



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesina:

*Proyecto de Mejora Continua del Procedimiento Higiene
de Manos, en el Personal de Enfermería*

Presenta:

LE. Laura Vazquez Camacho

Para Obtener el Diploma de
Especialidad en Enfermería en Administración y
Gestión del Cuidado de la Salud

Octubre 2016



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesina

*Proyecto de Mejora Continua del Procedimiento Higiene
de Manos, en el Personal de Enfermería*

Presenta:

LE. Laura Vazquez Camacho

Director de Tesina:

MCE. María Concepción Hernández Cruz

Para Obtener el Diploma de
Especialidad en Enfermería en Administración y
Gestión del Cuidado de la Salud

Octubre 2016

Tesina: Proyecto de Mejora Continua del Procedimiento Higiene de Manos, en el Personal de Enfermería

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. María Concepción Hernández Cruz
Presidente

MED. Irma Vera Sánchez
Secretario

MCE. Brenda Resendiz Maldonado
Primer Vocal

MCE. Guadalupe Jaramillo Ruiz
Segundo vocal

MCE. María de la Luz P. Bonilla Luis
Directora

MCE. Graciela Arrijoja Morales
Secretaria de Investigación y
Estudios de Posgrado

Octubre 2016

Tabla de Contenido

	Pág.	
1	Introducción	1
2	Antecedentes Históricos	4
3	Objetivos	6
	3.1 Objetivo General	6
	3.2 Objetivo Especifico	6
4	Metas	7
5	Organización	8
	5.1 Responsables	8
	5.2 Limites	8
	5.3 Recursos	8
	5.3.1 Humanos	8
	5.3.1.1 Participantes	8
	5.3.1.2 Dirigido a	8
	5.3.2 Materiales	8
	5.3.3 Técnicos	9
	5.3.4 Financieros	9
6	Actividades	10
	6.1 Dar a conocer resultados de estudio de sombra a autoridades del hospital	10
	6.2 Diseñar un programa de capacitación en higiene de manos, dirigido al personal de Enfermería	10
	6.3 Solicitar autorizaciones y gestión de recursos	10
	6.4 Difusión del programa	10
	6.5 Implementación del programa	11
	6.6 Informar los resultados obtenidos	11
	6.7 Seguimiento post-implantación de las medidas formativas	11
7	Estrategias	12

8	Diagrama de Flujo	13
9	Cronograma de Actividades	14
10	Referencias	15
	Anexos	
1	Actividad antimicrobiana, eficacia y seguridad de los diversos antisépticos usados para la HM	18
2	Lista de Verificación	19
3	Carta Descriptiva (a)	20
	Carta Descriptiva (b)	21
4	Tríptico (a)	22
	Tríptico (b)	23
5	Cartel Higiene de Manos con Agua y Jabón	24
6	Cartel Higiene de Manos con Soluciones Hidroalcohólicas	25
7	Cartel Los 5 Momentos para la HM	26
8	Evaluación Diagnóstica	27
9	Estudio de Sombra	31

Introducción

Las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS), son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen; la morbilidad y mortalidad que provocan y la carga que imponen a los pacientes, personal sanitario y sistemas de salud (OPS, 2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define IAAS como “las infecciones que se producen en un paciente durante el proceso de atención en un centro sanitario, que no estaba presente en el momento del ingreso”; se incluyen las infecciones contraídas en el hospital pero que se manifiestan tras el alta, también las infecciones profesionales entre el personal del centro sanitario; ocasionando discapacidades de larga duración, prolongación de la estancia hospitalaria, elevados costos aunado a esto el sufrimiento físico y moral que se ocasiona a los pacientes y sus familias es mayor (OMS, 2015).

Las IAAS se producen en todo el mundo y afectan a cientos de millones de pacientes, en los países desarrollados se complica entre el 5% y el 10% de los ingresos hospitalarios; en los países en desarrollo el riesgo es de 2 a 20 veces mayor, la proporción de pacientes infectados puede rebasar el 25% de los ingresos hospitalarios. Una encuesta realizada por la OMS, 2015 en 14 países de Asia, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental reveló que el 8.7% de los pacientes hospitalizados contraen IAAS y más de 1.4 millones de personas en el mundo padecen complicaciones infecciosas relacionadas con las IAAS. En Estados Unidos de América (EE.UU.), solo menos del 1% de pacientes ingresados adquiere infección en el hospital ya que 1 de cada 136 pacientes enferma gravemente por estas infecciones; sin embargo equivalen a 2 millones de casos y unas 100 000 muertes, con costos estimados en 5 billones de dólares al año (IMSS, 2013). En México como país en desarrollo, presenta una prevalencia de IAAS del 21%, siendo esta cifra el doble de los estándares internacionales;

posicionándose como la tercera causa de muerte en la población general (Menárguez, 2010); un informe documental presentado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” y la Secretaría de Salud mostró que en Puebla, la prevalencia de infecciones nosocomiales es de 14.74%, en una población total de 112 pacientes, presentándose con mayor frecuencia las neumonías; así también en un hospital privado de la ciudad de Puebla, se encontró un incremento significativo de IAAS durante los últimos dos años, esto queda demostrado con el aumento en días de estancia hospitalaria y el reingreso de pacientes días posteriores a su egreso (HUP, 2016).

Es un hecho que la medida más antigua y efectiva para prevenir infecciones, es la higiene de manos; mediante este procedimiento y a pesar de ser sencilla, económica, eficaz y breve ya que realizarla requiere 30 segundos y se elimina del 90 al 95% de los gérmenes; el apego a este procedimiento es menor del 60% en los profesionales de salud, encontrando motivos como falta de conocimiento, capacitación y compromiso (Zamudio, et.al., 2012). Así mismo es posible reducir más del 40% de las infecciones de este tipo (Alzúa, Lugo, Lagunas, Navarro, Narváez, 2014).

Como solución a esta problemática, la OMS desde 2009, implementa estándares como los 11 pasos para la higiene de manos (HM), 8 pasos para la desinfección con solución hidroalcohólica y el modelo de “Los cinco momentos para la higiene de manos” mismos que deben considerarse durante el cuidado de la salud en todos los niveles de atención; como una visión unificada para todo el personal sanitario, esta estratégica debe realizarse: 1) Antes del contacto con el paciente, 2) Antes de realizar una tarea limpia o séptica, 3) Después de la exposición a fluidos corporales, 4) Después del contacto con el paciente y 5) Después del contacto con el entorno del paciente. Lo anterior se fundamenta en la protección al paciente y personal, prevención en la

transmisión de gérmenes de manera bidireccional paciente-área de asistencia, evitar la colonización o infección de gérmenes y proteger el entorno sanitario de contaminación (OMS, 2009).

Debido a que ha sido demostrada la eficacia de la HM en otros países, se realizó una búsqueda exhaustiva, sin embargo, no se encontraron estudios que aborden esta temática exclusivamente en el Estado de Puebla razón por la cual se piensa en implementar un programa que fomente esta práctica y al mismo tiempo revele la situación actual en que se encuentra el Estado.

II. Antecedentes Históricos

Hace más de un siglo que se dispone de medidas como la HM que contribuye a prevenir las IAAS; cuando el doctor Semmelweis tras observar la muerte de mujeres en las maternidades después de ser atendidas por doctores que provenían de las morgues; dispone de un lavatorio para el aseo de manos del personal médico, actividad que fue duramente criticada y terminó con la destitución del doctor Semmelweis, no fue sino con el paso de los años que se impuso la postura del Doctor entre la ciencia médica debido a sus buenos resultados (Pujol, 2013).

Para mejorar y estandarizar la técnica de HM en 2002 fue publicada la Guía para la Higiene de las Manos en el medio sanitario por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de Norteamérica. Por otro lado, la OMS en 2005 a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente propone el primer Reto Mundial en pro de la Seguridad del Paciente “una atención limpia es una atención más segura” con el objetivo de reducir las IAAS teniendo como principal acción la promoción de la HM, en 2009, con la campaña mundial "salve vidas: límpiense sus manos" para mejorar la HM en la atención sanitaria, publica la guía del modelo de los cinco momentos en los que se debe realizar la HM, esta campaña busca demostrar que la HM es el punto de partida para la reducción de infecciones asociadas a la atención médica (OMS, 2015).

Para sensibilizar tanto a pacientes como a las personas que trabajan en la salud pública sobre la HM, la OMS declara el 5 de mayo “Día de la Higiene de Manos”, como estrategia para salvar vidas. También se cuenta con la Guía de Aplicación para ayudar a los profesionales a establecer y mantener buenas prácticas, sugiriendo cambios del sistema, con el fin de garantizar la existencia del material mínimo para realizar este procedimiento (Toribio, 2011).

En México la Secretaría de Salud (SS) en 2015 actualizo la Norma Oficial Mexicana NOM 045-SSA2-2015, para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, ésta establece criterios a seguir en la vigilancia epidemiológica, la prevención y control de las mismas a fin de mejorar la seguridad y calidad de la atención, para prevenir posibles daños a los pacientes.

El profesional de Enfermería como miembros del equipo de salud, también es responsable de la vigilancia, capacitación, actualización y evaluación permanente de las medidas de prevención. Tomando en cuenta lo anterior y recordando la importancia del procedimiento en la prevención; se realizó un estudio de sombra en un hospital privado de segundo nivel el cual revelo que el personal de enfermería rara vez aplica el primer momento de la HM, solo lo realiza posterior al contacto con fluidos corporales; de los 11 pasos para la higiene de manos con agua y jabón omiten del paso 4 al 6; respecto al uso de soluciones hidroalcohólicas pocas veces es utilizada; concluyendo que falta apego a los procedimientos de HM.

Razón por la cual se justifica realizar el presente proyecto de mejora, con la finalidad de fomentar en el personal de enfermería de un hospital privado de segundo nivel, efectuar el procedimiento de HM con la frecuencia normada OMS y la Secretaría de Salud, constituyendo esta práctica parte importante del cuidado al paciente a fin de prevenir las IAAS.

III. Objetivos

3.1 Objetivo General

Capacitar al profesional de enfermería mediante un Programa de Mejora Continua que fomente la higiene de manos en el cuidado a los pacientes, en un hospital privado de segundo nivel.

3.2 Objetivos Específicos

1. Diseñar un Programa de Capacitación que actualice los conocimientos del profesional de enfermería.
2. Implementar el Programa de Capacitación.
3. Evaluar la efectividad del proyecto y los resultados obtenidos mismos que se darán a conocer a los participantes y autoridades institucionales.
4. Continuar con la implementación de programas de mejora continua, que favorezcan el desarrollo de los profesionales de enfermería y la calidad de atención institucional.

IV. Metas

- 4.1 Diseñar y formalizar un Programa de Capacitación para actualizar los conocimientos del 100% personal de enfermería.
- 4.2 Difundir e implementar el Programa de Capacitación en los tres turnos laborales.
- 4.3 Evaluar y dar a conocer el 100% de los resultados obtenidos al personal de enfermería y autoridades institucionales.
- 4.4 En tres meses, dar seguimiento a la realización del procedimiento de higiene de manos, durante el cuidado.
- 4.5 Evaluar la efectividad del proyecto mejora sobre de la higiene de manos en seis meses.

V. Organización

5.1 Responsables

Jefe del Departamento de Enfermería MCE: Elsa Aida Guadalupe Solís López

Coordinadora de Enseñanza de Enfermería LE. Laura Vazquez Camacho

5.2 Límites

Espacio:

Aula 2, Área de Hospitalización, Consulta Externa, Servicio de Urgencias.

Tiempo: 6 meses a partir del 15 de Julio de 2016

Lugar: Hospital Universitario de Puebla

5.3 Recursos

5.3.1 Humanos

5.3.1.1 Participantes

Departamento de Epidemiología

Jefe de Calidad

Jefes de servicios de enfermería

5.3.1.2 Dirigido a

Personal directivo y operativo de enfermería.

Pasantes del Servicio Social de Enfermería

Estudiantes de las diferentes escuelas de Enfermería

5.3.2 Materiales

Recursos didácticos: Diapositivas, Carteles, Trípticos, Videoprojector, Simuladores, Rotafolio.

Material de oficina: Lápiz, Tijeras, Clip, Folder, Diurex, Computadora, Carpetas, Hojas de Papel, Pluma, Plumones, pizarrón, Sacapuntas, Grapas

5.3.3 Técnicos

Programa de Capacitación Continua del Procedimiento Higiene de Manos

Norma Oficial Mexicana NOM 045-SSA2-2015. De las Infecciones

Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria

Guía Práctica de Prevención de las Infecciones Nosocomiales.

Videos de la OMS y Secretaría de Salud

Manual Institucional de Procedimientos de Enfermería

5.3.4 Financieros

Los de la Institución.

VI. Actividades

El proyecto se divide en siete fases y tendrá una duración de seis meses, siguiendo el cronograma desarrollado:

6.1 Dar a conocer resultados de estudio de sombra a autoridades del hospital

En un foro mostrar el resultado del estudio realizado a las autoridades correspondientes y a los participantes.

6.2. Diseñar un Programa de Capacitación en Higiene de Manos, dirigido al personal de enfermería

El programa incluirá temas relacionados a la anatomía de la piel, flora residente y transitoria, efectividad de antisépticos (Anexo 1), precauciones estándar, calidad del agua, sensibilización del personal de enfermería, también una demostración del procedimiento correcto y dando tiempo para realizar una réplica a los participantes con la ayuda de una lista de verificación (Anexo 2).

6.3. Solicitar autorizaciones y gestión de recursos

Presentar a las autoridades pertinentes el Programa de Capacitación solicitando la autorización para la implementación y gestionar los recursos necesarios para realizarlo (Anexo 3 a y b).

6.4. Difusión del programa

Se elaborarán trípticos que informen la importancia de la higiene de manos, la técnica correcta, preguntas frecuentes, etc. (Anexo 4 a y b) carteles de la técnica de higiene de manos con agua, jabón (Anexo 5), soluciones hidroalcohólicas, (Anexo 6), los cinco momentos de la higiene de manos (Anexo 7), mismos que se colocarán en lugares estratégicos para ser visualizados en los sitios donde se efectúa el procedimiento.

6.5. Implementación del Programa

En coordinación con Jefe de Enfermeras y responsables de servicios de los tres turnos se desarrollará una estrategia en cascada, en el que el personal de confianza y responsables de área serán capacitados para ser formador del personal operativo; se calendarizará al personal para que asista a la capacitación dentro de la jornada laboral. Se incluirán talleres teórico-prácticos: que incluyan la práctica en higiene de manos; demostrando la contaminación de manos con sustancias fluorescentes, posterior al lavado de manos sin técnica (común), se visualizará con luz ultravioleta las zonas con restos de contaminados, se demostrar la importancia de realizar el procedimiento correcto y los beneficios de éste. También se realizará la práctica del procedimiento de HM, para comprobar la apropiación del conocimiento se aplicarán listas de verificación, así como se contempla realizar evaluación diagnóstica, formativa y final (Anexo 8) para contrastar resultados con objetivos planteados.

6.6. Informar los resultados obtenidos

A fin de justificar los recursos utilizados en la implementación del programa, el tiempo invertido en el desarrollo del mismo y para dar a conocer el logro de sus objetivos se realizará un informe que será entregado a las autoridades institucionales

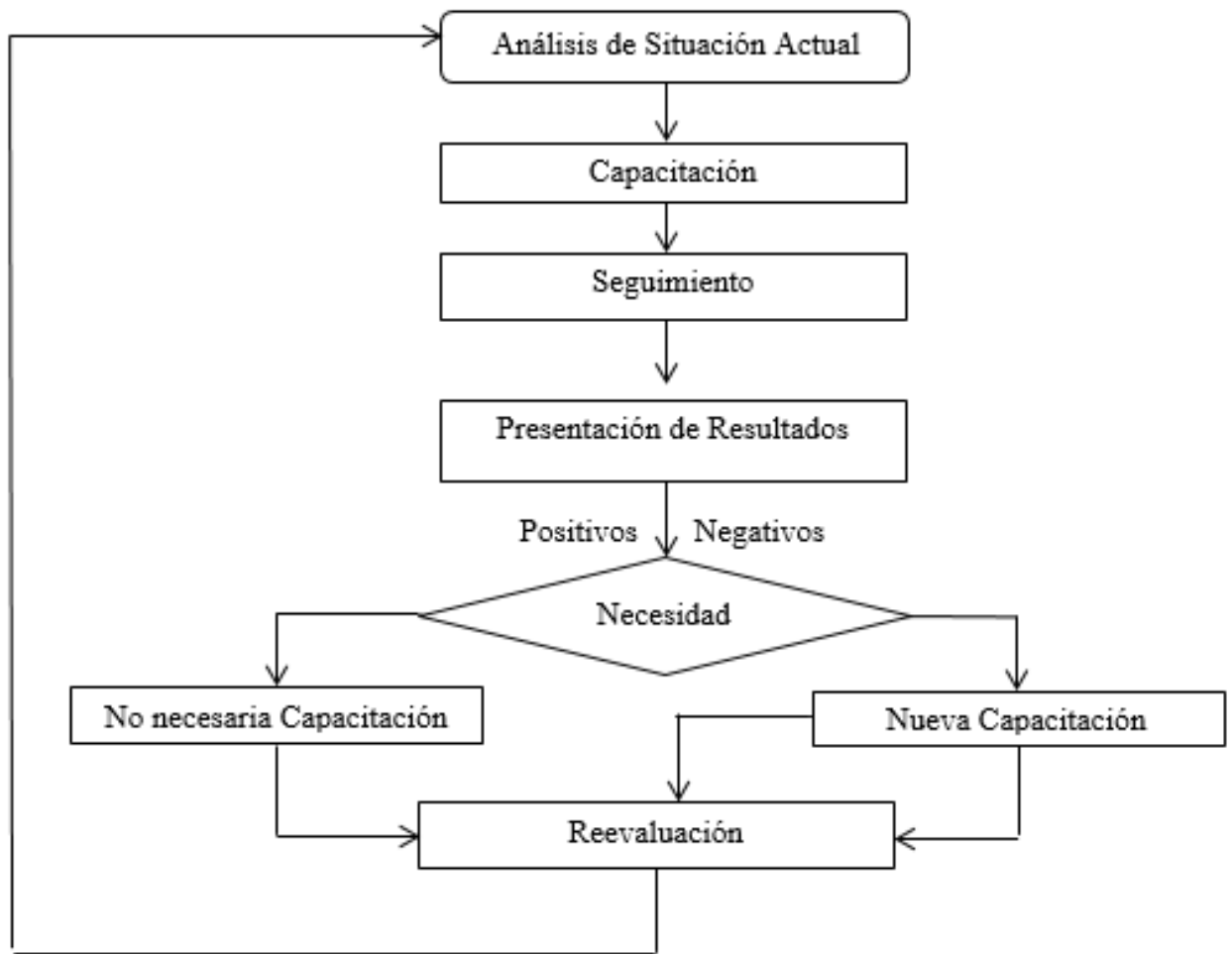
6.7. Seguimiento post-implantación de las medidas formativas

Después de tres meses de terminada la capacitación se realizará un estudio de sombra (Anexo 9), a fin de verificar la eficiencia y eficacia el procedimiento de HM como lo norma la Secretaría de Salud. De acuerdo a los resultados se valorará la necesidad de nueva capacitación, de no ser necesario se realizará en los siguientes tres meses; siempre informando los resultados de cada evaluación.

VII. Estrategias

- 1 Verificar la disponibilidad de dispensadores en puntos estratégicos para facilitar el acceso a estos, y de los recursos indispensables para realizar esta técnica e informar.
- 2 Solicitar el análisis periódico de las soluciones para demostrar si cumplen con los estándares de calidad y efectividad.
- 3 Capacitar a todo el personal de enfermería de nuevo ingreso para garantizar el apego al procedimiento de todo el personal.
- 4 Verificar las estadísticas institucionales relacionadas a IAAS, para conocer el impacto del procedimiento de HM.

VIII. Diagrama de Flujo



Nota: Vazquez, 2016



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado
 Especialidad en Administración y Gestión para el Cuidado de la Salud



IX. Cronograma de Actividades
 2016-2017

Actividad	Nov	Dic	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Octb
Dar a conocer resultados de estudio de sombra a autoridades del hospital												
Diseñar un programa de capacitación en HM												
Solicitar autorizaciones y gestión de recursos												
Difusión del programa												
Implementación del programa												
Informar los resultados obtenidos												
Seguimiento post-implantación de las medidas formativas												

Referencias

- Alzúa R. V. H., Lugo G. G., Fabian L. A., Navarro A. M. L., Narváez B. H., Identificación del indicador lavado de manos por el personal de enfermería del Hospital General Dr. Jorge Soberón Acevedo de Iguala Guerrero, (2014), Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo Recuperado de: <http://ride.org.mx/1-11/index.php/RIDSESECUNDARIO/article/viewFile/766/748>
- Allegranzi, B., Kilpatrick, C., & Pittet, D. (2014). Higiene de manos. Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC, 151. Recuperado de: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch10_PRESS.pdf.
- Batalla A., García-Doval I., De la Torre C., (2012), Productos de higiene y antisepsia de manos: su empleo y relación con el eccema de manos en los profesionales sanitarios. Revista: Actas Dermo-Sifiligráficas. Volume 103, Issue 3, April 2012, Pages 192–197. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731011003255>.
- Hospital Universitario de Puebla, (2016) Informes Estadísticos, Departamento de Epidemiología (HUP).
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 2013, Proyecto estratégico: Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales Recuperado de: <http://documents.mx/documents/01-proyecto-estrategico-miprinpdf.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2010, Carga Mundial de las Infecciones asociadas a la Atención. Recuperado de http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
- Organización Mundial de las Salud (OMS) 2015, La Organización Mundial de la Salud y la Secretaría de Salud declaran el 5 de mayo de 2015 como el “Día mundial de

la higiene de manos” Recuperado de:

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_02A.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2012), Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Módulo III: información para gerentes y personal directivo. Washington, DC: OPS, 2012 Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22315&Itemid=270

Menárguez P. M. C. (2010), Impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un hospital general Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/10558/1/T31899.pdf>

Minsalud, (2014), Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>

Pujol M, E. L. (2013), Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. Recuperado de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-general-las-infecciones-nosocomiales--90187785>

Secretaría de Salud, (2010) Cumplimiento a la higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y los factores asociados en el personal de salud del servicio de pediatría de un hospital general de la Secretaría de Salud. Recuperado de: file:///C:/Users/Consulta/Downloads/Real%20Ramirez%20Janet%20HM_Van091110_Protegido.pdf

Secretaria de Salud, (2015), Actualización de la NOM-045 de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). Recuperado de:

<https://drive.google.com/file/d/0B9c7rJBmVEGwdTV0bXBJZG1BdTg/view?pref=2&pli=1>

Toribio R. (2011), Higiene de manos en los centros sanitarios. Recuperado de:

http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/Extremadura/hm_centrossanitarios_doc_directivos.pdf

Zamudio-Lugo I., Meza-Chávez A., Martínez-Sánchez Y., Miranda Novales M.G., Espinosa-Vital J.G., Rodríguez-Sing R. (2012) Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel Artículo de investigación Bol Med Hosp Infant Mex 2012; 69(5):384-390. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v69n5/v69n5a9.pdf>



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Especialidad en Administración y Gestión para el Cuidado de la Salud



Anexo 1

Actividad Antimicrobiana, Eficacia y Seguridad de los Diversos Antisépticos usados para la HM (OMS 2009).

Grupo	Gram +	Gram -	Mycobacterias	Hongos	Virus	Velocidad de acción	Comentarios
Alcoholes	+++	+++	+++	+++	+++	Rápida	Concentración óptima: 60-90%. No tiene actividad persistente.
Clorhexidina (4% y 2% acuosa)	+++	++	+	+	+++	Intermedia	Actividad persistente: Raramente produce reacciones alérgicas
Yodóforos	+++	+++	+	++	++	Intermedia	Tolerancia variable
Triclosán	+++	++	+	-	+++	Intermedia	Tolerancia variable +.
Compuestos de amonio cuaternario	+	++	-	-	+	Lenta	Usado únicamente en combinación con alcoholes. Problemas ecológicos

+++ : Excelente

++ : Bueno, pero no incluye un espectro antibacteriano completo

+ : Regular

- : No activo o insuficiente



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad de Administración y Gestión para el
Cuidado de la Salud



Anexo 2
Lista de Verificación
Vazquez, Hernández, 2016

Mes _____

Institución _____

Servicio _____

Turno _____

Variable	Si	No	Observaciones
Retiro o no trae joyas, reloj, anillo, etc.			
Uñas largas o con esmalte			
Cuenta con insumos indispensables para realizar el procedimiento (agua, jabón, toallas, solución hidroalcohólica)			
Realiza higiene de Manos			
Realiza el procedimiento con agua y jabón en 60 segundos o 45 segundos con solución hidroalcohólica			
Técnica correcta de Higiene de Manos			
1. Antes del contacto directo con el paciente			
2. Antes de una tarea antiséptica o manipular un dispositivo invasivo, a pesar del uso de guantes			
3. Después del contacto con fluidos o secreciones corporales			
4. Después del contacto con el paciente			
5. Después del contacto con objetos en el entorno del paciente			
Usa jabón o solución hidroalcohólicas			
Secado adecuado			
Da cuidado a la piel posterior al procedimiento			



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Especialidad en Administración y Gestión para el Cuidado de la Salud



Anexo 3 (a)
 Carta Descriptiva

Nombre del Curso: Higiene de Manos
Tipo de Curso: Curso Taller
Responsable: LE. Laura Vazquez Camacho

Dirigido a: Todo el personal de enfermería de un hospital privado
Duración: 2 meses
Fecha de inicio: 03 de octubre de 2016 **Fecha fin:** 25 noviembre de 2016

FECHA Y HORA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	AUXILIARES DIDÁCTICOS	RESPONSABLE
Octubre 03-07 08:00/13:30	Recordar la estructura y funciones de la piel.	Estructura de la piel y funciones	Expositiva	Cañón Laptop	<i>Por asignar médico adscrito</i>
Octubre 10 – 14 08:00/13:30	Reconocer el tipo de flora que se encuentra en la piel y determinar que procedimientos disminuyen su proliferación	Tipos de Flora Flora residente Flora transitoria	Expositiva	Cañón Laptop	<i>Por asignar médico adscrito</i>
Octubre 17 – 21 08:00/13:30	Concientizar al personal de enfermería sobre la eficacia de los antisépticos para aumentar el uso de estos	Efectividad de antisépticos	Lectura Comentada Discusión	Artículo	<i>Proveedor</i>
Octubre 24 – 28 08:00 / 13:30	Explicar cuando y como se hace uso de la barrera máxima	Precauciones estándar	Expositiva	Cañón Laptop	<i>Enfermera Sanitarista</i>
Octubre 31 - Nov 04 08:00 / 13:30	Identificar la importancia de contar con agua de calidad en las instituciones para disminuir las IAAS	Calidad del agua	Expositiva	Cañón Laptop	<i>Departamento de Epidemiología</i>



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado
 Especialidad en Administración y Gestión para el Cuidado de la Salud
Anexo 3 (b)
 Carta Descriptiva



FECHA Y HORA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	AUXILIARES DIDÁCTICOS	RESPONSABLE
Noviembre 07 – 11 08:00 / 13:30	Implementar un programa eficiente de higiene de manos en un hospital privado de Puebla para disminuir las IAAS y su asociación con complicaciones médicas, aumento en los días de estancia intrahospitalaria y morbimortalidad Reforzar entre el personal profesional y técnico de los servicios la técnica de higiene de manos Mejorar el índice de cumplimiento de los procedimientos de Higiene de Manos: Lavado Clínico Uso de soluciones hidroalcohólicas	Tipos de lavados de manos ✓ Higiene de manos Común ✓ Higiene de manos Clínico ✓ Higiene de manos Quirúrgico	Taller Expositiva	Cañón Laptop Agua Jabón Soluciones Hidroalcohólicas Toallas Simulador	<i>LE. Laura Vazquez Camacho</i>
Noviembre 14 - 18 08:00 / 13:30	Conocer cuidados que favorezcan el cuidado de la piel del personal operativo de la institución para dar continuidad en la realización del procedimiento	Cuidados de la Piel	Expositiva	Cañón Laptop	<i>Médico dermatólogo</i>
Noviembre 21 – 25 08:00 / 13:30	Realizar prácticas que permitan ejercitar e integrar los conocimientos, habilidades adquiridas durante los ciclos de formación anteriores.	Sensibilización	Expositiva Dinámicas de Integración e Identidad Institucional	Cañón Laptop	<i>Psicóloga</i>



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Especialidad en Administración y Gestión para el Cuidado de la Salud



Anexo 4 (a)
 Tríptico

PASOS PARA UNA CORRECTA HIGIENE DE MANOS

¿Cómo desinfectarse las manos?

Recomendaciones para el Uso Correcto de Guantes

Razones para Utilizar Guantes

- ❖ Constituyen una medida de protección en el medio sanitario.
- ❖ Son una barrera protectora para prevenir la contaminación de las manos.
- ❖ Reduce la probabilidad de transmisión de microorganismos en procedimientos invasivos.

Cuándo se Deben Utilizar Guantes

- ❖ Si puede existir contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, piel no intacta o mucosas de un paciente.
- ❖ Deben cambiarse siempre entre pacientes y entre áreas contaminadas y no contaminadas del mismo paciente.
- ❖ Los guantes no evitan la necesidad del lavado de manos.

Cuándo No se Debe Utilizar

- ❖ Para repartir y recoger comidas.
- ❖ Para tomar constantes y exploraciones sobre la piel íntegra.
- ❖ Para la ministración de medicamentos vía oral.
- ❖ Para la realización de ECG, cambio de equipos o las soluciones.
- ❖ Nunca circular con guantes puestos para evitar el transporte y la transmisión de gérmenes.

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Especialidad en Administración y Gestión para el Cuidado de la Salud

Las manos limpias cuidan mejor.

Proyecto de Mejora Continua
 Higiene de Manos



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Especialidad en Administración y Gestión para el Cuidado de la Salud



Anexo 4 (b)
Tríptico

✓ La importancia de las manos en la transmisión de microorganismos patógenos está bien demostrada, siendo la forma más frecuente de transmisión la que produce a través de las manos del personal asistencial (transmisión cruzada). El lavado de manos es el medio más eficaz para disminuir la incidencia de IAAS y la diseminación de microorganismos resistentes del hospital.

El lavado de manos y el uso adecuado de guantes son las medidas básicas de protección del personal sanitario y del paciente..



HIGIENE DE MANOS
 Es la eliminación de microorganismos que contaminan las manos. Estos los adquirimos tras el contacto con los pacientes o con superficie contaminada.

- Se puede realizar con:
- Jabón Antiséptico
 - Soluciones Hidroalcohólicas.

INDICACIONES

ANTES DE:

Tocar a un paciente
 Insertar catéteres vasculares,
 sondas urinarias, drenajes, etc.

DESPUES DE:

Tener contacto con líquidos orgánicos, secreciones, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.
 Pasar de un punto corporal contaminado a otro limpio en un mismo paciente.
 Tocar la piel intacta de un paciente, tomar el pulso, tomar la presión arterial o levantar a un paciente.

EXTREMAR LAS PRECAUCIONES EN:

El Cuidado de pacientes de alto riesgo (inmunodeprimidos, quemados)
 En unidades de alto riesgo como UCI, quirófanos, prematuros, aislamientos, etc.

SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS

Son la alternativa a la higiene de manos con jabones antisépticos

VENTAJAS DE LAS SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS:

Rápidas de acción y eficacia antimicrobiana (excelente frente a bacterias, virus y hongos).

Buena tolerancia por la presencia de emolientes.

No se necesita agua para su aplicación.



¿Cómo lavarse las manos con las soluciones hidroalcohólicas?

- Hay que realizar un lavado de manos previo con agua y jabón si existe suciedad visible o restos orgánicos.
- Aplicar 3ml de solución.
- Friccionar las manos de 30 -60 segundos aplicando la técnica de los "ocho pasos" hasta que la solución se haya secado.
- Nunca soplar o airear las manos.





Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad de Administración y Gestión del Cuidado
de la Salud



Anexo 5
Cartel de Difusión ¿Cómo lavarse las manos?

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



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



Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



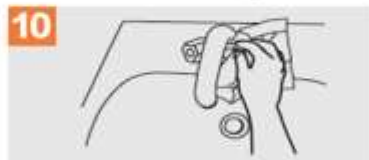
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA.

SAVE LIVES

Clean Your Hands



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Especialidad de Administración y Gestión para el
 Cuidado de la Salud



Anexo 6

Cartel de Difusión ¿Cómo desinfectarse las manos?

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

<p>1a</p>	<p>1b</p>	<p>2</p>
<p>Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;</p>		<p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
<p>3</p>	<p>4</p>	<p>5</p>
<p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<p>6</p>	<p>7</p>	<p>8</p>
<p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápando con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>Una vez secas, sus manos son seguras,</p>

<p>Organización Mundial de la Salud</p>	<p>Seguridad del Paciente <small>UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA</small></p>	<p>SAVE LIVES <small>Clean Your Hands</small></p>
<p><small>La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones necesarias para garantizar la fiabilidad y exactitud de esta información. Sin embargo, el usuario final debe ser responsable de verificar la información en particular en su propia práctica profesional. La OMS no garantiza ni se responsabiliza de los daños o lesiones que pudieran resultar de la utilización de esta información. La OMS agradece a las compañías farmacéuticas de la OMS el apoyo y la colaboración en el desarrollo de esta campaña.</small></p>		

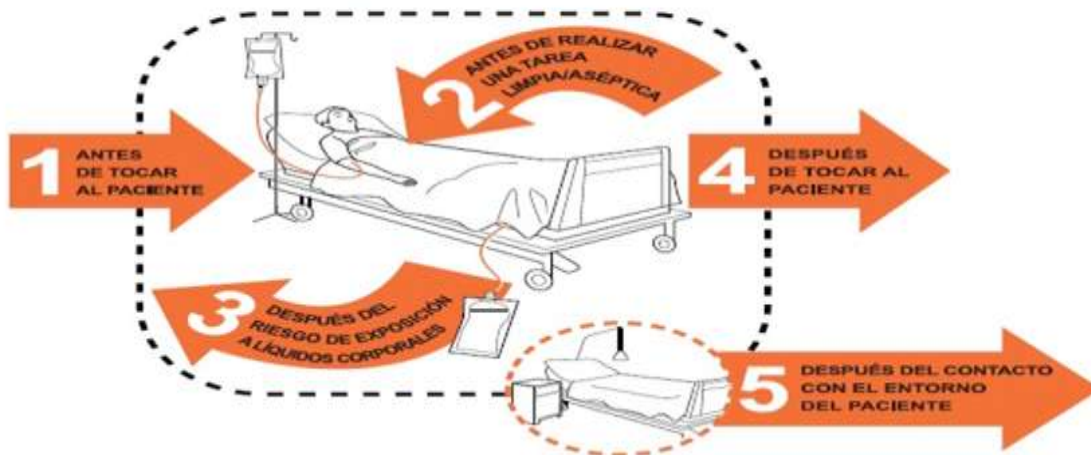
Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010



Anexo 7

Cartel de Difusión Cinco momentos de la HM

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



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



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad en Administración y Gestión del Cuidado
de la Salud



Anexo 8
Instrumento para Evaluar el Procedimiento de Higiene
de Manos
(HUP,2015)

Objetivo:

Esta encuesta tiene como objetivo valorar el grado de conocimiento que los profesionales tienen de la higiene de manos; es anónima, voluntaria y confidencial. La realización de la encuesta requiere de 5 a 10 minutos y las preguntas tienen una sola respuesta, salvo en las que se indica que pueden tener varias respuestas correctas.

Datos Demográficos

Género: Masculino_____ Femenino_____

Edad: _____

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el hospital?

- Menos de 1 año
- De 1 a 5 años
- De 6 a 10 años
- De 11 a 15 años
- De 16 a 20 años
- 21 años o más

2. ¿Cuál es su puesto en el hospital?

- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería
- Técnico
- Celador
- Médico

Limpieza

Otros

3. En su puesto de trabajo, ¿tiene usted contacto directo con los pacientes?

SI, normalmente tengo contacto directo con los pacientes.

NO, normalmente NO tengo contacto directo con los pacientes.

4. ¿Dónde desarrolla la mayor parte de su actividad? (Se pueden marcar varias casillas)

Unidades de Hospitalización

Área quirúrgica

Unidades de Cuidados Especiales (UCIA, UCIP, AHE, Urgencias)

Servicios generales (Laboratorio, Radiología)

Consultas

5. ¿Cuál es la razón que justifica el frecuente lavado de manos en un hospital?

a) Prevenir las infecciones que los pacientes adquieren en el hospital.

b) Prevenir la transferencia de bacterias del hospital a la comunidad.

c) Prevenir la transferencia de bacterias de la comunidad al hospital.

d) Eliminar la suciedad visible.

e) b y c son correctas.

6. ¿Con qué frecuencia lava sus manos después de tocar la piel intacta del paciente?

a) Nunca.

b) Algunas veces.

d) A menudo.

e) Siempre.

7. ¿Con qué frecuencia lava las manos tras tocar a un paciente o a una superficie contaminada?

a) Nunca.

b) Algunas veces.

d) A menudo.

e) Siempre.

8. ¿Con qué frecuencia se lavan las manos sus compañeros tras tocar a un paciente o a una superficie contaminada?

a) Nunca.

b) Algunas veces.

d) A menudo.

e) Siempre.

9. ¿Qué método utiliza con más frecuencia para el lavado de manos?

a) Solución jabonosa.

b) Solución antiséptica.

c) Solución alcohólica.

d) Dos de ellas.

10. ¿Considera que los gérmenes más frecuentemente aislados son resistentes al alcohol?

a) No lo sé

b) No estoy seguro/a

c) No

d) Sí

11. Si un trabajador toca a un paciente colonizado con un germen multirresistente ¿cree que puede transferir el germen a otro paciente a través de las manos?

a) Sí

b) No

12. ¿Cree que es recomendable el uso de crema de manos hidratante tras el lavado de manos?

a) Sí

b) No

13. ¿A su juicio cuál es la principal barrera o barreras en el cumplimiento del lavado de manos?

- a) Desconocer la técnica
- b) Concienciación
- c) Irritación manos
- d) Tipo jabón
- e) Faltan medios
- f) Falta jabón y papel
- g) Carga de trabajo
- h) Un solo punto de lavado
- i) Tiempo

