



**Nombre del alumno:**

Christian Acevedo Lavalle.

**Nombre del profesor:**

Marcos Jhodany Arguello.

**Nombre del trabajo:**

Trabajo de Investigación (TESIS).

**Materia:**

Seminario de Tesis.

**Grado:**

9° no Cuatrimestre.

**Grupo: “C”.**

# **LICENCIATURA DE 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.... del 2021, en el hospital básico comunitario de las margaritas, Chiapas.

Trabajo de investigación a la obtención de título de la licenciatura de enfermería.



## **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 de lavados 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 enfermeros pasantes, en el turno matutino del hospital básico comunitario de las margaritas Chiapas, durante.....**

## **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....

## **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 ...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 término 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 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. 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.



## 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).

### 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.

Realizare un estudio con un enfoque cualitativa ya que la investigación será observatorio para la recolección de 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 Regular 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 <b>duración de las cosas sujetas a cambio que determinan las épocas, períodos, horas, días, semanas, siglos, etcétera.</b>	Apego del lavado de manos	Independiente	Ordinal	20 a 39 seg 40 a 60 seg 1 minuto 2 a 5 min
Saneamiento Básico	Corresponde a la infraestructura mínima que permite una correcta	Apego del lavado de manos	Independiente	Nominal	1. Basureros 2. Agua 3. Jabón

	y adecuada higiene de manos.				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	1.Agua y jabón 2.Agua jabón antiséptico 3.Agua jabón antimic. 4.Alcohol en gel 5.Hipoclorito sódico
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	Si  NO
Conocimientos del Lavado de Manos	Conocimiento general que se refiere a cualquier acción de lavado de manos.	Apego del lavado de manos	Independiente	Ordinal	Excelente Suficiente Poco Nada
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	Suficientes Pocos Escasos

<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"> <li>1. Antes del contacto con el paciente.</li> <li>2. Antes de realizar una técnica aséptica.</li> <li>3. Después del riesgo de exposición con fluidos corporales.</li> <li>4. Después del contacto con el paciente.</li> <li>5. Después del contacto con el entorno del paciente.</li> </ol>
<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"> <li>1. Desconocimiento</li> <li>2. Los pasos del lavado de manos</li> <li>3. Carga de trabajo</li> <li>4. Tiempo</li> </ol>





## Anexos.

### Cuestionario

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

1. ¿Cuántos años tiene?
  - a) 18 a 20 años
  - b) 21 a 23
  - c) 24 a 26
  - d) Mayores de 27 años
  
2. ¿Cuál es su Género?
  - a) Masculino
  - b) Femenino
  
3. ¿Cuál es su ocupación?
  - a) Enfermeros pasantes
  - b) Personal de enfermería
  
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 minuto
  - d) 2 a 5 min
  
7. ¿El hospital cuenta con el saneamiento básico para practicar el lavado de manos?

1. Basureros

2. Agua

3. Jabón

SI

No

4. Servicio sanitario

5. Lavamanos

6. Toallas desechables

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

a) Agua, jabón

b) Agua, jabón, antiséptico

c) Alcohol en gel

d) Clorhexidina

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

SI

NO

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

1) Excelente

2) Suficiente

3) Poco

4) Nada

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

a) Suficientes

b) Pocos

c) Escasos

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

