



INSTITUTO MARILLAC, A. C.
INCORPORADO A LA U.N.A.M

“NIVEL DE CUMPLIMIENTO QUE TIENE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN BASE A LOS 5 MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ACOSTA FRANCO BRENDA

ASESOR

DR. IGNACIO CANCINO QUIROZ

México, D.F.

FECHA ABRIL 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LIC. MARÍA LUISA ZÁRATE MENDOZA

DIRECTORA GENERAL
INSTITUTO MARILLAC, A.C

LIC.MARÍA CRUZ SOTELO BADILLO

DIRECTORA TÉCNICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO MARILLAC, A.C

M.C IGNACIO CANCINO QUIROZ

ASESOR DE TESIS

LIC.DELIA ESPINOSA RIOJA

PROFESORA
DEL INSTITUTO MARILLAC, A.C

AGRADECIMIENTOS

Dedico esta tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, porque creyeron en mí y me apoyaron en cada momento, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más importantes de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí a lo largo de mi vida, han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo incondicional en todo momento.

Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mí. Es por ello que soy lo que soy ahora.

A mi esposo que me ha apoyado cuando más lo necesito y me alienta para seguir adelante, a mi hija porque es un motivo importante en mi vida y ahora mi razón de ser.

A mis profesores, a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias por prepararnos para un futuro competitivo no solo como los mejores profesionales sino también como mejores personas, que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias para formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

¡Gracias!

INDICE

1.	Introducción	6
2.	Antecedentes	7
3.	Marco teórico	10
	3.1 Flora bacteriana de la piel	10
	3.2 Capas de la piel	11
	3.3 Lavado de manos	11
	3.3.1 Factores intervinientes	12
	3.3.2 Principios del lavado de manos	12
	3.3.3 Factores de transmisión	13
	3.3.4 El personal de salud	14
	3.3.5 Transmisión de microorganismos	15
	3.4 Aspectos de higiene de manos	15
	3.4.1 Metas internacionales	16
	3.4.2 Cinco momentos de higiene de manos	16
	3.4.3 Hacia una mayor comprensión de los cinco momentos	17
	3.4.3.1 Momento 1	17
	3.4.3.2 Momento 2	18
	3.4.3.3 Momento 3	19
	3.4.3.4 Momento 4	20
	3.4.3.5 Momento 5	20
	3.5 Consideraciones para el lavado de manos	21
	3.5.1 Técnica del lavado de manos	21
	3.5.2 Higiene de manos en seco	22
	3.6 Principales antisépticos	23
4.	Planteamiento del problema	25
5.	Justificación	26

6.	Hipótesis	27
7.	Objetivos	27
	7.1 Objetivo general	27
	7.2 Objetivos específicos	27
8.	Material y métodos	28
	8.1 Diseño	28
	8.2 Criterios de selección	29
	8.2.1 Criterios de inclusión	29
	8.2.2 Criterios de exclusión	29
	8.2.3 Criterios de eliminación	29
	8.3 Descripción de la muestra	29
	8.4 Descripción del instrumento	30
	8.5 Análisis estadístico	30
9.	Aspectos éticos	31
10.	Factibilidad de la investigación	32
	10.1 Recursos humanos	32
	10.2 Recursos materiales	32
	10.3 Recursos financieros	32
	10.4 Ámbito Geográfico	33
11.	Operacionalización de variables	34
12.	Presentación de resultados	36
13.	Discusión	49
14.	Conclusiones	52
15.	Sugerencias	53
16.	Referencias bibliográficas	54
17.	Anexos	58

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de origen infeccioso son un problema relevante de salud pública que ocurre en todo el mundo, mejor conocidas como infecciones nosocomiales o infecciones intrahospitalarias constituyen un desafío para la institución, es por ello que el lavado de manos sigue siendo el procedimiento más importante en materia de prevención de infecciones hospitalarias, ya que logra disminuir los índices de infección hasta un 50% cuando se realiza de manera adecuada

Objetivo.

Demostrar que el personal de enfermería de nivel especialista presenta mejor nivel de cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos en comparación con las no especialistas de enfermería

Material y Métodos.

Estudio comparativo, transversal, prospectivo y observacional. Se realizará estudio de sombra, mediante lista de cotejo del procedimiento, al personal de enfermería del Instituto Nacional de Pediatría de los servicios de hospitalización de los tres turnos. El análisis estadístico se hará a través del programa SPSS v 15, donde se obtendrán frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, así como comparaciones entre variables.

2. ANTECEDENTES

Desde muchas generaciones pasadas, el lavado de manos con agua y jabón ha sido considerado como parte de la higiene personal y un reflejo de nivel cultural.

En el año 1846, el médico Húngaro Ignaz Semmelweis (1818-1865) constató que las mujeres parturientas asistidas por médicos y estudiantes en la Sala Primera del Hospital General de Viena tenían una tasa de infección y mortalidad puerperal mucho mayor (18%) que aquellas asistidas por parteras en la Sala Segunda (3%).

Los médicos y estudiantes asistían partos luego de realizar autopsias, y a pesar de lavarse las manos con agua y jabón, persistía un olor desagradable en sus manos. Por lo tanto, Semmelweis postuló que la fiebre puerperal de sus pacientes era producida por partículas cadavéricas (recordemos que en esa época aún no se conocía de la existencia de bacterias), transmitidas a través de las manos de los médicos desde la sala de autopsias directamente a las mujeres. Quizás debido a las características desodorizantes de las soluciones cloradas, Semmelweis propuso el lavado de manos con dichas soluciones antes de asistir los partos. La mortalidad materna en la Sala Primera disminuyó abruptamente a partir de ese momento y se mantuvo baja durante años.

Esta medida impuesta por Semmelweis representa la primera evidencia histórica de que el lavado de manos con soluciones antisépticas constituye un elemento esencial en el control de las infecciones hospitalarias.¹ Publicó los resultados de los estudios en 1861.

En 1843 un médico americano, Oliver Wendell Holmes concluyó independientemente que la fiebre puerperal fue esparcida por el personal al cuidado de la salud. A pesar de haber descrito medidas que podían ser tomadas para limitar su extensión, sus recomendaciones tuvieron poco impacto en las prácticas obstétricas de aquel entonces.

Sin embargo como resultado de los importantes estudios realizados por Semmelweis y Holmes, el lavado de manos se aceptó gradualmente como una de las medidas más importantes para prevenir la transmisión de agentes patógenos en establecimiento para cuidados de la salud.

En 1961 el Servicio para la Salud Pública de los Estados Unidos, produce una película para las recomendaciones del lavado de manos para los trabajadores de la salud. En aquel entonces, esas recomendaciones establecían que el personal lavara sus manos de 1- 2 minutos con agua y jabón antes y después del contacto con el paciente. Se creía que enjuagarse las manos con un antiséptico era menos efectivo que lavarse las manos y solo se recomendaba para casos de emergencia o en lugares donde se disponían de lavatorios. ²

En 1975 y 1985, el CDC publicó guías formales acerca de las prácticas del lavado de manos en hospitales, estas guías recomendaban el lavado de manos con jabón no antimicrobial en la mayoría de los contactos con los pacientes y con jabón antimicrobial antes y después de realizar procedimientos invasivos o en el cuidado con el paciente de alto riesgo. El uso de agentes antisépticos sin agua (ejemplo soluciones con alcohol) se recomendaba solo en situaciones en las que no había un lavatorio disponible. ³

En 1998 y 1995, guías para el lavado de manos y su antisepsia fueron publicados por la Asociación de Profesionales en el Control de Infecciones (APIC por sus siglas en inglés), las indicaciones recomendadas para el lavado de manos eran las similares establecidas por las guías de la CDC. En 1995 y 1996 estas guías incluían una discusión detallada acerca de la limpieza con compuesto de alcohol y apoyó su utilización en más establecimientos clínicos de los que había recomendado en guías anteriores. ⁴

En México se dio a conocer la Norma Oficial Mexicana (NOM-026-SSA2-1998) en el año de 1998 para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Nosocomiales;⁵ esta norma sufrió algunas adecuaciones en el año 2003, para dar paso a la Norma Oficial Mexicana NOM-EM 002-SSA2-2003⁶ y la vigente hoy en día es el PROYECTO de la Norma Oficial Mexicana PROY –NOM-045-SSA2-2004, como fecha de publicación 27 de septiembre del 2004, a las cuales se agregaron las medidas de bioseguridad (precauciones estándar y sistemas de aislamiento) como: Lavarse las manos, usar guantes, y usar mascarillas y lente, emplear bata impermeable así como el uso de recolectores.⁷

3. MARCO TEÓRICO

Infección Nosocomial se define a la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina y que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento de ingreso del paciente al hospital.⁸

La OMS ha estimado que diariamente 1.5 millones de pacientes en el mundo padecen infecciones nosocomiales. Aproximadamente del 5 al 15% de los pacientes hospitalizados sufren de algún tipo de infección intrahospitalaria, aumentando los costos directos del cuidado del paciente en perjuicio de la economía familiar, aumenta la mortalidad con el riesgo adicional para la salud de la comunidad en general.⁹

De acuerdo a la teoría de Florence Nightingale, menciona que un hospital no debe de enfermar, es por ello que trabajó en los temas de Higiene Hospitalaria, insistiendo que se demuestre el nivel de atención hospitalaria evitando las infecciones nosocomiales¹⁰, y en 1854 demostró que el lavado de manos y las heridas con agua y jabón eran un elemento necesario para combatir la infección y la enfermedad, tan importante fue esta medida que disminuyó la mortalidad por infección del 42% en Febrero de 1845 al 2%, en Junio del mismo año.¹¹

Es por ello que el lavado de manos sigue siendo el procedimiento más importante en materia de prevención de infecciones hospitalarias, ya que logra disminuir los índices de infección hasta un 50% cuando se realiza de manera adecuada; sin olvidar el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, al tener contacto con secreciones y antes y después del contacto con cada paciente.¹²

3.1 FLORA BACTERIANA DE LA PIEL

La piel normal de los seres humanos está colonizada de forma permanente por distintos tipos de bacterias. La mayor concentración de gérmenes se localiza en las capas más superficiales. El tipo de flora colonizante puede dividirse a grandes rasgos en *transitoria* y *permanente*.¹³

La flora transitoria coloniza las capas superficiales de la piel y es fácilmente removible con el lavado. Estas bacterias son adquiridas por el personal de salud al entrar en contacto con el paciente o el medioambiente que lo rodea. Los microorganismos que constituyen la flora (por ejemplo: *E. Coli*, *Streptococos*, *klebsiella*) transitoria son los más frecuentemente implicados en las infecciones nosocomiales. La flora permanente (residente) se encuentra en capas profundas de la piel y son más difíciles de eliminar con el lavado. Además, los gérmenes que conforman la esta flora (por ejemplo: *Staphylococcus epidermidis*, *Corynebacterium*, etc.) es poco frecuente que provoquen infecciones intrahospitalarias, excepto en infecciones quirúrgicas de cirugías limpias.¹⁴

3.2 CAPAS DE LA PIEL

1. La epidermis es la capa superior que consta de una capa cornea y una capa germinativa. La capa cornea conocida como stratum corneum está formada por células muertas en forma de escama que continuamente se descama a causa de la fricción, a medida que estas células se remueven son reemplazadas por células activas más grandes de la capa germinativa.

2. La dermis está localizada bajo la epidermis y está formada por una materia conectiva, fibrosa y gruesa que almacena folículos pilosos, glándulas aceitosas y receptoras de presión.¹⁵ (Ver Anexo 1)

3.3 EL LAVADO DE MANOS

Es la frotación vigorosa de las mismas, previamente enjabonadas, seguidas 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 microorganismos de persona a persona.¹⁶

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el servicio Público de Salud de Estados Unidos observan que tiempos de lavado de manos de por lo menos 10 a 15 segundos eliminan la mayoría de microorganismos transitorios de la piel. Si las manos están visiblemente sucias se pueden necesitar más tiempo.

El lavado de manos habitual puede hacerse con jabón simple. El jabón simple con agua puede eliminar fácilmente cierto número de microorganismos, pero se necesitan agentes antisépticos para matar o inhibir los microorganismos y reducir aún más sus concentraciones.¹⁷

3.3.1 FACTORES QUE INTERVIENEN EN UNA MALA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS

La importancia de las manos en la transmisión de infecciones nosocomiales está bien demostrada y puede reducirse al mínimo con medidas apropiadas de higiene como el lavado de manos. Sin embargo, el cumplimiento con la práctica de lavado de manos a menudo no es óptimo.

Esto se debe a varias razones, tales como la falta de equipo accesible apropiado, alergia a los productos empleados para el lavado de manos, exceso de trabajo, la realización de múltiples procedimientos, recomendaciones de un periodo de lavado demasiado largo.¹⁸

Diversos estudios han demostrado que el 70% de las infecciones nosocomiales ocurren por un inadecuado lavado de manos.¹⁹

3.3.2 PRINCIPIOS DEL LAVADO DE MANOS

- Es el más simple, importante y efectivo componente en la prevención de la transmisión de la infección.
- Está diseñado para remover microorganismos que pueden haber sido tomados del medio ambiente.
- Previene la transmisión de microorganismos a otros pacientes y/o equipos.²⁰

3.3.3 FACTORES DE TRANSMISIÓN

Entre los factores que favorecen la transmisión se han señalado a:

- Organismos presentes en la piel del paciente
- Organismos capaces de sobrevivir durante varios minutos en las manos del personal
- Lavados de manos del personal de manera inadecuada u omisión o uso inapropiado del agente antiséptico.
- Contacto directo con paciente u objetos inanimados contaminados²¹

En un trabajo de reciente publicación Víctor Rosenthal, Sandra Guzmán y Pablo Orellano explican que los gérmenes están en el paciente y en la institución que es el reservorio. Así pasan del personal que queda colonizado y en condiciones de colonizar a otros pacientes al asistirlos. Cabe mencionar que el lavado de manos indiscriminado, sin tiempo adecuado y sin un objetivo claro resulta inútil y puede causar resequedad de la piel y/o dermatitis en otras.²²

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2004, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Se considera que el problema es de gran magnitud y trascendencia y que 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 los años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidad.²³

El lavarse las manos sigue siendo el método más importante para reducir la transmisión de patógenos infecciosos y debería convertirse en un procedimiento obligatorio y vigilado en la atención de pacientes hospitalizados. Se han descrito repetidas veces la práctica de lavarse las manos como el medio para reducir la transmisión de patógenos bacterianos y virales entre los pacientes y entre el personal hospitalario, por eso es muy importante llevar a cabo los 5 momentos de higiene de manos.²⁴

3.3.4 EL PERSONAL DE SALUD Y EL AREA DE ENFERMERIA EN BASE A LAVADO DE MANOS

Las personas prestadoras de los servicios de salud, se encuentran expuestas a contraer cualquier infección asociada ya que se encuentran en contacto con el paciente que es un ser humano enfermo, en quien la gravedad de su patología, la complejidad de su tratamiento, el requerimiento de procedimientos invasivos, lo pone en una condición de vulnerabilidad, para adquirir también una infección asociada a la salud.

Los trabajadores de la salud están en riesgo: Durante los procedimientos clínicos y cuando manejan objetos punzo-cortantes, cuando elimina desechos, poseen prácticas deficientes de prevención de infecciones o tienen poca capacitación al respecto.

En cuanto al área de enfermería es la que va encaminada al cuidado y bienestar del individuo sano o enfermo y es por ello que debe llevar a cabo la correcta técnica y manejo del lavado de manos, considerando que las manos son un medio de transmisión frecuente para incrementar el riesgo de infecciones nosocomiales.

Las actividades mayormente realizadas por el área de enfermería son en el medio hospitalario considerando la asistencia multidisciplinaria se concreta para mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud ²⁵, es por ello que el área de enfermería y todo el personal de salud que laboran en alguna institución deben colaborar en la correcta técnica y manejo de la higiene de manos para prevenir una infección asociada a la salud ya que esto permitirá un bienestar en el entorno físico y social del paciente.

3.3.5 TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS A TRAVÉS DE LAS MANOS

Los trabajadores de la salud contaminan sus manos con microorganismos nosocomiales al entrar en contacto con el paciente o su medioambiente. El hecho de realizar tareas simples y limpias (tales como tomar el pulso) lleva a la contaminación de las manos por bacterias. Y no solamente el contacto con el paciente, sino con los objetos que lo rodean (respirador, bombas de infusión, barandales de camas, etc.) produce la adquisición de gérmenes intrahospitalarios.

Una vez adquiridos los gérmenes, estos deben ser capaces de sobrevivir al menos unos minutos en las manos del personal, para poder ser transmitidos a otros pacientes.

Existen trabajos que demostraron la supervivencia de *Enterococcus faecium* y *Pseudomonas aeruginosa* durante más de 1 hora en las manos, y esta supervivencia puede prolongarse en manos húmedas. Por lo tanto, es muy importante secar adecuadamente las manos luego del lavado.

Una vez que las manos están colonizadas, ocurrirá la transmisión de gérmenes cuando el personal omita el lavado o lo realice de manera incorrecta y entre luego en contacto con otro paciente o su medio ambiente.

Existen múltiples reportes de brotes de infecciones nosocomiales asociadas a la transmisión por manos del personal.²⁶

3.4 ASPECTOS DE HIGIENE DE MANOS

La OMS y la CDC, acordaron que las formulaciones alcohólicas son una adecuada elección para la higiene de manos en las instituciones de salud, ya que estas brindan mejor protección siempre y cuando se lleven a cabo con una correcta técnica, aunque en excepciones (contacto con secreciones, al primer contacto con el paciente, etc.) deben utilizarse agua y jabón así como también en caso de manos visiblemente sucias.²⁷

3.4.1 METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se basan en acciones específicas para mejorar la seguridad del paciente, identificados en políticas globales sustentadas en el registro del mayor número de eventos adversos en la atención médica.²⁸

Meta 1. Identificar correctamente a los pacientes.

Meta 2. Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales de la salud.

Meta 3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.

Meta 4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.

Meta 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. (Lavado de manos).

Meta 6. Reducir el riesgo de caídas.

El Objetivo de la Meta 5 es reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica a través de un Programa efectivo de lavado de manos.

Por tal motivo, la implementación de acciones encaminadas al aseguramiento de los procesos de atención médica es una prioridad, a través de las estrategias planteadas en las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente, se reducirán significativamente los eventos adversos.

3.4.2 CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS²⁹

El modelo de los cinco momentos para la higiene de manos propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con el objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de la práctica efectiva de higiene de manos, este enfoque centrado tanto en el personal como en el paciente propone minimizar la complejidad e integrarse en la secuencia integral de trabajo, siendo una herramienta para identificar los momentos en lo que debe realizarse dicha higiene.

La higiene de manos deberá realizarse en las siguientes situaciones (ver anexo 2):

1. Antes del contacto con el paciente
2. Antes de realizar una tarea aséptica
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
4. Después del contacto con el paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente

3.4.3 HACIA UNA MAYOR COMPRESION DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS³⁰

Dos de los cinco momentos para la higiene de las manos se producen **antes** del contacto o del procedimiento asistencial; los tres restantes se producen **después** del contacto o exposición a fluidos corporales.

Las indicaciones que corresponden a los momentos “antes” señalan la necesidad de prevenir el riesgo de transmisión microbiana al paciente. Las indicaciones “después” pretenden prevenir el riesgo de transmisión microbiana al profesional sanitario y al área de asistencia (es decir, otros pacientes, sus inmediaciones y el entorno sanitario).

3.4.3.1 MOMENTO 1. ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE

Cuándo: Antes de tocar al paciente al acercarse a él. Este momento viene segundo contacto con el paciente.

Por qué: Para prevenir la transmisión de gérmenes desde el área de asistencia del paciente y en la última instancia proteger al paciente de la colonización, y en algunos casos de las infecciones exógenas por parte de gérmenes nocivos transmitidos por las manos de los profesionales sanitarios.

Situaciones que ejemplifican el contacto directo:

- a) Antes de estrechar la mano a un paciente o acariciarle la frente a un niño.
- b) Antes de ayudar a un paciente en actividades de cuidado personal: moverse, darse un baño, comer, vestirse etc.

- c) Antes de prestar asistencia u otro tratamiento no invasivo: colocar una máscara de oxígeno o realizar fisioterapia.
- d) Antes de realizar una exploración física; tomar el pulso, la presión sanguínea, auscultar el tórax etc.

3.4.3.2 MOMENTO 2. ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA

Cuándo: Inmediatamente antes de acceder a un punto crítico con riesgo infeccioso para el paciente. Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con cualquier superficie del área de asistencia y de la zona del paciente (incluyendo al paciente y su entorno), y previa a cualquier procedimiento que entrañe contacto directo o indirecto con las membranas mucosas, la piel no intacta o un dispositivo medico invasivo.

Por qué: Para reducir la transmisión de gérmenes al paciente.

Situaciones que ejemplifican el contacto directo:

- a) Antes de cepillar los dientes al paciente, de poner gotas en los ojos, examinar la boca, la nariz o realizar una succión de las mucosas.
- b) Antes de vendar una herida, de aplicar alguna pomada o realizar una inyección o punción percutánea.
- c) Antes de introducir un dispositivo invasivo (sonda nasogástrica, sonda urinaria, cánula nasal etc.), de detener / abrir cualquier circuito de dispositivo médico invasivo (con fines de alimentación, medicación, succión o monitorización).
- d) Antes de preparar medicamentos, o material estéril.

3.4.3.3 MOMENTO 3. DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LIQUIDOS CORPORALES.

Cuándo: En cuanto termina el procedimiento que entraña una exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes). Este momento está determinado al producirse contacto con la sangre u otros fluidos corporales (aunque este sea mínimo y no se vea con claridad) y previa al siguiente contacto con cualquier superficie, incluyendo al paciente, su entorno o el área de asistencia sanitaria.

Por qué: Para proteger al personal sanitario de la colonización o infección por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y de la subsiguiente propagación potencial.

Esta acción puede posponerse hasta que el profesional sanitario haya abandonado el entorno del paciente si debe retirar y procesar equipo en una zona adecuada, siempre y cuando solo toque dicho equipo antes de realizar la higiene de manos.

Situaciones que ejemplifican el contacto directo:

- a) Cuando termina el contacto con una membrana mucosa y / o piel no intacta.
- b) Después de una punción o inyección percutánea; después de introducir, abrir, manejar o retirar un circuito invasivo.
- c) Después de retirar cualquier protección (vendaje, gasa, compresa, etc.)
- d) Después de manipular una muestra, manejar excreción, después de limpiar cualquier superficie contaminada, material sucio (ropa de cama, manchada, orinales etc.).

3.4.3.4 MOMENTO 4. DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE

Cuándo: Al alejarse del paciente, después de haberlo tocado. Esta indicación viene determinada al producirse, el último contacto con la piel intacta, la ropa del paciente o una superficie de su entorno (después del contacto con el paciente) y previa al siguiente contacto con una superficie en el área asistencia sanitaria.

Por qué: Para proteger al personal sanitario de la colonización y la infección potencial de los gérmenes del paciente y para proteger el entorno del área de asistencia de la contaminación y la potencial propagación.

Situaciones que ejemplifican el contacto directo:

- a) Cuando termina el contacto con una membrana mucosa y/o piel no intacta.
- b) Después de una punción o inyección.
- c) Después de retirar algún dispositivo médico.
- d) Después de retirar cualquier protección; vendaje, gasa, compresa, etc.
- e) Después de manipular una muestra de laboratorio.

3.4.3.5 MOMENTO 5. DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE.

Cuándo: Después de tocar cualquier objeto o mueble al salir del entorno del paciente, sin haber tocado a este y previa al siguiente contacto con una superficie en el área de asistencia.

Por qué: Para proteger al profesional sanitario de la colonización por los gérmenes del paciente que pueden estar presentes en las superficies o en el entorno del paciente y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y la potencial propagación.

Situaciones que ejemplifican el contacto directo:

- a) Después de una actividad de mantenimiento; realizar tendido de cama sin que se encuentre el paciente, agarrar la barandilla de la cama o limpiar la mesa.
- b) Después de una actividad asistencial; apagar una alarma de monitorización, ajusta la velocidad de perfusión.
- c) Después de otros contactos con superficies u objetos inanimados.

3.5 CONSIDERACIONES PARA EL LAVADO DE MANOS

- Mantener las uñas, limpias, cortas y en el caso de las mujeres sin esmalte.
- Antes del lavado de manos retirar, anillos, pulseras.
- Las mangas deben recogerse a la altura del codo.
- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.

Las manos agrietadas o reseca favorecen la colonización de flora microbiana transitoria, el uso de lociones o cremas permiten restablecer las condiciones de hidratación de la piel y ayudan a evitar la aparición de grietas en las manos sometidas al uso frecuente del jabón.³¹

3.5.1 TECNICA DE LAVADO DE MANOS CLINICO

El lavado de manos clínico también conocido como: rutinario, básico, concurrente para el personal de salud es utilizado en el ámbito hospitalario para reducir el número de microorganismos de la piel sana en un nivel basal,³² (Ver Anexo 3)

Técnica³³

1. Retire de los antebrazos y manos reloj, pulseras y anillos.
2. Abra la llave del agua y humedezca sus manos.
3. Aplique jabón en sus manos (1 a 3 cc).
4. Frote palma con palma durante 30 segundos.
5. Frote el dorso de la mano.

6. Frote los espacios interdigitales.
7. Limpie las uñas de la mano izquierda en la palma de la mano derecha y viceversa.
8. Frote de la muñeca hacia la mitad del antebrazo en forma circular, de la parte distal a la proximal.
9. Enjuague las manos de la parte distal a la proximal.
10. Seque sus manos y antebrazos de la parte distal a la proximal con una toalla de papel.
11. Cierre la llave con la toalla de papel.

3.5.2 HIGIENE DE MANOS EN SECO (Soluciones alcoholadas)

Consiste en la aplicación de soluciones alcohólicas en toda la superficie de las manos a fin de reducir el número de microorganismos presentes. El volumen de alcohol necesario para un correcto lavado depende de varias circunstancias, especialmente de tipo de formulación y del tamaño de las manos del individuo. Las guías recomiendan entre 3 y 5 ml, pero esto es muy variable.

Lo concreto es que el frotado con alcohol debe durar entre 20 y 30 segundos. Si las manos se secan antes de cumplirse este tiempo, probablemente el lavado sea insuficiente, y no se reduzca significativamente la concentración bacteriana de la piel.³⁴

El alcohol para la higiene de manos se encuentra disponible como solución o en gel. Ambos son igualmente efectivos. El lavado de manos en seco con alcohol es la forma de elección para la antisepsia de la piel en las instituciones de salud. No requiere de piletas de lavado, ni accesorios de secado (toallas, etc.); reduce los tiempos de lavado con respecto a la utilización de otras soluciones antisépticas; favorece la adherencia del personal de salud con respecto al lavado y es mejor tolerado comparado con clorhexidina. (Ver Anexo 4)

Los alcoholes no son adecuados para el lavado cuando las manos están visiblemente sucias, ya que se reduce la actividad antimicrobiana. Es necesaria en estos casos la higiene previa con agua y jabón común para eliminar la suciedad.³⁵

3.6 PRINCIPALES ANTISÉPTICOS UTILIZADOS EN LA HIGIENE DE MANOS

3.6.1 JABÓN COMÚN

Los jabones (no antisépticos) son productos que contienen ácidos grasos esterificados e hidróxido de sodio o potasio. Su actividad de limpieza puede atribuirse a sus propiedades detergentes, por lo cual remueven suciedad, tierra y otras sustancias de las manos. El jabón común no posee propiedades antibacterianas; sin embargo, la higiene de manos con agua y jabón puede remover las capas más superficiales de bacterias adheridas a la piel.

3.6.2 ALCOHOL

En su actividad antibacteriana los alcoholes se deben a la capacidad de desnaturalizar proteínas. Las soluciones de alcohol al 60-90% son las más efectivas; concentraciones mayores son menos potentes ya que las proteínas no son desnaturalizadas fácilmente en ausencia de agua.

Los alcoholes poseen excelente propiedad antimicrobiana, produciendo una rápida disminución en la concentración bacteriana de la piel de las manos, mayor aún que la clorhexidina o iodopovidona. Carecen de actividad residual (que es la capacidad de inhibir el crecimiento bacteriano en el tiempo luego de aplicar el antiséptico), la cual puede incrementarse con el agregado de clorhexidina .³⁶

Pueden producir irritación y sequedad de la piel, pero en menor grado que clorhexidina o iodopovidona. Los alcoholes se encuentran disponibles como solución (líquido) o en gel. Para el lavado de manos se recomienda el uso de alcohol en gel.

3.6.3 CLORHEXIDINA

La clorhexidina es un antiséptico con amplia actividad antimicrobiana, aunque levemente inferior a la de los alcoholes. Su acción no es afectada por la presencia de suciedad o material orgánico en la piel, por lo tanto no requiere un lavado previo con agua y jabón. Posee la mayor actividad residual, persistiendo hasta 6 horas luego de su aplicación sobre la piel.

La concentración ideal es al 4%, aunque puede utilizarse al 2%, teniendo en cuenta que posee menor eficacia antibacteriana. Produce irritación y sequedad de la piel (estos efectos aumentan con la concentración), mayor que la producida por los alcoholes. Debido a su menor actividad contra bacilos Gram negativos, es posible que exista contaminación de las soluciones, y se han descrito casos de infecciones nosocomiales secundarias a soluciones de clorhexidina contaminadas.

37

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones intrahospitalarias se presentan en todos los hospitales del mundo, actualmente se estima que de cada 100 pacientes que se internan en hospitales entre un 7 y un 20% se infectan, tales infecciones prolongan la estancia hospitalaria, incrementando los gastos de atención, elevan la morbi-mortalidad, y aumentan las posibles secuelas en el paciente y la administración de antibióticos caros con efecto adverso que colocan al paciente al riesgo de la muerte, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados se han detectado índices de cumplimiento insuficientes o muy bajos.³⁸

Dentro de las causas de las infecciones intrahospitalarias existen las adquiridas por el uso del material contaminado, la exposición del paciente a agentes patógenos en el medio ambiente, pero también en muchas ocasiones por contacto directo con el personal de salud a través de las manos sucias, el cumplimiento suele ser menor en instalaciones de alta intensidad de atención, por ejemplo, unidades de cuidados intensivos.

Es deficiente el conocimiento de los trabajadores de la salud acerca de las infecciones nosocomiales, cómo se transmiten y cómo pueden prevenirse mediante el cumplimiento de las precauciones estándar y rompiendo el mecanismo de transmisión durante su trabajo profesional con el paciente hospitalizado.³⁸

El apego a la higiene de manos es mayor después de la atención del paciente, ya que el personal de salud lo realiza como una medida de protección para sí mismo sin considerar que existen cinco momentos de higiene de manos durante la atención a éste.

¿Existe diferencia en la realización del nivel de cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos de las enfermeras especialistas comparadas con las no especialistas?

5. JUSTIFICACIÓN

Está plenamente demostrado que una de las complicaciones de los pacientes hospitalizados son las infecciones intrahospitalarias, las cuales incrementan la morbi-mortalidad, y por ende los días de estancia hospitalaria, situación que se ve influenciada por múltiples factores de entre los cuales se encuentra la falta de apego al lavado de manos clínico por parte del personal hospitalario que en algún momento entra en contacto con el paciente.³⁹

Sin una higiene de manos adecuada, la contaminación de éstas aumenta; las manos contaminadas de trabajadores de la salud han sido relacionadas con infección asociada a la atención en salud (IAAS) endémicas. Por lo tanto, la higiene de manos es la medida primaria para prevenir IAAS y ayudar a disminuir la diseminación de resistencia antimicrobiana. Aún cuando muchos trabajadores de la salud perciben su desempeño como muy bueno, en ausencia de intervenciones su cumplimiento de las pautas de higiene de manos es habitualmente menor al 40%.

Considerando que deberían ampliarse estudios sobre el apego a la higiene de manos durante los cinco momentos, nos encaminamos a realizar el siguiente estudio en el personal de enfermería, ya que este personal es aquel que se encuentra la mayor parte del tiempo con el paciente, estimando que el riesgo de transmisión está presente en todos los momentos del cuidado integral.

6. HIPÓTESIS

Las enfermeras de Nivel especialista presentan mejor nivel de cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos en comparación con las no especialistas.

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

- Demostrar que el personal de enfermería de Nivel especialista presenta mejor nivel de cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos en comparación con las no especialistas de enfermería.

7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar si el personal de enfermería del Instituto Nacional de Pediatría lleva a cabo la implementación sobre la importancia de los cinco momentos de higiene de manos.
- Disminuir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud.

8. MATERIAL Y METODOS

8.1 DISEÑO DE ESTUDIO

De acuerdo con el periodo con que se capta la información es: **PROSPECTIVO**

De acuerdo a la evolución del fenómeno es: **TRANSVERSAL**

De acuerdo a la comparación de la población es: **COMPARATIVO**

De acuerdo a la inferencia del investigador es: **OBSERVACIONAL**

Se llama encuesta prospectiva comparativa.

8.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

8.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personal de enfermería de base: Especialistas, Enfermeras Licenciadas, Enfermeras Técnicas y Enfermeras Auxiliares del área de hospitalización del Instituto Nacional de Pediatría que realicen el lavado de manos y que lleven a cabo el momento durante el estudio, dentro de los tres turnos.

8.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

El personal médico, suplentes, pasantes, estudiantes y otro personal de salud al momento del estudio.

8.2.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Al personal que no se le hace el estudio de sombra completo, aquel que interrumpe el estudio por algún motivo.

8.3 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Población: 656 Enfermeras del Instituto Nacional de Pediatría, de los servicios de hospitalización de los 3 turnos.

Muestra: 229 Enfermeras, la cual se obtiene por medio del muestreo no probabilístico por conveniencia donde se incluye al total de enfermería de base que lleva a cabo la realización de los cinco momentos de higiene de manos al estar con atención al paciente, se tomo en cuenta una proporción del 20% de acuerdo a la literatura.

n=229 Enfermeras

p= de 20% q= 80%

8.4 DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

El presente estudio de investigación se realizará a través de un instrumento de medición, que se utiliza en la institución de Salud para evaluar los 5 momentos de higiene de manos, este instrumento cuenta con una fiabilidad de 0.84 de Alpha de Crombach y una validez de contenido por jueceo de expertos, constituido por 2 secciones, la primera constituida por datos socio demográficos y una segunda parte siendo la lista de verificación que será llenada a través de la observación en la práctica del lavado de manos.

8.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se llevará a cabo mediante el programa estadístico SPSS v15. Se realizarán frecuencias, porcentajes, y medidas de tendencia central. Se harán comparaciones entre categorías, turnos, y piso laboral por medio de pruebas no paramétricas

9. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación es totalmente confidencial, ya que se mantendrá en anonimato, respetando la confidencialidad del personal en estudio y será utilizado únicamente con fines de investigación, considerando la Ley General de Salud, las Normas y el Código de Ética para el equipo de salud, resguardando los datos en la coordinación de investigación.

Dentro de los artículos de la Ley General de Salud que hablan de las investigaciones en seres humanos, existe el Art. 96, que nos habla de investigación para la salud, este artículo comprende el desarrollo de acciones que contribuyan : Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de los problemas de salud que se consideran prioritarios para la población; al conocimiento y control de los procedimientos nocivos del ambiente en la salud , y la producción nacional de insumos para la salud.⁴⁰

Se solicita a las autoridades correspondientes, del Instituto Nacional de Pediatría, la autorización tanto verbal como escrita para realizar dicha investigación, que será llevada a cabo en el personal de enfermería de los tres turnos del área de hospitalización.

Posteriormente me presentare con las jefas de enfermeras de los diferentes servicios que conforman el instituto, explicándoles la finalidad de la investigación ya que esta será aplicada como estudio de sombra (observación directa), del cual me permitirá obtener la información necesaria, por tal motivo no es necesario el uso del consentimiento informado ya que como antes mencionado se mantendrá en anonimato la información de los participantes y este estudio tiene la finalidad de ser observacional obteniendo los datos como: edad, nivel académico, nombramiento por parte de la institución y categoría laboral por medio de las jefas del servicio correspondiente.

10. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

10.1 RECURSOS HUMANOS

1. Enfermera responsable del proyecto

1. Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia: Brenda Acosta Franco

10.2 RECURSOS MATERIALES

Esta investigación se realizará en el Instituto Nacional de Pediatría, en todos los pisos de hospitalización de los tres turnos, los datos se manejarán a través de:

- Computadora laptop y de escritorio
- Internet banda ancha
- Hojas blancas
- Memoria (USB) de 4 GB
- Lapiceros, lápices, goma y sacapuntas
- Libreta
- Marca textos

10.3 RECURSOS FINANCIEROS

Los costos y gastos de la investigación estarán a cargo de la pasante.

10.4 AMBITO GEOGRÁFICO

El Instituto Nacional de Pediatría es un organismo descentralizado del Sector Salud cuya situación legal está definida por la Ley de Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Mayo del año 2000, mediante la cual se determina como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad para los padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

El Instituto se compone de varios edificios; el edificio principal de hospitalización cuenta con pinturas murales realizadas por los niños de todo el mundo durante la Olimpiada Cultural México'68 y que forman parte de las "Ruta de la Amistad". El Arquitecto responsable de este proyecto fue Pedro Ramírez Vázquez.

En ese entonces algunos de los problemas a los que se enfrentaba la sociedad eran las conductas antisociales como: abandono, orfandad, agresiones a la salud y enfermedades conocidas como la diarrea y otras de tipo gastrointestinal, así como las del sistema respiratorio.

El Gobierno decidió crear un organismo cuyo objetivo primordial sería el establecimiento de hospitales dedicados a los niños, así como la operación de las casas cuna, el establecimiento de casa hogar, internados, asilos y en general instituciones dedicadas a la atención del menor abandonado, la formación de recursos humanos profesionales y técnicos, y la investigación y coordinación con organismos públicos y privados para apoyo mutuo; así nace la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez el 19 de agosto de 1968, institución que la conformaban entre ellos el Hospital del Niño IMAN.

El Dr. Eduardo Jurado García, fue el segundo Director de la institución, durante su gestión propone que el 16 de mayo de 1979 el Hospital se convirtió en el Instituto Nacional de Pediatría.

11. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable	Definición	Categoría	Escala de medición	Unidad de medición
Servicio	Sitio en el cual labora el personal de enfermería.	Cualitativa Nominal	Ubicación del área	Servicio reportado
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo en un lugar determinado.	Numérica Continua	Calendario	Años referidos por la jefe de servicio
Sexo	División de género humano en dos grupos: Hombre o Mujer.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Ninguna	1.Masculino 2.Femenino
Categoría laboral	Grado o nivel en una profesión, carrera o actividad.	Numérica Nominal	Clasificación	1.Especialidad 2.Licenciatura 3.Tecnico 4. Auxiliar
Turno	El número de horas que el trabajador presta como servicio.	Cualitativa Nominal	Clasificación	1.Mañana 2.Tarde 3.Noche
El personal de enfermería realiza lavado de manos				
Al llegar a su servicio	Al llegar al lugar de trabajo	Cualitativa Nominal	1º momento de Higiene de manos	1.Si 2.No
Al salir del servicio	Retirarse del lugar de trabajo.	Cualitativa Nominal	5º momento de Higiene de manos	1.Si 2.No
Antes del contacto con el paciente	Previo al contacto con el paciente.	Cualitativa Nominal	1º momento de Higiene de manos	1.Si 2.No
Antes de realizar un procedimiento	Antes de realizar cualquier actividad con el paciente.	Cualitativa Nominal	2º momento de Higiene de manos	1.Si 2.No

Después del contacto con secreciones o fluidos del paciente	Después del contacto con fluidos durante la atención del paciente.	Cualitativa Nominal	3º momento de Higiene de manos	1.Si 2.No
Después de tocar al paciente	Después del contacto con el paciente.	Cualitativa Nominal	4º momento de Higiene de manos	1.Si 2.No
Después del contacto con el entorno del paciente	Al haber estado expuesto con el entorno físico del paciente.	Cualitativa Nominal	5º momento de Higiene de manos	1.Si 2.No
Orienta al familiar sobre un correcto lavado de manos	Educación al familiar del paciente sobre el lavado de manos.	Cualitativa Nomina	Observación	1.Si 2.No
Realiza lavado de manos antes de realizar registros clínicos en la hoja de enfermería	Antes de realizar anotaciones de enfermería llevar a cabo el lavado de manos.	Cualitativa Nominal	Observación	1.Si 2.No
Fomenta el lavado de manos en el paciente	Orientar el lavado de manos con el paciente.	Cualitativa Nominal	Observación	1.Si 2.No 3. No aplica
Supervisa que el familiar al entrar y salir del servicio realice lavado de manos	Observar que se estén llevando a cabo la técnica correcta de higiene de manos.	Cualitativa Nominal	Observación	1.Si 2.No
Mantiene uñas cortas y evita el uso de anillos y alhajas	Evitar el uso de anillos, pulseras y mantener la limpieza de las uñas.	Cualitativa Nominal	Observación	1.Si 2.No

12. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se mostrarán los resultados obtenidos del presente estudio que fue realizado en el área de hospitalización del Instituto Nacional de Pediatría, lo cual permitió evaluar el Nivel de cumplimiento que tiene el profesional de enfermería en base a los cinco momentos de higiene de manos.

Tabla N° 1 SERVICIO

Servicio	Frecuencia	%
Primer piso	35	15.3
Segundo piso	71	31.0
Tercer piso	64	27.9
Cuarto piso	59	25.8
Total	229	100.0

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

El servicio que se mostro mayor porcentaje de evaluación fue el segundo piso que corresponde al 31.0 % con una frecuencia de 71.

Tabla N° 2 EDAD

Edad en rango	Frecuencia	Porcentaje
21 A 30	30	13.1
31 A 40	101	44.1
41 A 50	77	33.6
51 y mas	21	9.2
Total	229	100.0

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

Dentro de la población evaluada se identificó que el mayor número de estos se encuentran en un rango de edad entre los 31 a 40 años de edad con un porcentaje equivalente al 44.1%, con una mediana de 39.00, Desv.típ.7.984.

Tabla N°3 SEXO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	6	2.6
Femenino	223	97.4
Total	229	100.0

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

Del total del personal evaluado un 97.4% corresponde al sexo femenino y un 2.6 % corresponde al sexo masculino.

Tabla N°4 CATEGORIA LABORAL

Categoría laboral	Frecuencia	%
Especialista	25	10.9
Licenciada	98	42.8
General	82	35.8
Auxiliar	24	10.5
Total	229	100.0

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

De las 229 personas evaluadas el 10.9 % corresponden a Nivel Especialista y un 89.1% corresponden a No Especialistas.

Tabla N° 5 Turno Laboral

Turno Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	87	38.0
Vespertino	70	30.6
Nocturno	72	31.4
Total	229	100.0

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

Del total del personal evaluado representa el 30% para cada turno situación que se considera para tener el mayor balance.

Tabla N° 6 EL PERSONAL DE ENFERMERIA REALIZA LOS 5 MHM

N°	PROCEDIMIENTO	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
1	Al llegar a su servicio	202	88.2	27	11.8
2	Al salir del servicio	214	93.4	15	6.6
3	Antes del contacto con el paciente	215	93.9	14	6.1
4	Antes de realizar un procedimiento como: curación, cambio de soluciones, cambios de equipo de infusión, preparación de medicamentos, etc.	219	95.6	10	4.4
5	Después del contacto con secreciones o fluidos del paciente	220	96.1	9	3.9
6	Después de tocar al paciente(toma de signos vitales)	137	59.8	92	40.2
7	Después del contacto con el entorno del paciente (muebles, cama, pertenencias del paciente, etc.)	133	58.1	96	41.9
8	Orienta al familiar sobre un correcto lavado de manos	114	49.8	115	50.2
9	Realiza lavado de manos antes de realizar registros clínicos en la hoja de enfermería	151	65.9	78	34.1
10	Fomenta el lavado de manos en el paciente	86	37.6	143	62.5
11	Supervisa que el familiar al entrar y salir del servicio realice lavado de manos	117	51.1	112	48.9
12	Mantiene uñas cortas y evita el uso de anillos y alhajas	189	82.5	40	17.5

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

El personal no cumple con los 12 pasos evaluados al 100% presentando mayor frecuencia en el procedimiento 5, 4 y 3.

Tabla N°7 SERVICIO

	Nivel de Cumplimiento				Total
	100%	75%	50%	25%	100%
Primer piso	7	20	8	0	35
Segundo piso	2	48	19	2	71
Tercer piso	12	34	14	4	64
Cuarto piso	1	44	14	0	59
Total	22	146	55	6	229

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

En el comparativo con todos los servicios, es notorio el mayor apego a los cinco momentos de higiene de manos en el tercer piso que corresponde en el 100% un nivel de cumplimiento de 12 personas junto con el primer piso con 7 personas.

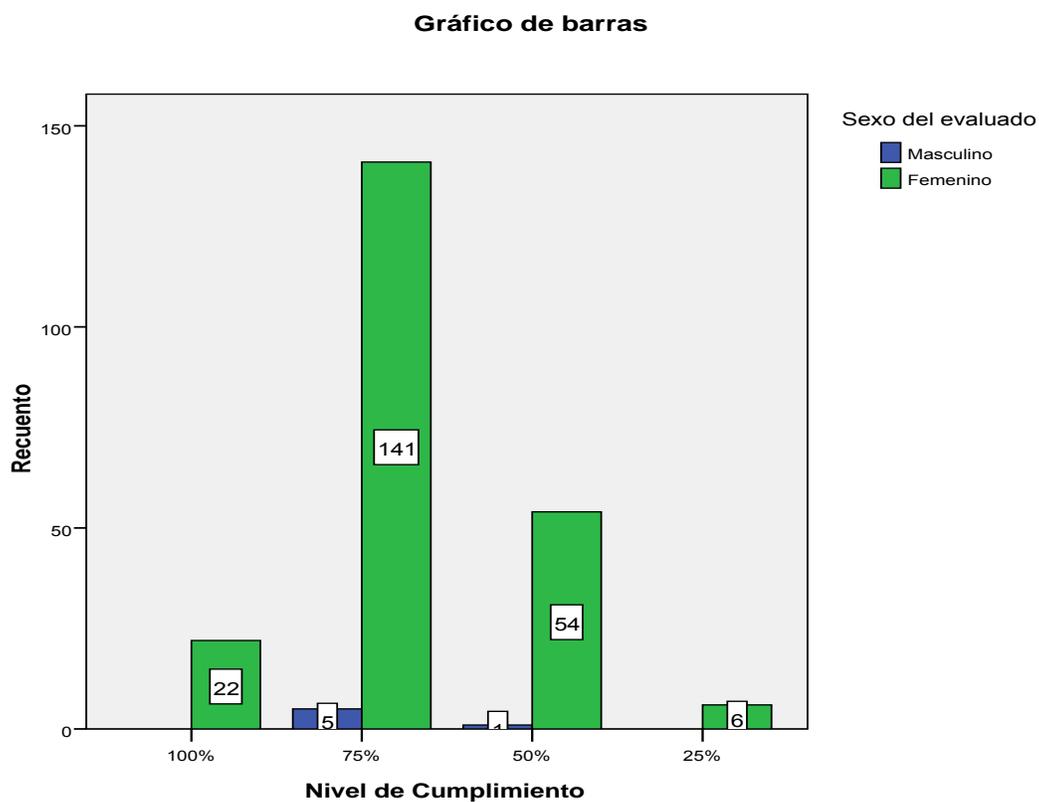
Tabla N°8 EDAD EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

	Nivel de Cumplimiento				Total
	100%	75%	50%	25%	100%
21 A 30	4	17	8	1	30
31 A 40	11	61	25	4	101
41 A 50	6	53	17	1	77
51 y mas	1	15	5	0	21
Total	22	146	55	6	229

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

Del personal de salud evaluado dentro del rango de edad el que cumple al 100% se encuentran entre los 31 y 40 siendo estos los de mayor porcentaje de la población evaluada.

Tabla N° 9 GÉNERO EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS



Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

Como se puede mostrar tanto en hombres como en mujeres la mayor frecuencia corresponde al 75% de cumplimiento y en segundo lugar el 50%.

Tabla N°10 CATEGORÍA LABORAL EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

	Nivel de Cumplimiento				Total
	100%	75%	50%	25%	100%
Especialista	5	14	5	1	25
Licenciada	10	64	22	2	98
General	6	52	22	2	82
Auxiliar	1	16	6	1	24
Total	22	146	55	6	229

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

El personal no especialista se apega con un porcentaje mayor al nivel de cumplimiento a los cinco momentos de higiene de manos en comparación con el nivel especialista que en el 100% solo cinco personas de las lo llevan a cabo de las 25 evaluadas.

Tabla N° 11 TURNO LABORAL EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

	Nivel de Cumplimiento				Total
	100%	75%	50%	25%	100%
Matutino	8	43	30	6	87
Vespertino	5	55	10	0	70
Nocturno	9	48	15	0	72
Total	22	146	55	6	229

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

De los tres turnos el mayor nivel de cumplimiento es realizado en el nocturno, seguido del turno matutino que presenta mayor población estudiada en la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos presentando un nivel de cumplimiento al 100% de ocho personas.

Tabla N°12 AL LLEGAR A SU SERVICIO EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Al llegar a su servicio			Categoría laboral				Total
			Especialista	Licenciada	General	Auxiliar	
Si	Nivel de Cumplimiento	100%	5	9	6	1	21
		75%	14	57	45	14	130
		50%	5	20	16	4	45
		25%	1	2	2	1	6
		Total	25	88	69	20	202
No	Nivel de Cumplimiento	100%		1	0	0	1
		75%		7	7	2	16
		50%		2	6	2	10
		Total		10	13	4	27

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

El personal no especialista tiene mayor nivel de cumplimiento en el primer procedimiento de la evaluación en comparación con el nivel especialista que presenta un 75% al momento de llegar al servicio y aplicar el procedimiento.

Tabla N°13 AL SALIR DEL SERVICIO EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Al salir del servicio			Categoría laboral				Total
			Especialista	Licenciada	General	Auxiliar	
Si	Nivel de Cumplimiento	100%	5	10	6	1	22
		75%	14	62	49	16	141
		50%	5	19	19	3	46
		25%	1	1	2	1	5
		Total	25	92	76	21	214
No	Nivel de Cumplimiento	75%		2	3	0	5
		50%		3	3	3	9
		25%		1	0	0	1
		Total		6	6	3	15

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

En el momento que el personal sale de su servicio se evaluó que el personal especialista se muestra con un nivel de cumplimiento del 75% en la aplicación de este procedimiento correspondiendo con el no especialista con mayor incidencia en el nivel de cumplimiento.

Tabla N°14 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Antes del contacto con el paciente			Categoría laboral				Total
			Especialista	Licenciada	General	Auxiliar	
Si	Nivel de Cumplimiento	100%	5	10	6	1	22
		75%	14	64	52	15	145
		50%	5	19	16	6	46
		25%	0	1	1	0	2
	Total		24	94	75	22	215
No	Nivel de Cumplimiento	75%	0	0	0	1	1
		50%	0	3	6	0	9
		25%	1	1	1	1	4
	Total		1	4	7	2	14

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

Del personal evaluado las enfermeras especialistas de las 25 evaluadas 14 cumplen con el 75% del nivel de cumplimiento y el personal no especialista presenta un 75% en este procedimiento.

Tabla N°15 ANTES DE REALIZAR UN PROCEDIMIENTO EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Antes de realizar un procedimiento			Categoría laboral				Total
			Especialista	Licenciada	General	Auxiliar	
Si	Nivel de Cumplimiento	100%	5	10	6	1	22
		75%	13	64	50	16	143
		50%	4	19	22	5	50
		25%	1	1	2	0	4
	Total		23	94	80	22	219
No	Nivel de Cumplimiento	75%	1	0	2	0	3
		50%	1	3	0	1	5
		25%	0	1	0	1	2
	Total		2	4	2	2	10

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

Se presenta mayor cumplimiento por parte del nivel especialista en la realización de este procedimiento identificándose con un 75% en relevancia con el nivel no especialista.

Tabla N°16 DESPUÉS DEL CONTACTO CON SECRECIONES EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Después del contacto con secreciones			Categoría laboral				Total
			Especialista	Licenciada	General	Auxiliar	
Si	Nivel de Cumplimiento	100%	5	10	6	1	22
		75%	13	63	50	16	142
		50%	4	22	19	6	51
		25%	1	1	2	1	5
	Total		23	96	77	24	220
No	Nivel de Cumplimiento	75%	1	1	2		4
		50%	1	0	3		4
		25%	0	1	0		1
	Total		2	2	5		9

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

El personal de enfermería especialista que se encuentra en contacto con secreciones realiza la higiene de manos en comparación con el no especialista que presenta un 75% en la aplicación de este procedimiento.

Tabla N°17 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Después de tocar al paciente			Categoría laboral				Total
			Especialista	Licenciada	General	Auxiliar	
Si	Nivel de Cumplimiento	100%	5	10	6	1	22
		75%	10	42	33	8	93
		50%	3	7	9	3	22
	Total		18	59	48	12	137
No	Nivel de Cumplimiento	75%	4	22	19	8	53
		50%	2	15	13	3	33
		25%	1	2	2	1	6
	Total		7	39	34	12	92

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

Se presenta mayor cumplimiento por parte del nivel especialista en comparación con el no especialista presentando un alto nivel en un 75%.

Tabla N°18 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Después del contacto con el entorno del paciente			Categoría laboral				Total
			Especialista	Licenciada	General	Auxiliar	
Si	Nivel de Cumplimiento	100%	4	7	6	0	17
		75%	11	45	28	13	97
		50%	2	6	8	2	18
		25%	0	1	0	0	1
	Total		17	59	42	15	133
No	Nivel de Cumplimiento	100%	1	3	0	1	5
		75%	3	19	24	3	49
		50%	3	16	14	4	37
		25%	1	1	2	1	5
	Total		8	39	40	9	96

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

Después de estar en contacto con el paciente el personal que muestra mayor cumplimiento es el nivel especialista con un 75% en relación con el no especialista.

Tabla N°19 ORIENTA AL FAMILIAR SOBRE UN CORRECTO LAVADO DE MANOS EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Orienta al familiar sobre un correcto lavado de manos			Categoría laboral				Total
			Especialista	Licenciada	General	Auxiliar	
No aplica	Nivel de Cumplimiento	100%		1	0		1
		75%		0	1		1
	Total			1	1		2
Si	Nivel de Cumplimiento	100%	5	8	3	1	17
		75%	8	33	29	8	78
		50%	0	7	9	3	19
	Total		13	48	41	12	114
No	Nivel de Cumplimiento	100%	0	1	3	0	4
		75%	6	31	22	8	67
		50%	5	15	13	3	36
		25%	1	2	2	1	6
	Total		12	49	40	12	113

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

Como se puede mostrar tanto en especialista como en no especialistas la mayor frecuencia corresponde en un 75% de cumplimiento en relación con la falta de dicho manejo para el cumplimiento.

Tabla N°20 REALIZA LAVADO DE MANOS ANTES DEL REGISTRO CLÍNICO EN LA HOJA DE ENFERMERÍA EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Realiza lavado de manos antes del registro clínico en la hoja de enfermería			Categoría laboral				Total
			Especialista	Licenciada	General	Auxiliar	
Si	Nivel de Cumplimiento	100%	5	9	5	1	20
		75%	10	40	38	12	100
		50%	4	11	13	3	31
	Total		19	60	56	16	151
No	Nivel de Cumplimiento	100%	0	1	1	0	2
		75%	4	24	14	4	46
		50%	1	11	9	3	24
		25%	1	2	2	1	6
	Total		6	38	26	8	78

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

Se presenta un 75% en el nivel de cumplimiento presentada con mayor frecuencia en el personal no especialista.

Tabla N°21 FOMENTA EL LAVADO DE MANOS EN EL PACIENTE EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Fomenta el lavado de manos en el paciente			Categoría laboral				Total
			Especialista	Licenciada	General	Auxiliar	
No aplica	Nivel de Cumplimiento	100%	1	7	6	1	15
		75%	5	18	12	3	38
		50%	0	2	1	1	4
	Total		6	27	19	5	57
Si	Nivel de Cumplimiento	100%	4	3	0	0	7
		75%	4	29	20	9	62
		50%	2	6	7	1	16
		25%	0	1	0	0	1
	Total		10	39	27	10	86
No	Nivel de Cumplimiento	75%	5	17	20	4	46
		50%	3	14	14	4	35
		25%	1	1	2	1	5
	Total		9	32	36	9	86

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

Se identifica la aplicación de este paso en pacientes críticos en los cuales no se implementa mostrando un 75% en los tres indicadores.

Tabla N°22 SUPERVISA QUE EL FAMILIAR AL ENTRAR Y SALIR REALICE LAVADO DE MANOS EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Supervisa que el familiar al entrar y salir realice lavado de manos			Categoría laboral				Total
			Especialista	Licenciada	General	Auxiliar	
Si	Nivel de Cumplimiento	100%	5	9	6	1	21
		75%	6	29	38	8	81
		50%	1	5	9	0	15
	Total		12	43	53	9	117
No	Nivel de Cumplimiento	100%	0	1	0	0	1
		75%	8	35	14	8	65
		50%	4	17	13	6	40
		25%	1	2	2	1	6
Total		13	55	29	15	112	

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

De las 229 el personal de enfermería se muestra que existe un alto porcentaje en el incumplimiento de supervisar al familiar en el lavado de manos al entrar o salir del servicio mostrándose por parte del personal no especialista de hasta un 75%.

Tabla N°23 MANTIENE UÑAS CORTAS Y EVITA EL USO DE ANILLOS Y ALHAJAS EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Mantiene uñas cortas y evita el uso de anillos y alhajas			Categoría laboral				Total
			Especialista	Licenciada	General	Auxiliar	
Si	Nivel de Cumplimiento	100%	5	10	6	1	22
		75%	13	55	41	13	122
		50%	4	18	13	6	41
		25%	1	2	0	1	4
Total			23	85	60	21	189
No	Nivel de Cumplimiento	75%	1	9	11	3	24
		50%	1	4	9	0	14
		25%	0	0	2	0	2
	Total		2	13	22	3	40

Fuente: Instrumento de valoración del Instituto Nacional de Pediatría 2014.

En el presente procedimiento el personal de enfermería no especialista comparado con las enfermeras especialistas presenta mayor incidencia en el no cumplimiento del uso de alhajas y uñas cortas mostrándose con un 75%.

13.1 CUADRO TETRACORICO EN RELACION AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Categoría	100%	75%	50%	25%	Total
Nivel especialista (A)	5	14	5	1	25
No especialista (B)	17	132	50	5	204
Total	22	146	55	6	229

DESARROLLO POR CADA CATEGORIA

Categoría	100%	75%	50%	25%	Total
Especialistas	5	14	5	1	25
Licenciadas	10	64	22	2	98
Generales	6	52	22	2	82
Auxiliares	1	16	6	1	24
Total	22	146	55	6	229

12.DISCUSIÓN

Los datos presentados en este estudio pueden ser controvertidos, debido a varios factores que pueden influir para cumplir cabalmente con los cinco momentos del lavado de manos. Sin embargo, se ha realizado un esfuerzo para cumplir con la más objetiva interpretación a los resultados obtenidos. El objetivo central es verificar si el personal de enfermería del Instituto Nacional de Pediatría lleva a cabo la implementación sobre la importancia de los cinco momentos de higiene de manos. Desde varias décadas atrás, existe la preocupación de disminuir las infecciones intrahospitalarias, las cuales en gran parte se deben a la falta de realización del lavado de manos entre el equipo de salud.

En 1985 el CDC publicó las normas del lavado de manos en hospitales y en nuestro país fue hasta 1998 cuando se publica la primera norma oficial Mexicana (NOM-026-SSA2-1998). A pesar de la larga historia de evidencia de lo benéfico que es realizar el lavado de manos por parte del personal de salud antes y después del contacto con cada paciente como una manera eficaz de disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias, es muy marcada la falta de sensibilización en el personal para que sea una práctica estándar en toda institución de salud.

Con el lavado de manos, eliminamos de nuestras manos la flora bacteriana transitoria que se adquiere por contacto con objetos contaminados y que tienen gran importancia en la cadena de transmisión de las infecciones nosocomiales.

Diversos estudios han demostrado que el 70% de las infecciones nosocomiales ocurren por un inadecuado lavado de manos y su gran importancia clínica y epidemiológica se debe a que condiciona mayores tasas de morbilidad y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo social. En nuestro país es escaso e impreciso el registro estadístico de cualquier índole, pero es muy probable que la incidencia de infecciones hospitalarias sea alta al no contar con la adecuada implementación de programas al apego de los cinco momentos del lavado de manos.

Existen diferentes tipos de lavado de manos pero el que se valora en este estudio es el lavado de manos clínico apegado a los cinco momentos siendo este el que es utilizado en el ámbito hospitalario para reducir el número de microorganismos de la piel. En este estudio el interés primordial es conocer que tanto se lleva a cabo el apego en cuanto a los cinco momentos de lavado de manos por parte del personal de enfermería.

En el estudio se incluyen datos de la población estudiada, pero evaluando primordialmente el apego a los cinco momentos de la higiene de manos y haciendo un análisis comparativo entre categorías.

En cuanto al género, en este estudio se vio el predominio del género femenino, básicamente por referirse al área de enfermería, como se reporta también en la literatura.

La diferenciación por categorías mostró un porcentaje dominante del personal de enfermería a nivel especialidad por que el nivel de preparación, teóricamente puede afectar en el cumplimiento de normas y reglas puesto que es de suponer que existe más sensibilidad en personal de enfermería especialista sobre lo importante del lavado de manos que en una enfermera con nivel técnico.

El apego a los cinco momentos del lavado de manos es bajo en cualquiera de las categorías evaluadas, dado que en ninguno de los casos existió un evaluado que cumpliera con los cinco momentos del lavado de manos, habiendo mas omisión en el retiro de las joyas y accesorios de antebrazos y manos así como también después de estar en contacto con el paciente.

Se hace notar lo difícil y a veces poco práctico de cumplir con los cinco momentos del lavado de manos en forma repetitiva después del contacto con cada paciente pero es de suma importancia el impacto que tiene para reducir al máximo las infecciones nosocomiales.

De acuerdo al estudio estadístico con la prueba no paramétrica X^2 para dos muestras independientes con X^2 crítica de 2.706 y con α : 0.05 y se obtuvo una X^2 experimental de .30 después de compactar las categorías por procedimiento ya que se tiene más del 20% de las casillas con frecuencias esperadas de los cinco momentos del lavado de manos, por lo que la decisión estadística se acepta la H_0 no habiendo diferencias en el nivel de cumplimiento que tiene el profesional de enfermería especialista con el no especialista en base a los cinco momentos de higiene de manos.

Sin embargo de 229 casos 146 (14 especialistas, 132 no especialistas) tienen un nivel de cumplimiento del 75% mas no el ideal del 100%. Las diferencias observadas se pueden de ver a variaciones propias del muestreo o al azar.

Con todo lo anterior el objetivo se cumple en el hecho de demostrar que el personal de enfermería no especialista tiene mejor nivel de cumplimiento en comparación con la no especialista.

13.CONCLUSIONES

El equipo de salud del Instituto Nacional de Pediatría, tiene un bajo apego a la aplicación de los cinco momentos de lavado de manos, ya que los momentos 1, 2 y 3 del lavado de manos tienen el mejor nivel de cumplimiento, sin embargo los niveles 3 y 4 tienen un porcentaje bajo, lo cual representa un riesgo elevado para la transmisión de infecciones derivadas de la atención hospitalaria, mostrando la falta de sensibilización por parte del personal. Dentro de las diversas categorías las enfermeras de nivel especialista son las que presentan un mayor cumplimiento en comparación con las no especialistas y de ellas las de los turnos matutino y vespertino aunque no existió un solo evaluado que cumpliera con todos los pasos evaluados en el nivel de cumplimiento.

14.SUGERENCIAS

- a) El presente trabajo abre una línea de investigación en el lavado de manos lo cual sigue siendo el procedimiento más importante en materia de prevención de infecciones hospitalarias, debido a que logra disminuir los índices de infección hasta un 50% cuando se realiza de manera adecuada; sin olvidar el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, al tener contacto con secreciones y antes y después del contacto con cada paciente.
- b) Lo que permite enfatizar en el fomento de los cinco momentos de higiene de manos dado que es de suma importancia en relación a las infecciones nosocomiales.
- c) Concientizar a todo el equipo de salud del Instituto Nacional de Pediatría; mediante pláticas, folletos y carteles de los riesgos que ocurren al no llevar a cabo una adecuada aplicación de los cinco momentos de higiene de manos.
- d) Realizar talleres de capacitación en forma periódica entre el personal sanitario para que conozcan y dominen la aplicación de los cinco momentos de manos en la atención del paciente.
- e) Realizar evaluaciones sobre el nivel de cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos posterior a implementar dicho programa y con ello documentar su impacto.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Reyes K, Valderrama A, Olarte N, Lemus E. Higiene de manos. Agosto 2006. (en internet) (consultado 12 Febrero 2014). Disponible en: <http://www.vigepi.com.co/educacion/documentos/x1.pdf>

² Steere A, Mallison G. Handwashing practices for the prevention of nosocomial infections. Nov. 1975. (en internet) (consultado 12 febrero 2014); 83(5):683-90. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1200507>

³ Siegel J, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. June 2007. (en internet) (consultado 5 febrero 2014). Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhgp/pdf/isolation2007.pdf>

⁴ Larson E. Guideline for hand Washing and hand antisepsia in health care setting. 1995.

⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, Para la vigilancia epidemiológica, Prevención y control de las Infecciones Nosocomiales.

⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-2003 Periódico Oficial de la Federación, Sector Salud. Mexico. 2003 p.1-32.

⁷ Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA2-2004 Proyecto para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales.

⁸ Barroso A, Cashat C. Infecciones Nosocomiales Registrar para Prevenir, Práctica Médica Efectiva. Julio 2004.

⁹ Guía de Aplicación de la estrategia mundial de la OMS para la mejora de la higiene de manos 2009

¹⁰ Soto B. Conocimientos del Personal Auxiliar de Enfermería sobre la Práctica en la Prevención de Infecciones Nosocomiales, Junio 2006.

¹¹ Center for Disease Control and Prevention. Octubre, 2003. (en internet) (consultado 15 febrero 2014). Disponible en: <http://www.cdc.gov.com>

¹² Boletín del Comité de Infecciones Hospitalarias. Hospital general regional N° 72 IMSS.2005.

¹³ Larson E. Guideline for use of topical antimicrobial agents. Am J Infections Control 2004;16:253–66.

¹⁴ Tovar L. Lavado de Manos. Junio 2012. (en internet) (consultado 4 julio 2014). Disponible en http://www.susmedicos.com/art_Lavado_manos.htm

¹⁵ Ponce de Leon R. Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias .Serie Itsp/Manuales Operativos Paltex.OPS.1996.

¹⁶ OMS. Directrices Sobre Higiene De Las Manos En La Atención Sanitaria. Organización Mundial de la Salud 2005. (en internet) (consultado 8 marzo 2014). Disponible en: <http://www.who.int> (abril 2009)

¹⁷ Potter PA, Perry A. Griffin A. Fundamentos de Enfermería volumen II.Harcourt. OCEANO.5° edición.España, 2003.

¹⁸ Iniciativa de lavado de manos-Ministro de Salud del Perú 2006. (en internet) (consultado 6 de mayo 2014). Disponible en: www.Minsa.gob.mx

¹⁹ Bravo F. El lavado de manos reduce infecciones adquiridas en el hospital. Marzo 2002. (en internet) (consultado 6 de mayo 2014). Disponible en: <http://www.infodoctor.org/bandolera/b82s-2.html>

²⁰ Association of Operation Room Nurses. Standards, Recommended Practices and Guidelines hand Scrub Surcical 1997 EEUU. Pág. 197-203.

²¹ Marie P, Ladner J, Laurent B, Merle V, Pitrou I, Czernichow P. Prevention of Nosocomial Infection and Standard Precautions: Knowledge and Source of Information Among Healthcare Students. Infect Control Hosp Epidemiol 2008.

²² García A, César P. Medidas de bioseguridad, precauciones Estándar y Sistemas de Aislamiento. Hospital de Pediatría Centro médico nacional Siglo XXI IMSS. 2002

²³ NORMA Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, Par la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las Infecciones Nosocomiales.

²⁴ Torres G., Garza S. Revista de Enfermería del IMSS, Enero-abril 2001.

²⁵ Pacheco E. Administración de los servicios de enfermería. Ed. Síntesis. Madrid. 1995.

²⁶ Boyce J. Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices. (en internet) (consultado 6 Mayo 2014). Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr>

²⁷ Apic Association for Pofessionals in Infection Control Larson E. Guideline for Hand washing and Hand Antisepsis in Health care Settings.1995.

²⁸ Joint Commission International 2007.

²⁹ Guía de Aplicación de la estrategia mundial de la OMS para la mejora de la higiene de manos 2009.

³⁰ Hand Hygiene Technical Referente Manual. OMS 2009.

³¹ Kelly M. Operation Room Topics.Inection Control. Mayo 2002.

³² Boyce J, Didier P. Hand and Hygiene Task Force; and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2003, (en internet) (consultado 6 Mayo 2014). Disponible en: <http://www.cdc.gov>

³³ Guideline for Hand Hygiene in Health care setting. Recommendations of the health infection control practice CDC 2002.

³⁴ Scout A, Ritchie K, Macpherson K. Clinical effectiveness of alcohol-based products in increasing hand hygiene compliance and reducing infection rates: a systematic review. Journal of Hospital Infection (2007) 66, 308-312

³⁵ Rondón, A.. Temas y pautas diagnósticas y terapéuticas, emoliente y jabones, 2001. pág: 43-49.

³⁶ Ministerio de Salud. Manual de vigilancia epidemiológica. Lima: MINSA/OGE/Proyecto VIGIA (MINSA-USAID); 2003.

³⁷ World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva; 2009.

³⁸ Anaya F, Gómez G, Martínez G, Galán C, Galicia B, Veloz S. Nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre infecciones nosocomiales y su prevención. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2009. (en internet) (consultada 7 Junio 2014). 29(1); 20-28. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58432&id_seccion=3543&id_ejemplar=5912&id_revista=212

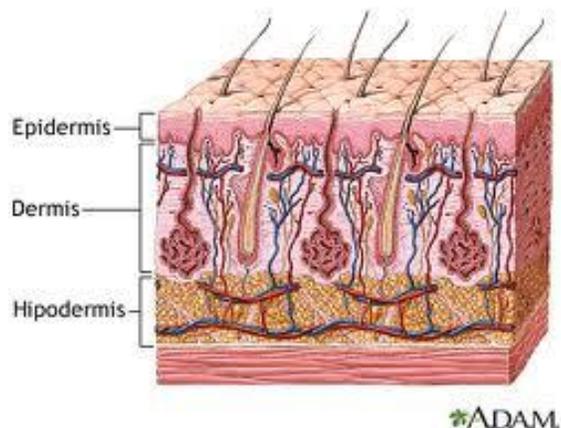
³⁹ Allegranzi B, Kilpatrick C, Pittet D. Conceptos básicos de control de infecciones. Higiene de manos. (en internet) (consultado 4 Julio 2014). Disponible en: http://www.theifc.org/basic_concepts/spanish/IFIC%20Spanish%20Book%202013_ch10_PRESS.pdf

⁴⁰ Ley General de Salud. Última Reforma DOF 02-04-2014.

17. ANEXOS

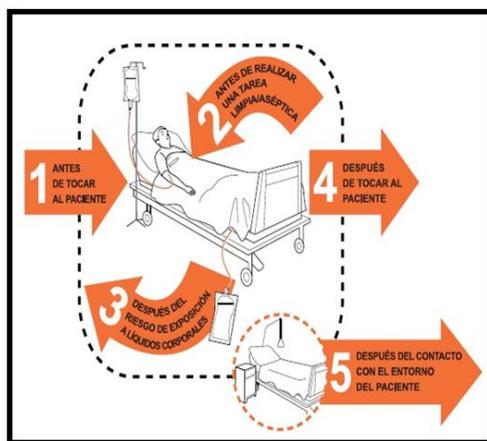
ANEXO 1

CAPAS DE LA PIEL



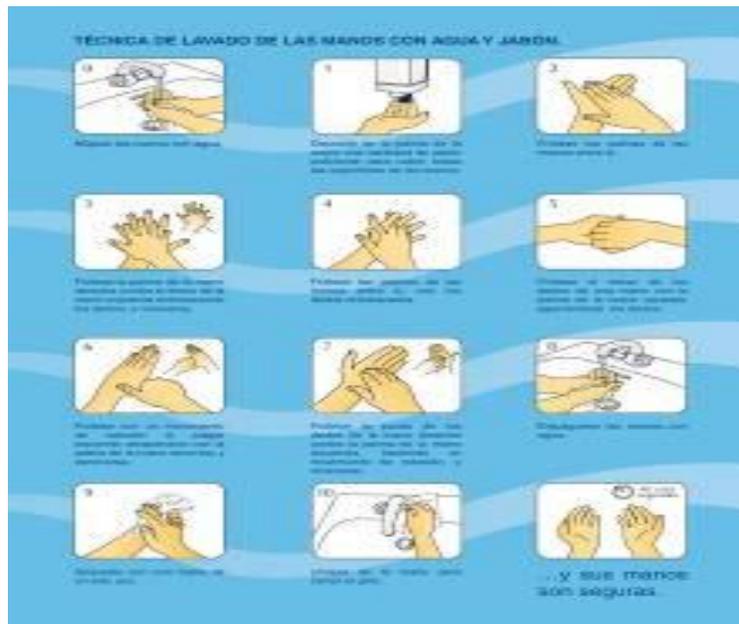
ANEXO 2

CINCO MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS



ANEXO 3

TECNICA DE LAVADO DE MANOS CLINICO



ANEXO 4

HIGIENE DE MANOS EN SECO (Soluciones alcoholadas)



ANEXO 5

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL LAVADO DE MANOS.

FECHA: _____ CATEGORÍA LABORAL: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ SERVICIO: _____

N°	La enfermera/o realiza el lavado de manos	SI	NO
1	Al llegar a su servicio		
2	Al salir del servicio		
3	Antes del contacto con el paciente		
4	Antes de realizar un procedimiento como: curación, cambio de soluciones, cambios de equipo de infusión, preparación de medicamentos, etc.		
5	Después del contacto con secreciones o fluidos del paciente		
6	Después de tocar al paciente(toma de signos vitales)		
7	Después del contacto con el entorno del paciente (muebles, cama, pertenencias del paciente, etc.)		
8	Orienta al familiar sobre un correcto lavado de manos		
9	Realiza lavado de manos antes de realizar registros clínicos en la hoja de enfermería		
10	Fomenta el lavado de manos en el paciente		
11	Supervisa que el familiar al entrar y salir del servicio realice lavado de manos		
12	Mantiene uñas cortas y evita el uso de anillos y alhajas		

ANEXO 6**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Feb.	Mar.	Abr.	Mayo	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.
	Recolección de información.	X	X					
Diseño de protocolo		X	X					
Revisión del protocolo	X	X	X	X				
Presentación del protocolo al comité de investigación					X			
Recolección de datos					X			
Procesamiento de datos						X		
Análisis estadísticos de los datos						X		
Presentación de resultados							X	
Publicación de resultados								X