentado a diversos riesgos, que conlleva su práctica habitual. Estas constituyen, uno de los más grandes riesgos a los que se enfrentan los trabajadores de salud, debido a que atienden pacientes con distintas patologías, además de manipular muestras de sangre, secreciones, fluidos corporales, objetos contaminados. De igual forma el cumplimiento de las normas del lavado de manos es muy escaso en todo el mundo (entre el 50% y el 80%), por lo que los gobiernos deberían velar para el cumplimiento de dicha técnica, y que reciban la atención, continuidad y fondos suficientes para que resulte eficaz.

Por lo tanto, se tiene que trabajar para una mejor situación en los enfermeros pasantes en el servicio del Hospital básico comunitario de las margaritas Chiapas para determinar el grado de cumplimiento del “lavado de manos”.

Contenido

DEDICATORIA.....	3
RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	12
Objetivos Específicos.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	13
MARCO TEÓRICO.....	15
II.I. Antecedentes Históricos.....	15
II.I. II. Epidemiología.....	17
II.II. Concepto de lavado de manos e infección relacionada con la atención sanitaria y qué impacto tiene en la seguridad del paciente.....	18
II.III. Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.....	19
I.IV. Estrategia para el problema de IRAS.....	20
I.V. Papel que desempeñan las manos en la transmisión de los gérmenes.....	20
I.VI. Cuándo se debe realizar la higiene de manos.....	21
II.VII. Papel que desempeña la higiene de las manos en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.....	21
II.VIII. Consecuencias relacionadas con la atención sanitaria.....	22
II.IX. Mal uso de las intervenciones de la higiene de manos.....	23
III.I. Estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos.....	24
III.II. 5 momentos para la higiene de las manos en la atención a pacientes con catéteres venosos periféricos.....	25
III.III. Mis 5 momentos para la higiene de manos: Cuidado de un paciente con sonda urinaria.....	26
III.IV. Importancia del lavado de manos.....	27
3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	28
3.2 CRONOGRAMA DE PRESUPUESTOS.....	29
METODOLOGÍA.....	30
3.3 Tipo y Diseño.....	30
3.4 Área de Estudio.....	30
3.5 Objeto de estudio:.....	30
3.6. Cuadro de variables:.....	30
CAPITULO IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	36

BIBLIOGRAFÍAS: 47
OBSERVACIONES. 49
CONCLUSIÓN..... 50
SUGERENCIAS:..... 52

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La higiene de manos es un problema muy grave ya que es causante de millones de muertes al año en todo el mundo a causa de infecciones contraídas mientras reciben atención sanitaria ya que el lavado de manos es la primera medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria, ya que las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria, por lo tanto, es importante el debido cuidado del lavado de manos antes de realizar actividades invasivas y no invasivas, ya que se realiza inadecuadamente por la inexperiencia académica de los pasantes o del mismo personal de salud. Esto no solo es provocado por las instituciones universitarias si no desde la cultura que se tiene en el hogar por el mal hábito de no lavarse correctamente las manos, lo cual provoca que millones de personas, especialmente grupos vulnerables como lo son niños, adultos mayores y enfermos se puedan infectar y por lo tanto perjudicar potencialmente la salud del individuo. Se calcula que las infecciones relacionadas con la atención sanitaria según; “la OMS, reporta que en México se presentan 450.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria de los cuales 32 causan muertes por cada 100.000 habitantes por año” (Vizcarra, Anaya y Villareal, 2011). Afirma que, debido a la mala práctica del lavado de manos dentro de las instituciones de salud, se infectan 450.000 personas lo cual es una cifra alarmante por lo que nos dice que es en la actualidad todavía es un problema grave que se tiene que seguir concientizando, mejorando y practicando correctamente para que se aplique ante las situaciones sanitarias (Vizcarra, Anaya y Villareal, 2011).

También datos de la Unicef, señalan que anualmente más de 500 mil niños menores de cinco años mueren en todo el mundo por enfermedades diarreicas ligadas a la falta de agua potable y saneamiento. Además, diversos estudios han mostrado que el lavado de

manos con jabón después de ir al baño y antes de comer puede reducir la incidencia de ciertas enfermedades (Maiposalud, 2020). Nos afirma que en especialmente los niños están muriendo por enfermedades que se da por no lavarse las manos y por la mala atención ante los niños o niñas para hacer hincapié de la importancia de la técnica de lavados de manos en sus hogares, para reducir el número de riegos de enfermedades principalmente de EDAS. Donde también nos recomiendan lavarse las manos antes y después de ir al baño ya que está comprobado que en el baño existen miles de bacterias los cuales podemos introducir por no lavarnos las manos (Maiposalud, 2020).

Distintos estudios han demostrado que el grado de cumplimiento de la higiene de manos es bajo. Nos dice que por diferentes factores los enfermeros pasantes no lo realizan ya que puede ser debido a la cultura de muchos pasantes por no lavarse correctamente las manos lo cual no piensan en las consecuencias. Para mejorar la higiene de manos en hospitales se ha indicado la necesidad de llevar a cabo estrategias multimodales y multidisciplinarias, (Sachez-Paya, 2011).

El lavado de manos está considerado universalmente como la práctica más importante en cuanto al control de la infección. Aunque la evidencia es grande, desafortunadamente los estudios muestran que la práctica de la desinfección de manos de los profesionales de la salud está todavía por debajo del nivel óptimo. A esto contribuyen diversos factores como el desconocimiento de su importancia, la sobrecarga de trabajo, la no disponibilidad de puntos para lavarse las manos, lavado de manos accesibles y cómodos, la intolerancia a productos utilizados para la higiene de manos, entre otros. Hoy en día, después de más de un centenar de años y de los estudios realizados, se siguen presentando infecciones por asistencia sanitaria

(Zarco, Palacios, Jiménez y Figueroa 2015). Las Unidades de hemodiálisis se consideran como áreas de alto riesgo en relación al control y prevención de la infección. Esto es debido al riesgo potencial que suponen los virus transmitidos por sangre, el problema continuo de los organismos resistentes a los antibióticos, la utilización frecuente de técnicas invasivas y de uso de catéteres y el estado inmuno-comprometido de la mayoría de los pacientes. Otros estudios indican que el personal de salud falla sistemáticamente en el procedimiento de la higiene de manos siendo éste barato y sencillo (Zarco y cols 2015).

Las infecciones, constituyen la segunda causa de mortalidad de los pacientes en programa de hemodiálisis (HD) siendo además una causa frecuente de hospitalización. Las principales enfermedades que son provocadas por la mala técnica del lavado de manos son: Influenza, Diarrea, enfermedades respiratorias, Hepatitis A, Pie de atleta, Infecciones corporales, cólera y fiebre tifoidea. Como personal de salud no nos damos cuenta cual frecuentemente nuestras manos pueden ser un agente de contagio para nuestros pacientes. Continuamente mantenemos contacto con otros a través de ellas. Esto no es sólo contacto con los seres humanos, sino también con los animales y los objetos, los cuales también pueden ser agentes de contagio al tocarlos. Cada día son más las enfermedades que pueden afectar a los pacientes, a través de las instituciones de trabajo donde laboramos. Muchas suelen llegar de sorpresa sin tener tiempo para prevenir. Sin embargo, muchas veces ignoramos que la prevención está asociada a algo tan simple y tan cotidiano a lo que no se le da la suma importancia que se merece. El lavado de manos es una simple acción muchas veces se deja de lado por no considerarla necesaria, pero el sólo hecho de cambiar hábitos al respecto podría significar una gran diferencia, tanto en nuestra vida cotidiana y principalmente

laboral (Maiposalud, 2020). Todo profesional o dispensador de servicios de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado.

En base en lo fundamentado y mencionado, en las experiencias y en lo personal como estudiante de enfermería, he notado durante el proceso de la carrera que muchos pasantes de enfermería no realizan ni practican la correcta técnica del lavado de manos por diferentes factores que se mencionaron anteriormente, es por eso que he decidido realizar este tema ya que es una problemática grave que aún existe en cualquier institución de salud, lo cual se necesita seguir mejorando para una calidad de atención sanitaria. Por ese motivo pensé en realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de cumplimiento de la higiene de manos en las y los enfermeros pasantes, en el turno matutino del hospital básico comunitario de las margaritas Chiapas, durante el mes de enero a junio del 2021?

OBJETIVO GENERAL.

Conocer el apego de la técnica de lavado de manos en los pasantes de enfermería en el turno matutino del hospital comunitario de las margaritas Chiapas durante el periodo de enero a junio.

Objetivos Específicos.

- Realizar observaciones a cada personal pasante de enfermería para saber y conocer el apego del lavado de mano para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
- Fomentar la técnica del lavado de manos mediante capacitaciones y cursos de forma continua a los pasantes.
- Disminuir el contagio derivado de la atención sanitaria de la relación del personal pasante de enfermería hacia el paciente.
- Evidenciar la frecuencia del cumplimiento correcto de la técnica de lavado de manos de los pasantes de enfermería.
- Fortalecer la prevención de infecciones, enfermedades y bacterias, para mejorar la salud del paciente.

JUSTIFICACIÓN.

Vivimos en un momento de la historia donde el desconocer de la misma, nos llevara a cometer los mismos errores y por consecuencia repetir la misma historia. El lavado de manos es uno de los métodos más antiguos, sencillo, efectivo y económico para la prevenir la propagación de microorganismos de una persona a otra. Es una medida de seguridad que protege al paciente, al personal, familia y visitante del enfermo.

Se ha demostrado que el trabajo conjunto de Nighthale y Farr, consignado en notas sobre hospitales, fue probablemente la primera referencia a la vigilancia epidemiológica en los hospitales por parte de enfermeras en una unidad de cuidados intensivos.

Varios estudios demuestran la efectividad del lavado de manos en reducir la tasa de infecciones o reinfecciones en pacientes y personal de salud, así también se demuestra que estrategias de orden mundial ayudan a proyectar el cumplimiento de la higiene de manos y mejores estrategias de promoción, siendo el Primer Desafío global de la Seguridad del Paciente de la OMS “una atención Limpia es una Atención más Segura”, cuyo interés es mejorar las prácticas y estándares de la atención de la salud junto con la implementación de intervenciones exitosas que permitan reducir riesgos y que se reflejen en un menor número de personas contagiadas, así como reducir el número de personal de salud involucrado en una evento de contagio masivo en una unidad de cuidados o lo peor en todo el hospital, por lo que hacer nuevamente educación para la salud con técnicas y medidas primarias se indispensable.

Por lo anterior la higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones de contacto directo personal de salud-paciente- cuidador-visitantes, por lo que romper este círculo con una técnica de forma adecuada permitirá lograrlo.

Quizás es una acción muy simple y sencilla, pero en la capacidad del ser humano de olvidar lo elemental y la falta de cumplimiento con la técnica de forma adecuada por parte de los profesionales de la salud es un problema de orden mundial. Por lo antes descrito el presente trabajo de investigación evaluará la efectividad de la técnica de lavado de manos en enfermeros pasantes del servicio social durante el mes de enero a junio del 2021, en el Hospital Básico Comunitario de Las Margaritas, Chiapas.

MARCO TEÓRICO

II.I. Antecedentes Históricos.

A lo largo de la historia, el lavado de manos con agua y jabón (higiene epidérmica de la capa externa de la piel), ha sido considerado como una parte del aseo e higiene personal y un acto purificador en ceremonias religiosas. En un antiguo documento de 1199, es donde se hace por primera vez mención del valor que tiene el lavado y la limpieza de las manos para mantener una buena salud, escrito por el médico judío Maimódes, y donde aparece la frase: “Nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma...” (1).

El concepto actual de higiene de manos con un agente antiséptico surgió, supuestamente a principios del siglo XIX a raíz de que farmacéutico francés AG Labarraque, demostrase en 1822 que las soluciones cloradas de cal o de sosa erradicaban los malos olores asociados a los cadáveres humanos, y que tales soluciones se podían usar como desinfectantes y antisépticos (2,3).

Sin embargo, los primeros hallazgos sobre la necesidad del lavado de manos se dan en 1846, cuando el ginecólogo húngaro Semmelweis promulgó científicamente su “teoría de la asepsia de manos” para el personal sanitario; al estudiar las causas de porqué en el Hospital General de Viena existía una alta tasa de complicaciones infecciosas (fiebre puerperal y sepsis por parto) en las mujeres parturientas que eran atendidas por los médicos y residentes, en comparación con aquéllas que parían ayudadas por matronas (4).

A pesar de sus hallazgos y evidencias, sus hipótesis fueron rechazadas por la medicina de la época (5). Siendo, a finales del siglo XIX, a partir de 1870, cuando el cirujano inglés Lister empezó a usar agentes desinfectantes en las heridas quirúrgicas y, además, utilizarlos para la

desinfección de los instrumentos quirúrgicos y la asepsia de las manos de todos los miembros del equipo quirúrgico, como medida para la eliminación de la flora microbiana transitoria de la piel (6,7).

Ya en el siglo XX, en 1975 el Centers for Disease Control (CDC, Atlanta) publicó las primeras pautas sobre la práctica del lavado de manos en hospitales (3,8). Estas pautas recomendaban el uso del jabón neutro tras un contacto con el paciente y el lavado con jabón antimicrobiano antes y después de realizar procedimientos invasivos o en el cuidado de pacientes de alto riesgo. Posteriormente, en 1985 el CDC promulgó que el uso de agentes antisépticos sin agua o desinfección alcohólica de las manos sería recomendado cuando los lavabos con jabón no estuvieran disponibles (3,9).

Por otro lado, entre los años 1985-86 el Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC, EE. UU), publicó las recomendaciones de uso de un jabón antimicrobiano o un agente antiséptico en seco para la desinfección de las manos, a la salida de las habitaciones de los pacientes infectados por patógenos multirresistentes (3,10,11)

Actualmente, las recomendaciones más recientes del CDC sobre lavado de manos, uso de solución hidroalcohólica e higiene de manos son del año 2002 (3), las cuales han sido consensuadas e implementadas en todos los hospitales, a nivel mundial.

Hoy por hoy, organismos internacionales como la OMS (Organización Mundial de la Salud), difunden que la higiene de manos es considerada una acción sanitaria muy simple y fundamental para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos multiresistentes y la prevención de las infecciones nosocomiales o infecciones asociadas con la atención sanitaria

(IAAS); por esa razón el lavado de manos con soluciones antisépticas constituye un elemento esencial en el control de las infecciones hospitalarias (12).

Sin embargo, el cumplimiento de las normas de higiene de manos es muy escaso en todo el mundo (entre el 5% y el 60%) (3,6,12-14), por lo que las autoridades e instituciones sanitarias deberían velar, observar y controlar por implementar y realizar adecuadamente el procedimiento de lavado de manos por ser una buena práctica clínica (basada en la evidencia) y eficaz para la seguridad del paciente.

II.I. II. Epidemiología.

Diariamente mueren 5 mil niños a causa de la diarrea, llamada “enfermedad de las manos sucias”, mayoritariamente en África y Asia. Cada año, más de 3.5 millones de niños no llegan a celebrar su quinto cumpleaños debido a enfermedades como la diarrea y a la neumonía. Al respecto, se puede afirmar que podrían evitarse la mitad de estas muertes si los niños se lavaran las manos con jabón antes de comer y después de ir del baño. En México y en países en vías de desarrollo, la prevalencia de morbilidad por gastroenteritis e infecciones respiratorias en los niños es la principal causa de demanda en la consulta externa, así como de hospitalización; estas enfermedades se pueden prevenir con tan sólo lavarse las manos con agua y jabón, así como el uso de geles desinfectantes (13,14). Esta medida podría salvar más vidas que cualquier vacuna, reducir la mortalidad por diarreas en un 50% y un 25% de las muertes por infecciones respiratorias agudas (15). A nivel mundial se ha reportado que más de 1.4 millones de personas han contraído una infección en el hospital, por lo que se insiste que el lavado de manos con agua y jabón es el método más eficaz y más barato para prevenir muchas enfermedades infecciosas (16,17).

II.II. Concepto de lavado de manos e infección relacionada con la atención sanitaria y qué impacto tiene en la seguridad del paciente.

La OMS define al lavado de manos como el termino genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos- fricción con un preparado de base alcohólico o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

Una infección relacionada con la atención sanitaria (IRAS), se define como “aquella infección que afecta a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluye también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario”. Con esta definición se comprende claramente que la incidencia de estas infecciones está ligada a la prestación de asistencia sanitaria y que puede producirse, aunque no siempre, como consecuencia del fallo de los sistemas y los procesos de la asistencia sanitaria, así como del comportamiento humano. Por lo tanto, supone un problema importante de seguridad del paciente. Las IRAS se producen en todo el mundo y afectan a cientos de millones de pacientes tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. En los países desarrollados complica entre el 5% y el 10% de los ingresos en los hospitales de agudos. En los países en desarrollo el riesgo es de 2 a 20 veces mayor y la proporción de pacientes infectados puede rebasar el 25%. Además del sufrimiento físico y moral que ocasionan a los pacientes y sus familias, las IRAS suponen un elevado coste para el sistema sanitario y consumen recursos que podrían destinarse a medidas preventivas o a otras prioridades (18).

II.III. Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) son Infecciones que se producen en un paciente durante el proceso de atención en un hospital u otro centro sanitario que no estaban presentes o no se estaban incubando en el momento del ingreso. Se incluyen las infecciones contraídas en el hospital pero que se manifiestan tras el alta hospitalaria y también las infecciones profesionales entre el personal del centro sanitario (19). Plantean una seria carga de enfermedad y tienen un efecto económico considerable en los pacientes y en los sistemas sanitarios de todo el mundo. Sin embargo, la higiene de las manos, la simple tarea de limpiarse las manos en los momentos adecuados y de la forma adecuada, puede salvar vidas. Las IRAS afectan a cientos de millones de personas en todo el mundo y plantean un importante problema mundial para la seguridad del paciente. Tanto a escala de país como de centro sanitario, la carga de las IRAS es considerable, aunque puede ser difícil de cuantificar en esta fase. En general, y por su propia naturaleza, las infecciones tienen una etiología multifactorial relacionada con los sistemas y procedimientos de la prestación de servicios sanitarios, así como con las limitaciones económicas que afectan a los sistemas sanitarios y a los países. Además, reflejan el comportamiento humano condicionado por numerosos factores, entre los que se incluye la educación. Sin embargo, la adquisición de la infección y, en particular la infección cruzada de un paciente a otro, es prevenible en muchos casos mediante la observancia de prácticas sencillas. La higiene de las manos se considera la principal medida necesaria para reducir las IRAS. Aunque la higiene de manos es una acción sencilla, la falta de cumplimiento entre los profesionales sanitarios sigue constituyendo un problema a escala mundial. Las infecciones se pueden transmitir de múltiples maneras (vía respiratoria, digestiva, por contacto), pero la vía más frecuente de transmisión de éstas es por contacto a través de las manos de los profesionales sanitarios (19).

I.IV. Estrategia para el problema de IRAS.

Se centra principalmente en la mejora del cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal sanitario que trabaja con los pacientes. Mediante las actuaciones propuestas por la estrategia, también se pretende conseguir la mejora de las infraestructuras para la higiene de las manos y del conocimiento y la percepción sobre la higiene de las manos y las IRAS, así como del entorno de seguridad del paciente. El objetivo final es reducir tanto la propagación de la infección y de los microorganismos multirresistentes como el número de pacientes que contraen una IRAS prevenible y, por consiguiente, evitar pérdidas de recursos y salvar vidas (19).

I.V. Papel que desempeñan las manos en la transmisión de los gérmenes.

Los microorganismos (gérmenes) responsables de las IRAS pueden ser virus, hongos, parásitos y, con mayor frecuencia, bacterias. Las IRAS pueden estar provocadas bien por microorganismos que ya estaban presentes en la mucosa y la piel del paciente (endógenos) o por microorganismos procedentes de otro paciente o de un profesional sanitario o del entorno (exógenos). En la mayoría de los casos, el vehículo de transmisión de los microorganismos desde la fuente de infección al paciente son las manos de los profesionales sanitarios, pero los propios pacientes pueden ser la fuente. Generalmente, los microorganismos se transmiten de un paciente a otro, de una parte, del cuerpo a otra y del entorno al paciente o viceversa. Los gérmenes y los potenciales agentes patógenos pueden ir colonizando progresivamente las manos de los profesionales sanitarios durante el proceso de atención. Si no hay higiene de manos, cuanto más se prolongue la asistencia, mayores serán el grado de contaminación de las manos y los riesgos potenciales para la seguridad del paciente. El riesgo de transmisión y el perjuicio potencial están presentes en todos los momentos de la prestación asistencial, sobre todo en el caso de pacientes

inmunodeprimidos o vulnerables y/o si se utilizan dispositivos invasivos permanentes (catéteres urinarios, intravenosos, intubación endotraqueal, drenajes.), (18).

I.VI. Cuándo se debe realizar la higiene de manos.

La realización o no de una adecuada higiene de las manos tiene consecuencias en la transmisión de agentes patógenos y el desarrollo de las IRAS. Realizar una higiene de las manos no es simplemente una opción, una cuestión de sentido común o una mera oportunidad; durante la prestación asistencial responde a indicaciones que están justificadas por el riesgo de transmisión de gérmenes. Para minimizar las diferencias en la comprensión y aplicación de las indicaciones para la higiene de las manos por parte de los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores de las prácticas de HM es importante que dichas indicaciones sean comprensibles de manera universal. No debe quedar lugar para la duda o la interpretación por parte de los profesionales sanitarios y, además, si la manera de realizar la higiene de manos va a ser evaluada y los resultados de la evaluación presentados al personal para asegurar la mejora continua, es esencial que los observadores posean una comprensión clara de cuáles son las indicaciones adecuadas para la higiene de las manos, (18).

II.VII. Papel que desempeña la higiene de las manos en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Diversos estudios han demostrado claramente que la implementación de programas bien estructurados de control de infecciones es una forma rentable de disminuir las IRAS. Algunos han puesto de manifiesto que estos resultados también son factibles en países y centros sanitarios con recursos limitados. El control de las infecciones se basa en una serie de medidas sencillas y

bien establecidas, de probada eficacia y ampliamente reconocidas. Las Precauciones Estándar comprenden los principios básicos del control de las infecciones que son obligatorios en todos los centros sanitarios. Su aplicación se extiende a todos los pacientes que reciben asistencia, al margen de su diagnóstico, sus factores de riesgo y su presunto estado infeccioso, disminuyendo el riesgo de que el paciente y el personal del hospital contraigan una infección. La higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las Precauciones Estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones. Lo mismo puede decirse en aquellas situaciones en que se aplican determinadas precauciones de aislamiento de manera específica (precauciones para evitar la transmisión por contacto, por gotas o por el aire). Además, la importancia de la higiene de las manos se enfatiza desde los enfoques más actuales de mejora de la calidad de tipo multimodal o de paquetes de medidas de intervención para la prevención de infecciones específicas como las bacteriemias o las infecciones urinarias relacionadas con dispositivos, la infección del sitio quirúrgico y la neumonía asociada a la ventilación mecánica. La importancia de incorporar una higiene de manos eficaz y efectiva en todos los elementos de la prestación asistencial debe mantener su prominencia en la atención sanitaria, (18).

II.VIII. Consecuencias relacionadas con la atención sanitaria.

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 en pacientes hospitalizados. Representan una carga considerable tanto para el paciente y su familia como para la salud pública. Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países que representaban a cuatro regiones de la OMS (Asia

Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental) reveló que, en promedio, el 8,7% de los pacientes hospitalizados contraen infecciones nosocomiales. En cualquier momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo padecen complicaciones infecciosas relacionadas con la atención sanitaria. Las infecciones relacionadas con la atención 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, (20).

II.IX. Mal uso de las intervenciones de la higiene de manos.

La mayor parte de las defunciones y del sufrimiento causados por las infecciones relacionadas con la atención sanitaria pueden evitarse. Existen ya prácticas baratas y sencillas para prevenirlas. La higiene de las manos, una acción muy simple, sigue siendo la medida primordial para reducir su 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 las manos es muy escaso en todo el mundo, 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. Hace años que se dispone de medidas para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Lamentablemente, por diversas razones no se han aplicado; una de ellas es la deficiente formación y observancia en materia de prácticas de higiene de las manos de eficacia demostrada. 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. La aparición de

infecciones potencialmente mortales, como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), las fiebres hemorrágicas víricas (infecciones por los virus del Ebola y de Marburgo) y el riesgo de una nueva pandemia de gripe subrayan la necesidad urgente de aplicar prácticas eficaces de control de las infecciones en la atención de salud. La aplicación desigual de políticas y prácticas de unos países a otros es también motivo de preocupación, ya que el uso puede variar considerablemente entre hospitales y entre países. Esta diversidad quedó reflejada en la pandemia de SRAS, en la que la proporción de profesionales sanitarios afectados osciló entre el 20% y el 60% de los casos en diversas partes del mundo. (20)

III.I. Estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos.

Los componentes de la estrategia son:

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 de base alcohólica 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 información al personal del 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. Esto supone: • la participación activa a escala institucional e individual • la toma de conciencia de la capacidad individual e institucional de cambiar y mejorar (autoeficacia) y • la asociación con pacientes y organizaciones de pacientes. (18)

III.II. 5 momentos para la higiene de las manos en la atención a pacientes con catéteres venosos periféricos.

Los 5 Momentos son:

- Antes de tocar al paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de tocar al paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

Estas se tienen que aplicar antes y después:

- Inmediatamente antes de cualquier manipulación del catéter periférico y del sistema conexo de administración intravenosa de medicación.

Por ejemplo: 2a. La inserción o retirada del catéter (antes de ponerse guantes no estériles limpios), el cambio de apósitos, la extracción de sangre o la preparación del equipo necesario para estos procedimientos. 2b. Apertura del equipo de administración y del sistema de infusión. 2c. Preparación de la medicación que se administre a través del catéter.

- Inmediatamente después de cualquier tarea que pueda conllevar exposición a líquidos corporales.

Por ejemplo: 3a. Inserción o retirada del catéter. 3b. Extracción de sangre.

III.III. Mis 5 momentos para la higiene de manos: Cuidado de un paciente con sonda urinaria.

Límpiese las manos cuando manipules una sonda urinaria o un sistema de drenaje.

Justo antes de la manipulación de cualquier sonda urinaria o sistema de drenaje que pueda llevar a la contaminación de la orina estéril, como puede ser:

2a. Inserción de una sonda directa permanente o intermitente o la aplicación de un catéter tipo condón justo antes de ponerse los guantes estériles. 2b. Manipulación del sistema de drenaje para obtener una muestra de orina o para vaciar la bolsa de drenaje.

Justo después de cualquier tarea que incluya manipulación de una sonda urinaria o sistema de drenaje que pueda implicar un contacto con la orina, como pueden ser:

3a. Recogida de una muestra de orina. 3b. Vaciado de una bolsa de drenaje. 3c. Retirada de una sonda urinaria.

III.IV. Importancia del lavado de manos.

El lavado de manos es una acción muy simple y 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 lavado de manos es muy escaso en todo el mundo (entre el 5% y el 80%), por lo que se debe velar por la implementación, seguimiento y control del lavado de manos, fomentando su aplicación, en el equipo de salud y proveyendo los elementos necesarios para la aplicación de la técnica la gestión administrativa de la unidad para que resulte eficaz. Es importante señalar que por diversas razones no se ha aplicado este procedimiento como una responsabilidad de todo el equipo de salud debido a factores como: deficiente formación y observación en materia de prácticas la eficacia demostrada del lavado de manos. 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. Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria afectan cada año a cientos de millones de pacientes en todo el mundo y son consecuencia involuntaria de esta atención, a su vez ocasionan afecciones más graves, hospitalizaciones más prolongadas y discapacidades de larga duración, lo que 17 representan un alto costo imprevisto para los pacientes, sus familias y una enorme carga económica adicional para el sistema sanitario. La atención con limpieza es una atención más segura y la higiene de las manos tiene un papel preponderante en ello.

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ELECCIÓN DEL TEMA	█																											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	█	█																										
CORRECCIÓN DE TESIS			█																									
ELABORACIÓN DE LOS OBJETIVOS				█																								
CORRECCIÓN DE TESIS					█	█																						
JUSTIFICACIÓN					█	█																						
ELABORACIÓN DEL MARCO TEORICO					█	█																						
REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍAS		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
ELABORACIÓN DE CRONOGRAMAS								█																				
DEFINICIÓN DE VARIABLES								█																				
PRUEBA PILOTO									█	█																		

METODOLOGÍA

3.3 Tipo y Diseño.

Realizaremos un estudio con un enfoque cualitativo ya que la investigación será observatorio para la recolección de los datos, porque se pretende poder verificar cual es el grado de cumplimiento sobre la higiene de manos de los enfermeros pasantes, también pretendo utilizar una investigación descriptiva, explicativa y no experimental, debido a que no se pretende cambiar la información para su mayor estudio, si no que se pretende ayudar a los investigadores a estudiar y hacer una investigación más extensa y completa para su mayor entendimiento de la problemática.

3.4 Área de Estudio.

Hospital básico comunitario de las margaritas Chiapas.

3.5 Objeto de estudio:

Enfermeros pasantes que den su servicio social en el hospital básico comunitario de las margaritas Chiapas.

3.6. Cuadro de variables:

NOMBRE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	TEMAS
Lavado de manos según la OPS/OMS	Es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.	Apego del lavado de manos	Independiente	Ordinal	Excelente Muy bien Bueno Bajo
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Apego del lavado de manos	Independiente	Ordinal	18 a 20 21 a 23 24 a 26

Utilizaciones de antisépticos	Son sustancias químicas que previenen infecciones, ya que evitan el desarrollo de microorganismos que se encuentran en la superficie de la piel y en las membranas mucosas, sin causar irritación o daño.	Apego del lavado de manos	Independiente	Nominal	Si NO
Tiempo	Es la duración de las cosas sujetas a cambio que determinan las épocas, períodos, horas, días, semanas, siglos, etcétera.	Apego del lavado de manos	Independiente	Ordinal	20 a 39 seg 40 a 60 seg 2 a 5 min
Saneamiento Básico	Corresponde a la infraestructura mínima que permite una correcta y adecuada higiene de manos.	Apego del lavado de manos	Independiente	Nominal	1. Basureros 2. Agua 3. Jabón 4. Servicio sanitario 5. Lavamanos 6. Toallas desechables

Material de uso para lavado de manos	Consiste en higienizar las manos. Tratándose de una actividad cotidiana que ayuda a evitar enfermedades, debido que las manos entran en contacto con diversos tipos de superficies, portando gérmenes, bacterias y otros patógenos.	Apego del lavado de manos	Independiente	Nominal	<p>1. Agua jabón antiséptico</p> <p>2. Alcohol en gel</p> <p>3. Clorhexidina</p> <p>4. Sustancias derivadas del cloro</p>
Adherencia a Normas de Lavado de Manos	Apego a la normativa nacional e internacional de prevención de infecciones asociadas al lavado de manos	Apego del lavado de manos	Independiente	Nominal	<p>Si</p> <p>NO</p>
Conocimientos del Lavado de Manos	Conocimiento general que se refiere a cualquier acción de lavado de manos.	Apego del lavado de manos	Independiente	Ordinal	<p>Excelente</p> <p>Suficiente</p> <p>Poco</p> <p>Nada</p>
Cantidad de lavados en el turno	Se entiende como las cantidades de veces que el personal tiene que realizar para la prevención de infecciones.	Apego del lavado de manos	Independiente	Ordinal	<p>3 a 5 veces</p> <p>6 a 10 veces</p> <p>Cuantas veces sean necesarias</p>

<p>Momentos que realiza el lavado de manos</p>	<p>Son los 5 momentos que señala la OMS para la atención sanitaria para prevenir la septicemia en la atención sanitaria.</p>	<p>Apego del lavado de manos</p>	<p>Independiente</p>	<p>Ordinal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antes del contacto con el paciente. 2. Antes de realizar una técnica aséptica. 3. Después del riesgo de exposición con fluidos corporales. 4. Después del contacto con el paciente. 5. Después del contacto con el entorno del paciente.
<p>Barrera en el cumplimiento del lavado de manos</p>	<p>Es el conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario.</p>	<p>Apego del lavado de manos</p>	<p>Independiente</p>	<p>Nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento 3. Carga de trabajo 4. Tiempo



Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de mayo de 2021

ASUNTO: Solicitud

Dra. Yaneth del Rocío Alfonso Maldonado
Directora
Hospital Básico Comunitario Las Margaritas

PRESENTE

La Coordinación de Salud de la Universidad del Sureste solicita a usted de la manera más atenta, su autorización y facilidades para que el alumno: Christian Acevedo Lavalle del 9º. Cuatrimestre de la licenciatura en enfermería, obtengan la información necesaria para la realización de su tesis con el tema: "Lavado de manos para la prevención de infecciones asociados a la atención sanitaria". A cargo del docente: E.E.C.C Marcos Jhodany Arguello Gálvez, en la institución a su digno cargo.

Sin más por el momento y sabedora del interés que presta a la formación de nuevos profesionales al servicio de la salud, quedo a sus órdenes; aprovecho la oportunidad de enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Mtra. Alicia Guadalupe Nájera Granados
Coordinación de Salud

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CLAVE 07PSU0075W
INCORPORADO A LA SF
LICENCIATURA
COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS



www.uds.mx

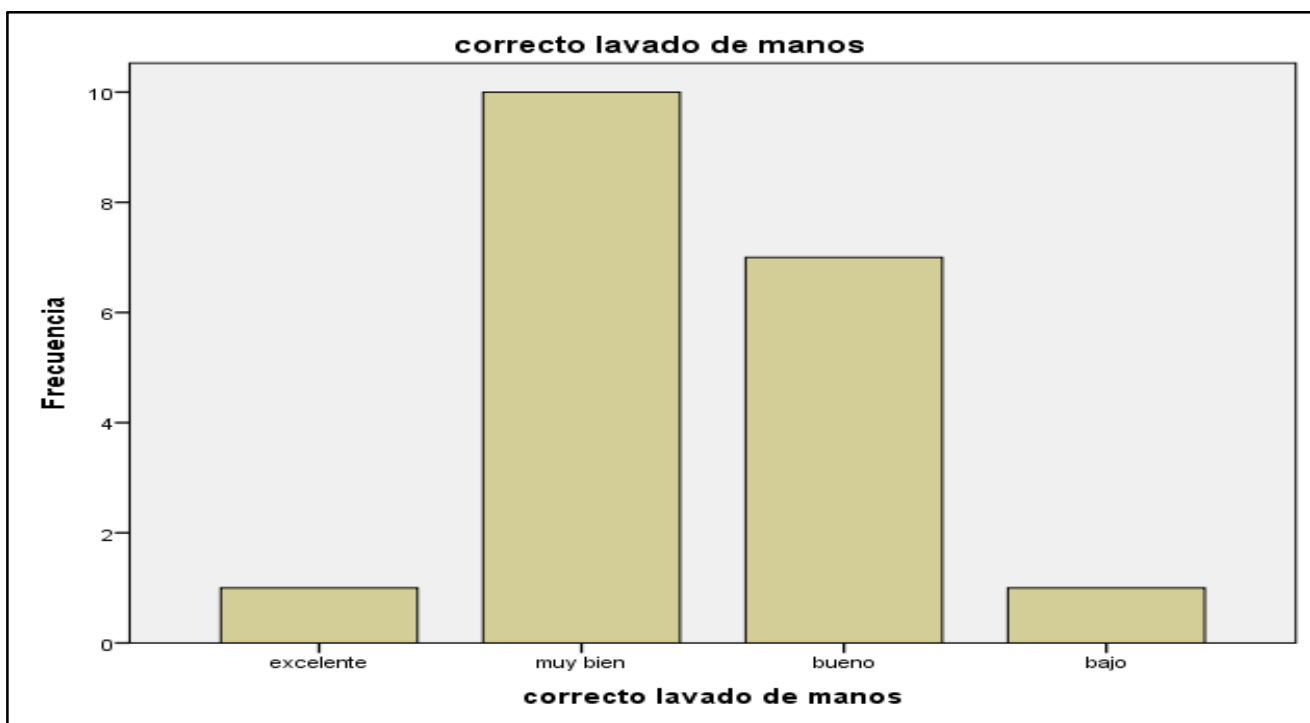
PASIÓN POR EDUCAR

Scanned by TapScanner

CAPITULO IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Correcto lavado de manos

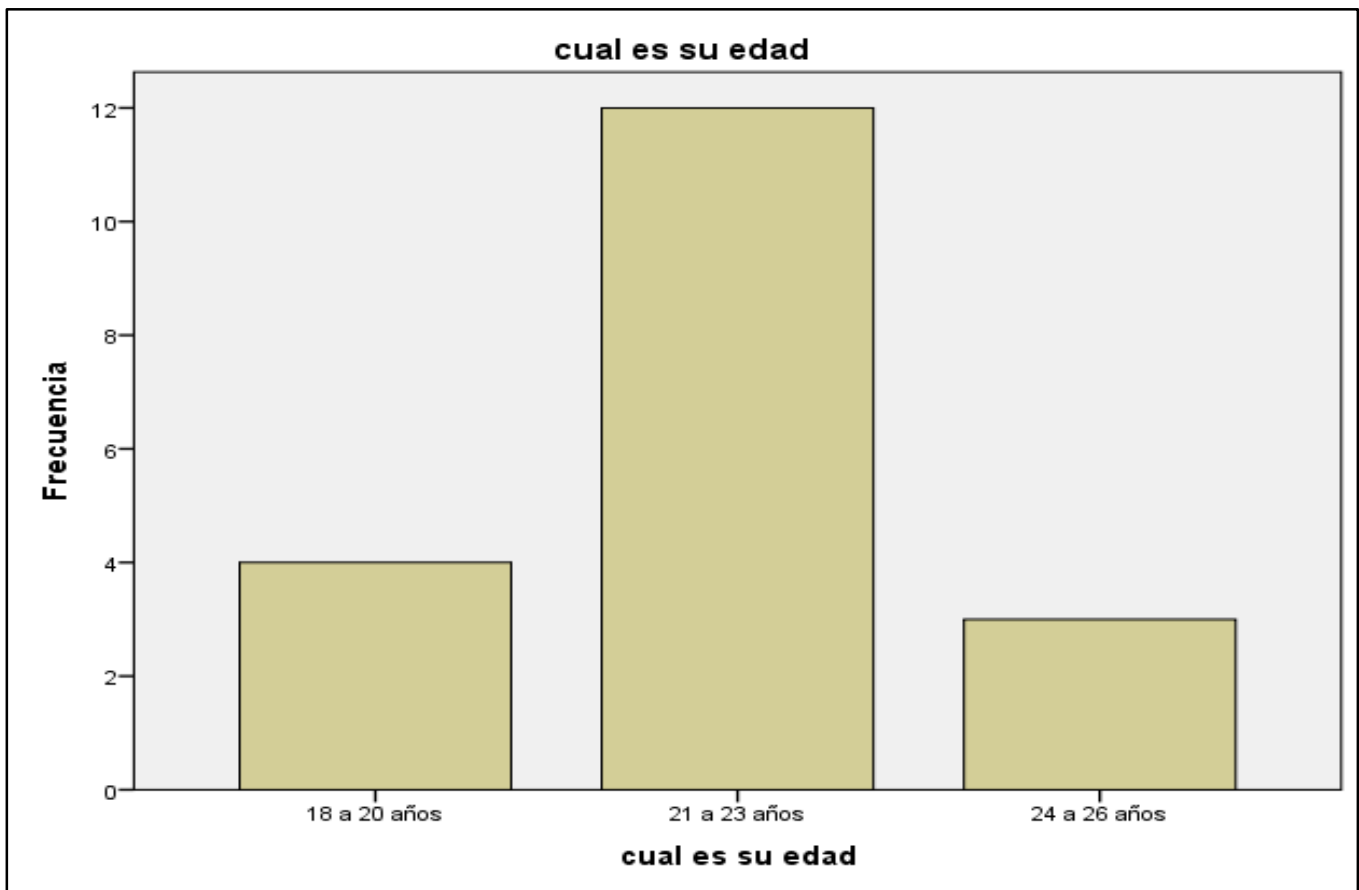
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
excelente	1	5.3	5.3	5.3
muy bien	10	52.6	52.6	57.9
Válidos bueno	7	36.8	36.8	94.7
Bajo	1	5.3	5.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	



En esta grafica se puede observar que el apego del lavado de manos en los enfermeros pasantes es aceptable ya que están en un rango de muy bien, de los 19 encuestados, 5 son hombres y 14 son mujeres, de las cuales 10 personas representan el 53% se lavan muy bien las manos, siguiendo de 7 personas que representa el 37% su lavado de manos es bueno, siguiéndole con una persona que representa el 5% que es bajo su correcto lavado de manos, por lo tanto, de los 19 solo 1 persona que representa el 5% se lava correctamente sus manos. Por lo que es muy bajo el porcentaje, lo que indica que se necesita seguir mejorando el apego de la técnica del lavado de manos durante sus jornadas laborales.

Cuál es su edad

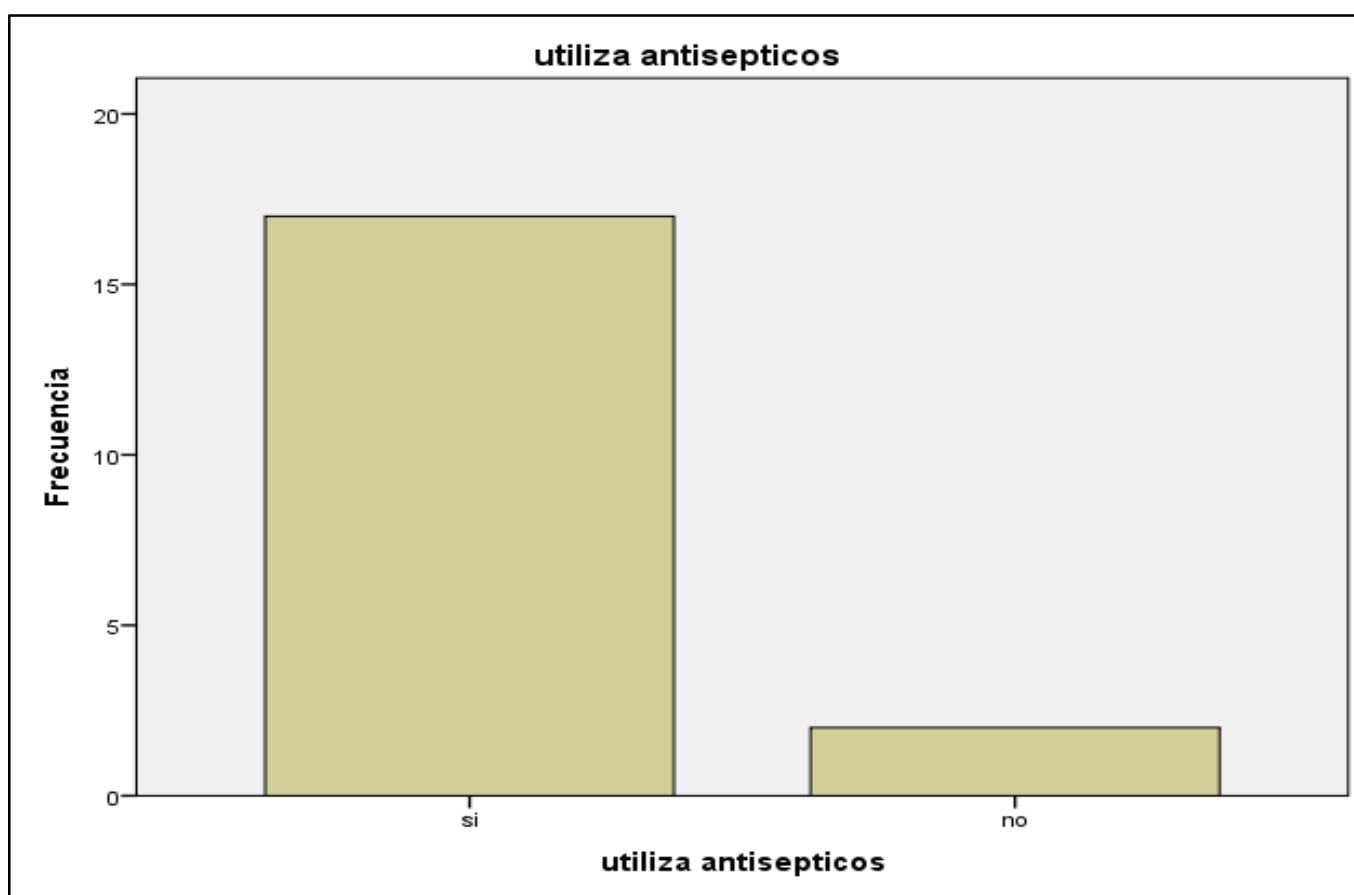
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 a 20 años	4	21.1	21.1	21.1
21 a 23 años	12	63.2	63.2	84.2
24 a 26 años	3	15.8	15.8	100.0
Total	19	100.0	100.0	



En esta grafica representa las edades de los 19 pasantes encuestados, los cuales 4 personas están en rango de edad de los 18 a 20 años que representa un 21%, 12 personas están en un rango de edad de los 21 a 23 años que representa el 63% y las otras 3 personas están en el rango de 24 a 26 años que representa el 16%.

Utiliza antisépticos

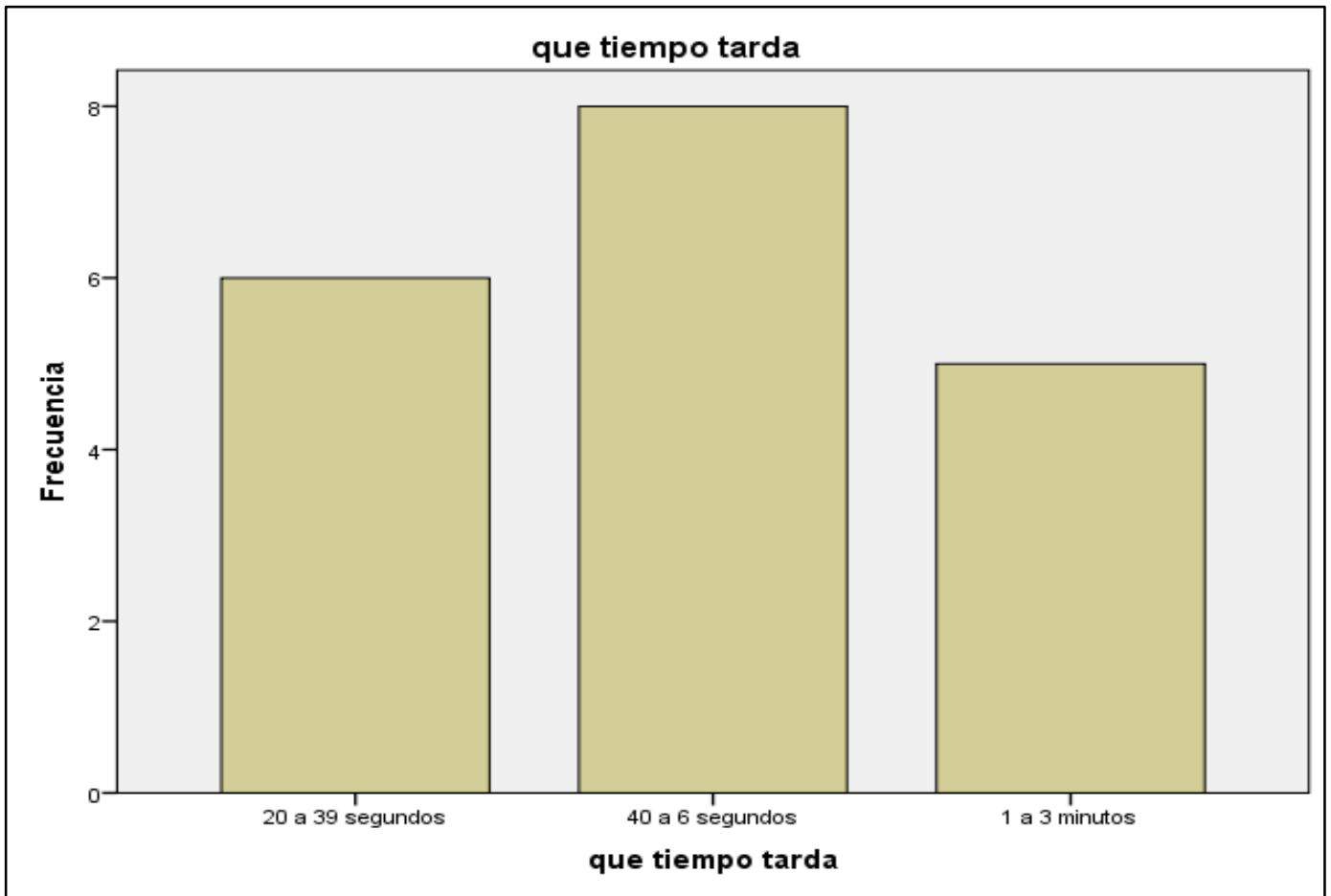
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	17	89.5	89.5	89.5
No	2	10.5	10.5	100.0
Total	19	100.0	100.0	



En esta grafica representa si los pasantes utilizan los antisépticos cuando se requiere, por lo que 17 personas dijeron que sí que representa el 90% y 2 personas dijeron no que representa tan solo el 10%, por lo que quiere decir que la mayoría tienen la responsabilidad de utilizarlos.

Que tiempo tarda

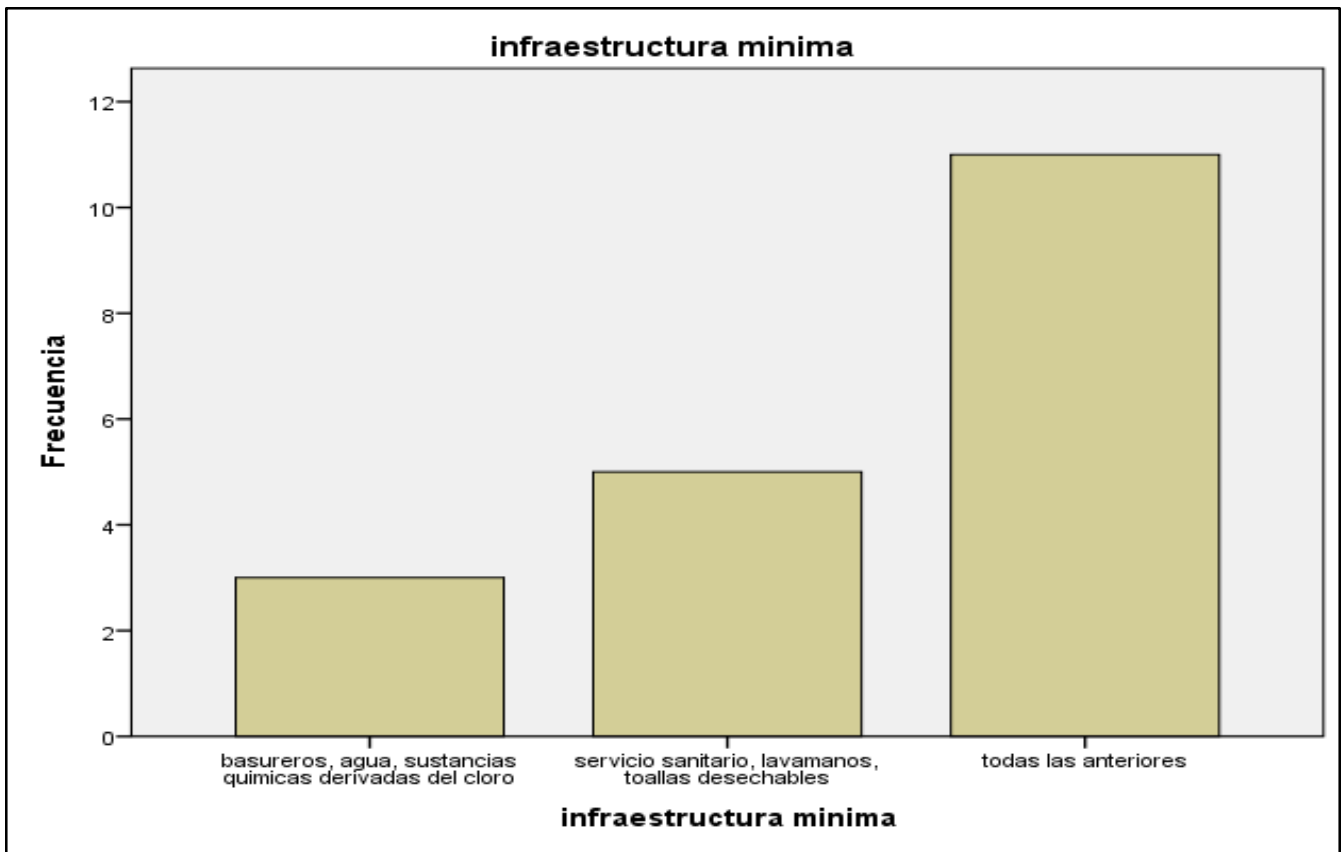
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
20 a 39 segundos	6	31.6	31.6	31.6
40 a 60 segundos	8	42.1	42.1	73.7
1 a 3 minutos	5	26.3	26.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	



En esta grafica representa el tiempo en que tardan en lavarse las manos los enfermeros pasantes los cuales 6 personas que representa el 32% están en el rango de 20 a 39 segundos por lo que no están en lo permitido por la OMS, 8 personas que representan el 42% están en el rango de 40 a 60 segundos que están en el tiempo correcto y las otras 5 personas que representan el 26% les lleva más tiempo en lavarse las manos.

Infraestructura mínima

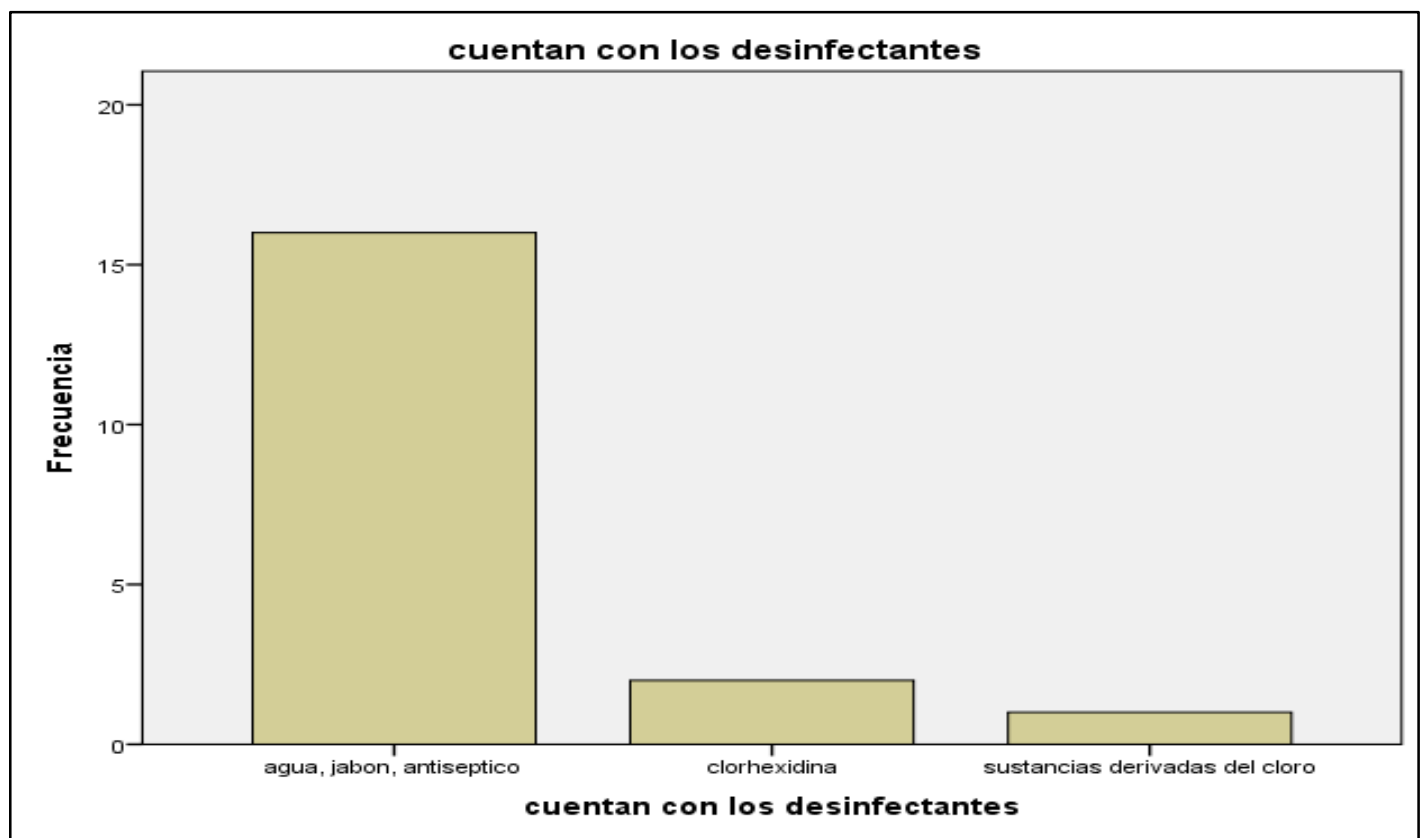
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	3	15.8	15.8	15.8
	5	26.3	26.3	42.1
	11	57.9	57.9	100.0
	Total	19	100.0	100.0



En esta grafica representa la infraestructura mínima que debe contar el hospital por lo que 3 personas que representan el 16% dijeron que solo cuentan con basureros, agua, sustancias químicas derivadas del cloro, mientras que 5 personas que representan el 26% contestaron que cuentan con solo los servicios sanitarios, lavamanos, toallas desechables y 11 personas que representan el 58% dijeron que cuentan con todo lo anterior. Por lo tanto, nos dice que la mayoría cuentan con lo necesario para lavarse las manos.

Cuentan con los desinfectantes

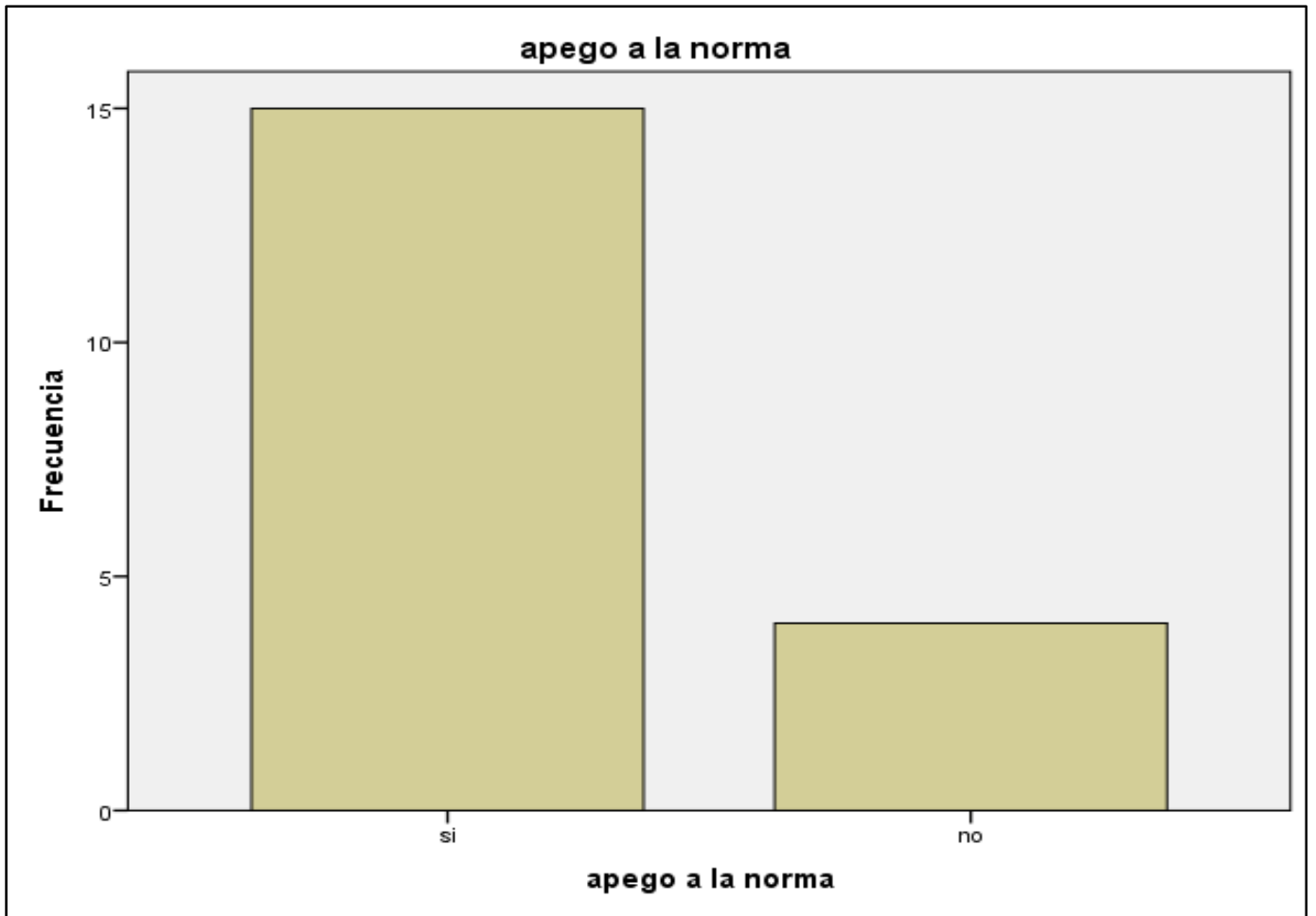
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
agua, jabón, antiséptico	16	84.2	84.2	84.2
Clorhexidina	2	10.5	10.5	94.7
Válidos sustancias derivadas del cloro	1	5.3	5.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	



Esta grafica representa que desinfectantes utilizan cotidianamente los enfermeros pasantes para lavarse las manos por lo que 16 personas que representa el 84% se lavan las manos con solo agua, jabón y antiséptico, por lo que es un porcentaje muy grande, otras 2 personas contestaron que se lavan las manos con clorhexidina que representa tan solo el 11% por lo que es muy bajo ya que en la actualidad se recomienda utilizar la clorhexidina para evitar infecciones y 1 persona que representa el 5% utiliza sustancias derivadas del cloro.

Apego a la norma

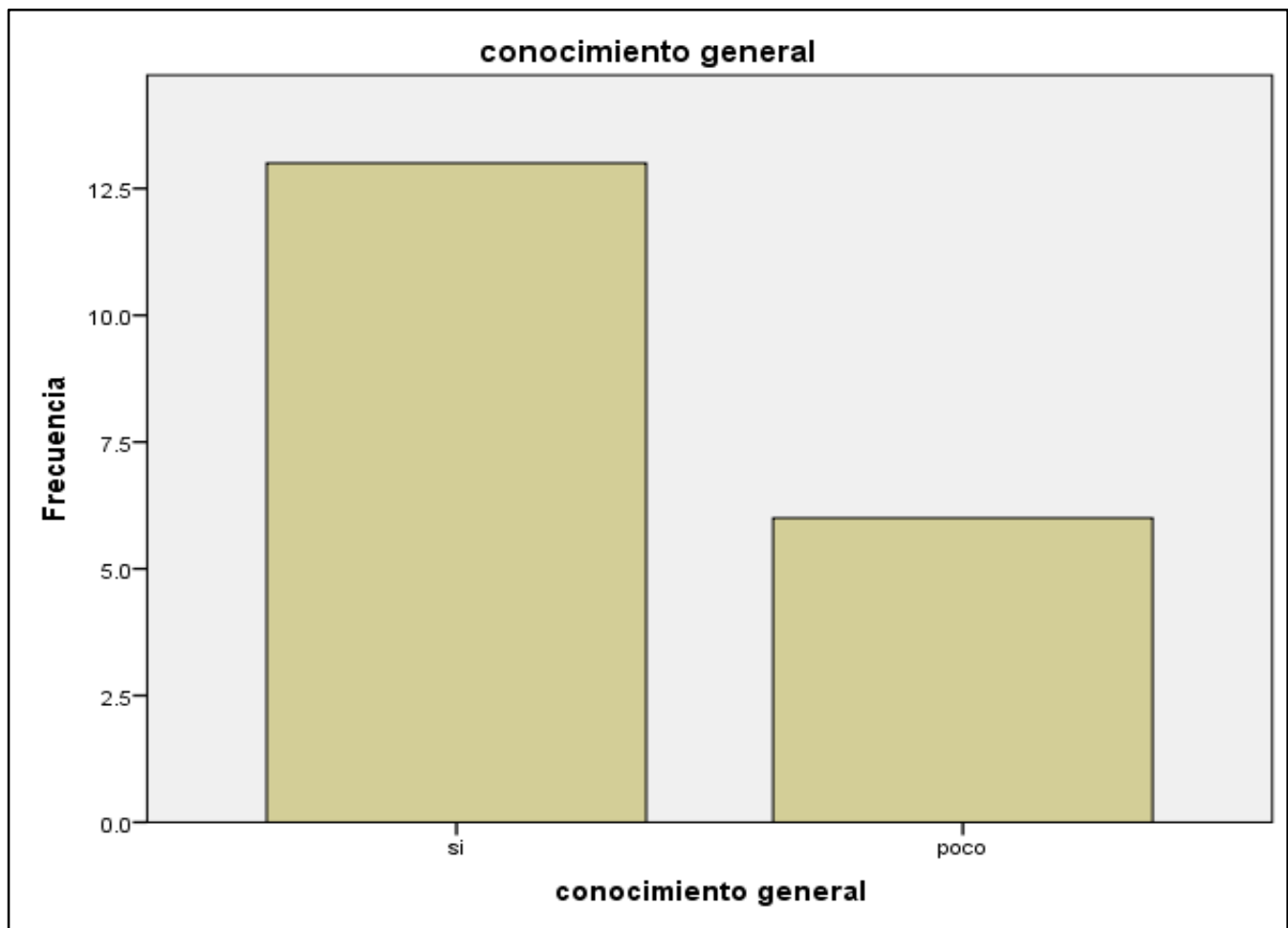
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	15	78.9	78.9	78.9
No	4	21.1	21.1	100.0
Total	19	100.0	100.0	



En esta grafica representa el apego de los enfermeros pasantes con la norma 045 que está relacionada con el lavado de manos, por lo que 15 personas que representa el 79% si la conocen la norma, pero no todos lo llevan a la práctica y 4 personas que representan el 21% dijeron que definitivamente no saben de qué trata.

Conocimiento general

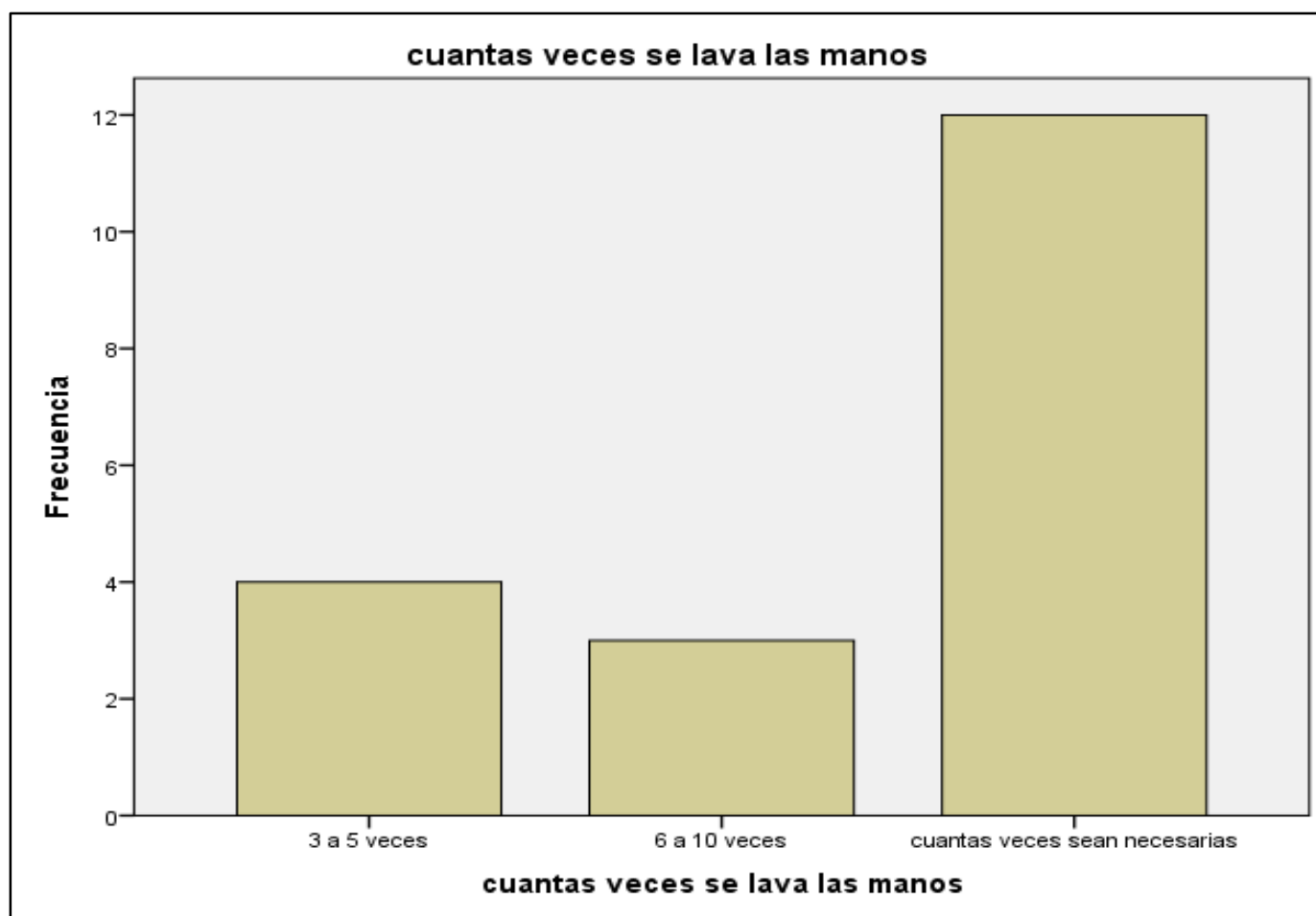
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	13	68.4	68.4	68.4
Poco	6	31.6	31.6	100.0
Total	19	100.0	100.0	



En esta grafica representa el conocimiento general sobre el lavado de manos donde 13 personas que representan el 68% tienen los suficientes conocimientos, pero no todos lo llevan a la práctica, mientras que 6 personas que representan el 32% tienen poco conocimiento sobre el tema.

Conocimiento general

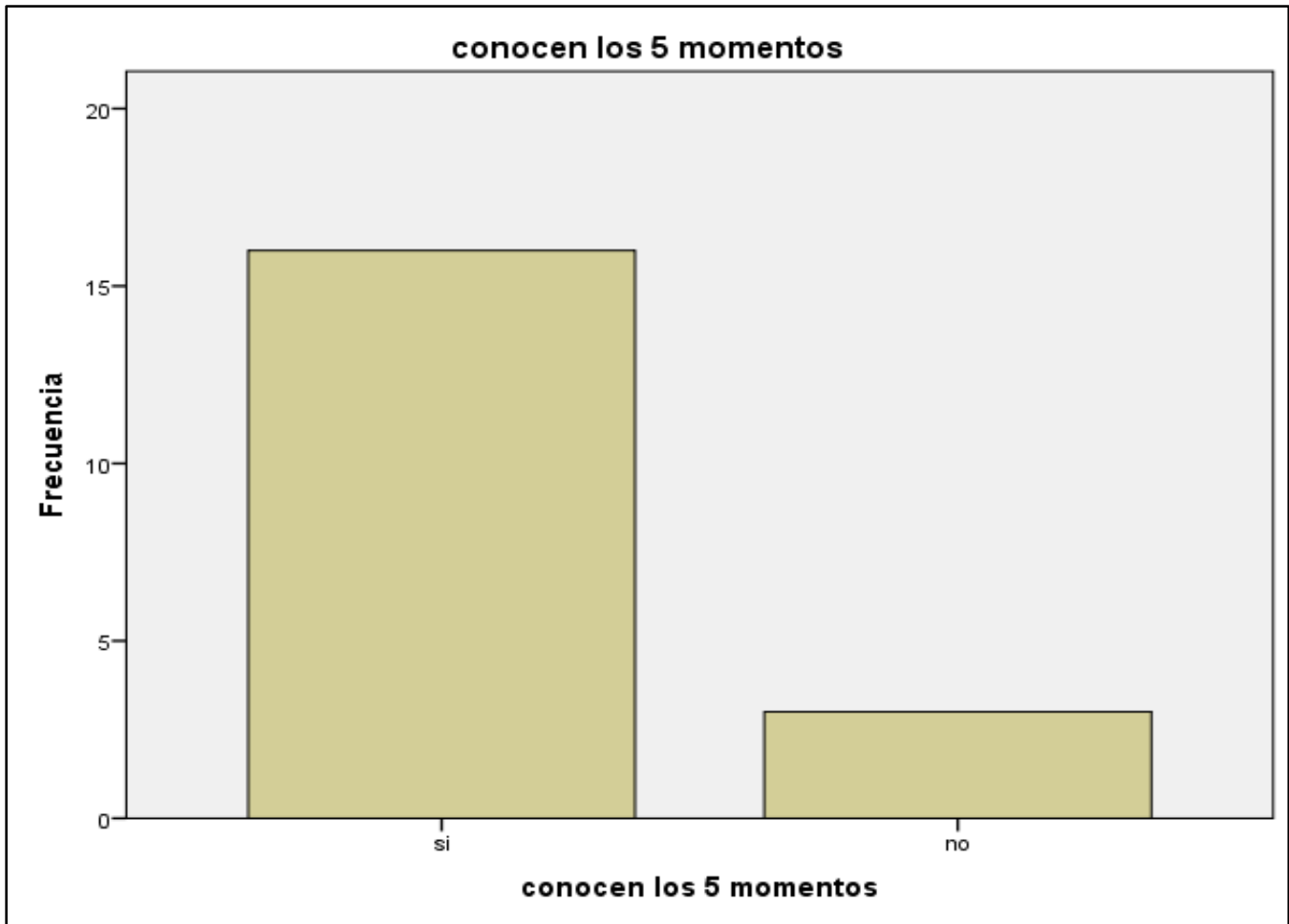
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	13	68.4	68.4
	Poco	6	31.6	100.0
	Total	19	100.0	100.0



En esta grafica representa el número de veces que se lavan las manos los enfermeros pasantes durante su turno, por lo que 4 personas que representa el 21% se lavan las manos de 3 a 5 veces, mientras que 3 personas que representan el 16% se lavan las manos de 6 a 10 veces y 12 personas que representan el 63% se lavan las manos las veces sean necesarias, por lo que es un porcentaje muy bajo ya que no hay límites para lavarse las manos.

Conocen los 5 momentos

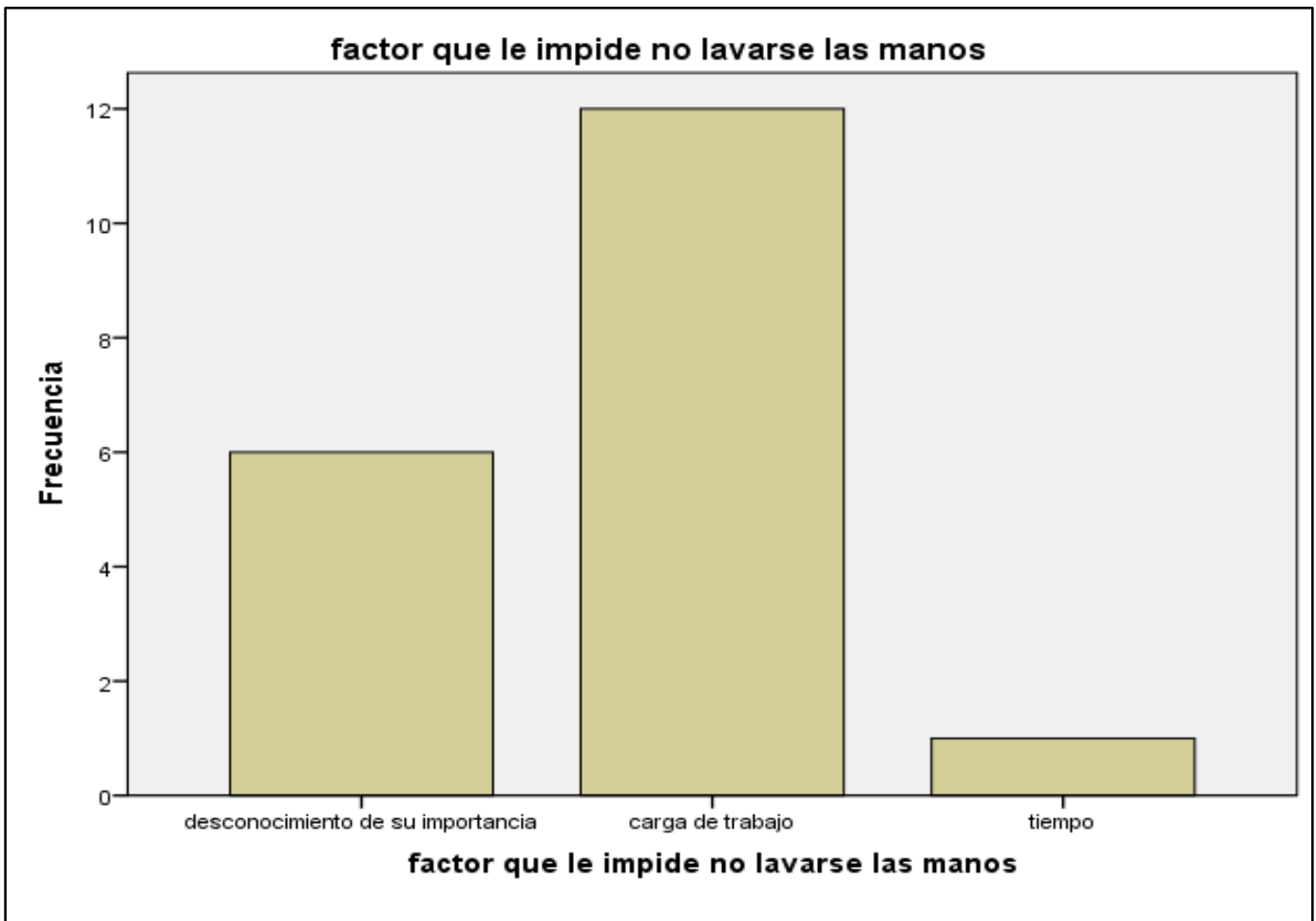
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	16	84.2	84.2	84.2
No	3	15.8	15.8	100.0
Total	19	100.0	100.0	



En esta grafica representa los 5 momentos del lavado de manos que recomienda la OMS en la cual 16 personas que representa el 84% si conocen los momentos, pero es una realidad que no todos lo llevan a la práctica y mientras que 3 personas que representan el 16% no conocen los momentos en los cuales deben de lavarse las manos.

Factor que le impide no lavarse las manos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
desconocimiento de su importancia	6	31.6	31.6	31.6
Válidos carga de trabajo	12	63.2	63.2	94.7
Tiempo	1	5.3	5.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	



En esta grafica representa los principales factores por los cuales en ocasiones no se lavan las manos los enfermeros pasantes por lo que 6 personas que representan el 32% es por su desconocimiento de su importancia, mientras que 12 personas que representa el 63% es por la carga de trabajo y 1 persona que representa el 5% es por falta de tiempo.

BIBLIOGRAFÍAS:

1. Sabater Bori C. Lavado de Manos. Uso de soluciones hidroalcohólicas. Uso correcto de guantes. En: Merino Plaza MJ, coordinadora. Laseguridad del paciente. Un reto para la asistencia sanitaria. Madrid:RC Libros; 2012. p. 46
2. Labarraque AG. [Editor], Porter J [Traslated]. Instructions and observations concerning the use of the chlorides of soda and lime. New Haven (Connecticut): Baldwin and Treadway; 1829.
3. Boyce JM, Pittet D, et al. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings.Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR [online]. 2002; 51(No. RR-16).
4. López Cerezo JA. Ignaz Semmelweis y los orígenes de la medicina antiséptica. En: López Cerezo JA, editor. El triunfo de la antisepsia: un ensayo en filosofía naturista de la ciencia. [epub]. México: Fondode Cultura Económica (FCE); 2011. p. 17-39.
5. Nuland SB. El enigma del doctor Ignac Semmelweis: fiebres del parto y gérmenes mortales. Barcelona: Antoni Bosch Editor, S.A.; 2008.
6. Menárguez Palanca MC. Impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un hospital general. [Tesis Doctoral]. Madrid:Facultad de Medicina. Departamento de Microbiología I. Universidad Complutense de Madrid; 2010.
7. López Cerezo JA. Lister y el triunfo de la medicina antiséptica. En:López Cerezo JA, editor. El triunfo de la antisepsia: un ensayo en filosofía naturista de la ciencia. [epub]. México: Fondo de Cultura Económica (FCE); 2011. p. 110-117.
8. Steere AC, Mallison GF. Handwashing practices for the prevention of nosocomial infections. Ann Intern Med. 1975; 83:683-90.
9. Garner JS, Favero MS. CDC guideline for handwashing and hospital environmental control, 1985. Infect Control 1986; 7:231-43.
10. Various authors. Recommendations for preventing the spread of vancomycin resistance. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Am J Infect Control. 1995; 23(2):87-94.

11. Garner JS. Guideline for isolation precautions in hospitals. The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1996; 17(1):53-80.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. [online] Suiza: OMS; 2009.
13. Curtis V, Cairncross S. Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: A systematic review. *Lancet Infect Dis.* 2003; 3(5): 275-281.
14. Shahid NS, Greenough WB 3rd, Samadi AR, Huq MI, Rahman N. Hand washing with soap reduces diarrhea and spread of bacterial pathogens in a Bangladesh village. *J Diarrhoeal Dis Res.* 1996; 14(2): 85-9
15. Ryan MA, Christian RS, Wohlrabe J. Handwashing and respiratory illness among young adults in military training. *Am J Prev Med.* 2001; 21: 79-83.
16. Luby S, Agboatwalla M, Raza A et al. A low-cost intervention for cleaner drinking water in Karachi, Pakistan. *Int J Infect Dis.* 2001; 5: 144-150.
17. Pittet D, Sax H, Hugonnet S, Harbarth S. Cost implications of successful.
18. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos (OMS), (Pág. 7, 8, 9).
19. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos (pág. 7, 9).
20. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (pág. 9,12).

OBSERVACIONES.

En este estudio tuve la fortuna de poder preguntarles y observar a los enfermeros pasantes del turno matutino y vespertino del hospital básico comunitario de las margaritas Chiapas, en el cual realicé una investigación sobre el tema higiene de manos para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el cual estude a 19 personas en los cuales 14 son mujeres y 5 hombres de diferentes edades, en cual me percate que la mayoría tienen muy pocos conocimientos sobre el lavado de manos, pero que en la mayoría si saben los 11 pasos para lavarse las manos pero ya en la práctica muy pocos lo llevan correctamente cuando se requiere como lo indica la OMS en sus 5 momentos que recomienda en que uno debe de lavarse las manos para evitar la transmisión de infecciones hacia los pacientes, también pude observar la falta de su importancia de la misma ya que por los diferentes factores no la realizan como lo indica en la gráfica donde la más cotidiana es por la carga de trabajo, que le continua por la falta de su importancia por lo que me dice que se requiere una mejor capacitación y actualización en los enfermeros pasantes sobre el tema para mejorar y prestar un mejor servicio, también me percate que al terminar el lavado de manos se secan en su ropa por lo que se vuelven a contaminar, es por eso que desde ahí es donde se tiene que empezar a trabajar para no afectar más la vida del paciente.

CONCLUSIÓN.

Con el objetivo de poder dar respuesta a la pregunta que dio origen a esta investigación, teniendo en cuenta los datos obtenidos puedo concluir que los enfermeros pasantes como población de estudio del hospital básico comunitario su apego del lavado de manos es muy deficiente debido a que si tienen el debido conocimiento pero ya en la práctica no lo llevan como debe de ser por lo que no saben de su gran importancia de practicarlo en sus jornadas laborales y de lo que pueden perjudicar más la salud del paciente debido a las diferentes infecciones que puedan portar en sus manos por lo que todo el turno están expuestos a contraerlos. El concepto sintético de los 5 momentos recomendados para el lavado de manos tiene por objetivo facilitar su conocimiento y memorización, de modo que puedan ser incorporados a las dinámicas de actividades de atención a la salud. Por lo que se tiene que seguir las recomendaciones de la OMS que cuenta con evidencia científica. Si bien la OMS recomienda que sean importantes los 5 momentos para el lavado de las manos para no propagar las diferentes enfermedades que se atienden en las jornadas laborales. En la encuesta realizada arrojó que el 84% si conocen los 5 momentos, pero en la práctica pude observar que no lo llevan a cabo en los momentos indicados, concluyendo con las encuestas más importantes el 53% si se lavan muy bien las manos, pero en la mayoría no llegan a la excelencia, debido a que fallan en algunos pasos por lo que pueden volver a contaminarse, o al terminar se limpian las manos con su uniforme, el 90% de los encuestados comentaron que si utilizan los antisépticos para el lavado de manos, pero lo que me pude percatar es que no en todos los servicios cuentan con el mismo por lo que tienen que ir a otro espacio para lavarse las manos, tan solo el 42% tardan entre 40 a 60 segundos que es como lo marca la OMS, pero el 32% están los que no cumplen con el tiempo indicado por lo que están debajo de los 40 segundos, el 84% si se lavan las manos con antisépticos por lo que aún no conocen otros elementos mejores para la desinfección de las manos como lo es la clorhexidina que es lo que se recomienda actualmente, el 79% de los encuestados contestaron que si conocen la norma 045 que nos habla sobre el lavado de manos, pero a la hora de preguntarles la mayoría no conocían de que habla exactamente por lo que no están familiarizados con la misma y por tanto no lo aplican, el 32% comentaron que en ocasiones no se lavan las manos por el desconocimiento de su importancia, mientras que el 63% es por la carga de trabajo y tan solo el 5% por lo que no le da tiempo, por lo que se puede afirmar que no todos tienen la suficiente información de la importancia de lavarse las manos y los insumos correspondientes para tener una buena higiene de manos, por lo que se requiere más

trabajo en concientizar desde su formación, para que en su servicio social puedan tener una buena prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria, por lo que considero con mis sugerencias puedo decir que puedo llegar a cumplir con mis objetivos que es lo que pretendo al final de esta investigación de estudio y darle una mejor solución a esta problemática.

Cerrando con mi conclusión de acuerdo a todo evidenciado predominan a la falta de concientización de “como, cuando y porque” efectuar LM. Por lo que no solo es necesario lavarse las manos cuando se noten sucias o se haya tocado algún paciente con mal aspecto, si no que se debe realizarse en todo momento para prevenir las infecciones asociadas a la atención sanitaria que son nefastas para el paciente y como tal pone en riesgo potencialmente su vida.

“El poder está en tus manos”

SUGERENCIAS:

Con estas sugerencias se pretende mejorar y actualizar sus conocimientos en los enfermeros pasantes estudiados, un mejor apego del correcto lavado de manos a través de:

- ✓ Realización de EPS con el objetivo de evitar diversas infecciones tanto en pacientes como así también en el personal.
- ✓ Actualizar la técnica del lavado de manos.
- ✓ Dar a conocer nuevos elementos que se utilizan para realizar un lavado de manos efectivo y seguro como lo es la clorhexidina.
- ✓ Tener un encargado en el servicio para que efectúe el control y monitorizar las diversas técnicas del lavado de manos.
- ✓ Proporcionar al personal un abastecimiento continuo de los elementos necesarios para la desinfección de las manos e instalaciones dignas como lo es de lavabos suficientes y correctos de acuerdo a la complejidad del servicio.
- ✓ Continua capacitación al personal de salud con la correcta técnica del lavado de manos y poner en práctica los 5 momentos.
- ✓ Concientización de la importancia de lavarse las manos desde la formación académica de los estudiantes de enfermería.
- ✓ Fomentar programas multidisciplinarios diseñados para mejorar la adhesión del personal de la salud a las recomendaciones sobre la práctica de la higiene de las manos.
- ✓ Lograr que la higiene de manos sea una prioridad institucional y brindar el soporte administrativo y financiero necesario para mantener su continuidad.
- ✓ Que el personal de salud esté familiarizado en su actividad laboral con la norma 045 que es la que rige el lavado de manos.

ANEXOS



Cuestionario

Lavado de manos para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

1. ¿Cuál es tu rango de edad?
 - a) 18 a 20 años
 - b) 21 a 23
 - c) 24 a 26
2. ¿Cuál es tu Género?
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. ¿Conoces los 11 pasos del lavado de manos?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Cuál es el grado de apego del lavado de manos en los enfermeros pasantes?
 - 1) Excelente
 - 2) Muy bien
 - 3) Bueno
 - 4) Bajo
5. ¿Utilizan los enfermeros pasantes los antisépticos cuando se requiere?

SI NO
6. ¿Qué tiempo tarda en realizar la higiene de manos?
 - a) 20 a 39 segundos
 - b) 40 a 60 segundos
 - c) 1 a 3 minutos

7. ¿El hospital cuenta con el saneamiento básico para practicar el lavado de manos?

1. Basureros, Agua, Sustancias químicas derivadas del cloro
2. Servicio sanitario, Lavamanos, Toallas desechables
3. Todas las anteriores

8. ¿Qué materiales desinfectantes utilizan para la técnica del lavado de manos?

- a) Agua, jabón, antiséptico
- b) Alcohol en gel
- c) Clorhexidina
- d) Sustancias derivadas del cloro

9. ¿Qué tan familiarizados están en sus actividades con la norma 045?

SI

NO

10. ¿Conocen la correcta técnica del lavado de manos?

- 1) Si
- 2) No
- 3) Poco

11. ¿Qué tan frecuente se lavan las manos durante su turno laboral?

- a) 3 a 5 veces
- b) 6 a 10 veces
- c) Cuantas veces sean necesarias

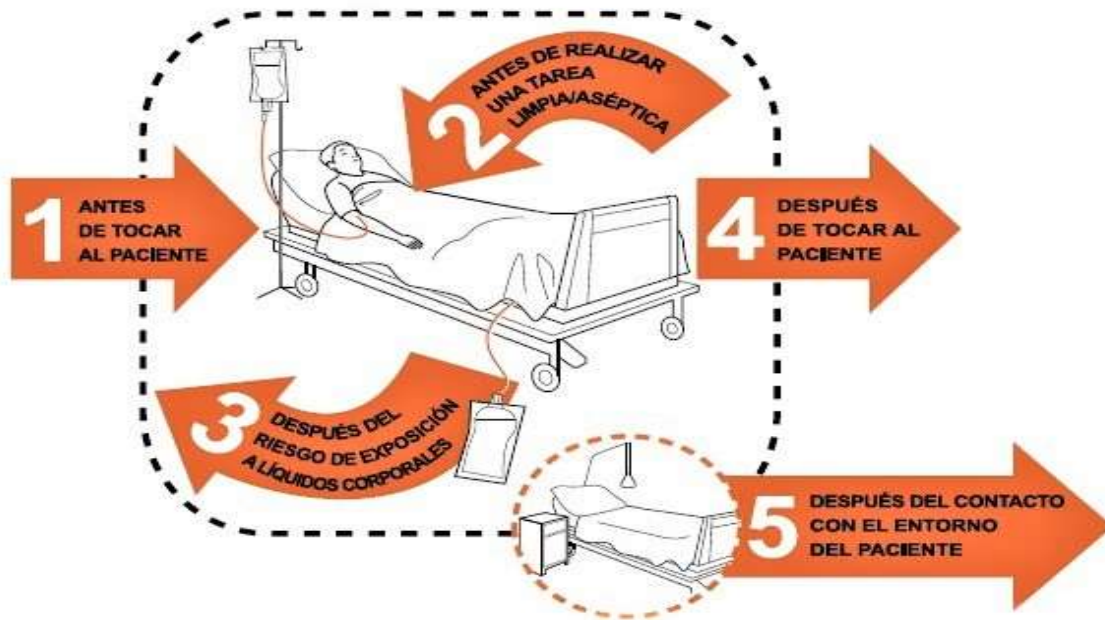
12. ¿Conocen y practican los 5 momentos del lavado de manos que señala la OMS?

SI

NO

13. ¿Cuáles son los factores más frecuentes que impiden lavarse las manos?

- 1) Desconocimiento de su importancia
- 2) Los pasos del lavado de manos
- 3) Carga de trabajo
- 4) Tiempo



Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



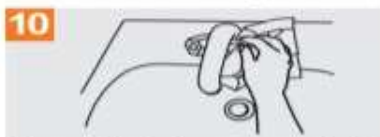
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



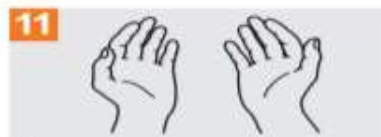
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha revisado ciertos aspectos de esta información para garantizar la integridad de los datos. Sin embargo, la información publicada no garantiza la ausencia de errores. La OMS no es responsable de los errores de interpretación o de los resultados de la información publicada. La OMS no garantiza la exactitud de la información publicada. La OMS no garantiza la exactitud de la información publicada. La OMS no garantiza la exactitud de la información publicada.

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,
PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.**

Introducción

Desde mediados de los años ochenta, en México, el control de infecciones nosocomiales se formaliza a partir del programa establecido en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) que se extiende a los otros institutos nacionales de salud y desde donde surge la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE). Fue en el INCMNSZ donde se elaboró el primer manual de control para su aplicación nacional, y donde surgió la primera propuesta de creación de una Norma Oficial Mexicana sobre control de infecciones. A finales de 1989, la Organización Panamericana de la Salud conjuntamente con la Sociedad de Epidemiología Hospitalaria de Estados Unidos de América, realizó una conferencia regional sobre la prevención y el control de las infecciones nosocomiales. Los objetivos de dicha conferencia fueron formulados para estimular la implementación de mecanismos para retomar la preparación de normas e instrumentos homogéneos sobre la prevención y control de infecciones nosocomiales. El objetivo fundamental por el cual se instituyó la prevención y el control de las infecciones nosocomiales fue garantizar la calidad de la atención médica.

La vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales se inscribe dentro de estos propósitos al permitir la aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana y el estudio, prevención y control de las infecciones de este tipo. Constituye un instrumento de apoyo para el funcionamiento de los servicios y programas de salud que se brindan en los hospitales.

Actualmente se reconoce la necesidad de consolidar los mecanismos vigentes de vigilancia epidemiológica y ampliar su cobertura mediante el manejo ágil y eficiente de la información necesaria para la prevención y el control de las infecciones nosocomiales, por lo que se considera indispensable homogeneizar los procedimientos y criterios institucionales que orienten y faciliten el trabajo del personal que se encarga de estas actividades dentro de los hospitales.

Las infecciones nosocomiales representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo social de años de vida potencialmente perdidos, así como de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidades, lo cual se suma al incremento en los días de hospitalización y del gasto económico.

A pesar de que se reconoce a la infección nosocomial como una complicación donde se conjugan diversos factores de riesgo y que es susceptible, en la mayoría de los casos de prevenirse, se debe señalar que existen casos en los que se presenta debido a condiciones inherentes al huésped.

El problema es de gran magnitud y trascendencia. Por ello, es indispensable establecer y operar sistemas integrales de vigilancia epidemiológica que permitan

prevenir y controlar las infecciones de este tipo, entendiendo que su ocurrencia debe ser controlada como se describe, pero no es esperable lograr una tasa de cero. Las tasas deberán ser evaluadas en su tendencia temporal y no hay cifras de referencia, buenas o malas. Los programas deben evaluarse por sus actividades de vigilancia, prevención y control y no sólo por resultados aislados. Debe ser claro que las epidemias son eventos que pueden presentarse, deben identificarse y controlarse de inmediato, pero al igual que ocurre con los casos de infección nosocomial, no es esperable que no ocurran.

Esta Norma incluye las enfermedades adquiridas intrahospitalariamente secundarias a procedimientos invasivos, diagnósticos o terapéuticos y, además, establece los lineamientos para la recolección, análisis sistematizado de la información y toma de decisiones para la aplicación de las medidas de prevención y de control pertinentes.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.

1.2 Campo de aplicación

Esta Norma Oficial es de observancia obligatoria en todas las instituciones de atención que prestan servicios médicos y comprende a los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Definiciones, símbolos y abreviaturas

3.1 Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana se entiende por:

3.1.1 Antisepsia, al uso de un agente químico en piel u otros tejidos vivos con el propósito de inhibir o destruir microorganismos.

3.1.2 Áreas de alto riesgo, a las áreas de cuidados intensivos, unidad de trasplantes, unidades de quemados y las que defina el Comité de Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales.

3.1.3 Asociación epidemiológica, a la situación en que dos o más casos comparten las características de tiempo, lugar y persona.

3.1.4 Barrera Máxima, al conjunto de procedimientos que incluye el lavado de manos con jabón antiséptico, uso de gorro, cubre bocas, bata y guantes, la aplicación de antiséptico para la piel del paciente y la colocación de un campo estéril para limitar el área donde se realizará el procedimiento; con excepción del gorro y cubre bocas, todo el material de uso debe estar estéril.

3.1.5 Brote epidemiológico de infección nosocomial, a la ocurrencia de dos o más casos de infección adquirida por el paciente o por el personal de salud en la unidad hospitalaria representando una incidencia mayor de la esperada y en los que existe asociación epidemiológica. En hospitales donde la ocurrencia de determinados padecimientos sea nula, la presencia de un solo caso se definirá como brote epidemiológico de infección nosocomial, ejemplo: meningitis por meningococo.

3.1.6 Caso, al individuo de una población en particular, que, en un tiempo definido, es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.

3.1.7 Caso de infección nosocomial, a la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital y que puede manifestarse incluso después de su egreso.

3.1.8 Caso descartado de infección nosocomial, al caso que no cumple con los criterios de infección nosocomial porque se demuestra que la infección se adquirió fuera de la unidad de atención médica o en el que hay evidencia suficiente para definir al evento infeccioso como inherente al padecimiento de base.

3.1.9 Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), al comité colegiado de carácter técnico consultivo orientado al análisis de la problemática en materia de calidad de la atención de los establecimientos de salud, que propone y recomienda a los directivos, acciones de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente.

3.1.10 Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales, al organismo conformado por enfermeras, epidemiólogos y/o infectólogos, en su caso clínicos, administradores de servicios en salud y de otras áreas pertinentes como microbiología, farmacia, etc., que coordinan las actividades de detección, investigación, registro, notificación y análisis de información, además de la capacitación para la detección, manejo y control de las infecciones nosocomiales. Dentro de este Comité deberá integrarse el Subcomité de Control de Uso de Antimicrobianos. Esta instancia trabajará en coordinación con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) y será la responsable de evaluar y regular el uso de antimicrobianos, elaborar guías o manuales para su uso racional, así como evaluar su repercusión en la resistencia antimicrobiana. El Comité estará vinculado al Comité de Calidad y Seguridad del paciente.

3.1.11 Contacto de infección nosocomial, a la persona, paciente o personal de salud, cuya asociación con uno o más casos de infección nosocomial, la sitúe en riesgo de contraer el o los agentes infectantes.

3.1.12 Control de infección nosocomial, a las acciones encaminadas a limitar la ocurrencia de casos y evitar su propagación.

3.1.13 Desinfección, a la destrucción o eliminación de todos los microorganismos vegetativos, pero no de las formas espatuladas de bacterias y hongos de cualquier objeto inanimado.

3.1.13.1 Desinfección de Alto Nivel, a los procesos de eliminación dirigidos a la destrucción de todos los microorganismos, incluyendo formas vegetativas, virus y esporas sicóticas, en cualquier objeto inanimado utilizado en el hospital.

3.1.14 Egreso hospitalario, a la salida del nosocomio de todo individuo que requirió atención médica o quirúrgica, con internamiento para su vigilancia o tratamiento por 24 horas o más en cualquiera de sus áreas.

3.1.15 Equipo de terapia intravenosa, al grupo de enfermeras con conocimientos especializados en la instalación, el cuidado y limpieza del sitio de inserción de los dispositivos intravasculares, la toma de muestras sanguíneas a través del catéter, el proceso de preparación de medicamentos y de infusiones endovenosas, la detección

oportuna de complicaciones inherentes a su uso, por ejemplo, infección del sitio de entrada, bacteriemia, ruptura o fractura del catéter, trombosis, así como el registro de la información que permita la evaluación de su funcionalidad.

3.1.16 Esterilización, a la destrucción o eliminación de cualquier forma de vida; se puede lograr a través de procesos químicos o físicos. La esterilización se puede lograr mediante calor, gases (óxido de etileno, ozono, dióxido de cloro, gas plasma de peróxido de hidrógeno o la fase de vapor del peróxido de hidrógeno), químicos (glutaraldehído y ácido paracético), irradiación ultravioleta, ionizante, microondas y filtración.

3.1.17 Estudio de brote de infecciones nosocomiales, al análisis epidemiológico de las características de los casos catalogados como pertenecientes a un brote de infección nosocomial con el objeto de describirlo en tiempo, lugar y persona, identificar los factores de riesgo y establecer las medidas de prevención y control correspondientes.

3.1.18 Estudio clínico-epidemiológico de infección nosocomial, al proceso que permite identificar las características clínico-epidemiológicas de un caso de infección nosocomial.

3.1.18.1 Estudio epidemiológico de infección nosocomial por laboratorio, al proceso que permite, con apoyo del laboratorio, aislar e identificar las características microbiológicas y epidemiológicas de la cepa causante de un caso o un brote de infección nosocomial.

3.1.19 Factores de riesgo de infección nosocomial, a las condiciones que se asocian con la probabilidad de ocurrencia de infección nosocomial dentro de las que se encuentran el diagnóstico de ingreso, la enfermedad de base o enfermedades concomitantes del paciente, el área física, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el propio sistema hospitalario, políticas, el paciente mismo, la presencia de microorganismos o sus toxinas, la falta de capacitación, disponibilidad del personal, de evaluación, garantizar los insumos, la estandarización de los procesos y la calidad de éstos.

3.1.20 Fuente de infección, a la persona, vector o vehículo que alberga al microorganismo o agente causal y desde el cual éste puede ser adquirido, transmitido o difundido a la población.

3.1.21 Hospital o nosocomio, al establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

3.1.22 Infección nosocomial, a la multiplicación de un patógeno en el paciente o en el trabajador de la salud que puede o no dar sintomatología, y que fue adquirido dentro del hospital o unidad médica.

3.1.23 Modelo de regionalización operativa, al que presenta los procedimientos y aplicación de acciones para un programa y una región en forma particular.

3.1.24 Modelo de gestión de riesgos en infecciones nosocomiales, al planteamiento lógico de un conjunto de acciones interrelacionadas orientadas a limitar las posibilidades de ocurrencia de infecciones nosocomiales, basado en la aplicación de instrumentos y cédulas de gestión de calidad para la detección, prevención y control de

factores asociados, identificación de áreas de oportunidad y aplicación de estrategias de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente.

3.1.25 Periodo de incubación, al intervalo de tiempo entre la exposición y el inicio de signos y síntomas clínicos de enfermedad en un huésped hospitalario.

3.1.26 Portador, al individuo que alberga uno o más microorganismos y que constituye una fuente potencial de infección.

3.1.27 Prevención de infección nosocomial, a la aplicación de medidas para evitar o disminuir el riesgo de adquirir y/o diseminar las infecciones nosocomiales.

3.1.28 Riesgo de infección nosocomial, a la probabilidad de ocurrencia de una infección intrahospitalaria.

3.1.29 Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, al componente del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que comprende un conjunto de servicios, recursos, normas y procedimientos integrados en una estructura de organización que facilita la sistematización de las actividades de vigilancia epidemiológica hospitalaria, incluyendo la de las infecciones nosocomiales.

3.1.30 Sistema integral en terapia de infusión, al sitio de inserción del acceso intravenoso; este acceso puede ser un catéter central, periférico o umbilical, línea de venoclisis o infusión, bomba de infusión, llaves, bancos de llaves, extensiones y los contenedores de soluciones y los de volumen medido. Para la inserción de catéteres intravenosos centrales o largos, deberán utilizarse las “precauciones de barrera máxima, que consisten en colocación de mascarilla simple (cubre bocas), lavado de manos, vestimenta de bata quirúrgica y guantes estériles, preparación de piel con antiséptico yodado y clorhexidina u otro avalado por evidencia científica calificada con A1 (CDC) y uso de campos quirúrgicos.

3.1.31 Técnica aséptica o técnica estéril, a la estrategia utilizada en la atención del paciente para lograr y mantener los objetos y las áreas en su máximo posible libre de microorganismos. La técnica estéril comprende lavado meticuloso de las manos con jabón antiséptico, el uso de barreras estériles (campos quirúrgicos, guantes estériles, mascarilla simple (cubre-bocas) y el uso de todo el instrumental estéril) y la utilización de antiséptico para preparación de la piel o mucosas.

3.1.32 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, a la instancia operativa a nivel local, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.

3.1.33 Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales, a la observación y análisis sistemáticos, continuos y activos de la ocurrencia y distribución de las infecciones nosocomiales, así como de los factores de riesgo asociados a éstas.

EVIDENCIAS



