



SECRETARÍA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
Con estudios incorporados a la UNAM



TEMA:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y/O FALTA DE MATERIAL E INSUMOS  
COMO DETERMINANTES EN LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE LAVADO  
DE MANOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL  
“GRAL. IGNACIO ZARAGOZA”

Tesis presentada por:  
P.L.E.S.S. JESSICA MARIBEL APARICIO MARTÍNEZ

Asesora:  
L.E.O.GLEDY M. OLMOS RIVERA.

Que para obtener el título de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Enero, 2012



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.

## DEDICATORIA

### **A MI MADRE:**

Sabiendo que jamás existiría una forma de agradecer una vida de lucha, sacrificio y esfuerzo constante solo deseo que sepas que:

    Mi logro es también tuyo.

    Y

    Mi esfuerzo está inspirado en ti.

No fue fácil llegar, se necesita ahincó, deseo y esfuerzo pero sobretodo apoyo y en reconocimiento a este; prometo seguir siempre adelante.

## AGRADECIMIENTOS

El apoyo, compañía, consuelo, confianza, cariño,  
que he recibido a lo largo de mi vida,  
pero muy en especial en esta etapa de mi crecimiento profesional;  
me dio toda la fuerza y energía que en su momento necesite para seguir adelante.  
Las mejores cosas que he recibido de todos ustedes no tengo como pagarlas,  
sin embargo no olvidaré todo lo bueno que me han aportado.

- ❖ A Dios por la vida que me ha tocado vivir, sé que soy afortunada y lo agradezco.
- ❖ A mi asesora gracias por todo su tiempo, comprensión y apoyo sin el cual no hubiera sido posible concluir este proyecto.
- ❖ A mis tías Mago y Juana por su compañía en los momentos más difíciles.
- ❖ A la familia por existir y estar ahí en todo momento.
- ❖ A la escuela que me dio las bases y la formación para ser una persona y enfermera de calidad.
- ❖ A mis profesores por transmitirme sus conocimientos y su calidad profesional.
- ❖ A mis amigos por compartir tantos momentos de alegría y ser el apoyo que se necesita dentro y fuera de las aulas.

INDICE	PG
CAPITULO I.....	7
1.1 Introducción.....	7
1.2 Justificación.....	11
1.3 Antecedentes.....	14
1.4 Planteamiento del problema.....	17
1.5 Hipótesis.....	18
1.6 Operacionalización de las variables.....	19
1.7 Objetivos.....	20
CAPITULO II.....	21
2.1 Marco teórico.....	21
2.2 Lavado de manos.....	34
2.3 Los 5 momentos.....	44
CAPITULO III.....	46
3.1 Metodología de investigación.....	46
3.2 Tipo y diseño de estudio.....	46
3.3 Grupo de estudio.....	47
3.4 Universo.....	47
3.5 Muestra.....	47
3.6 Criterios.....	49
3.7 Instrumento.....	50
3.8 Recursos.....	51
3.9 Humanos.....	51
3.10 Financieros.....	51
CAPITULO IV.....	52
4.1 Resumen.....	52
4.2 Análisis.....	54
CAPITULO V.....	81
5.1 Conclusiones.....	81
5.2 Áreas de Oportunidad.....	83
CAPITULO VI.....	84
6.1 Anexos.....	84
6.2 Cronograma.....	84
6.3 Instrumento.....	85
CAPITULO VII.....	89
7.1 Bibliografía.....	89

ÍNDICE DE TABLAS	PG
Tabla N°1 DISTRIBUCION DE MUESTRAS POR TURNO.....	54
Tabla N°2 MUESTRAS POR SERVICIO.....	55
Tabla N°3 CALIFICACIÓN DE TEST, NIVEL TÉCNICO.....	57
Tabla N°4 CALIFICACIÓN DE TEST, NIVEL LICENCIATURA.....	58
Tabla N°5 CALIFICACIÓN DE TEST, NIVEL POSTÉCNICO.....	59
Tabla N°6 CALIFICACIÓN DE TEST, NIVEL ESPECIALIDAD.....	60
Tabla N°7 COMPARATIVA; CALIFICACIÓN DE TEST, POR NIVEL DE ESTUDIOS.....	61
Tabla N°8 EXISTENCIA DE JABÓN EN SERVICIO.....	63
Tabla N°9 EXISTENCIA DE SANITAS EN SERVICIO.....	64
Tabla N°10 EXISTENCIA DE GEL ANTIBACTERIAL EN SERVICIO.....	65
Tabla N°11 EXISTENCIA DE LAVABOS EN SERVICIO.....	66
Tabla N°12 REALIZACIÓN DE PASO 0 POR CATEGORÍA.....	68
Tabla N°13 REALIZACIÓN DE PASO 1 POR CATEGORÍA.....	69
Tabla N°14 REALIZACIÓN DE PASO 2 POR CATEGORÍA.....	70
Tabla N°15 REALIZACIÓN DE PASO 3 POR CATEGORÍA.....	71
Tabla N°16 REALIZACIÓN DE PASO 4 POR CATEGORÍA.....	72
Tabla N°17 REALIZACIÓN DE PASO 5 POR CATEGORÍA.....	73
Tabla N°18 REALIZACIÓN DE PASO 6 POR CATEGORÍA.....	74
Tabla N°19 REALIZACIÓN DE PASO 7 POR CATEGORÍA.....	75
Tabla N°20 REALIZACIÓN DE PASO 8 POR CATEGORÍA.....	76
Tabla N°21 REALIZACIÓN DE PASO 9 POR CATEGORÍA.....	77
Tabla N°22 REALIZACIÓN DE PASO 10 POR CATEGORÍA.....	78
Tabla N°23 CUMPLIMIENTO EN DURACIÓN DEL LAVADO DE MANOS POR CATEGORÍA.....	79
Tabla N°24 CAPACITACIÓN PARA EL LAVADO DE MANOS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES.....	80

ÍNDICE DE IMÁGENES	PG
Imagen N°1 Técnica de lavado de las manos con agua y jabón.....	36
Imagen N°2 Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas.....	39
Imagen N°3 Técnica de higiene de las manos.....	41
Imagen N°4 Los 5 Momentos.....	45

# CAPITULO I

## 1.1 Introducción

Las manos son el vehículo más común para transmitir infecciones; por lo que es imprescindible que todo el personal de salud entienda la importancia de lavarse las manos.<sup>1</sup>

Las infecciones nosocomiales (IN) son un problema relevante de salud pública de gran trascendencia económica, social y política, además de constituir un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de la atención en las unidades donde se llegan a presentar; así mismo son complicaciones en las que se conjugan diversos factores de riesgo que en su mayoría pueden ser susceptibles de prevención y control, principalmente los relacionados con la ausencia en la técnica de lavado de manos, las fallas en la realización del mismo, la falta de insumos o la calidad de los antisépticos para realizar dicha técnica.<sup>1</sup>

El lavado de manos con jabón interrumpe la cadena de transmisión de enfermedades y es la intervención de salud más eficaz costo- efectiva.<sup>4</sup>

Sus objetivos son: disminuir la flora microbiana normal de la piel, eliminar la flora microbiana transitoria y prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano-portada. Todos los miembros del equipo de salud deben incorporar este procedimiento a su rutina de trabajo diario.<sup>19</sup>

Frecuentemente, las manos actúan como vectores que portan organismos patógenos que causan enfermedades que se pueden contagiar de persona a

---

<sup>1</sup> Ahumada Salomón Lucina, et al, (2007) Lavado de manos, técnica y práctica principal en la prevención y control de infecciones.

<sup>4</sup> Hernández Orozco Hilda G, et al, (2010) Higiene de manos antes de la atención de un paciente

<sup>19</sup> Villalonga Blondin Esther, et al, (2010), Cumplimiento de normas técnicas del lavado de manos en áreas de riesgo.



persona, ya sea a través del contacto directo o indirectamente mediante superficies.<sup>2</sup>

Actualmente hay deficiencias en la aplicación de las Normas Técnicas del Lavado de Manos por el personal que labora en muchos centros de Atención de Salud, aún después de que se han implementado campañas intensivas y controles epidemiológicos, concurriendo como un factor más, en la alta incidencia de IN.<sup>19</sup>

Al realizar la presente investigación se evaluará si el nivel de conocimientos en la técnica de lavado de manos y los materiales e insumos que se necesitan para realizar este procedimiento determinan la correcta realización del mismo, ya que es de gran importancia que todo el personal de salud lo lleve a cabo, pero es aun más importante que el personal de enfermería lo haga ya que es quien pasa la mayor parte del tiempo al lado del paciente y quien brinda cuidados y procedimientos.

Si bien es cierto que la transmisión de microorganismos de paciente a paciente es hoy en día la principal causa de infecciones nosocomiales, al realizar la técnica de lavado de manos, con las consideraciones necesarias y en los momentos específicos se podrán prevenir complicaciones en la salud de los pacientes.

---

<sup>2</sup> Anaya Flores Verónica Edith, et al, (2007) Prevalencia del lavado de manos y factores asociados al incumplimiento.

<sup>19</sup> Villalonga Blondin Esther, et al, (2010), Cumplimiento de normas técnicas del lavado de manos en áreas de riesgo.

Para evaluar el nivel de conocimientos, se elaboro un instrumento de nivel de conocimientos donde se cuestiona si se conocen las consideraciones que se deben de tomar antes de que se realice el lavado de manos, tales como: retirarse anillos, reloj, no tener las uñas largas o esmalte en las mismas, si saben cuáles son los 5 momentos que establece la Secretaria de Salud para realizar el procedimiento, se les pregunta si conocen cuántos de estos 5 momentos son para protección de la enfermera, cuánto dura el procedimiento, cuántos son los pasos que requiere el procedimiento y si han recibido capacitación en los últimos 6 meses acerca de la realización de la técnica de lavado de manos.

En lo relacionado al abasto de material e insumos se hizo necesario elaborar la guía de observación 1 que permitiera identificar si los lavabos que el personal de enfermería usa se encuentran en condiciones óptimas, se consideraron los siguientes desperfectos:

- Lavabos sin agua
- Lavabos solo con agua caliente
- Manijas inservibles
- Lavabos con fugas

De los insumos que se necesitan para realizar el lavado de manos son: jabón, gel antibacterial y sanitas, dentro de la misma guía de observación se registro la existencia de estos en los diferentes servicios al momento que se realizo la investigación.

Se realizó la guía de observación 2, misma que nos permite observar cómo se lavan las manos las enfermeras y nos permitirá detectar que pasos de la técnica de lavado de manos se omiten con mayor frecuencia.

Aunado a lo anterior es importante resaltar que una vez identificados los factores, se puedan dar alternativas de solución a los inconvenientes que se presentan al realizar la técnica de lavado de manos.

Día a día se lucha contra la infección hospitalaria, creyendo que se necesitaban técnicas caras para combatir el problema. Nada más lejos de la realidad, existe una técnica sencilla, económica y eficaz que ofrece resultados muy satisfactorios, se trata del lavado de manos.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Jiménez Sesma María Luisa, Pardo Vicastillo Vanesa, (2008), El impacto actual del lavado de manos

## 1.2 Justificación

El principal objetivo del lavado de manos es eliminar la flora microbiana transitoria.<sup>19</sup>

Los pacientes admitidos en un hospital están expuestos al riesgo de adquirir una infección hospitalaria. Este hecho sigue siendo un problema a pesar de los recursos empleados para controlarlas, provocado morbilidad, secuelas y mortalidad elevada, prolongando los días de hospitalización y generando costos extras elevados.<sup>14</sup>

Los sujetos más susceptibles a la infección son: los recién nacidos, las personas debilitadas por alguna enfermedad, también es especialmente susceptible el paciente que presenta una herida abierta.<sup>6</sup>

La infección hospitalaria se define como una enfermedad transmisible, aparecida en un centro hospitalario por cualquier mecanismo, que afecta al paciente y al personal sanitario. Sigue constituyendo un problema sanitario y social de enorme trascendencia.<sup>6</sup>

El Lavado de Manos es el procedimiento considerado como la medida más importante para prevenir y reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Es uno de los métodos más antiguos, sencillos, eficaces y económicos para la disminución de las infecciones cruzadas, de paciente a paciente o a través de las manos del personal sanitario.<sup>14</sup>

---

<sup>19</sup> Villalonga Blondin Esther, et al, (2010), Cumplimiento de normas técnicas del lavado de manos en áreas de riesgo.

<sup>14</sup> Sánchez Chávez Nora Patricia, et al, (2010) Evaluación de la higiene de manos su impacto después de un programa de mejora continua en el Hospital Regional ISSSTE Oaxaca

<sup>6</sup> Jiménez Sesma María Luisa, Pardo Vicastillo Vanesa, (2008), El impacto actual del lavado de manos.

Los estudios realizados a nivel mundial demuestran que la práctica adecuada del lavado y desinfección de las manos como praxis habitual en el oficio de la enfermería es el método más eficaz para reducir la transmisión de una infección hospitalaria y el más barato para disminuir infecciones en el hospital previniendo la transmisión de microorganismos entre pacientes.<sup>8</sup>

En una investigación que se realizó en el Hospital de Especialidades de la Raza en 2007, se entrevistaron 299 trabajadores y se observó que la prevalencia del lavado de manos fue de 60.2%, siendo el personal de enfermería el que realiza este procedimiento con mayor frecuencia, manifestando el 28.4% que la carga de trabajo es el motivo de incumplimiento. Se determinó que la prevalencia del lavado de manos fue aceptable, sin embargo la calidad fue pobre y la falta de insumos y desconocer que existe un comité de infecciones nosocomiales, se asoció al incumplimiento.

Se observa que esta actividad se realiza más con fines de protección propia que de protección del paciente, llegando a ser algo banal y rutinario para las enfermeras, ya que lo hacen pero incorrectamente, rápido y sin tener conciencia de por qué lo hacen, aun que cuando son ellas las que están en riesgo de contagiarse, el lavado lo realizan a conciencia.<sup>4</sup>

El lavado higiénico de manos está indicado al iniciar o terminar cualquier procedimiento enfermero, después de tocar cualquier equipo o material empleado en la atención, tras tocar material contaminado, antes y después de tocar al usuario y al comenzar o finalizar el turno.<sup>6</sup>

---

<sup>8</sup> *Manual de normas y procedimientos para la vigilancia epidemiología de las infecciones nosocomiales*, Hospital General de Taxco, "Adolfo Prieto", 2010.

<sup>4</sup> Hernández Orozco Hilda G, et al, (2010) Higiene de manos antes de la atención de un paciente.

<sup>6</sup> Jiménez Sesma María Luisa, Pardo Vicastillo Vanesa, (2008), El impacto actual del lavado de manos.

El uso de guantes no evita el lavado de manos, porque estos ofrecen protección, pero en ningún caso llega a ser total. Añadido a este hecho, se encuentran en riesgo de roturas o accidentes de desgarro. Además el guante favorece la sudoración de las manos, lo que lleva a una migración de la flora residente por tanto hay un incremento de gérmenes. <sup>6</sup>

De tal manera que resulta importante el desarrollo de esta investigación, tanto para el Hospital como para el desarrollo de la profesión de enfermería ya que nos permitirá identificar aspectos muy importantes que obstaculizan la correcta realización de este procedimiento, nos enfocaremos a evaluar el nivel de conocimientos de esta técnica y el abasto de insumos, y una vez identificados podremos determinar oportunidades de mejora.

---

<sup>6</sup> Jiménez Sesma María Luisa, Pardo Vicastillo Vanesa, (2008), El impacto actual del lavado de manos.

### 1.3 Antecedentes

Hace más de 100 años Ignaz Semmelweis (siglo XIX), demostró por primera vez que lavarse las manos con frecuencia ayuda a prevenir la propagación de las enfermedades.<sup>1</sup>

Las infecciones Nosocomiales (IN) son un serio problema mundial de salud pública. La higiene de manos es la medida más sencilla y efectiva en el control de infecciones nosocomiales; por ello es importante su cumplimiento en el hospital.

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. Algunos estudios muestran que la higiene de manos antes de la atención del paciente es entre 4 y 52% y que después de la atención del paciente entre 11 y 55%.<sup>4</sup>

Para el desarrollo de una Infección Nosocomial influyen factores predisponentes relacionados con la propia condición clínica del paciente (factores de riesgo intrínsecos) y con las distintas intervenciones o procedimientos invasivos que se realizan (factores de riesgo extrínsecos).<sup>4</sup>

Con respecto a manipulación y violación de normas así como los factores intrínsecos de los pacientes, las pesquisas epidemiológicas para rastrear el origen de muchos de los brotes de estas infecciones, invariablemente conducen a evidenciar la transmisión de las cepas de un paciente a otro mediante las manos de los propios trabajadores de salud, principalmente médicos y enfermeras.<sup>19</sup>

---

<sup>1</sup> Ahumada Salomón Lucina, (2007) Lavado de manos técnica y practica principal en la prevención y control de infecciones.

<sup>4</sup> Hernández, at et al, Higiene de manos antes de la atención de un paciente, 2010.

<sup>19</sup> Villalonga Blondin Esther, et al, (2010), Cumplimiento de normas técnicas del lavado de manos en áreas de riesgo.

A nivel nacional los servicios de salud en todas las instituciones deben establecer las normas, requisitos y procedimientos indispensables que han de cumplir todos los integrantes del personal para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio a un costo razonable y con un mínimo de riesgo posible.

Dentro del proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA2-2004, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, se establecen aspectos generales de prevención y control.

Siendo la higiene de las manos uno de los más importantes.

El proyecto hace mención de los siguientes requisitos:

- Todo el personal de salud debe lavarse las manos con agua corriente, jabón y toallas desechables al entrar en contacto con el ambiente hospitalario.
- En las unidades de cuidados intensivos, urgencias, aislados y otros que la unidad considere de importancia, se debe utilizar jabón líquido, agua corriente y toallas desechables.
- El abasto de material y equipo necesario, así como su mantenimiento, será responsabilidad de cada establecimiento.
- En procedimientos donde no se observa contaminación con sangre o líquidos corporales, la limpieza de las manos puede realizarse con alcohol con glicerina o agua y jabón.
- El personal de salud que está en contacto directo con pacientes debe recibir capacitación sobre el procedimiento de lavado de manos, a su ingreso y cada seis meses.



- Es responsabilidad de cada institución contar con el manual de procedimientos específicos, actualizado cada dos años y disponible para todo el personal.

La Comisión Interinstitucional de Enfermería define la calidad de los servicios de enfermería como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”, lo cual requiere de una planeación óptima, para que el cuidado sea efectivo y seguro. Las intervenciones seguras tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios y determinan la garantía de calidad del cuidado.<sup>11</sup>

Para la evaluación del quehacer de enfermería se crean indicadores que son instrumentos esenciales para medir la calidad. En general se definen como elementos que se usan para medir fenómenos específicos, y que al ser aplicados muestran la tendencia y/o la desviación de una actividad. En materia de salud los indicadores constituyen parámetros que sirven como referencia para evaluar si la calidad de la asistencia corresponde a una práctica profesional aceptable.<sup>11</sup>

En el desarrollo de los indicadores que guían el quehacer profesional del personal de enfermería se encuentra el lavado de manos que es la piedra angular de esta investigación.

---

<sup>11</sup> Ortega Vargas Ma. Carolina, et al, *Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería, Estrategias para su aplicación*

#### 1.4 Planteamiento del problema

El lavado de manos contribuye a disminuir y prevenir las infecciones nosocomiales, además de ser una medida efectiva y económica. Para realizarlo se requiere de la existencia permanente de un lavabo, agua corriente, jabón (preferentemente líquido) y toallas desechables; sin embargo existen diversos obstáculos que intervienen para que no se realice este procedimiento.

Por lo tanto surge la siguiente pregunta:

¿El nivel de conocimientos y/o la falta de material e insumos determinan que se realice la técnica de lavado de manos por el personal de enfermería del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”?

## 1.5 Hipótesis

### De trabajo

- El nivel de conocimientos y/o la falta de material e insumos determinan que se realice la técnica de lavado de manos por el personal de enfermería del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”

### Nula

- El nivel de conocimientos y/o la falta de material e insumos determinan que no se realice la técnica de lavado de manos por el personal de enfermería del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”

### 1.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN ITEMS
<b>Conocimiento de la técnica de lavado de manos</b>	Información almacenada, posesión de múltiples datos interrelacionados para ser aplicados.	Valorar nivel de conocimiento	Ejecución de técnica de lavado de manos.	Realización de técnica y contestar cuestionario de 6 preguntas	Sacar promedio de aciertos en cuestionario. Tomando como referencia 10 puntos, con la siguiente escala de medición. De 7 a 10 puntos nivel aceptable y De 6 o menos puntos nivel no aceptable
<b>Lavabos y/o tarjas</b>	Pila con grifos y otros accesorios que se utiliza para lavarse.	Contabilizar y verificar cuantos hay y cuantos sirven	11 servicios del Hospital	Hay en existencia en los servicios y sirven	Escala dicotómica SI NO
<b>Jabón antibacterial</b>	Sanitizante del tipo de las guanidinas.	Verificar si hay	11 servicios del Hospital	Hay en existencia en los servicios	Escala dicotómica SI NO
<b>Gel antibacterial</b>	Sanitizante en seco.	Verificar si hay	11 servicios del Hospital	Hay en existencia en los servicios	Escala dicotómica SI NO
<b>Sanitas</b>	Toalla desechable.	Verificar si hay	11 servicios del Hospital	Hay en existencia en los servicios	Escala dicotómica SI NO

## 1.7 Objetivos

### General

- Analizar el nivel de conocimientos y/o la falta de material e insumos como determinantes para que se realice la técnica de lavado de manos por el personal de enfermería del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”.

### Específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos en la técnica de lavado de manos, en las diferentes categorías del personal de enfermería del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”.
- Conocer la relación que tiene el abasto de insumos para realizar la técnica de lavado de manos por el personal de enfermería del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”.
- Detectar que pasos de la técnica de lavado de manos se omiten con mayor frecuencia por parte del personal de enfermería del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”.
- Conocer si la falta de capacitación determina que no se realice la técnica de lavado de manos por el personal de enfermería del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”.

## CAPITULO II

### 2.1 Marco teórico

La práctica del lavado de manos con jabón encabeza la agenda internacional de higiene el 15 de octubre, con la celebración del Día Mundial del Lavado de Manos. Desde sus inicios en el 2008, año que fue designado el Año Internacional del Saneamiento por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Día Mundial del Lavado de Manos ha estado reforzando el llamado de extender mejores prácticas de higiene en todo el mundo.<sup>17</sup>

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria afectan cada año a cientos de millones de pacientes en todo el mundo.<sup>2</sup>

Son consecuencia involuntaria de dicha atención, y a su vez ocasionan afecciones más graves, hospitalizaciones más prolongadas y discapacidades de larga duración. También representan un alto costo imprevisto para los pacientes y sus familias, una enorme carga económica adicional para el sistema sanitario, y por último, aunque no por ello menos importante, elevan la mortalidad.<sup>6</sup>

Por su propia naturaleza, las infecciones relacionadas con la atención sanitaria tienen una etiología multifacética, relacionada con los sistemas y procesos de prestación de atención sanitaria y las limitaciones políticas y económicas de los sistemas de salud y los países, así como con el comportamiento humano condicionado por la educación. Sin embargo, la mayoría de ellas pueden prevenirse.<sup>4</sup>

---

<sup>17</sup> UNICEF, (2009). Lavado de Manos.

<sup>2</sup> Anaya Flores Verónica Edith, et al, (2007) Prevalencia del lavado de manos y factores asociados al incumplimiento.

<sup>6</sup> Jiménez Sesma María Luisa, Pardo Vicastillo Vanesa, (2008), El impacto actual del lavado de manos.

<sup>4</sup> Hernández Orozco Hilda G, et al, (2010) Higiene de manos antes de la atención de un paciente.

La higiene de las manos es la medida primordial para reducir dichas infecciones.<sup>2</sup>

Aunque se trata de una acción sencilla, su incumplimiento entre los dispensadores de atención sanitaria representa un problema en todo el mundo. Tras conocerse recientemente la epidemiología de la observancia de la higiene de las manos, se ha comprobado la eficacia de nuevos enfoques.<sup>10</sup>

Como parte de este enfoque, las Directrices de la OMS 2005 sobre higiene de las manos en la atención sanitaria, preparadas con la ayuda de más de 100 expertos internacionales, se encuentran en fase de ensayo o de aplicación en diversas partes del mundo; los centros piloto van desde modernos hospitales de alta tecnología en países desarrollados hasta remotos dispensarios en aldeas de escasos recursos.<sup>10</sup>

El desafío que afronta el Reto es una realidad de alcance mundial: hoy día, no hay hospital, consultorio, sistema sanitario, dispensario o puesto de salud que pueda negar la importancia del cumplimiento de las recomendaciones sobre higiene de las manos.<sup>10</sup>

En el sentido práctico, al lavarse las manos durante 15 segundos con jabón común y secarlas con toallas de papel desechable, se consigue reducir la cuenta bacteriana de la piel entre 0.6 y 1.1 Log; mientras que lavarse durante 30 segundos reduce la cuenta a 1.8 y 2.8 Log. Esto equivale a una eliminación de 90 y 95% de los microorganismos que se encuentran en unas manos contaminadas.<sup>10</sup>

---

<sup>2</sup> Anaya Flores Verónica Edith, et al, (2007) Prevalencia del lavado de manos y factores asociados al incumplimiento.

<sup>10</sup> OMS Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, (2005)

El alcohol glicerinado puede ser utilizado alternativamente al lavado de manos para evitar la resequeidad de la piel de las manos cuando resulta necesario lavarlas con mucha frecuencia, por ejemplo, en unidades de cuidados intensivos (UCI), salas de neonatología y servicios de urgencias.<sup>10</sup>

Los trabajadores de la salud no deben usar anillos o pulseras mientras atienden o estén en contacto con el paciente; varios estudios han demostrado que la joyería mantiene contaminada la piel de las manos, lo mismo ocurre con las mujeres que atienden pacientes y que usan esmalte en las uñas, además, el uso de uñas postizas pueden incrementar la transmisión de bacterias y hongos.<sup>2</sup>

Es importante señalar que, en materia de seguridad del paciente, existen grandes e injustas desigualdades: algunos centros y sistemas sanitarios gestionan los riesgos de sus enfermos mucho mejor que otros. El grado de desarrollo y los recursos disponibles no son los únicos factores decisivos para el éxito, ya que tanto en países industrializados como en desarrollo se han notificado mejoras que son fuente de enseñanzas para todos ellos.<sup>10</sup>

Dentro de las directrices de la OMS se hace una invitación a los países a adoptar el reto en sus propios sistemas sanitarios, y se les solicita que involucren plenamente a los pacientes y usuarios de los servicios, así como a los dispensadores de atención sanitaria, en los planes de acción para lograr mejoras.<sup>10</sup>

El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, crea un entorno en el que la seguridad de la atención sanitaria reúne la experiencia de especialistas punteros

---

<sup>10</sup> OMS Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, (2005).

<sup>2</sup> Anaya Flores Verónica Edith, et al, (2007) Prevalencia del lavado de manos y factores asociados al incumplimiento.



en campos como la higiene de las manos y la seguridad de las inyecciones, las intervenciones quirúrgicas, el uso de la sangre, y el entorno asistencial.<sup>10</sup>

El tema elegido para el primer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente 2005-2006: «Una atención limpia es una atención más segura». Es el de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, que se producen en todo el mundo, tanto en países industrializados como en desarrollo y con economías en transición, y se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados.<sup>10</sup>

Una acción clave del Reto es fomentar la higiene de las manos en la atención sanitaria a escala mundial y nacional mediante la campaña «Una atención limpia es una atención más segura». Dicha higiene, que es una acción muy sencilla, reduce las infecciones y mejora la seguridad del paciente en todos los ámbitos, desde los sistemas sanitarios avanzados de los países industrializados a los dispensarios locales del mundo en desarrollo.<sup>10</sup>

Por ello, la OMS ha elaborado las Directrices sobre higiene de las manos en la atención sanitaria, cuya finalidad es proporcionar a los profesionales de la atención de salud, los administradores de hospitales y las autoridades sanitarias los mejores datos científicos y recomendaciones que les permitan perfeccionar las prácticas y reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.<sup>10</sup>

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

---

<sup>10</sup> OMS Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, (2005).

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.<sup>10</sup>

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.<sup>2,4</sup>

En los países desarrollados, entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados en centros para enfermedades agudas contraen una infección que no padecían ni estaban incubando en el momento de ingresar.<sup>2,4</sup>

En los países con pocos recursos, en los que el sistema de salud ha de atender a una población más enferma y hacer frente a la falta de recursos humanos y técnicos, la carga que representan las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es aún más importante.<sup>10</sup>

En México, por ejemplo, son la tercera causa de muerte en la población general.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> OMS Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, (2005).

<sup>2</sup> Anaya Flores Verónica Edith, et al, (2007) Prevalencia del lavado de manos y factores asociados al incumplimiento.

<sup>4</sup> Hernández Orozco Hilda G, et al, (2010) Higiene de manos antes de la atención de un paciente.

Aunque las estimaciones del porcentaje de infecciones nosocomiales que son prevenibles varían, pueden llegar al 40% o más en los países en desarrollo. <sup>10</sup>

Los dos últimos decenios han sido testigos del mayor incremento de las infecciones nosocomiales en los hospitales de los países en desarrollo, en los que las enfermedades infecciosas siguen siendo la principal causa de muerte. <sup>10</sup>

Esto ocurre en un momento en que el arsenal de fármacos disponibles para tratar las infecciones se está reduciendo progresivamente debido a la creciente resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, por lo que la ya corta lista de principios activos eficaces se reduce todavía más. <sup>10</sup>

Al considerable sufrimiento humano que causan las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se suma su impacto económico. <sup>10</sup>

En México, esos costos ascienden al 70% del presupuesto de la secretaria de Salud. <sup>10</sup>

La mayor parte de las defunciones y del sufrimiento causados por las infecciones relacionadas con la atención sanitaria pueden evitarse. <sup>10</sup>

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. <sup>19</sup>

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

---

<sup>10</sup> OMS Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, (2005).

<sup>19</sup> Villalonga Blondin Esther, et al, (2010), Cumplimiento de normas técnicas del lavado de manos en áreas de riesgo.

fomento de dicha higiene reciba la atención y los fondos suficientes para que resulte eficaz.<sup>17</sup>

Aunque se considera que la higiene de las manos es la medida más importante de prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, incrementarla es una tarea compleja y difícil.

Las directrices ofrecen un completo análisis de los datos científicos relacionados con los fundamentos y las prácticas de la higiene de las manos en el ámbito sanitario, y reúnen en un solo documento información técnica suficiente para servir de base a los materiales de formación y ayudar a planificar las estrategias de aplicación.<sup>10</sup>

Para lograr un cumplimiento óptimo de las normas de higiene de las manos entre los profesionales sanitarios, los productos deben ser de fácil acceso.<sup>10</sup>

Las Directrices de abordan cuestiones fundamentales para ayudar a formular y evaluar estrategias de aplicación, lo que incluye la valoración de resultados clave.<sup>10</sup>

Se analizan los métodos de vigilancia de la eficacia de la higiene de las manos y se proponen indicadores de calidad relacionados con dicha higiene en la atención sanitaria.<sup>10</sup>

La trascendencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es enorme en todo el mundo, pues afectan a la calidad de la atención y a la seguridad de los pacientes, y acarrear unos costos asistenciales inmensos y evitables.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> UNICEF, (2009). Lavado de Manos.

<sup>10</sup> OMS Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, (2005).

El compromiso de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de reducir su incidencia, materializado en la selección del tema como primer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, es un acontecimiento sin precedentes. <sup>10</sup>

Si las labores conjuntas en el marco del Reto logran que los procedimientos básicos mejoren y los proveedores de atención sanitaria presten más atención a la higiene de las manos, permitirán salvar millones de vidas y frenar la detración de recursos importantes de otros usos productivos. <sup>10</sup>

Dada la importancia de este objetivo, la Alianza eligió el proceso más riguroso y ambicioso para elaborar las Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria y para planificar y ejecutar una estrategia de aplicación escalonada. <sup>10</sup>

Así, las Directrices congregaron, en su preparación, los conocimientos de los expertos más renombrados del mundo; y actualmente se están ensayando en una fase piloto con objeto de determinar la estrategia definitiva más fiable y adaptable, que luego se aplicará en todo el mundo. <sup>10</sup>

Este trabajo debería convertirse en la referencia para los proveedores de atención sanitaria que estén determinados a poner fin al sufrimiento de millones de personas que padecen infecciones relacionadas con dicha atención. <sup>10</sup>

Siendo la higiene de las manos la piedra angular de la prevención de la transmisión de patógenos, el objetivo de reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se aborda con firmeza mediante otras acciones suplementarias incluidas en el reto. <sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> OMS, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, 2005

Algunos organismos, como al Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHCO), han establecido programas de la evaluación de la calidad, a la que definen como “el grado en el cual los servicios de atención al paciente aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados por el y reducen la probabilidad de los resultados indeseables, de conformidad con el estado real del conocimiento.”<sup>11</sup>

La JCAHCO propone estándares internacionales cuyo propósito es adaptar su modelo de acreditación a otros países. Dichos estándares se elaboraron con la intención de que tengan un grado óptimo que a la vez sean alcanzables, pues solo así pueden propiciar un compromiso tangible en torno a la calidad de la atención que asegure la reducción de riesgo y cree un entorno seguro para los pacientes.<sup>11</sup>

Otros organismos como la American Nursing Association (ANA) han establecido, con base en una investigación científica sólida y el trabajo de enfermeras clínicas expertas, una serie de estándares para la práctica profesional de enfermería, la cual ha sido empleada como directriz para la creación de diversos programas de garantía de calidad.<sup>11</sup>

Los primeros esfuerzos llevados a cabo en pro de la calidad en nuestro país datan de la década de 1950, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social emprendió una auditoría médica; más tarde, en el decenio de 1980, el Instituto Nacional de Perinatología creó los círculos de calidad y en los diez años siguientes se intensificaron las acciones para mejorar la calidad en todo el Sistema de Salud, con diversos programas.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Ortega Vargas Ma. Carolina, et al, *Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería, Estrategias para su aplicación.*

En la Secretaría de Salud, a fines de la década de 1990, también se inicio un programa nacional de mejora continua de la atención médica, el cual incluyo la primera evaluación de las unidades de atención de primero y segundo nivel, así como la capacitación de los directivos y el personal operativo.<sup>11</sup>

Actualmente el Gobierno Federal implementa la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, dirigida a crear una cultura de calidad en las organizaciones de salud, mejorar significativamente la salud de la población, proporcionar atención oportuna y de calidad y proteger de gastos excesivos motivados por la atención en salud.<sup>11</sup>

En este orden de ideas, el Sistema de Salud requiere que todos los responsables en la atención a la salud de la población se involucren en las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos de responsabilidad. La calidad tiene un valor tan importante como la salud, es por ello que el profesional de enfermería como miembro del equipo de salud debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas de mejora continua con una actitud proactiva.<sup>11</sup>

En lo que respecta a los sistemas para evaluar la calidad de la atención, Donabedian adapta su teoría y utiliza los indicadores de estructura, proceso y resultado.<sup>11</sup>

En México, el modelo desarrollado por este pensador ha servido para establecer los principios de calidad en salud. Desde hace más de una década se

---

<sup>11</sup> Ortega Vargas Ma. Carolina, et al, *Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería, Estrategias para su aplicación.*

han planteado diversas estrategias institucionales encaminadas a estructurar e implementar programas de calidad. Dichos esfuerzos se consolidaron al inicio de este milenio en el Plan Nacional de Desarrollo, el cual planteo los siguientes objetivos en el ámbito de la salud: mejorar las condiciones de los mexicanos, abatir las desigualdades, garantizar un trato digno en los servicios públicos y privados, asegurar la justicia en el financiamiento de estos servicios y fortalecer el sistema de salud, en particular el de las instituciones públicas. Para poder superar las dificultades inherentes al cumplimiento de estos objetivos, se puso en marcha la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, dirigida por el Dr. Julio Frenk y el Dr. Enrique Ruelas, la cual implementa diversas acciones que tienen como fin establecer en todo el país una estrategia que rescate el valor de la calidad y lo arraigue en la cultura organizacional del sistema de salud.<sup>11</sup>

Esta Cruzada conlleva una serie de actividades que tienen como fin específico elevar la calidad de atención y proporcionar servicios de salud más eficientes que respeten la dignidad de los usuarios, satisfagan las necesidades y las expectativas de la población.<sup>11</sup>

En la asistencia sanitaria la calidad se determina en gran medida por los servicios de cuidado que proporciona el personal de enfermería, dado que este mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y la comunidad, además de que interactúa con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello

---

<sup>11</sup> Ortega Vargas Ma. Carolina, et al, *Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería, Estrategias para su aplicación.*



adquiere gran importancia su integración a la cultura de la calidad si se desean alcanzar los objetivos propuestos.<sup>11</sup>

Es conocido que los antecedentes de la calidad del cuidado surgieron con Florencia Nightingale, quien postulo que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados” e implementando herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de asistencia en los hospitales.<sup>11</sup>

La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad.<sup>11</sup>

Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar dichos objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente.<sup>11</sup>

La garantía de calidad en enfermería atañe al proceso mediante al cual se establecen una serie de normas, políticas, técnicas, procedimientos y estándares que guían las actividades y permiten controlar los procedimientos, detectar de manera oportuna las desviaciones y tomar medidas correctivas para lograr un grado de excelencia en relación con las intervenciones de enfermería y los cuidados establecidos.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Ortega Vargas Ma. Carolina, et al, *Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería, Estrategias para su aplicación.*

Los expertos señalan que la evaluación es una de las mejores estrategias para garantizar que los servicios de enfermería sean de alta calidad. Consiste en comparar la situación real del sistema de atención con los objetivos propuestos por la gerencia. Además implica el monitoreo y seguimiento de dichos servicios con base en estándares e indicadores de estructura, proceso o resultado, los cuales permiten medir periódicamente la ejecución de actividades. Asimismo la evaluación implica revisar las actividades previas llevadas a cabo por enfermería, con el fin de enfocar las actuales y las futuras desde una perspectiva histórica para adaptarse en forma oportuna y anticipada a los cambios y desafíos que genera el entorno.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Ortega Vargas Ma. Carolina, et al, *Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería, Estrategias para su aplicación.*

## 2.2 Lavado de manos

Lavado clínico: Se define como un frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites.<sup>13</sup>

### Técnica

0. mojarse las manos con agua
1. Depositar en la palma de la mano jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la palma izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados y viceversa.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos y viceversa.
6. Frótese con un movimiento de rotación en el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. enjuague las manos con agua.
9. Séquelas con una toalla de un solo uso

---

<sup>13</sup> Rodríguez E., Enfermeros de México 2009.

10. Sírvese de la toalla para cerrar el grifo

Una vez secas sus manos son seguras

Duración de 40 a 60 segundos.<sup>15</sup>

Situaciones indicadas:

- ✓ Antes y después del contacto directo con pacientes
- ✓ Después de quitarse los guantes.
- ✓ Antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente.
- ✓ Después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.
- ✓ Al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia.
- ✓ Después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la habitación del paciente.
- ✓ Antes de manipular medicamentos o preparar alimentos.<sup>10</sup>

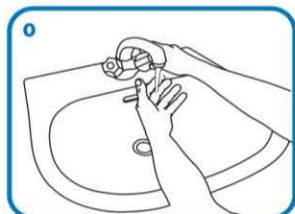
---

<sup>15</sup> <http://www.salud.gob.mx>, 2011.

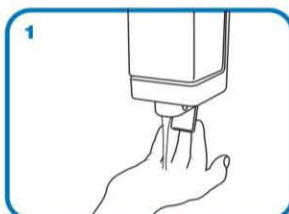
<sup>10</sup> OMS, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, 2005.

Imagen N°1  
Técnica de lavado de las manos con agua y jabón.  
OMS.

- Duración total del procedimiento: 40 - 60 segundos.



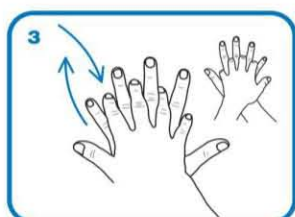
0  
Mojar las manos;



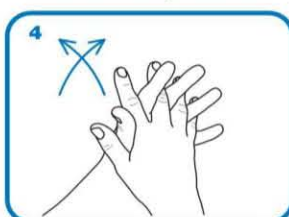
1  
Aplicar una  
dosis del producto;



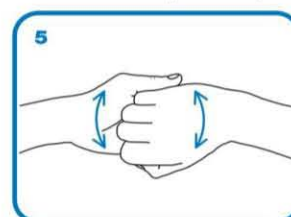
2  
Frotar palma  
contra palma;



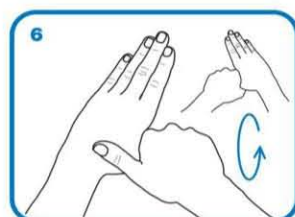
3  
Mano derecha sobre  
dorso de la izquierda  
con los dedos  
entrelazados;



4  
Palma contra palma  
con los dedos  
entrelazados;



5  
Frotar las uñas  
en la palma;



6  
Frotar el pulgar  
izquierdo en forma  
circular y viceversa;



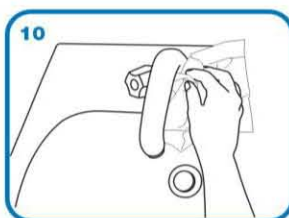
7  
Frotar las yemas  
hacia un lado  
y hacia el otro;



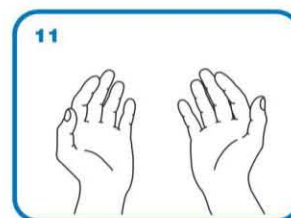
8  
Enjuagar con  
abundante agua;



9  
Secar con una  
toallita descartable;



10  
Cerrar la canilla  
con la misma toallita;



11  
...una vez secas,  
sus manos  
están seguras.

<sup>10</sup> OMS, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, 2005.

Sanitización: Es un procedimiento complementario para la adecuada asepsia de las manos, a partir de alcohol y emolientes, buscando destruir los microorganismos de la flora bacteriana transitoria, adquiridos recientemente por contacto directo con pacientes, familiares o fómites y disminuir la flora residente. Siempre y cuando las manos se encuentren limpias y sin contaminación con material orgánico. Si previamente se ha retirado la suciedad visible.<sup>13</sup>

Técnica:

1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa

Una vez secas, sus manos son seguras.

Duración de 20 a 30 segundos.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Rodríguez E., Enfermeros de México 2009.

<sup>15</sup> <http://www.salud.gob.mx>, 2011.

Situaciones indicadas:

- ✓ Antes y después de la preparación de soluciones parenterales
- ✓ Antes de administrar medicación parenteral
- ✓ Antes y después de medir presión venosa central o monitoreo de presión intravascular.
- ✓ Antes y después de manipular equipos de respiración artificial.
- ✓ Antes y después del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas. <sup>10</sup>

---

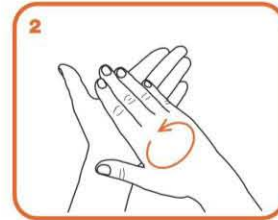
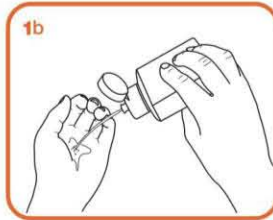
<sup>10</sup> OMS, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, 2005.

Imagen N°2  
Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas.  
OMS, 2005.

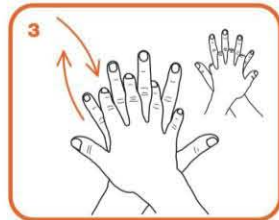
Duración total del procedimiento: 20 - 30 segundos.



Aplicar una dosis del producto en la mano y cubrir toda la superficie;



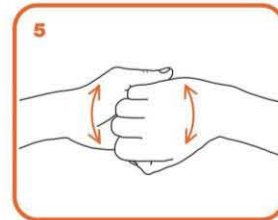
Frotar palma contra palma;



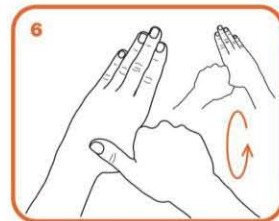
Mano derecha sobre dorso de la izquierda con los dedos entrelazados y viceversa;



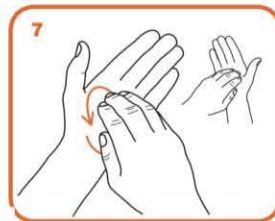
Palma contra palma con los dedos entrelazados;



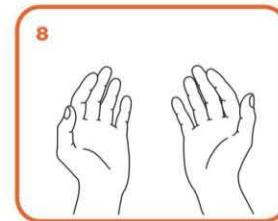
Frotar las uñas en la palma opuesta con los dedos juntos (unidos);



Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa;



Frotar las yemas hacia un lado y hacia el otro;



...una vez secas, sus manos están seguras.

<sup>10</sup> OMS, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, 2005.



En lo que a México respecta la secretaria de salud se ha dado a la tarea de implementar la realización de la técnica de lavado de manos de acuerdo a lineamientos internacionales y elaboro mapas para los diferentes hospitales donde se da a conocer la realización de la técnica de lavado de manos con soluciones alcoholadas y con agua y jabón.

Imagen N°3  
Técnica de higiene de las manos.  
Secretaría de Salud, 2010.

# Está en tus manos

**Prevenir las infecciones intrahospitalarias.**

Técnica de higiene de las manos con soluciones alcoholadas.

Duración:  
De 20 a 30 segundos

			
1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar.	2. Frótese las palmas de las manos entre sí.	3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.	4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
			
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.	...una vez secas, sus manos son seguras

Basado en información de OMS

Técnica de lavado de las manos con agua y jabón.

Duración:  
De 40 a 60 segundos

			
0. Mójese las manos con agua.	1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	2. Frótese las palmas de las manos entre sí.	3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
			
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.	7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
			
8. Enjuáguese las manos con agua.	9. Séquelas con una toalla de un solo uso.	10. Sirvase de la toalla para cerrar el grifo.	...una vez secas, sus manos son seguras

Basado en información de OMS

**Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Página web: <http://dgces.salud.gob.mx/seguridaddelpaciente>

**Vivir Mejor**

<sup>15</sup> <http://www.salud.gob.mx>, 2011.

El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, está centrando parte de su atención en mejorar las normas y prácticas de higiene de las manos en la atención sanitaria y en ayudar a aplicar las intervenciones eficaces, por ello recomienda.<sup>10</sup>

#### Selección y manipulación de los productos para la higiene de las manos

- Proporcionar a los profesionales sanitarios productos para la higiene de las manos que sean eficaces y poco irritantes.
- Asegurarse de que haya dispensadores accesibles en el lugar de atención al paciente.
- Asegurarse de que los dispensadores funcionen de manera satisfactoria y fiable, y de que dispensen un volumen adecuado de producto.
- Asegurarse de que el sistema de dispensación de las preparaciones alcohólicas esté aprobado para ser usado con materiales inflamables.
- No añadir jabón a dispensadores medio vacíos. Si éstos se reutilizan, deben observarse las recomendaciones para su limpieza.

#### Cuidado de la piel

- Incluir en los programas de formación de los profesionales sanitarios información sobre las prácticas de cuidado de las manos que reducen el riesgo de dermatitis de contacto por irritantes y otras lesiones cutáneas.<sup>10</sup>
- Proporcionar otros productos a los profesionales sanitarios que tengan alergia o sufran reacciones adversas a los productos utilizados habitualmente para la higiene de las manos.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> OMS, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, 2005.

## Uso de guantes

- El uso de guantes no sustituye la limpieza de las manos por fricción o lavado.
- Utilizar guantes siempre que se prevea el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, mucosas o piel no intacta.
- Quitarse los guantes tras haber atendido a un paciente. No usar el mismo par para atender a más de un paciente.
- Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiárselos o quitárselos al pasar de una zona del cuerpo contaminada a otra limpia del mismo paciente o al medio ambiente.
- Otros aspectos de la higiene de las manos
- No usar uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.
- Mantener las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0,5 cm de largo).
- Factores que influyen en el incumplimiento de las prácticas recomendadas de higiene de las manos.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> OMS, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, 2005.

## 2.3 Los 5 Momentos

### Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos

Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con material proteináceo, o visiblemente manchadas con sangre u otros líquidos corporales, o bien cuando haya sospechas fundadas o pruebas de exposición a organismos con capacidad de esporular, así como después de ir al baño.<sup>10</sup>

En México la Secretaria de salud ha implementado 5 momentos importantes, básicos e indispensables, para la realización del lavado de manos son:

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

---

<sup>10</sup> OMS, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, 2005.

Imagen N°4  
Los 5 Momentos  
Secretaria de Salud, 2010.

# Está en tus manos

Prevenir las infecciones intrahospitalarias

5 Momentos para la higiene de manos.



SALUD




SEMAR

SEDENA




Basado en información de OMS

1	<p>Antes del contacto directo con el paciente:</p>	<p>¿CUÁNDO? Limpia tus manos antes de tocar o acercarte al paciente. <b>EJEMPLOS:</b> Dar la mano, ayudando al paciente a moverse, valoración o examinación clínica.</p>
2	<p>Antes de una tarea antiséptica o manipular un dispositivo invasivo, a pesar del uso de guantes:</p>	<p>¿CUÁNDO? Limpia tus manos inmediatamente antes de cualquier tarea antiséptica o manipulación de dispositivos invasivos. <b>EJEMPLOS:</b> Inserción de catéteres, preparación de alimentos o medicación.</p>
3	<p>Después del contacto con fluidos o secreciones corporales:</p>	<p>¿CUÁNDO? Limpia tus manos inmediatamente después de exposición a fluidos corporales (y después de remover los guantes). <b>EJEMPLOS:</b> Cuidado oral o dental, aspiración de secreciones, manipulación de sangre, orina, heces o basura.</p>
4	<p>Después del contacto con el paciente:</p>	<p>¿CUÁNDO? Limpia tus manos después de tocar al paciente o su entorno, al dejar al paciente. <b>EJEMPLOS:</b> Dar la mano, ayudarlo a moverse, valoración o examinación clínica.</p>
5	<p>Después del contacto con objetos en el entorno del paciente:</p>	<p>¿CUÁNDO? Limpia tus manos después de tocar cualquier objeto o mueble en el entorno inmediato del paciente, al retirarse inclusive si no se ha tocado al paciente.</p>

**Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Página web: <http://dgces.salud.gob.mx/seguridaddelpaciente>



**Vivir Mejor**

<sup>15</sup> <http://www.salud.gob.mx>, 2011.

## CAPITULO III

### 3.1 Metodología de investigación

#### 3.2 Tipo y diseño de estudio

El estudio de investigación es de tipo; Observacional, Descriptivo, Transversal y Cualitativo-Cuantitativo, dado por la resolución de un cuestionario de la técnica de lavado de manos clínico, técnica conocida por nuestro universo y por la observación directa de la realización de la técnica de lavado de manos y el abasto de insumos.

**OBSERVACIONAL:** Es un estudio de carácter estadístico y demográfico, ya sea de tipo sociológico o biológico, ya que no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio.

**DESCRIPTIVO:** Es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar.

**TRANSVERSAL:** Se desarrollan en un "momento" concreto del tiempo.

**CUALITATIVA:** Se hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas.

**CUANTITATIVA:** es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables.

### 3.3 Grupo de estudio

Personal de enfermería.

### 3.4 Universo

El universo está compuesto por 805 enfermeras del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”, que realizan actividades clínicas, donde el objetivo central está basado en el cuidado y la atención integral de pacientes.

### 3.5 Muestra

La formula de muestreo probabilístico dio como resultado un total de 267 enfermeras que serán elegidas al azar dentro de los cuatro turnos de hospital en los 12 servicios principales donde es importante la participación del personal de enfermería, para el llenado de los instrumentos de valoración.

Se utilizo la siguiente fórmula:

$$n = \frac{s^2}{v^2}$$

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

Donde:

N = tamaño de la población de enfermeras 805

n = tamaño de la muestra

n' = tamaño de la muestra sin ajustar

s<sup>2</sup> = varianza de la muestra

v<sup>2</sup> = varianza de la población



Sustitución

$$s^2 = p(1-p) = .9(1-.9) = .09$$

$$v^2 = (.015)^2 = .000225$$

$$N = \frac{.09}{.000225} = 400$$

$$n = \frac{400}{1 + (400/805)} = 267$$

### 3.6 Criterios

#### Criterios de inclusión

- Personal de enfermería profesional.
- Personal de enfermería no profesional.
- Estudiantes de enfermería.
- Pasantes de enfermería.

#### Criterios de exclusión

- Personal que no sea de enfermería.
- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones o gozando de alguna prestación económica.

#### Criterios de eliminación

- Personal que se rehusó a participar en la investigación.

### 3.7 Instrumento

Se elaboraron tres instrumentos:

- La guía de observación 1, la cual nos permitirá valorar la existencia de insumos y mantenimiento de lavabos.
- La guía de observación 2, permite observar a las enfermeras al momento en que se lavan las manos paso por paso.
- La cedula de nivel de conocimientos, misma que mediante resolución de un cuestionario permitirá evaluar el nivel de conocimientos, incluye los aspectos más relevantes de la técnica de lavado de manos y se proporciono a las enfermeras momentos antes de que realizaran la técnica de lavado de manos.

Estos instrumentos fueron aplicados por un investigador de campo. Se realizó el estudio en los 11 principales servicios con los que cuenta el Hospital, en el periodo del 20 al 24 de junio del 2011, en los cuatro turnos del hospital.

Para el procesamiento de los datos de utilizaron los programas:

- SPSS versión 16
- Word
- Excel

### 3.8 Recursos

#### 3.9 Humanos

La investigadora: P.L.E.S.S. Jessica Maribel Aparicio Martínez

Asesora: L.E.O. Gledy M. Olmos Rivera.

Asesora: Lic. Lucia Pat Castillo

Enfermeras y enfermeros que participaron en la investigación.

#### 3.10 Financieros

Costo de investigación

Internet e impresiones \$500, costado por la investigadora.

Patrocinador: Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”.

## CAPITULO IV

### 4.1 Resumen

Una vez concluida la investigación se encontró que del total enfermeras evaluadas el porcentaje más alto corresponde al 29% por la calificación reprobatoria, seguido del 23% con calificación de 6, 22% con calificación de 7, 19% con calificación de 8 y con 7% la máxima calificación que fue de 9.

En cuanto a nivel de conocimientos por categoría las enfermeras de nivel técnico tienen una frecuencia del 36% de calificación reprobatoria, las licenciadas en enfermería con calificación de 9 presentan un 29%, las enfermeras que cuentan con postécnico tienen el índice más bajo de calificación reprobatoria siendo este de 14% y las enfermeras especialistas tienen un 53% con calificación de 8.

El 7% de los servicios no cuenta con jabón, determinando el incumplimiento del lavado de manos, siendo el servicio de urgencias y de ortopedia los desabastecidos, durante los cuatro turnos. De los lavabos que se encuentran en los cubículos de los pacientes que se encuentran en hospitalización estos no cuentan ni con jabón ni con sanitas.

El 37% de los servicios no cuenta con sanitas, los servicios con la falta de este insumo son urgencias, terapia intensiva, pediatría, alojamiento conjunto, medicina interna, cirugía general, neurocirugía y ortopedia, en su mayoría durante las veladas, motivo que también determina el incumplimiento.

El 22% de los servicios no conto con gel antibacterial al momento de la investigación, siendo el servicio de urgencias el más desfavorecido ya que no

cuenta con despachadores y en la terapia intensiva neonatal, ginecoobstetricia, medicina interna y neurocirugía en alguno de sus turnos quedo desabastecido.

En cuanto a los lavabos que se encuentran en los diferentes servicios no se encontraron desperfectos que impidan su uso.

En cuanto a los resultados que se obtuvieron al observar a las enfermeras realizar su técnica de lavado de manos se detecto lo siguiente; los pasos que con mayor frecuencia se omiten son:

0. mojarse las manos con agua, con 38% de omisión.

4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados y viceversa, con 54% de omisión.

6. Frótese con un movimiento de rotación en el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, con 46% de omisión.

9. Séquelas con una toalla de un solo uso, con 40% de omisión.

10. Sírvase de la toalla para cerrar el grifo, con 40% de omisión.

Duración de 40 a 60 segundos, se incumple un 44%

En lo que respecta a la capacitación que reciben las enfermeras para el correcto lavado de manos el 46% de ellas refiere que no ha recibido capacitación en los últimos 6 meses.

## 4.2 Análisis



SECRETARÍA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
Con estudios incorporados a la UNAM

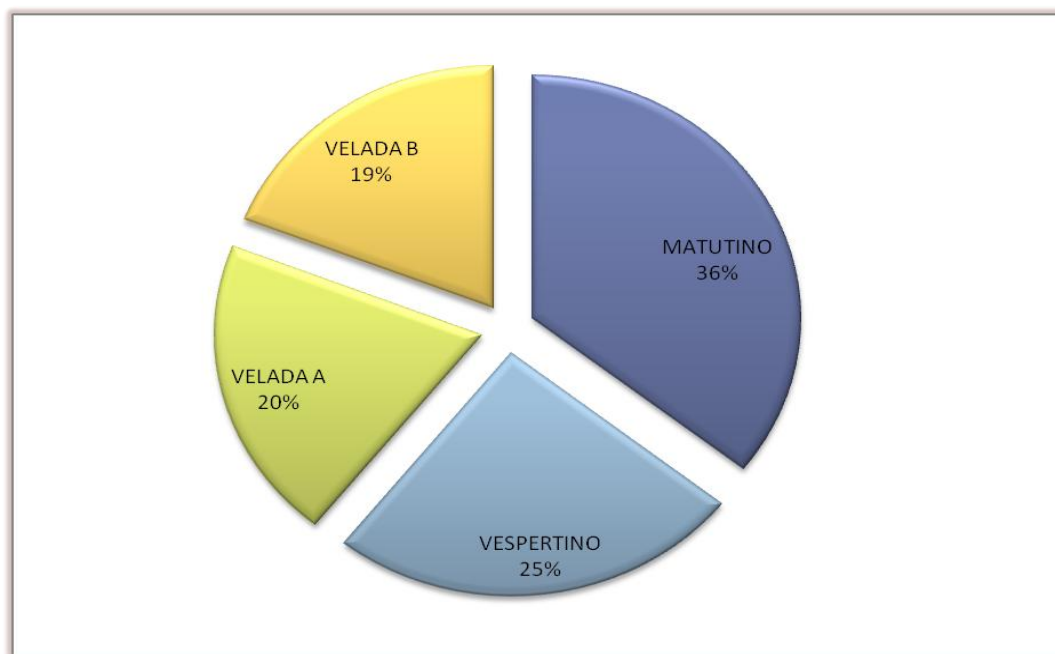


TABLA N°1  
DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS  
POR TURNO

TURNO	FRECUENCIA	%
<b>MATUTINO</b>	88	35.6
<b>VESPERTINO</b>	62	25.1
<b>VELADA A</b>	50	20.2
<b>VELADA B</b>	47	19
<b>TOTAL</b>	247	100

FUENTE: Cedula nivel de conocimientos y guía de observacion 1 y 2, 2011.

GRAFICA N°1  
DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS  
POR TURNO



FUENTE: Cedula nivel de conocimientos y guía de observacion 1 y 2, 2011.

**INTERPRETACIÓN:** Hay un mayor porcentaje de muestras en el turno matutino, seguido por el turno vespertino, esto se debe a que en el turno matutino hubo más personal de enfermería en los servicios.



SECRETARÍA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
Con estudios incorporados a la UNAM



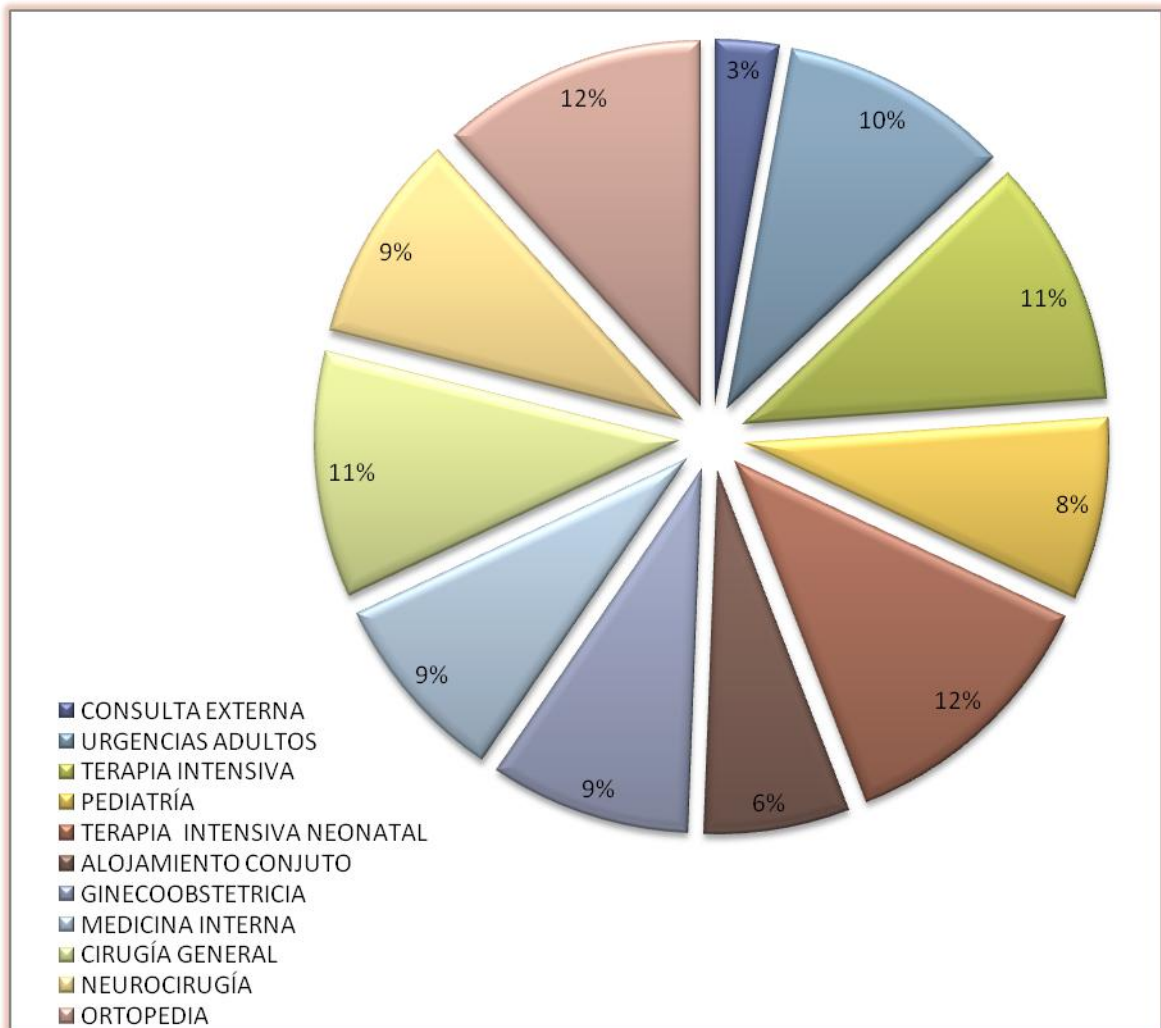
TABLA N°2  
MUESTRAS POR SERVICIO

SERVICIO	FRECUENCIA	%
CONSULTA EXTERNA	7	2.8
URGENCIAS ADULTOS	25	10.12
TERAPIA INTENSIVA	27	10.93
PEDIATRÍA	20	8.09
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	30	12.1
ALOJAMIENTO CONJUTO	16	6.47
GINECOOBSTETRICIA	22	8.95
MEDICINA INTERNA	21	8.55
CIRUGÍA GENERAL	27	10.93
NEUROCIRUGÍA	23	9.31
ORTOPEDIA	29	11.75
<b>TOTAL</b>	<b>247</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cedula nivel de conocimientos y guía de observación 1 y 2, 2011.



GRAFICO N°2  
MUESTRAS POR SERVICIO



FUENTE: Cedula nivel de conocimientos y guia de observacion 1 y 2, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

Se encontró un mayor porcentaje de muestras en los servicios de ortopedia y terapia intensa neonatal, seguidos por terapia intensiva y cirugía general, continuando con urgencia adultos ginecoobstetricia, medicina interna, neurocirugía, pediatría, alojamiento conjunto y el mínimo en consulta externa.

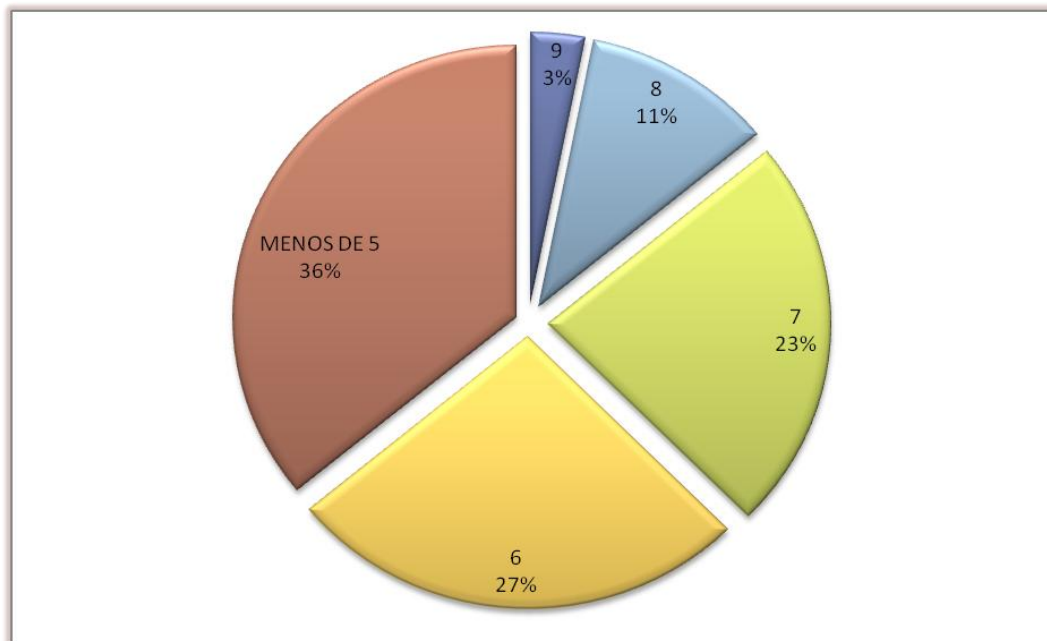


TABLA N°3  
CALIFICACIÓN DE TEST,  
NIVEL TÉCNICO

CALIFICACIÓN	TECNICO	%
9	4	3
8	14	11
7	30	23
6	34	27
<b>MENOS DE 5</b>	<b>46</b>	<b>36</b>
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cedula, nivel de conocimientos, 2011.

GRAFICA N°3  
CALIFICACIÓN DE TEST,  
NIVEL TÉCNICO



FUENTE: Cedula, nivel de conocimientos, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

Se encontró que en enfermeras de nivel técnico hay una frecuencia de 36% de calificación menor de 5. De tal manera que en esta categoría de enfermeras el nivel de conocimientos impacta de manera relevante en la realización de la técnica de lavado de manos.

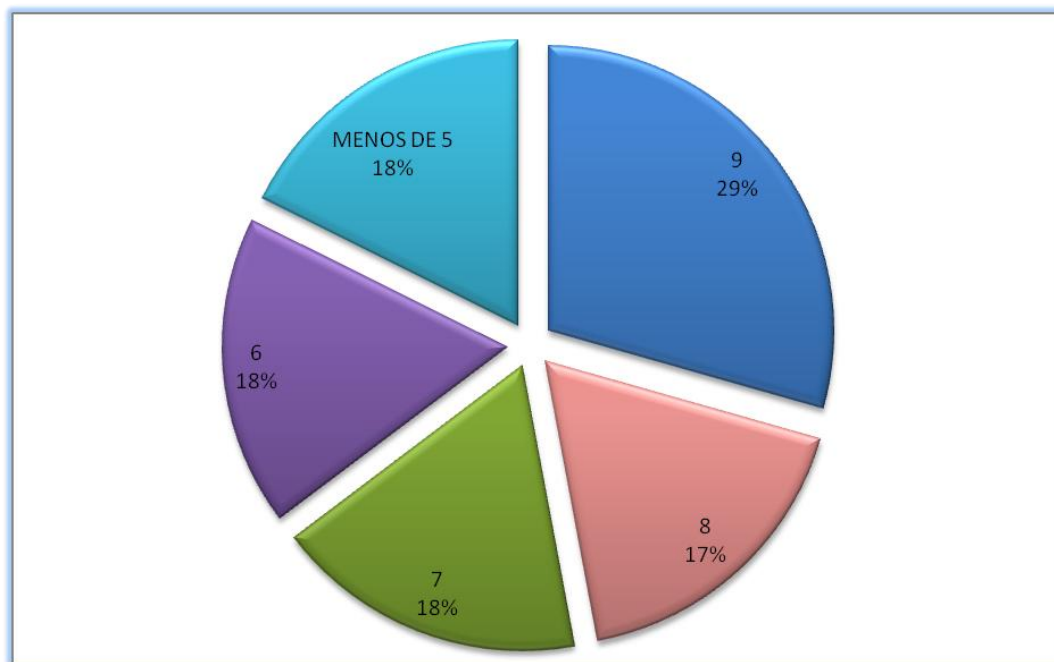


TABLA N°4  
 CALIFICACIÓN DE TEST,  
 NIVEL LICENCIATURA

CALIFICACIÓN	LICENCIATURA	%
9	5	29
8	3	17
7	3	18
6	3	18
<b>MENOS DE 5</b>	3	18
<b>TOTAL</b>	17	100

FUENTE: Cedula, nivel de conocimientos, 2011.

GRAFICA N°4  
 CALIFICACIÓN DE TEST,  
 NIVEL LICENCIATURA



FUENTE: Cedula, nivel de conocimientos, 2011.

INTERPRETACIÓN:

En este grupo de enfermeras se encontró que el 29% de ellas tiene un nivel de conocimientos con una calificación de 9, determinando que a mayor nivel de estudios mayor nivel de conocimientos.

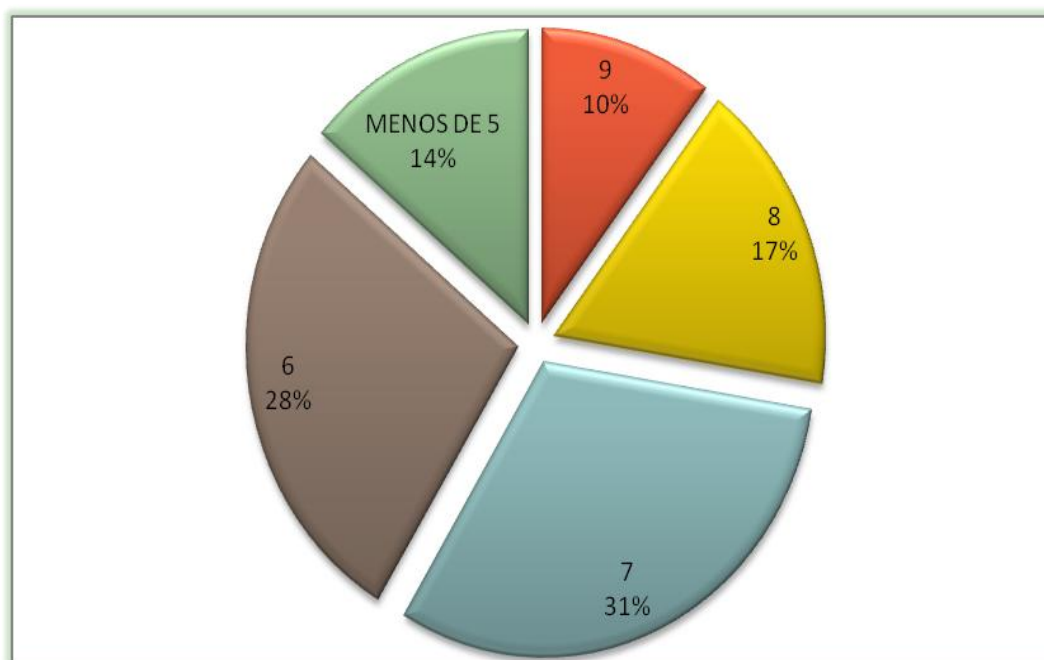


TABLA N°5  
CALIFICACIÓN DE TEST,  
NIVEL POSTÉCNICO

CALIFICACIÓN	POSTÉCNICO	%
9	3	10
8	5	17
7	9	31
6	8	28
MENOS DE 5	4	14
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cedula, nivel de conocimientos, 2011.

GRAFICA N°5  
CALIFICACIÓN DE TEST,  
NIVEL POSTÉCNICO



FUENTE: Cedula, nivel de conocimientos, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

De esta categoría se encontró que tienen el 31% con una calificación de 7 y presentan el menor porcentaje de calificación reprobatoria con 14% en comparación con las otras categorías.

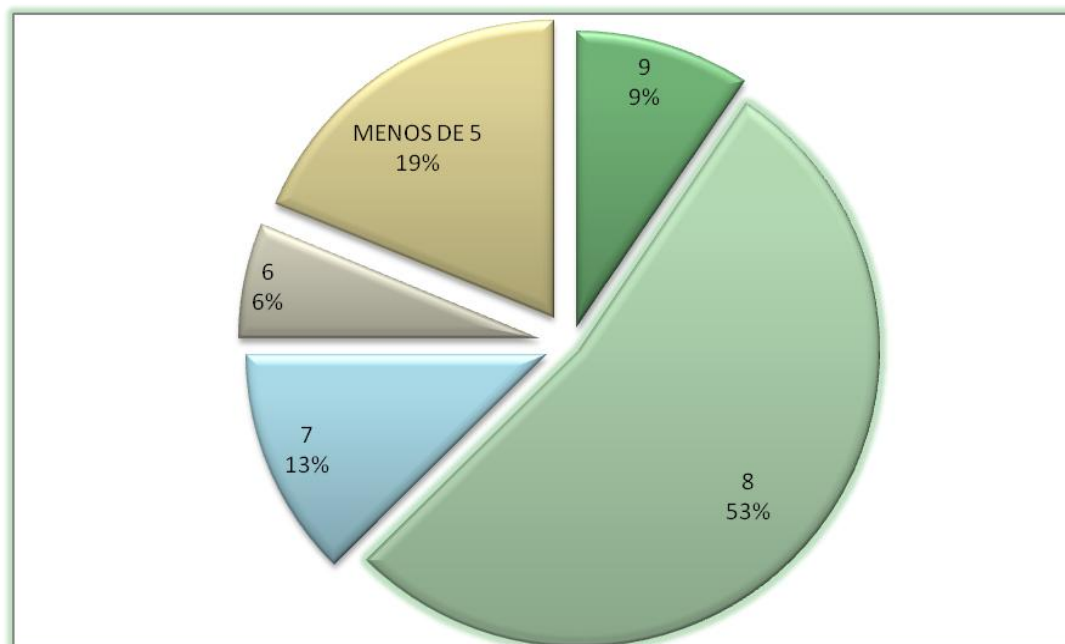


TABLA N°6  
CALIFICACIÓN DE TEST,  
NIVEL ESPECIALIDAD

CALIFICACIÓN	ESPECIALIDAD	%
9	3	9
8	17	53
7	4	13
6	2	6
<b>MENOS DE 5</b>	6	19
<b>TOTAL</b>	32	100

FUENTE: Cedula, nivel de conocimientos, 2011.

GRAFICA N°6  
CALIFICACIÓN DE TEST,  
NIVEL ESPECIALIDAD



FUENTE: Cedula, nivel de conocimientos, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

Se observa que el 53% de esta categoría cuenta con un promedio de 8 de calificación en su nivel de conocimientos, determinando en esta categoría que el nivel de conocimientos si impacta en la correcta realización de la técnica de lavado de manos.



SECRETARÍA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
Con estudios incorporados a la UNAM

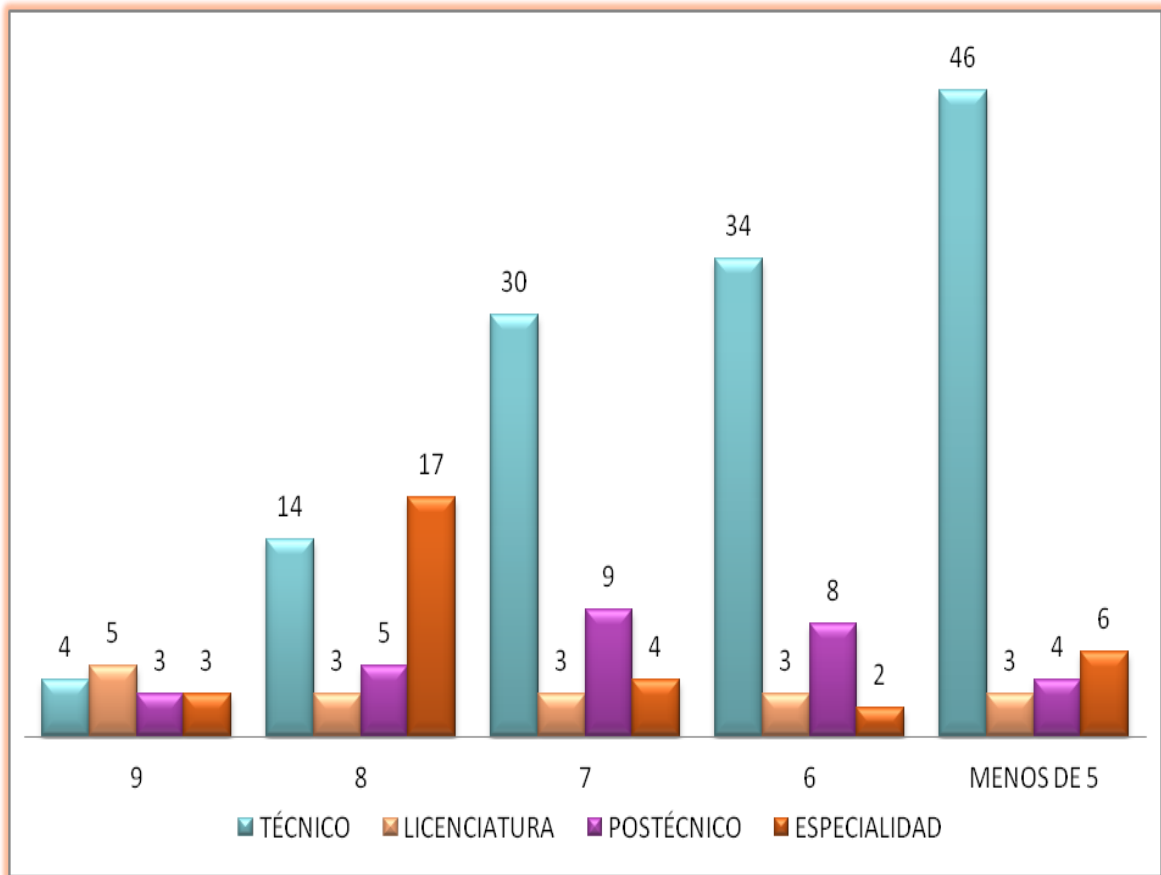


TABLA N°7  
COMPARATIVA  
CALIFICACIÓN DE TEST,  
POR NIVEL DE ESTUDIOS

<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>TÉCNICO</b>	<b>LICENCIATURA</b>	<b>POSTÉCNICO</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>
<b>9</b>	4	5	3	3
<b>8</b>	14	3	5	17
<b>7</b>	30	3	9	4
<b>6</b>	34	3	8	2
<b>MENOS DE 5</b>	46	3	4	6
<b>TOTAL</b>	128	17	29	32

FUENTE: Cedula, nivel de conocimientos, 2011.

GRAFICA N°7  
CALIFICACIÓN DE TEST,  
POR NIVEL DE ESTUDIOS



FUENTE: Cedula, nivel de conocimientos, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

Al evaluar el nivel de conocimientos del total de promedios de las cuatro categorías de enfermeras observamos que las enfermeras especialistas tienen mejor promedio con una calificación de 8, mientras que las enfermeras técnicas presentan mayor índice de calificación reprobatoria, siendo este un dato muy importante ya que la mayor parte de la muestra pertenecen a esta categoría.

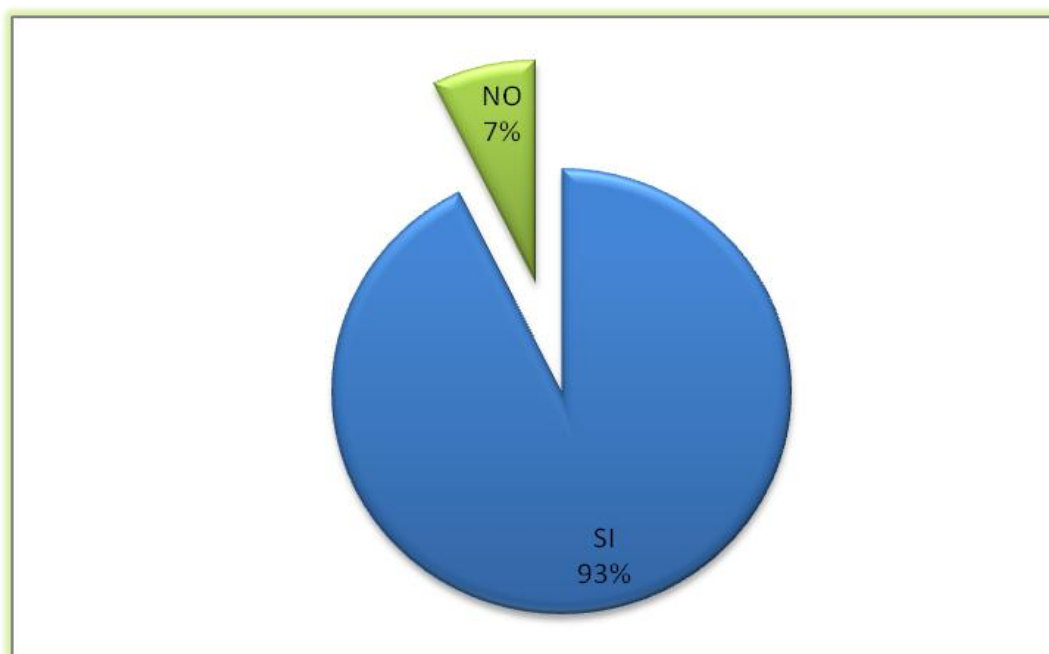


TABLA N°8  
EXISTENCIA DE JABÓN EN SERVICIO

JABÓN	TOTAL	%
SI	38	93
NO	3	7
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

FUENTE: Guía de observación 1, 2011.

GRAFICO N°8  
EXISTENCIA DE JABÓN EN SERVICIO



FUENTE: Guía de observación 1, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

Se observó que el 7% de los servicios no cuenta con jabón, determinando el incumplimiento del lavado de manos, siendo urgencias y ortopedia los desabastecidos, durante los cuatro turnos. Impactando en la transmisión de infecciones nosocomiales.



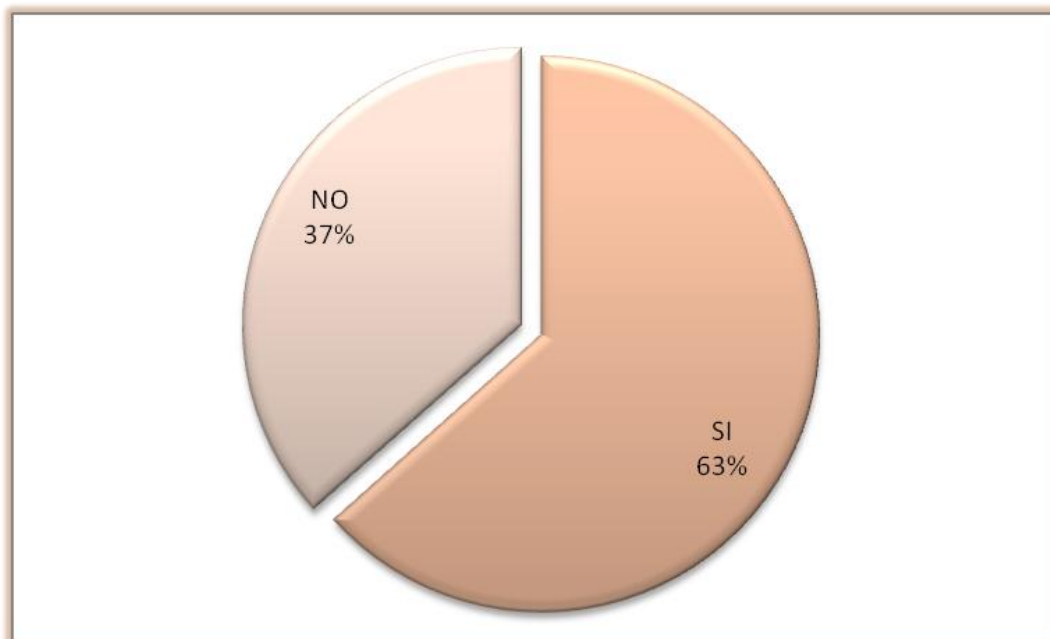


TABLA N°9  
EXISTENCIA DE SANITAS EN SERVICIO

SANITAS	TOTAL	%
SI	26	63
NO	15	37
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

FUENTE: Guía de observación 1, 2011.

GRAFICO N°9  
EXISTENCIA DE SANITAS EN SERVICIO



FUENTE: Guía de observación 1, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

El 37% de los servicios no cuenta con sanitas, los servicios con la falta de este insumo son urgencias, terapia intensiva, pediatría, alojamiento conjunto, medicina interna, cirugía general, neurocirugía y ortopedia, en su mayoría durante las veladas. De tal manera que al sustituir las sanitas por sabanas que favorecen la humedad y acumulación de microorganismos, se favorecen las infecciones.

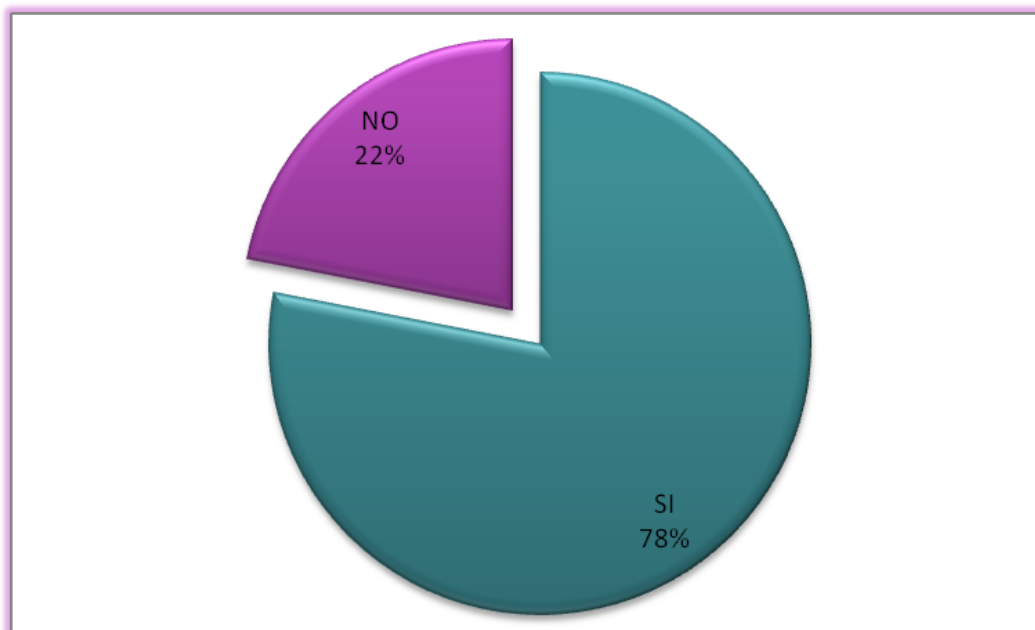


TABLA 10  
EXÍSTENCIA DE GEL ANTIBACTERIAL EN SERVICIO

GEL ANTIBACTERIAL	TOTAL	%
SI	32	78
NO	9	22
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

FUENTE: Guía de observación 1, 2011.

GRAFICO N°10  
EXÍSTENCIA DE GEL ANTIBACTERIAL EN SERVICIO



FUENTE: Guía de observación 1, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

El 22% de los servicios no cuenta con gel antibacterial; en terapia intensiva neonatal, ginecoobstetricia, medicina interna y neurocirugía en alguno de sus turnos quedo desabastecido. Siendo el servicio de urgencias el más desfavorecido ya que no cuenta con despachadores.



SECRETARÍA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
Con estudios incorporados a la UNAM

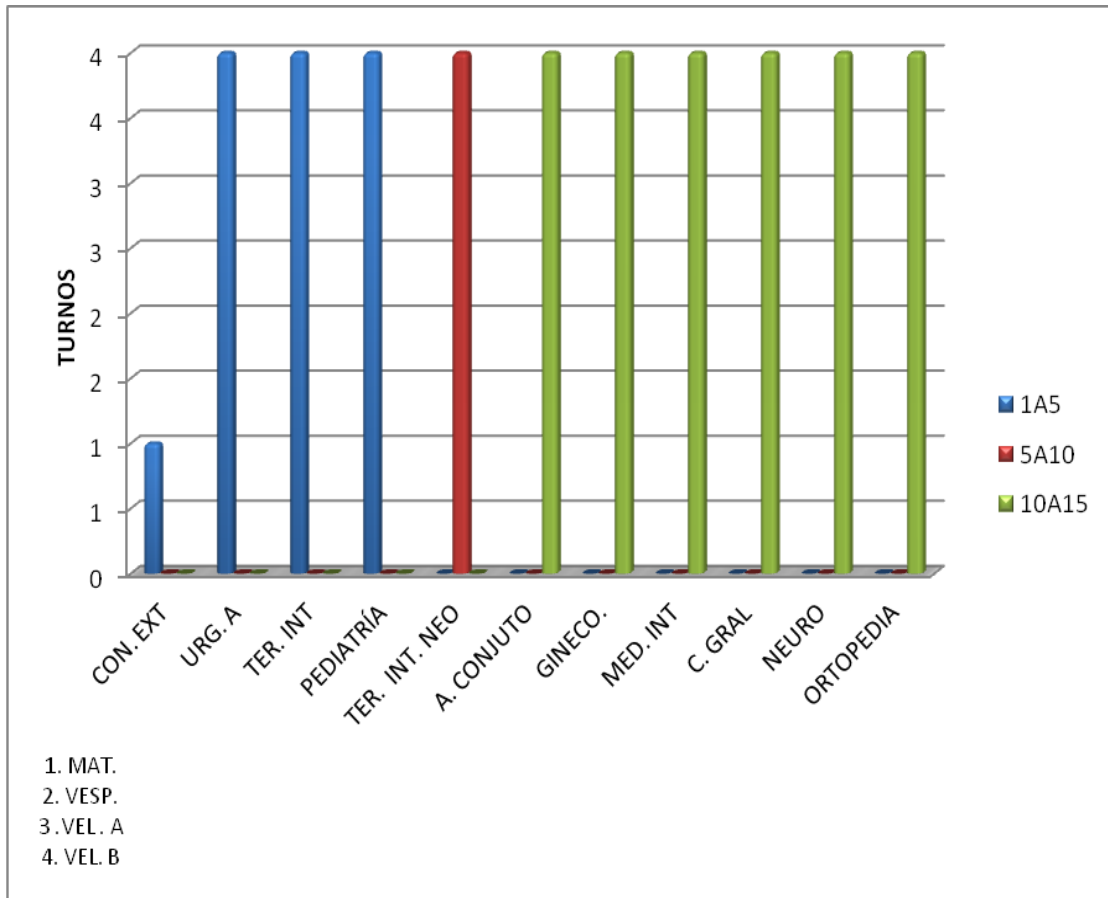


TABLA N°11  
EXISTENCIA DE LAVABOS EN SERVICIO

SERVICIO	1A5	5A10	10A15
CONSULTA EXTERNA	1	0	0
URGENCIAS ADULTOS	4	0	0
TERAPIA INTERMEDIA	4	0	0
PEDIATRÍA	4	0	0
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	0	4	0
ALOJAMIENTO CONJUNTO	0	0	4
GINECOOBSTETRICIA	0	0	4
MEDICINA INTERNA	0	0	4
CIRUGÍA GENERAL	0	0	4
NEUROCIRUGÍA	0	0	4
ORTOPEDIA	0	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>24</b>

FUENTE: Guía de observación 1, 2011.

GRAFICO N°11  
EXISTENCIA DE LAVABOS EN SERVICIO



FUENTE: Guía de observación 1, 2011.

INTERPRETACIÓN:

En los lavabos que son de uso exclusivo para enfermería no se encontraron los desperfectos contemplados en la investigación; que fueron lavabos sin agua, lavabos solo con agua caliente, manijas inservibles y lavabos con fugas. Sin embargo en los pisos de hospitalización donde se encuentran lavabos dentro de los cubículos de los pacientes, estos no cuentan ni con jabón ni con sanitas, siendo este un factor importante para que las enfermeras no se laven con tanta frecuencia las manos, ya que el lavabo les queda lejos.

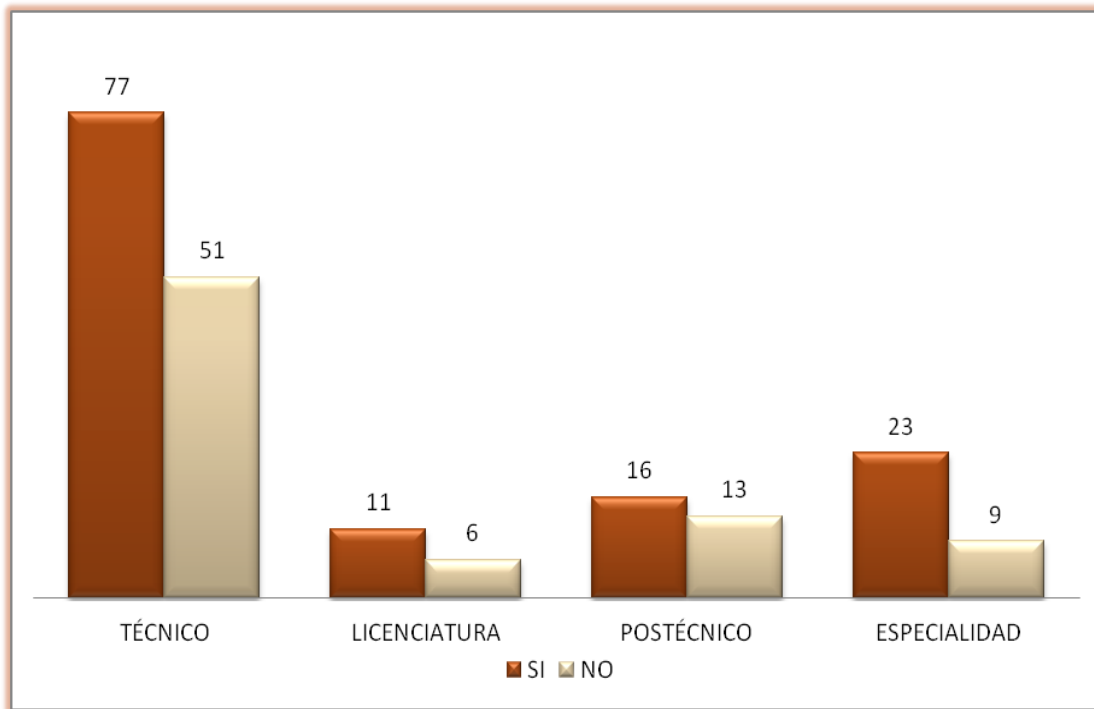


TABLA N° 12  
 REALIZACIÓN DE PASO 0 POR CATEGORÍA

PASO 0	SI	NO
TÉCNICO	77	51
LICENCIATURA	11	6
POSTÉCNICO	16	13
ESPECIALIDAD	23	9
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>79</b>

FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

GRAFICO N° 12  
 REALIZACIÓN DE PASO 0 POR CATEGORÍA



FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

En el paso 0, que es mojar las manos observamos que el 38% de la muestra no cumple con este paso, sin embargo las enfermeras especialistas son las que con mayor frecuencia si lo cumplen.

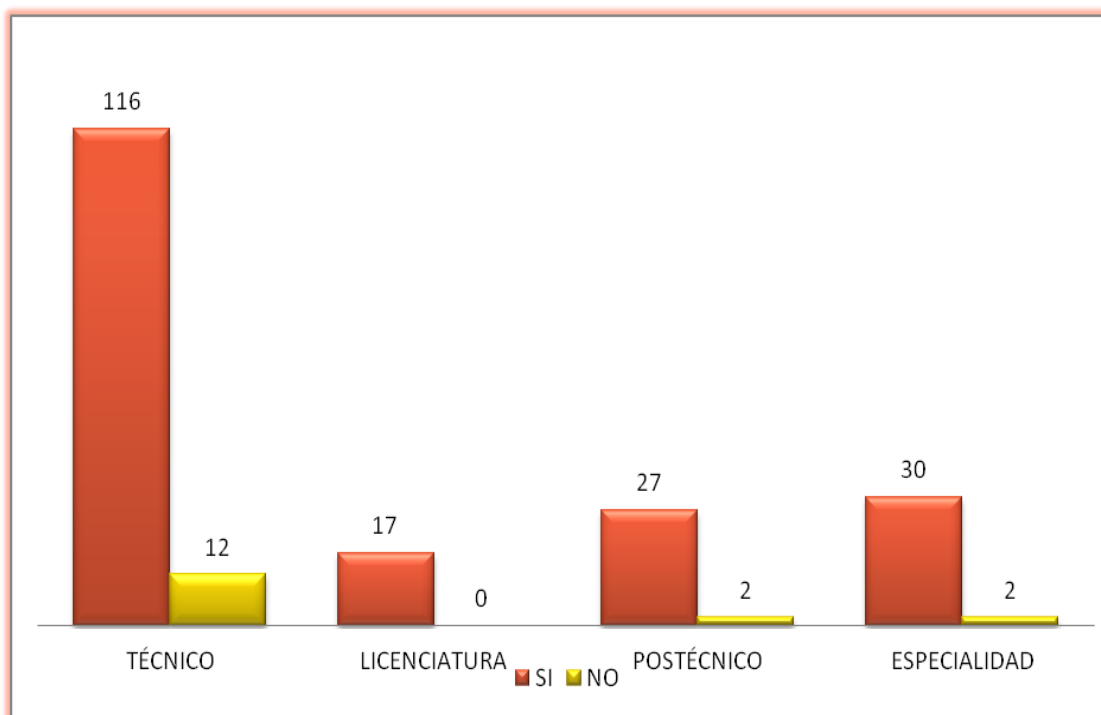


TABLA N° 13  
REALIZACIÓN DE PASO 1 POR CATEGORÍA

PASO 1	SI	NO
TÉCNICO	116	12
LICENCIATURA	17	0
POSTÉCNICO	27	2
ESPECIALIDAD	30	2
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>16</b>

FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

GRAFICO N° 13  
REALIZACIÓN DE PASO 1 POR CATEGORÍA



FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

Para el paso 1 al depositar jabón en la palma de la mano, observamos que el 8% de la muestra no cumple con este paso, siendo este de los más importantes ya que el jabón es el principal agente destructor de microorganismos patógenos y las enfermeras con licenciatura son las que si cumplen al realizar este pasó. (El porcentaje se obtiene con una regla de tres).

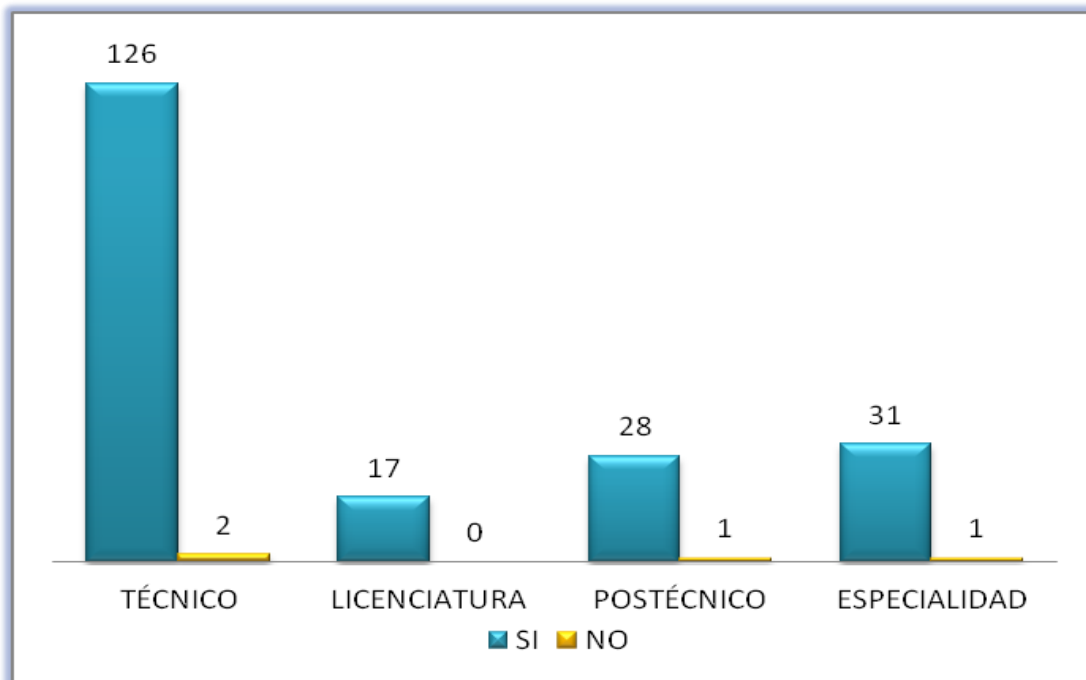


TABLA N°14  
REALIZACIÓN DE PASO 2 POR CATEGORÍA

PASO 2	SI	NO
TÉCNICO	126	2
LICENCIATURA	17	0
POSTÉCNICO	28	1
ESPECIALIDAD	31	1
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>4</b>

FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

GRAFICO N°14  
REALIZACIÓN DE PASO 2 POR CATEGORÍA



FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

Al momento de frotarse las palmas de las manos se observa que el 2% de la muestra no cumple con este paso, siendo las licenciadas las que cumplen al 100% con este paso, de mostrando que el nivel de de estudios determina mayor nivel de conocimientos.

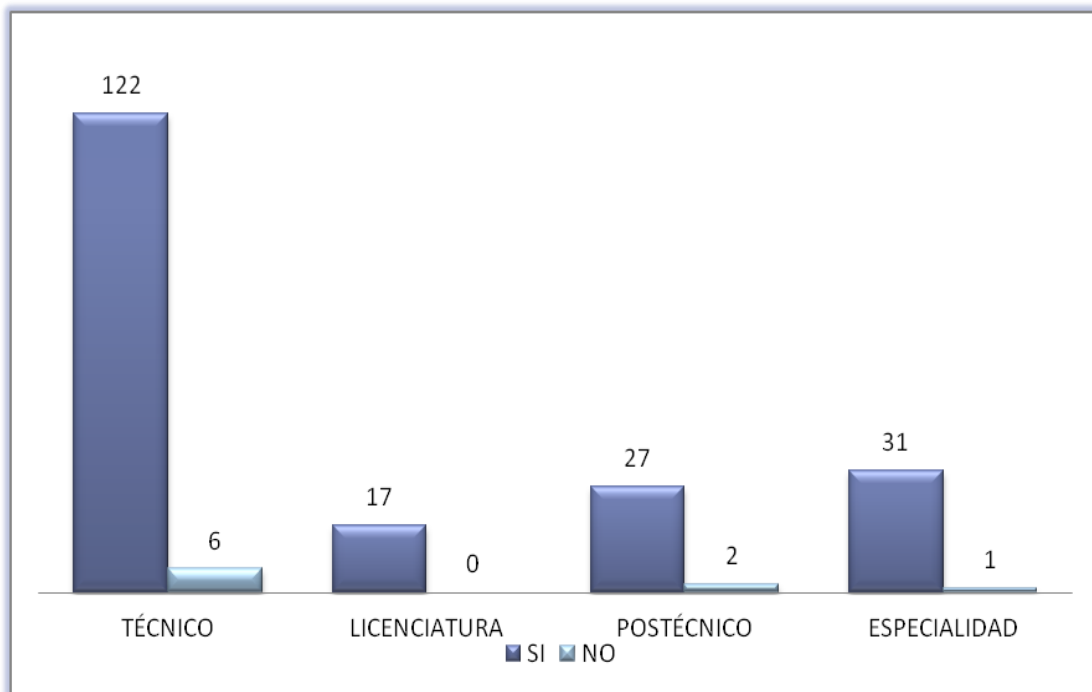


TABLA N°15  
REALIZACIÓN DE PASO 3 POR CATEGORÍA

PASO3	SI	NO
TÉCNICO	122	6
LICENCIATURA	17	0
POSTÉCNICO	27	2
ESPECIALIDAD	31	1
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>9</b>

FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

GRAFICO N°15  
REALIZACIÓN DE PASO 3 POR CATEGORÍA



FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

Para realizar el frote del dorso de las manos con la palma de las mismas, se observa que el 4% de la muestra no cumple con este paso, siendo las licenciadas las que lo cumplen al 100%, y las técnicas las que con mayor frecuencia lo omiten, si tomamos en cuenta que la muestra es en su mayoría de enfermeras técnicas, se debe trabajar más en esta categoría.



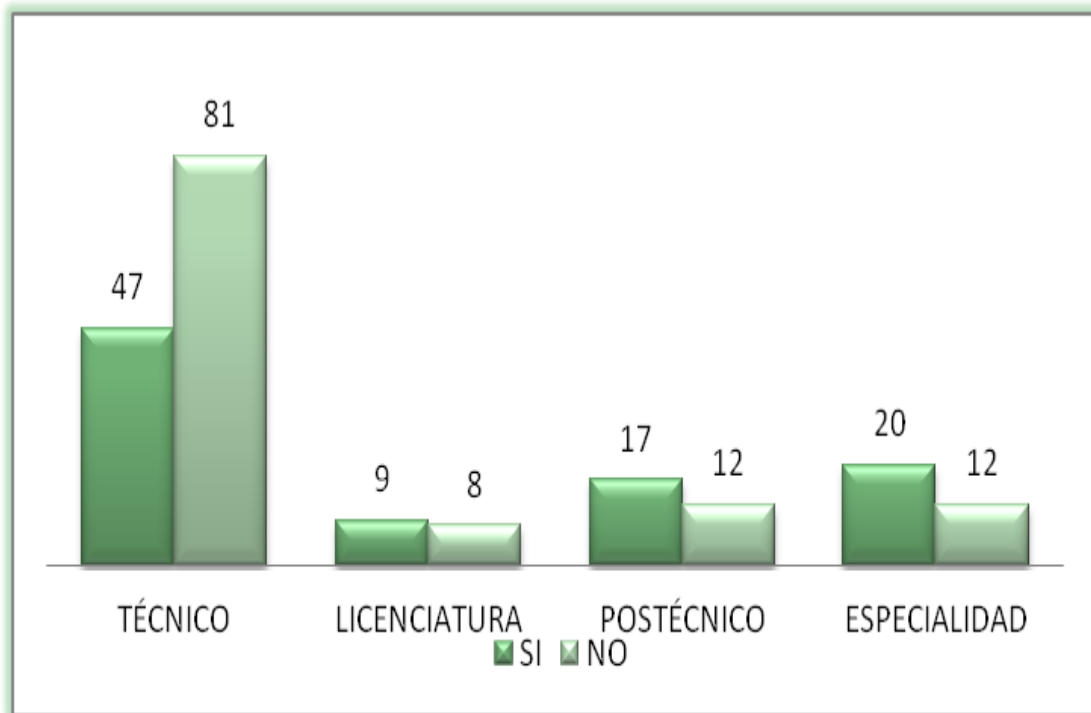


TABLA N°16  
REALIZACIÓN DE PASO 4 POR CATEGORÍA

PASO4	SI	NO
TÉCNICO	47	81
LICENCIATURA	9	8
POSTÉCNICO	17	12
ESPECIALIDAD	20	12
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>113</b>

FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

GRAFICO N°16  
REALIZACIÓN DE PASO 4 POR CATEGORÍA



FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

Al volver a frotar las palmas de las manos, con los dedos entrelazados, el 54% de la muestra no realiza este paso, mientras que las enfermeras especialistas son las que más cumplen este paso.

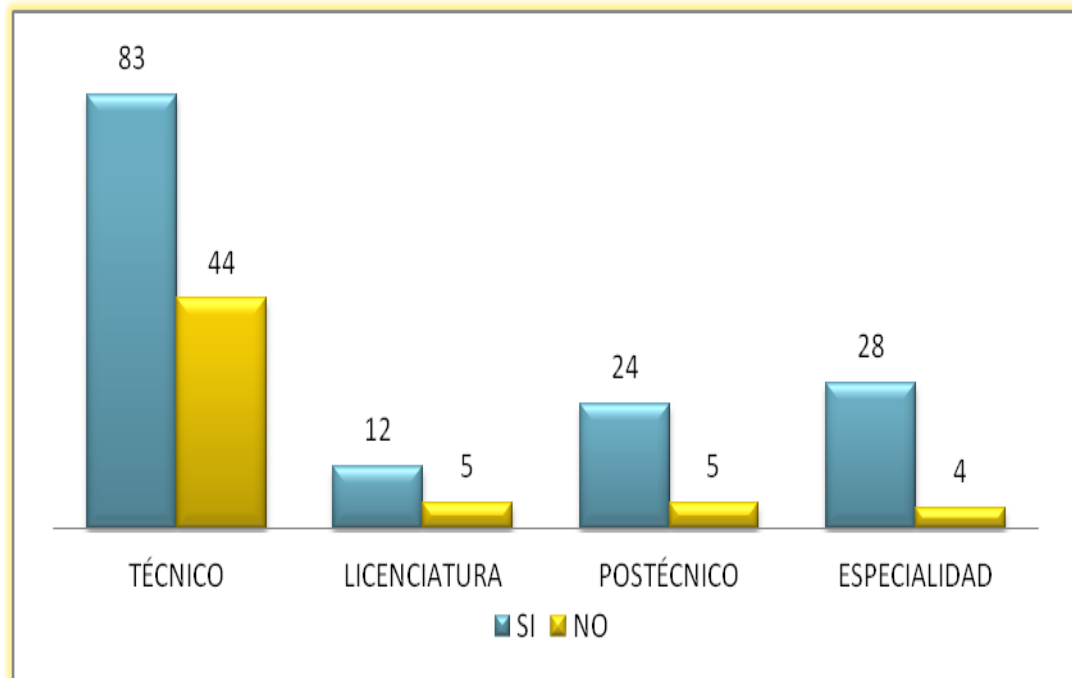


TABLA N°17  
REALIZACIÓN DE PASO 5 POR CATEGORÍA

PASO5	SI	NO
TÉCNICO	83	44
LICENCIATURA	12	5
POSTÉCNICO	24	5
ESPECIALIDAD	28	4
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>58</b>

FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

GRAFICO N°17  
REALIZACIÓN DE PASO 5 POR CATEGORÍA



FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

Al momento de frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, el 28% de las muestra no lo realiza este paso y las enfermeras especialistas son las que si lo realizan en su mayoría.

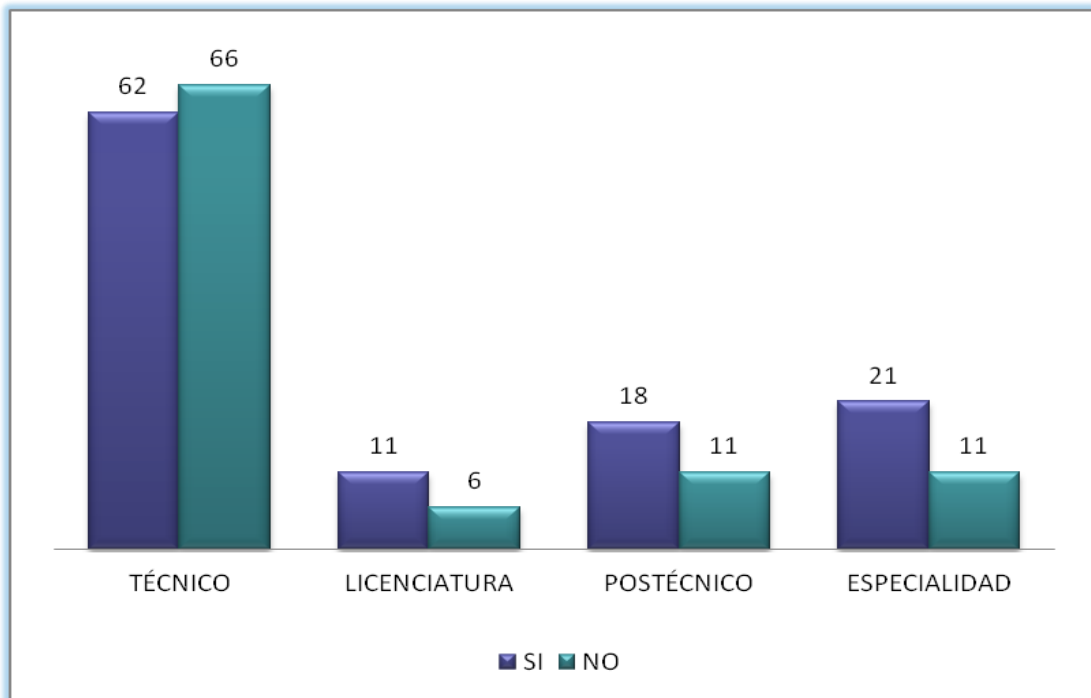


TABLA N°18  
 REALIZACIÓN DE PASO 6 POR CATEGORÍA

PASO 6	SI	NO
TÉCNICO	62	66
LICENCIATURA	11	6
POSTÉCNICO	18	11
ESPECIALIDAD	21	11
<b>TOTAL</b>	<b>112</b>	<b>94</b>

FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

GRAFICO N°18  
 REALIZACIÓN DE PASO 6 POR CATEGORÍA



FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

INTERPRETACIÓN:

Al realizar el frote del dedo pulgar con la palma de la mano contraria, el 46% de las enfermeras no realizan este paso y se observa que las enfermeras de posttécnico las que realizan este paso en su mayoría, demostrando una vez más que el nivel de estudios determina mayor nivel de conocimientos, ya que las auxiliares lo omiten con mayor frecuencia.

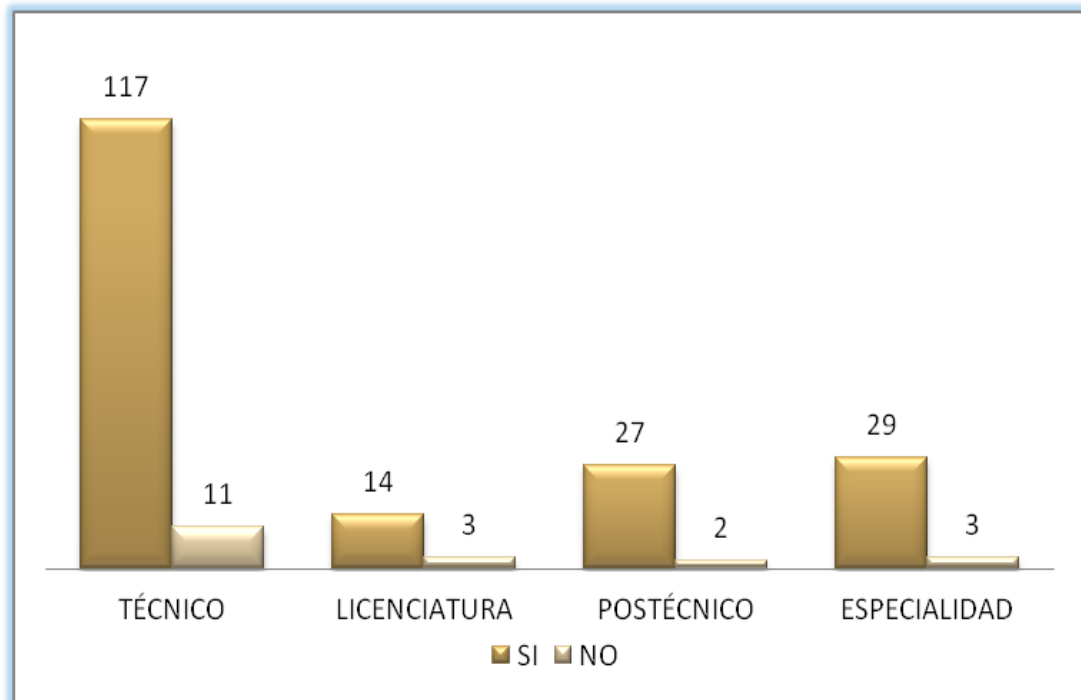


TABLA N°19  
 REALIZACIÓN DE PASO 7 POR CATEGORÍA

PASO 7	SI	NO
TÉCNICO	117	11
LICENCIATURA	14	3
POSTÉCNICO	27	2
ESPECIALIDAD	29	3
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>19</b>

FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

GRAFICO N°19  
 REALIZACIÓN DE PASO 7 POR CATEGORÍA



FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

INTERPRETACIÓN:

Al frotar la punta de los dedos con la palma de la mano contraria el 9% de las enfermeras omite este paso cabe mencionar que entre las uñas se acumulan diversos microorganismos y las enfermeras de postécnico son las que con mayor frecuencia lo realizan.

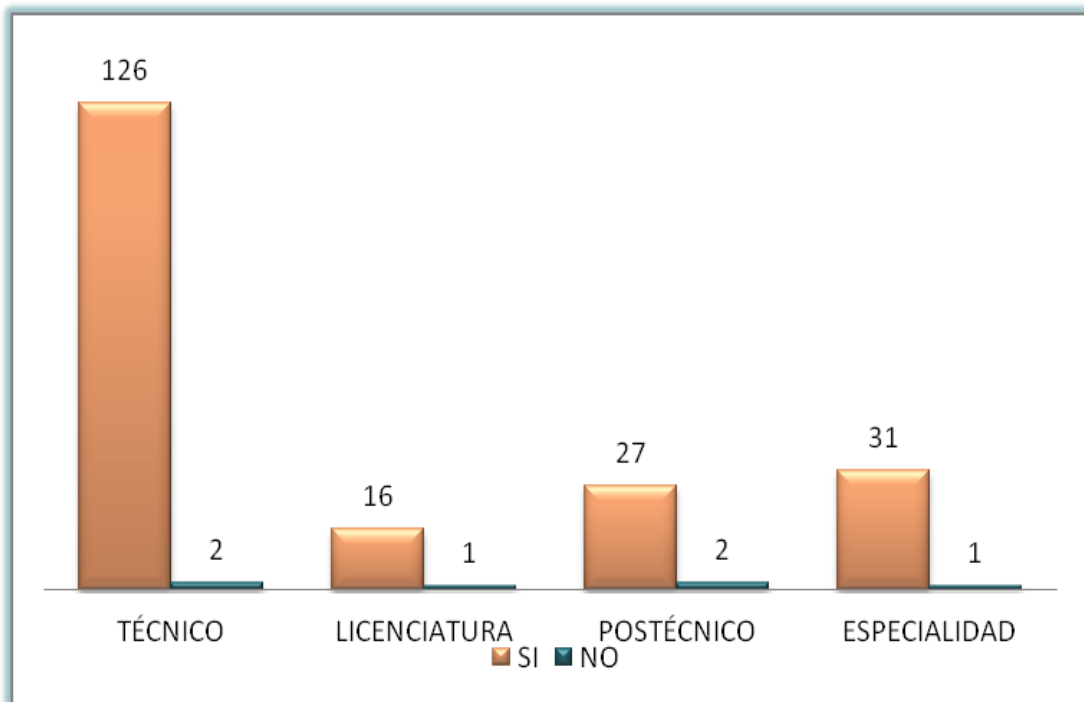


TABLA N°20  
REALIZACIÓN DE PASO 8 POR CATEGORÍA

PASO 8	SI	NO
TÉCNICO	126	2
LICENCIATURA	16	1
POSTÉCNICO	27	2
ESPECIALIDAD	31	1
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>6</b>

FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

GRAFICO N°20  
REALIZACIÓN DE PASO 8 POR CATEGORÍA



FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

Al realizar el enjuague de las manos, que sirve para eliminar de las manos los microorganismos y los residuos de jabón, solo el 3% de la muestra no realiza este paso, siendo las enfermeras especialistas y de licenciatura las que cumplen en su mayoría.

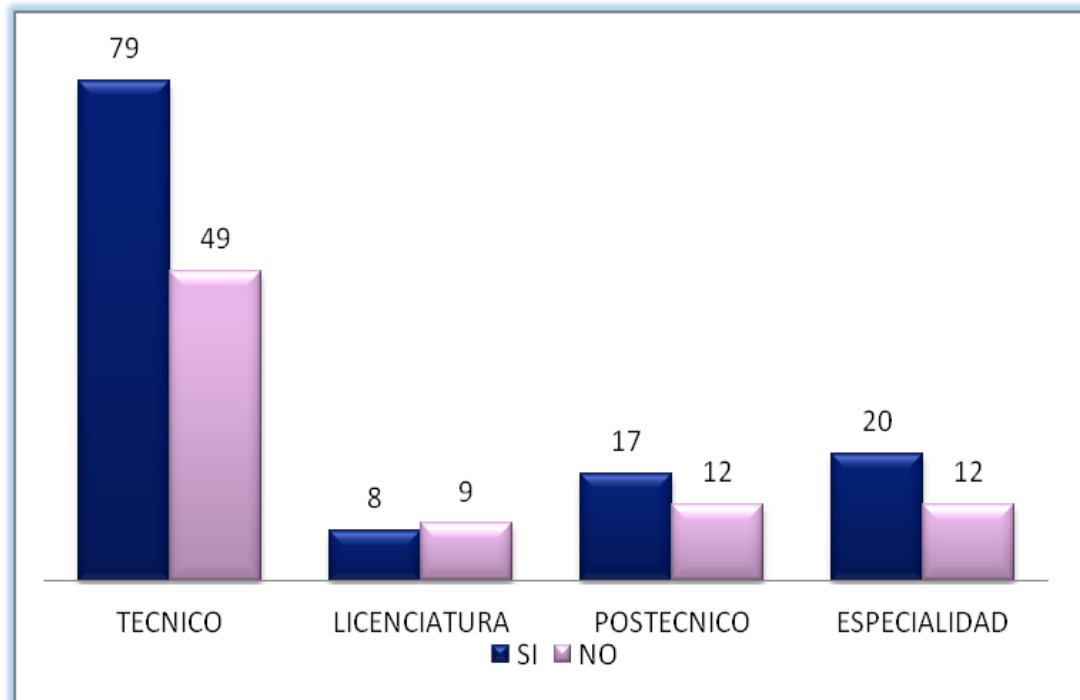


TABLA N°21  
REALIZACIÓN DE PASO 9 POR CATEGORÍA

PASO 9	SI	NO
TECNICO	79	49
LICENCIATURA	8	9
POSTECNICO	17	12
ESPECIALIDAD	20	12
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>82</b>

FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

GRAFICO N°21  
REALIZACIÓN DE PASO 9 POR CATEGORÍA



FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

Al momento de secarse las manos las enfermeras omiten este paso en un 40%, siendo las enfermeras de postécnico y las especialistas las que con mayor frecuencia lo realizan. Siendo la humedad la que favorece la multiplicación de microorganismos.

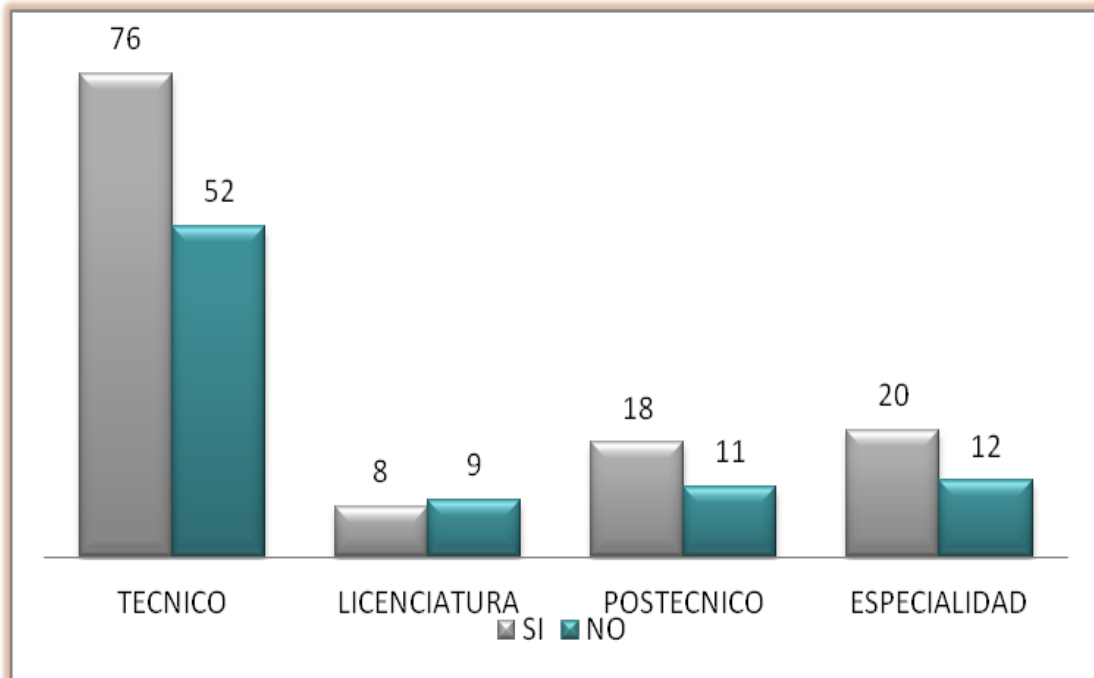


TABLA N°22  
REALIZACIÓN DE PASO 10 POR CATEGORÍA

PASO 10	SI	NO
TECNICO	76	52
LICENCIATURA	8	9
POSTECNICO	18	11
ESPECIALIDAD	20	12
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>84</b>

FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

GRAFICO N°22  
REALIZACIÓN DE PASO 10 POR CATEGORÍA



FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

Al momento de cerrar la llave con la toalla las enfermeras omiten este paso en un 40%, las que con mayor frecuencia lo realizan son las especialistas y de postécnico. Lo importante de este paso radica en no volver a tocar la llave contaminada con las manos limpias y al hacerlo las manos ya no se consideran limpias

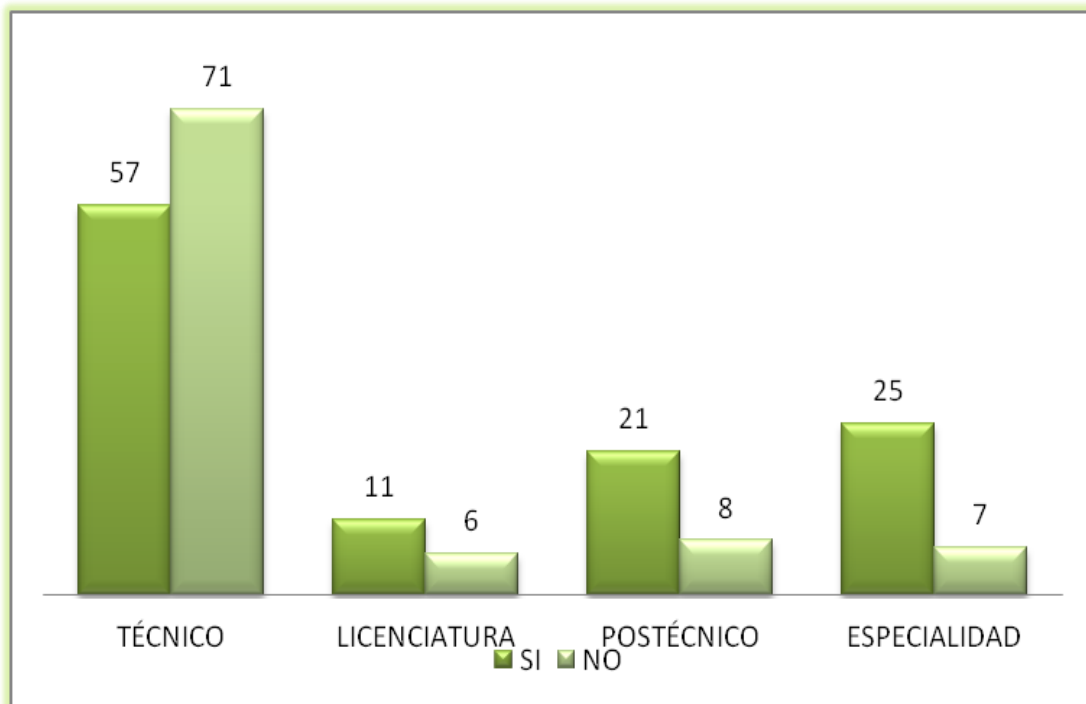


TABLA N°23  
CUMPLIMIENTO EN DURACIÓN DEL LAVADO DE MANOS POR CATEGORÍA

DURACIÓN	SI	NO
TÉCNICO	57	71
LICENCIATURA	11	6
POSTÉCNICO	21	8
ESPECIALIDAD	25	7
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>92</b>

FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

GRAFICO N°23  
CUMPLIMIENTO EN DURACIÓN DEL LAVADO DE MANOS POR CATEGORÍA



FUENTE: Guía de observación 2, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

En lo que respecta a la duración del lavado de manos que es de entre 40 y 60 segundos, el 44% de la muestra no cumple con este paso siendo las enfermeras especialistas las que más cumplen y las de nivel técnico las que menos realizan. El tiempo implica la eliminación completa de microorganismos.



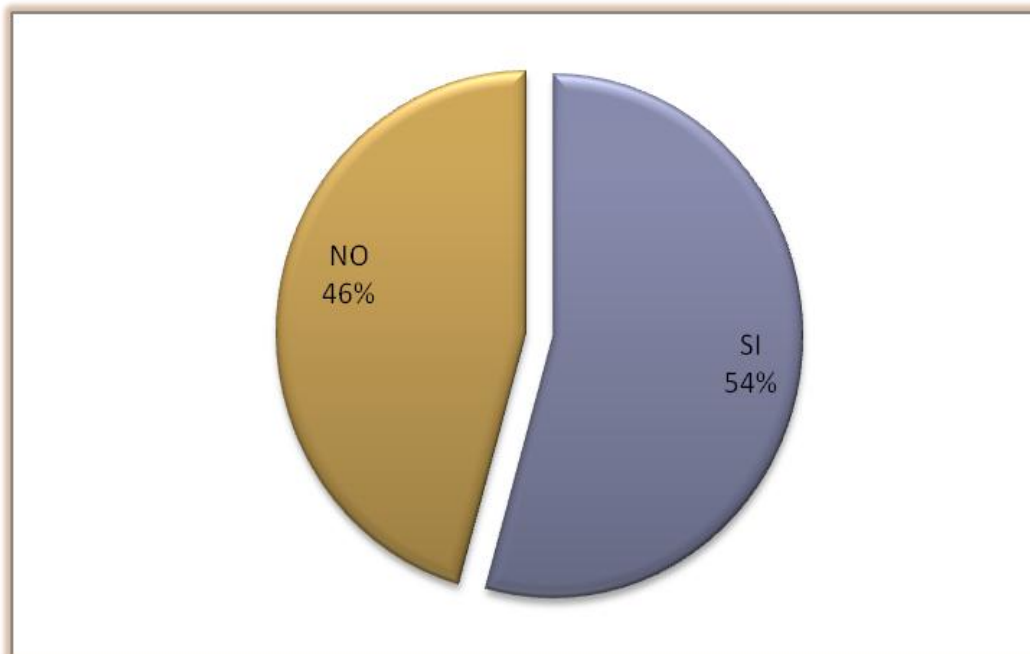


TABLA N°24  
CAPACITACIÓN PARA EL LAVADO DE MANOS  
EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

CAPACITACIÓN	TOTAL	%
SI	112	54
NO	94	46
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cedula, nivel de conocimientos, 2011.

GRAFICO N°24  
CAPACITACIÓN PARA EL LAVADO DE MANOS  
EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES



FUENTE: Cedula, nivel de conocimientos, 2011.

**INTERPRETACIÓN:**

En lo que respecta a la capacitación el 46% de las enfermeras refieren que no han recibido capacitación para realizar la técnica de lavado de manos en los últimos 6 meses, siendo este un factor que impacta en el nivel de conocimientos para realizar la técnica adecuada.

## CAPITULO V

### 5.1 Conclusiones

Al finalizar el análisis de datos se comprueba la hipótesis de trabajo ya que:

El mayor porcentaje de enfermeras evaluadas tiene un nivel no aceptable de conocimientos y este se considera determinante para no realizar una correcta técnica de lavado de manos.

Dentro de lo observado al momento de valorar los materiales e insumos necesarios para realizar el lavado de manos se encontró que de los desperfectos que se consideraron en la investigación no se encontraron en los lavabos y los servicios de urgencias y ortopedia no cuentan con el abasto necesario de jabón; en terapia intensiva, pediatría, alojamiento conjunto, medicina interna, cirugía general, neurocirugía y ortopedia durante las veladas no tienen sanitas y en urgencias no cuentan con despachadores de gel, y si los cubículos de los pacientes hospitalizados tampoco cuentan con estos insumos, será imposible realizar una correcta técnica del lavado de manos por lo tanto la falta de estos insumos determina que se realice la técnica de lavado de manos.

En la técnica de lavado de manos se realizan 11 pasos más la duración promedio del procedimiento y en la investigación se detecto que se omiten 5 pasos y no se cumple con la duración del procedimiento, se hace énfasis en que el omitir los mismos y no cumplir con el tiempo ya no garantiza una correcta realización de la técnica.

Casi la mitad de muestra refiere que no ha recibido capacitación para realizar el lavado de manos en los últimos 6 meses, determinando que no se cumpla con el lavado de manos.

Es importante recordar que es indispensable disminuir las complicaciones que surgen en la salud de los pacientes, a raíz de la atención que se brinda en los hospitales, nada más básico que el lavado de manos para lograr este objetivo.

Sabemos que existen muchos obstáculos a vencer para llevar a cabo este procedimiento desde: exceso de trabajo, falta de material e insumos, falta de capacitación, lavabos lejos del área de trabajo, irritación de piel por los jabones usados, entre otros; sin embargo como profesionales y responsables de la seguridad del paciente debemos buscar las estrategias para implementar la correcta realización de este procedimiento, ya que al lavarnos las manos no solo protegemos la salud del paciente sino también la nuestra.

Si se trata de aumentar el cumplimiento en la técnica del lavado de manos y su correcta realización en cuanto a cumplimiento de todos los pasos, debemos aprovechar las oportunidades de mejora que tenemos a nuestro alcance.

## 5.2 Áreas de oportunidad

- ❖ Apoyarse en los comités de calidad para incrementar el nivel de conocimientos tanto de la técnica de lavado de manos, como de los 5 momentos en los que debe realizarse el mismo, ya que al tener el conocimiento de estos será mayor la frecuencia del lavado de manos.
- ❖ Vigilar el abasto equitativo de los materiales e insumos que se requieren para cumplir adecuadamente con el lavado de manos en los diferentes horarios.
- ❖ Colocar despachadores de gel en urgencias adultos o proporcionarle a cada una de las enfermeras de este servicio un despachador personal.
- ❖ Colocar despachadores de jabón y de sanitas en los cubículos de los pacientes.
- ❖ Difundir la correcta y completa técnica de lavado de manos, así como los beneficios de su realización.
- ❖ Incrementar la capacitación de la técnica de lavado de manos al personal, concientizando de su importancia, estableciendo una programación de educación continua en todos los servicios.

CAPITULO VI  
6.1 Anexos  
6.2 Cronograma

ACTIVIDAD/FECHA	dic-10	ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11
INTRODUCCIÒN								
JUSTIFICACIÒN								
ANTECEDENTES								
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA								
HIPOTESIS								
VARIABLES								
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES								
OBJETIVOS								
MARCO TEORICO								
METODOLOGIA DE INVESTIGACIÒN								
TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO								
GRUPO DE ESTUDIO								
UNIVERSO								
POBLACION								
MUESTRA								
CRITERIOS								
INSTRUMENTO								
RECURSOS								
HUMANOS								
FINANCIEROS								
CRONOGRAMA								
ANALISIS								
RESULTADOS								
CONCLUSIONES								

## 6.3 instrumento



SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
Con estudios incorporados a la UNAM



### PROTOCOLO DE INVESTIGACION

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y/O FALTA DE MATERIAL E INSUMOS COMO DETERMINANTES EN LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"**

### GUIA DE OBSERVACION 1

Servicio\_\_\_\_\_

Turno\_\_\_\_\_

#### 1. MANTENIMIENTO

Lavabos sin agua	SI	NO	TOTAL
Lavabos solo con agua caliente	SI	NO	
Manijas inservibles	SI	NO	
Lavabos con fugas	SI	NO	

#### 2. INSUMOS

Falta de jabón	SI	NO	TOTAL
Falta de gel antibacterial	SI	NO	
Falta de sanitas	SI	NO	



**PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y/O FALTA DE MATERIAL E INSUMOS COMO DETERMINANTES EN LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"**

**GUIA DE OBSERVACION 2**

Edad \_\_\_\_\_ Nivel de estudios \_\_\_\_\_  
 Categoría \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_  
 Antigüedad laboral \_\_\_\_\_

 0. MOLARSE LAS MANOS CON AGUA.	 4. FROTESE LAS PALMAS DE LAS MANOS ENTRE SI, CON LOS DEDOS ENTRELAZADOS.	 8. ENJUAGUE LAS MANOS CON AGUA.			
SI	NO	SI	NO	NO	NO
 1. DEPOSITAR EN LA PALMA DE LA MANO JABON SUFICIENTE PARA CUBRIR TODAS LAS SUPERFICIES DE LAS MANOS.	 5. FROTESE EL DORSO DE LOS DEDOS DE UNA MANO CON LA PALMA DE LA MANO OPUESTA AGARRANDOSE LOS DEDOS Y VICEVERSA.	 9. SEQUELAS CON UNA TOALLA DE UN SOLO USO.			
SI	NO	SI	NO	SI	NO
 2. FROTESE LAS PALMAS DE LAS MANOS ENTRE SI.	 6. FROTESE CON UN MOVIMIENTO DE ROTACION EN EL PULGAR IZQUIERDO ATRAPANDOLO CON LA PALMA DE LA MANO DERECHA Y VICEVERSA.	 10. SIRVASE DE LA TOALLA PARA CERRAR EL GRIFO			
SI	NO	SI	NO	SI	NO
 3. FROTESE LA PALMA DE LA MANO DERECHA CONTRA EL DORSO DE LA PALMA IZQUIERDA ENTRELAZANDO LOS DEDOS Y VECEVERSA.	 7. FROTESE LA PUNTA DE LOS DEDOS DE LA MANO DERECHA CONTRA LA PALMA DE LA MANO IZQUIERDA, HACIENDO UN MOVIMIENTO DE ROTACION Y VICEVERSA.	 .... UNA VEZ SECAS SUS MANOS SON SEGURAS			
SI	NO	SI	NO	SI	NO
				DURACION DE 40 A 60 SEG	
				SI	NO



SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
Con estudios incorporados a la UNAM



#### PROTOCOLO DE INVESTIGACION

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y/O FALTA DE MATERIAL E INSUMOS COMO DETERMINANTES EN LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"**

#### Nivel de conocimientos

Edad\_\_\_\_\_ Nivel de estudios\_\_\_\_\_

Categoría\_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_ Turno\_\_\_\_\_

Antigüedad laboral\_\_\_\_\_

**1. ¿CUALES SON LAS CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TENER ANTES DE REALIZAR LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS?**

R=

**2. ¿CUALES SON LOS 5 MOMENTOS PARA REALIZAR LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS?**

R=

**3. ¿CUANTOS DE LOS 5 MOMENTOS PARA REALIZAR LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS SON PARA LA PROTECCION DE LA ENFERMERA?**

R=

**4. ¿CUANTO DEBE DURAR EL LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS PARA QUE SEA EFECTIVO?**

R=

**5. ¿CUANTOS PASOS REQUIERE LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS?**

R=

**6. ¿HA RECIBIDO CAPACITACIÓN EN LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?**

R=





#### PROTOCOLO DE INVESTIGACION

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y/O FALTA DE MATERIAL E INSUMOS COMO DETERMINANTES EN LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"

#### Nivel de conocimientos

Edad \_\_\_\_\_ Nivel de estudios \_\_\_\_\_  
Categoría \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_  
Antigüedad laboral \_\_\_\_\_

#### 1. ¿CUALES SON LAS CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TENER ANTES DE REALIZAR LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS?

R=

- No usar anillos
- Retirar reloj
- No tener uñas largas
- No tener esmalte en uñas

#### 2. ¿CUALES SON LOS 5 MOMENTOS PARA REALIZAR LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS?

R=

1. antes del contacto directo con el paciente.
2. antes de una tarea antiséptica o manipular un dispositivo, a pesar del uso de guantes.
3. después del contacto con fluidos o secreciones corporales.
4. después del contacto con el paciente.
5. después del contacto con objetos o entorno del paciente.

#### 3. ¿CUANTOS DE LOS 5 MOMENTOS PARA REALIZAR LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS SON PARA LA PROTECCION DE LA ENFERMERA?

R=

Los últimos tres

#### 4. ¿CUANTO DEBE DURAR EL LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS PARA QUE SEA EFECTIVO?

R=

De 40 a 60 segundos

#### 5. ¿CUANTOS PASOS REQUIERE LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS?

R=son 10 pasos

#### 6. ¿HA RECIBIDO CAPACITACIÓN EN LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?

R=

## CAPITULO VII

### 7.1 Bibliografía

Ahumada Salomón Lucina, (2007) Lavado de manos técnica y practica principal en la prevención y control de infecciones. *Boletín de Epidemiología*, 24 (30), 1-3.

Anaya Flores Verónica Edith, et al, (2007) Prevalencia del lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. Estudio sombra. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15 (3), 141-146.

Dirección Regional de Salud del Cusco, Dirección de Epidemiología, Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, Guía para Lavado de Manos.

<http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/guias/guia%20de%20lavado%20de%20manos.pdf>, fecha de consulta: 5 de abril de 2011.

Hernández Orozco Hilda G, et al, (2010) Higiene de manos antes de la atención de un paciente. *Acta Pediátrica de México* 31 (6), 290-292.

Hernández Sampieri Roberto, et al, *Metología de la investigación*. Mc Graw Hill. México 2006.

Jiménez Sesma María Luisa, Pardo Vicastillo Vanesa, (2008), El impacto actual del lavado de manos, *Medicina Naturista*.

[http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=2574582...0.pdf](http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2574582...0.pdf), fecha de consulta: 12 de marzo de 2011.

Lavarse las manos continua salvando vidas, PiSA Farmacéutica.

*[http://www.pisa.com.mx/publicidadportaldescargasarticulos\\_enfermerialavarse\\_las\\_manos\\_continua\\_salvando\\_vidas.pdf](http://www.pisa.com.mx/publicidadportaldescargasarticulos_enfermerialavarse_las_manos_continua_salvando_vidas.pdf), fecha de consulta: 10 de abril de 2011.*

*Manual de normas y procedimientos para la vigilancia epidemiología de las infecciones nosocomiales*, Hospital General de Taxco, "Adolfo Prieto", 2010.

*<http://taxco.ses-gro.gob.mx/myppdfManual%20infecc.%20nosocomiales-B.pdf>, fecha de consulta: 5 de abril de 2011.*

*Norma n°4, Lavado de Manos*, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud.

*[http://www.ssvddivia.cl/normas\\_iih20080408\\_norma\\_04\\_LAVADO\\_MANOS.pdf](http://www.ssvddivia.cl/normas_iih20080408_norma_04_LAVADO_MANOS.pdf), fecha de consulta: 10 de abril de 2011.*

OMS Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, (2005).

*[http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/Spanish\\_HH\\_Guidelines.pdf.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf.pdf), fecha de consulta: 9 de abril de 2011.*

Ortega Vargas Ma. Carolina, et al, *Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería, Estrategias para su aplicación*, Panamericana, México 2006.

Reyes Gómez Eva, *Fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología*, manual moderno, México 2009.

Rodríguez Esau, (2009). Enfermeros de México.

*[http://www.enfermerosdemexico\\_lavadodemanos.com](http://www.enfermerosdemexico_lavadodemanos.com), fecha de consulta: 12 de marzo de 2011.*

Sánchez Chávez Nora Patricia, et al, (2010) Evaluación de la higiene de manos su impacto después de un programa de mejora continua en el Hospital Regional ISSSTE Oaxaca. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*. 23 (92) ,116-123.

Secretaria de salud.

*<http://www.salud.gob.mx>, Imágenes: fecha de consulta: 12 de marzo de 2011.*

Secretaria de Salud. Proyecto de NOM 045-55ª2-2005. Para la Vigilancia Epidemiológica Prevención y Control de la Infecciones Nosocomiales. Diario Oficial de la Federación. Agosto 7, 2006.

UNICEF, (2009). Lavado de Manos.

*<http://www.globalhandwashingday.org>Global\_Handwashing\_Day\_2nd\_Edition\_esp a.pdf., fecha de consulta: 12 de marzo de 2011.*

Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Unidad de investigación científica, Secretaria de Salud, Práctica de lavado de manos en centros escolares y Hospitalarios en áreas de influencia de médicos en servicio social del periodo 2010-2011, Protocolo de Investigación.

*<http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Protocolo%20Lavado%20de%20Manos%20Ultima%20Version.pdf>, fecha de consulta: 12 de marzo de 2011.*

Villalonga Blondin Esther, et al, (2010), Cumplimiento de normas técnicas del lavado de manos en áreas de riesgo.

*[http://www.revista-api.com/2010/pdf/01API\\_01\\_10\\_E.pdf](http://www.revista-api.com/2010/pdf/01API_01_10_E.pdf), fecha de consulta: 12 de marzo de 2011.*