



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO



CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**Evaluación de un programa para promover la Higiene de Manos en la
Unidad de Medicina Familiar 70 en Ayotla, Ixtapaluca.**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Presenta:
Villanueva Carrillo Jessica Areli

ASESOR:
Mtra. Adriana Ivette Macías Martínez

Estado de México,
Febrero, 2018

Voto aprobatorio



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Oficio No. UN/SA/18/031
19 de Enero de 2018
OFICIO DE LIBERACIÓN

C. JESSICA ARELI VILLANUEVA CARRILLO
PASANTE DE LICENCIATURA
EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
P R E S E N T E:

Con fundamento en lo establecido por el Reglamento de Evaluación Profesional de la Universidad Autónoma del Estado de México, informo a usted que una vez concluida la revisión del trabajo escrito por **Tesis**, titulado "Evaluación de un programa para promover la higiene de manos en la Unidad de Medicina Familiar 70 en Ayotla, Ixtapaluca", tanto el **Asesor** como los **Revisores** emitieron su **voto aprobatorio**.

Para dar continuidad a su trámite, deberá presentarse en el Departamento de Evaluación Profesional con los documentos que se enlistan a continuación:

1. Certificado de Servicio Social
2. Constancia de Prácticas Profesionales
3. Certificado de Estudios Profesionales

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"



Dr. en E. Darío Guadalupe Ibarra Zavala
Subdirector Académico

ccp. Lic. Paulina Robles Herrejón, Jefa del Departamento de Evaluación Profesional.

Av. Bordo de Xochiaca S/N Col. Benito
Juárez C.P. 57000 Nezahualcóyotl,
Estado de México
Tel. (0155) 5112-6426 /
5112-6372 Ext. 7948
www.uaemex.mx



Dedicatoria

Les dedico esta tesis a muchas personas las cuáles siempre estuvieron conmigo en todo momento, solo por mencionar algunos.

En primer lugar, dedico esta tesis a mi familia que siempre me apoyo durante los cuatro años de carrera, nunca me dejaron sola de una forma u otra siempre me impulsaron y buscaron la manera de que entendiera el sentido de la vida y madurara con mis actos, buscado siempre ser mejor cada día.

A mis amigas que sus risas me ayudaron a querer estar siempre superándome y ser unas de las primeras de nuestra generación, teniendo su apoyo incondicional, para generar una nueva cultura en nuestra población mexicana, lo cual me llena de orgullo la búsqueda de este cambio en nuestra población.

A mi querida pareja que en estos años siempre ha estado conmigo, apoyándome y buscando que siempre me supere cada día más, con ese impulso inigualable que en los momentos de desesperación me supo dar aliento para tomar fuerzas y seguir con más cosas para mi superación, cada vez que está conmigo hace mi vida más alegre.

Dedico esta tesis a mí gran casa de estudios Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) es un orgullo pertenecer al plantel: Centro Universitario Nezahualcóyotl, por siempre tendré el espíritu de potros dentro de mí.

Y lo más importante se la dedico a mi querida asesora de tesis, sin usted esta aventura no podría ser igual, me dio el impulso necesario para continuar cuando decidí desertar; hizo que hoy en día lograra culminar esta meta, por todo eso y más muchas gracias.

Agradecimientos

Agradezco a mi madre que con su diferente método de enseñanza me preparo para la vida y sin necesidad de darse a notar siempre estuvo presente; de la misma forma a mi tío Miguel que fungió como un padre, dando así su mejor esfuerzo para ayudarme en todo momento.

A mis tíos, sin ustedes esto no sería posible, su apoyo inigualable es lo mejor de la vida que tengo. Hoy en día puedo presumir que tengo una familia maravillosa y que aun que no se note nunca te dejan sola, ese apoyo económico y emocional es el que hoy en día me tiene terminando esta gran meta en la vida.

A mi abuelita manchita, aunque ya no estas entre nosotros siempre me apoyaste, así no durmiera o despertará muy temprano, siempre me procuraba con su toque culinario que jamás en la vida se repetirá, gracias por no dejarme sola ninguna mañana durante este proceso que hoy en día llega a término.

A Ricardo, que forma uno de mis más grandes pilares en mi vida, ese apoyo incondicional, emocional, económico y amoroso hacen que hoy en día logre terminar este gran proceso de mi vida.

A mi asesora de tesis que tuvo la paciencia y dedicación durante estos dos años para guiarme de la mejor forma para lograr realizar el presente trabajo.

A mi familia, que entre todos ellos me formaron y lograr que fuera una persona de bien.

Y, por último, pero no por eso menos importante, a DIOS, que él me dio la fuerza y vitalidad para realizar todo lo que me propongo en esta vida para llenar todas mis expectativas y las de mi familia.

Gracias a todos aquellos que con su mucho o poco apoyo lograron que esta meta se hiciera realidad.

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen | 8 |
| Abstract | 9 |
| Introducción | 10 |
| Capítulo 1. Planteamiento del problema | 12 |
| 1.1 Justificación..... | 16 |
| 1.2 Objetivos | 20 |
| 1.2.1. Objetivo general..... | 20 |
| 1.2.2. Objetivo específico..... | 20 |
| 1.3 Hipótesis | 21 |
| Capítulo 2. Marco teórico | 22 |
| 2.1 Higiene de manos | 23 |
| 2.1.1 Antecedentes de la higiene de manos | 23 |
| 2.1.2 Técnica de la higiene de manos | 26 |
| 2.1.2.1 Lavado social..... | 27 |
| 2.1.2.2 Lavado de manos | 29 |
| 2.1.2.3 Desinfección de manos..... | 32 |
| 2.2 Teorías educativas..... | 36 |
| 2.2.1 Teoría del aprendizaje social | 36 |
| 2.2.2 Teoría del condicionamiento clásico | 38 |
| 2.3 Investigaciones en torno al tema..... | 41 |
| 2.3.1 Internacional | 41 |
| 2.3.2 América latina | 44 |
| 2.3.3 Nacional..... | 46 |
| 2.3.1. A nivel institucional en México | 46 |
| 2.4 Normatividad | 47 |
| 2.4.1 Organización mundial de la salud | 47 |
| 2.4.2 Nacional..... | 48 |
| 2.5 La Educación para la Salud en la higiene de manos | 49 |
| Capítulo 3. Metodología | 54 |

| | |
|---|-----|
| 3.1 Diseño de la investigación | 54 |
| 3.2 Tipo de estudio | 54 |
| 3.3 Muestra | 55 |
| 3.4 Instrumentos | 55 |
| 3.5 Procedimiento | 59 |
| 3.6 Plan de análisis | 60 |
| 3.7 Factibilidad | 60 |
| 3.8 Consideraciones éticas | 61 |
| Capítulo 4. Resultados | 62 |
| 4.1 Comparaciones de la pre-prueba y pos-prueba | 63 |
| 4.2 Comparaciones de la pre-prueba y pos-prueba por categorías laborales..... | 66 |
| 4.3 Comparación del nivel de aplicabilidad durante 6 meses..... | 69 |
| Capítulo 5. Discusión..... | 70 |
| Capítulo 6. Conclusiones..... | 76 |
| Referencias | 81 |
| Anexos | 89 |
| Anexo 1: “Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010” | 89 |
| Anexo 2: “Evaluación sobre higiene de manos” | 99 |
| Anexo 3: “Evaluación para la Ruleta-IMSS” | 100 |
| Anexo 4: “Oficio de autorización” | 101 |
| Anexo 5: “Consentimiento informado” | 102 |
| Anexo 6: “Mano-IMSS” | 104 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Técnica de lavado de manos..... | 31 |
| Figura 2. Técnica para la desinfección de manos | 34 |
| Figura 3. Momentos para la higiene de manos | 35 |
| Figura 4. Etapas para el desarrollo de la Educación para la Salud | 52 |
| Figura 5. Nivel de aplicabilidad de la técnica de higiene de manos por mes | 69 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. “Autoevaluación de la higiene de manos 2010” | 63 |
| Tabla 2. “Promedio de la calificación de los conocimientos sobre la higiene de manos en la pre-prueba y pos-prueba” | 64 |
| Tabla 3. “Rangos promedios para las preguntas sobre el conocimiento de higiene de manos en la pre-prueba y pos-prueba” | 65 |
| Tabla 4. “Promedio de la calificación de los conocimientos sobre la higiene de manos en la pre-prueba y pos-prueba por categorías laborales” | 66 |

Resumen

La higiene de manos ha sido una de las prácticas básicas y más antiguas de higiene entre los seres humanos, esta actividad se ha reconocido como uno de los hábitos más simples y más seguros; de este modo la presente investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto de una estrategia educativa para promover la higiene de manos en el personal de la Unidad Medicina Familiar No. 70 en Ayotla, Ixtapaluca. De acuerdo con lo anterior, fue un estudio de tipo cuasiexperimental y descriptivo; la muestra fue elegida de manera intencional con una población total de 202 trabajadores, para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos; el primero es proporcionado por la OMS, y los siguientes dos son de autoría propia; los cuales permiten ver el avance institucional, así como los conocimientos adquiridos por el trabajador. En base a esto los resultados obtenidos por el instrumento avalado por la OMS mostró que la clínica presentaba un estado inadecuado, aplicando un año después el mismo instrumento se obtuvo un estado avanzado; al mismo tiempo para medir el nivel de conocimientos se obtuvo que en la preprueba el 13.9% de los participantes tenían un nivel óptimo; mientras que en la posprueba ese porcentaje incremento al 93.1%. En este sentido el educador para la salud se convierte en una pieza fundamental para el empoderamiento de la población, ya que en la presente investigación se demuestra que utilizando estrategias educativas se pueden generar cambios significativos en las conductas de las personas.

Palabras claves: Educación para la salud; técnica; estrategia; infección; prevención.

Abstract

Hand hygiene has been one of the basic and oldest practices of human hygiene, this activity has been recognized as one of the simplest and safest habits; The present study aimed to evaluate the impact of an educational strategy to promote hand hygiene in the staff of the Family Medicine Unit No. 70 in Ayotla, Ixtapaluca. According to the above, it was a quasi-experimental and descriptive study; the sample was intentionally chosen with a total population of 202 workers; three instruments were used for data collection; the first is provided by WHO, and the next two are self-authored; which allow to see the institutional advance, as well as the knowledge acquired by the worker. On the basis of this the results obtained by the instrument shaken by the WHO showed that the clinic presented an inadequate state, applying a year later the same instrument obtained an advanced state; at the same time to measure the level of knowledge was obtained that in the pre-test 13.9% of the participants had an optimal level; while in the post-test that percentage increased to 93.1%. In this sense, the health educator is a fundamental piece for the empowerment of the population, since the present research shows that using educational strategies can generate significant changes in people's behavior

Key words: Health education; technique; strategy; infection; prevention.

Introducción

La presente investigación está diseñada para modificar y elevar el conocimiento de los procedimientos sobre la higiene de manos desde la perspectiva del educador para la salud, teniendo la prioridad de modificar hábitos laborales para la mejora de la seguridad del paciente; por medio de capacitaciones, educación y promoción de dicho tema, ya que abarca diversas temáticas para salvaguardar la salud de las personas.

Siendo el tema principal la higiene de manos, es importante destacar que es el procedimiento más fácil y eficaz para la prevención y control de las infecciones, en el cuidado de personas enfermas, las manos constituyen un vehículo de transmisión de agentes patógenos, ya sea por contacto directo de persona a persona, o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente pueden contaminar al paciente; la higiene de las manos es una acción muy simple y se debe de practicar por toda persona que realice cuidados a un paciente, ya se trate de personal de salud.

Con base a lo anterior, se realizó la presente investigación en la que se diseñó una estrategia educativa; el presente documento cuenta con seis apartados; el primer capítulo se plantea los aspectos descriptivos de la problemática que genera la falta de hábitos sobre la higiene de manos en el ámbito laboral, mostrando el planteamiento del problema, justificación, objetivos e hipótesis de la investigación.

Dentro del segundo capítulo se muestra el marco teórico donde contiene las técnicas de higiene de manos, programas e investigaciones ya realizadas por otros expertos del tema, se muestran las teorías educativas y por último el papel que tiene la educación para la salud en el desarrollo de intervenciones sobre el fomento de la higiene de manos.

En el capítulo tres se explica el método de la investigación e incluye: el tipo y diseño; así como la conformación de la muestra, el procedimiento de la investigación que incluye las gestiones realizadas y los recursos utilizados, por último, se describen los instrumentos utilizados para evaluar a la población.

En el capítulo cuatro se analizan los resultados obtenidos en el programa SPSS versión 21, de los tres instrumentos de evaluación los cuales se presentan en tablas y figura, acompañados de la explicación de los mismos.

En el capítulo cinco se presenta la discusión de la investigación comparando los resultados obtenidos con estudios previos realizados desde el nivel internacional, regional, nacional e institucional.

Por último, el capítulo seis muestra las conclusiones generales de la presente investigación, donde se incluyen las limitantes, oportunidades y recomendaciones para futuras investigaciones.

Finalmente se presentan los anexos, en donde se encuentran los instrumentos utilizados, así como la descripción de la estrategia educativa.

Capítulo 1. Planteamiento del problema

La higiene de manos es fundamental para disminuir la contaminación cruzada de microorganismos. Semmelweis en 1843 en un hospital de Viena, sentó los fundamentos de la epidemiología hospitalaria. Introdujo la práctica del lavado de manos con antisépticos en base a sus investigaciones logro demostrar que teniendo una buena higiene de manos se pueden disminuir las infecciones intrahospitalarias al paciente (Benito, 2015).

El cuidado de pacientes o personas que acuden de visita a un centro de salud deben de ser prioritarias con las medidas pertinentes para evitar contaminación cruzada, las manos constituyen un vehículo de transmisión de la flora microbiana, ya sea por contacto directo de persona a persona, o indirecto a través de objetos contaminados previamente, y que posteriormente pueden contaminar al paciente durante el transcurso de un día normal de trabajo. En cualquier oficio o profesión; la higiene de las manos es una acción muy simple pero de gran relevancia, y se debe de practicar por toda persona que realice cuidados a un paciente, ya sea personal sanitario o cuidadores. A pesar de ser la medida más importante para reducir la incidencia de infecciones y la propagación de los microorganismos, el cumplimiento de las normas de higiene de las manos es muy bajo (Mosquera, 2010).

En este sentido, algunas de las causas del deficiente lavado de manos son la escasa capacitación de los profesionales de salud en torno a la técnica de higienes de manos , la falta de conocimiento, la carencia de utensilios necesarios, carencia del hábito, la pereza, la negligencia y la rutina (Jiménez & pardo, 2008).

Este hecho sigue siendo un problema a pesar de los recursos empleados para controlarlas, ocasionando que se eleve la morbi-mortalidad, con secuelas importantes prolongando los días de hospitalización y generando costos extras elevados. Se calcula que en 2005 un 6,9% de los pacientes se infectaron en un

centro hospitalario y un 3% de esas infecciones hospitalarias podrían haberse evitado con el simple hecho del lavado de manos (Fernández, 2006).

Al lavarse las manos se elimina la flora microbiana que en ellas pudieran estar, por lo que la higiene de manos es de suma importancia para la prevención de enfermedades. La flora microbiana de la piel consta de microorganismos residentes y transitorios que pueden ocasionar enfermedades, y cuya solución para evitarlas, es tan simple como la higiene de manos en el personal de salud, por otro lado, la sociedad forma parte importante para disminuir la contaminación cruzada, debido a que el lavado de manos es una norma social, es decir las personas saben que deben hacerlo. Sin embargo, a pesar de que la mayoría de las personas son conscientes de su importancia para la prevención de enfermedades, la resistencia a llevarlo a cabo de manera correcta es alta, incluso en las cosas básicas como antes y después de ir al baño o ingerir y preparar alimentos no se tienen las medidas higiénicas adecuadas ya que no lo creen importante. Hablando del personal de salud tampoco lo lleva a en sus 5 momentos que propone la OMS, dentro del tema de higiene de manos es bastante promocionado, pero no bástate estudiado ni aceptado (Casanova & Castañón, 2004).

La importancia de realizar una correcta higiene de manos es un reto hoy en día, en la cual la educación para la salud puede incidir en forma importante para dar resultados favorables a esta problemática, la higiene de manos no solo es lavarlas de una forma antiséptica, sino también una práctica social en todo momento. El tener uñas cortas y sin pintar o eliminar las uñas postizas también forma parte de una buena higiene de manos, muchas personas tienen el mal hábito de morderse las uñas, por lo general estas personas están pasando por mucha tensión emocional, aparte de que da una mala impresión la causa más importante de morderse las uñas es cuando ingerimos los microorganismos a través de morder las uñas, aparte de que las manos se utiliza para frotar ojos, nariz, boca incluso para sacar cualquier parte del cuerpo teniendo todos los residuos en las uñas es lo que ingerimos al realizar esta práctica (Higashida, 2008).

Otros factores sociales importantes en la promoción del lavado de manos son el apoyo de la familia, y la supervisión de adultos ya que son hábitos que se heredan de padres a hijos por medio de reglas, premios y castigos, siempre y cuando los padres tengan el conocimiento de llevar a cabo una buena práctica de higiene de manos, la educación infantil es importante si se quiere iniciar o heredar este hábito desde esta etapa. Este hábito es uno de los más fáciles y económico de enseñar y más si es conforme al crecimiento y desarrollo, teniendo esto en cuenta la higiene de manos tendrá una buena aceptación en toda la sociedad, si no se enseña dicho hábito es generar cambios en la etapa adulta esto genera un reto para las futuras generaciones y enseñanza llevada a cabo por personal de educación para la salud ya sea en el trabajo o zona escolar por medio de herramientas educativas. En el caso de escolares para generar un estilo de vida más saludable es necesario un educador para la salud para disminuir dichas problemáticas en el campo escolar previniendo enfermedades transmitidas a falta de una buena higiene de manos ya que si no tenemos este hábito las enfermedades más frecuentes socialmente por la falta de higiene son; infección en heridas, parásitos intestinales, enfermedades respiratorias y diarreas. En enfermedades hospitalarias hablamos de infecciones intrahospitalarias, infecciones puerperales e infecciones nosocomiales (Álvarez, 2005).

Un ejemplo de ellas son las diarreas y las infecciones respiratorias en el grupo más vulnerable en zona hospitalaria que son niños y personas de la 3ª edad son la tercera y cuarta causa de muerte en niños menores de 5 años en las Américas y causan el 9,5% de los fallecimientos. La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) se une a la Alianza Global entre los Sectores Público y Privado para Promover el Lavado de Manos (PPPWW, por sus siglas en inglés) con el fin de celebrar el 15 de octubre el Día Mundial del Lavado de Manos el lema que se usó en el año 2010 es "Ayuda para que más niñas y niños lleguen a su 5º cumpleaños", la OMS lo celebra el 5 de mayo con el lema de: "salve vidas, límpiese las manos" La influenza, neumonía y las enfermedades infecciosas intestinales son, respectivamente, la tercera y cuarta causa de muerte en menores de 5 años en las Américas, según datos del Observatorio Regional en

Salud de la OPS/OMS. Por año, alrededor de 190 mil niños de esa edad fallecen en la región. En 2007, el 9,5 por ciento de estas muertes se debió a esas dos causas (OPS, 2012)

Otras enfermedades son los parásitos intestinales, estos generalmente son transmitidos por las manos, los paracitos cuando abundan pueden obstruir el intestino, el conducto biliar e incluso los bronquios, esto se puede disminuir lavándose las manos antes y después de comer y manipular alimentos. Otra enfermedad frecuente son las infecciones respiratorias ya que estas son más frecuentes en etapa invernal, aunque al parecer no tiene relación con la higiene de manos, si se tiene ya que las personas enfermas deben cubrirse la boca y la nariz al toser con el ante brazo y no con la mano ya que las bacterias se pueden alojar ellas y así contaminar a otra persona por medio de la contaminación directa (Higashida, 2008).

De acuerdo a los datos estadísticos surge la siguiente pregunta de investigación, Teniendo estos datos estadísticos, ¿Por qué se siguen teniendo altos niveles de enfermedades en zonas hospitalarias? Aunque los trabajadores de la salud están de acuerdo acerca de que las guías de lavado de manos propuestas por la OMS son importantes para la práctica ideal de control de infecciones, la tasa de cumplimiento ha demostrado ser insuficiente, ya que sienten que es algo sin importancia, que solo con una vez que se la laven cada que ven a un paciente es suficiente, que el jabón y el agua no es adecuada pero a eso la añadimos el no tener el hábito y no saber la técnica correcta y la falta de insumos en las instituciones (Whitby & Louise & Ross, 2006)

1.1 Justificación

Hace tiempo las autoridades hospitalarias descubrieron que de todas las técnicas empleadas para lograr la asepsia en el hospital, nada es tan fundamental como el frecuente y completo lavado de las manos, con el tiempo se implementó también que se tenga la técnica de desinfección como medio de facilitación y ayuda al lavado de manos (Novoa, 2006).

Realizar una correcta higiene de manos puede reducir en un 50% las diarreas y en un 25% las infecciones respiratorias. El lavado de manos con jabón, especialmente en los momentos críticos, es decir, después de usar el inodoro y antes de comer o preparar una comida, es una intervención clave y costo-efectiva que salva vidas. Además, el lavado de manos es una de las 16 prácticas familiares claves para fomentar el crecimiento y desarrollo saludable de la población promovida por la OMS y UNICEF (OMS, 2012).

A partir del esfuerzo coordinado de dichas instituciones y de los países de la región y el impulso de la OPS, las Américas lograron establecer en 2011 un Récord Guinness; con 740.870 personas lavándose las manos al mismo tiempo, y con Perú y México al frente de este movimiento, batieron el récord anterior logrado por Bangladesh en 2009. Los niños y escolares son los principales destinatarios del Día Mundial del Lavado de Manos que se lleva a cabo el 05 de mayo de cada año ya que actúan como agentes de cambio al llevar a sus hogares y comunidades las buenas prácticas de higiene que aprenden en la escuela. El Día Mundial del Lavado de Manos se inició en 2008 como una iniciativa de la Alianza Global entre los Sectores Público y Privado para Promover el Lavado de Manos y está respaldada por varias instituciones gubernamentales e internacionales y organizaciones de la sociedad civil, compañías privadas e individuos de todo el mundo (OPS, 2013).

Según datos de la asociación mundial Público-Privada para el lavado de manos (PPPHW por sus siglas en inglés), en 2011 y a nivel global, las muertes de niños menores de cinco años se redujeron en 600.000 niños con respecto a 2008, cuando tuvo lugar la primera celebración, que pasó de realizarse en algunas ciudades a convertirse en un movimiento mundial y que países de América Latina sigan estas metas internacionales para el mejoramiento de este hábito tan eficaz y económico.

Un ejemplo de ello es el estudio realizado en Costa Rica sobre la higiene de manos en población en general dando énfasis en el personal de salud, el Ministerio de Salud (MS) y el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), lanzaron el 5 de junio 2009 la iniciativa del lavado de manos en centros educativos; sin embargo, no se encontraron estudios formales de su eficacia ni de temas relacionados. En el año 2010 se revisó la investigación hecha por Madrigal de la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR), donde se pone de manifiesto un incremento de las medidas higiénicas y un descenso de las enfermedades diarreicas y las enfermedades de las vías respiratorias, ante la campaña contra la Influenza AH1N1; este estudio es el primero realizado en Costa Rica para esta población, y su hipótesis, está basada en los resultados de estudios anteriores que demuestran que el personal de salud suele omitir el lavado de manos o no lo realiza de forma adecuada a pesar de que saben que lo tienen que hacer, si se meten corrientes educativas a este tema se podrá tener una mayor aceptación de dicho hábito, no solo en zona hospitalaria sino también en todo tipo de población, por eso es importante meter la educación para la salud como disciplina para mejorar dicha actividad en zona hospitalaria (Espinoza & Nájera, 2011).

Si empleamos la educación para la salud para adquirir y modificar estilos de vida en las personas, ya que la educación para la salud requiere el conocimiento de la problemática relacionada con la salud y enfermedad, así como la identificación de factores ambientales que en este caso sería los insumos como el agua, jabón, gal

antibacterial y sanitas. uno de sus objetivos es proponer alternativas de solución las inquietudes de la población, es indispensable educar a las personas sobre la manera más correcta de llevar un estilo de vida saludable y con ello generar hábitos adecuados, para esto se requiere de: desarrollo de habilidades de pensamiento, comunicación, metodología, calidad y valores para tener a cabo actividades que lleven a adquirí el hábito de lavarse las manos frecuentemente y correctamente no solo en zona hospitalaria si no también ejercerlo en casa (Higashida, 2008).

Para esto se puede hacer de diversas maneras pero una de las más aceptadas por la población adulta es el juego, ya que es una actividad planificada de educación para la salud que los hace remontar a su pasado (la niñez), todo ejercicio puede ser un juego si lo planteaos de la manera correcta, cuando se está jugando ya sea niño a adulto se tiene una etapa de felicidad y aceptación por parte de la población, si se tiene un educador para la salud al mando, como el que tiene mayor conocimiento se tendrá un rechazo más sin en cambio sí se sabe disimular y trabajar los objetivos de forma que se acepta la información se tendrá el cambio de estilos de vida con ello la adaptación de hábitos nuevos en este caso la higiene de manos en sus 5 momentos promovidos por la OMS siendo que es clave para prevenir enfermedades (Aguilar & Ramón & Collado & Corbella & Escayola & Font & Etal, 2004).

Por ello, este procedimiento es considerado la medida más importante para prevenir y reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria si se realiza correctamente se reducen enfermedades por infección no las evita al 100%pero ayuda a disminuirlas (Freixas, 2005).

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 a pesar de que es muy antiguo es tomado sin importancia (Elola & Aroca & Huertas & Diez & Rivas, 2008).

Nada más lejos de la realidad, existe una técnica sencilla, económica y eficaz que ofrece resultados muy satisfactorios, se trata del lavado de manos; terreno en el que los países anglosajones llevan ventaja gracias a una tradición en la realización de campañas sanitarias y estudios sobre este asunto y que estimaba que podrían reducir hasta un 50 por ciento las infecciones gastrointestinales, un 40 las respiratorias y en menor proporción las dermatológicas (Rosen, 2006).

1.2 Objetivos

General

Evaluar el impacto de una estrategia educativa para promover la técnica correcta para el lavado de manos en el personal de la Unidad Medicina Familiar No. 70 en Ayotla, Ixtapaluca.

Objetivos específicos

1. Evaluar los conocimientos y actitudes hacia el correcto lavado de manos.
2. Evaluar la situación de las prácticas de higiene de manos en la Unidad Medicina Familiar No. 70 en Ayotla, Ixtapaluca.
3. Diseñar la estrategia educativa para promover la higiene de manos, considerando el resultado de los objetivos anteriores.

1.3 Hipótesis

La sepsis ocasiona en el mundo 1,400 muertes cada día, muchos de estos pacientes adquieren la infección estando hospitalizados y constituye la complicación intra-hospitalaria más frecuente. Por ese motivo es de suma importancia tener un buen control, aceptación y hábito en la clínica. Las complicaciones más frecuentes intrahospitalarias son debidas a la falta de higiene adecuada por parte del personal de Salud, lo que favorecen las infecciones nosocomiales, esto es debido al manipular al paciente y el medio ambiente (Navascúes, 1965).

Hipótesis alterna y nula

Hi: La implementación de una Estrategia Educativa para promover la higiene de manos mejorará la técnica de lavado de manos en el personal de salud.

Ho: La implementación de una Estrategia Educativa para promover la higiene de manos no mejorará la técnica de lavado de manos en el personal de salud.

Capítulo 2. Marco teórico

Dentro de este apartado se describen las técnicas para el lavado de manos apegadas a los lineamientos de la OMS para reducir infecciones asociadas a la atención de la salud de una forma explícita e ilustrada; para entender dichas técnicas de una forma dinámica y significativa, es importante describir las teorías educativas que se retoman para desarrollar dichas estrategias.

Así mismo se describirán los trabajos realizados en torno a esta temática desde la perspectiva de las ciencias de la salud, proponiendo un enfoque social en conjunto en área de salud para realizar el aprendizaje significativo, resaltando la aplicación correcta de la técnica del lavado de manos en sus 5 momentos; para ello se abarcarán desde el nivel mundial hasta institucional, apegados a la normatividad que tiene nuestro país, sin olvidar los lineamientos internacionales para llevar a cabo una correcta higiene de manos.

Para concluir con este apartado se analizará el papel que tiene la educación para la salud en el desarrollo de intervenciones sobre el fomento de la higiene de manos, enfatizando en el ámbito laboral y en la aplicación de dichas medidas básicas en trabajadores directos e indirectos con personas enfermas.

2.1 Higiene de manos

En este apartado se empezará de los antecedentes sobre higiene de manos sin olvidar como inicio este básico, pero tan efectivo control de enfermedades revisando las diversas técnicas promovidas por la OMS.

2.1.1 Antecedentes de la higiene de manos

A lo largo de la historia existen registros desde el año 1847 sobre investigaciones en materia de prevención de enfermedades infectocontagiosa por medio del lavado de manos, entre los pioneros se encuentra el ginecólogo austriaco Ignaz Philipp Semmelweis quien propuso el uso de soluciones con cloro para el lavado de manos de los médicos, antes y después de atender y examinar a sus pacientes, logrando con ello descubrir la relación existente entre el contagio por sepsis puerperal debido a la falta del lavado de manos, (Rosenthal & Ezcurra, 1999); se enfocó en dicho estudio tras observar que la mortalidad por sepsis puerperal era mayor en el Hospital General de Viena que en la clínica de comadrona, debido a que los médicos iban a la sala de los partos directamente después de salir de la sala de disección, entonces hizo que se lavaran las manos con agua de cloro al entrar en la sala de partos; logrando con ello que al mes la mortalidad por fiebres puerperales había pasado de un 27% a un 0,2%, un descenso considerable y demostrativo (Garrido, & Jiménez & Martínez, 1996).

También es relevante la labor del eminente doctor Carlos J. Finlay quien durante la tercera epidemia de cólera en La Habana, Cuba en el año 1867, después de un riguroso estudio sobre la enfermedad, instituyó que todo personal de salud que estaba en contacto con enfermos de cólera debían lavarse las manos cuantas veces fuese preciso para que en ellas no quedaran partículas de la bacteria; con ello constituyó una de las primeras referencias a realizar el lavado de las manos para evitar el contagio con esta enfermedad en dicho país (Curbelo & Finlay & Barré, 2013).

En la década de los ochenta Helthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC por sus siglas en inglés) recomendó que se usara tanto el jabón antimicrobiano o un agente antiséptico sin agua para lavarse las manos al salir de las habitaciones de pacientes con cepas patógenas multiresistentes.

La difusión de los métodos asépticos y antisépticos por fin tuvo lugar sobre todo a partir de 1890, la evidencia mostrada al respecto ayudó a que muchos médicos comprendieran el riesgo causado a los pacientes que murieron por enfermedades transmitidas por ellos mismos; esto causó una verdadera conmoción en el gremio médico al comprobar que involuntariamente habían ayudado a propagar la gangrena gaseosa, la erisipela, tétanos, la fiebre puerperal y otras infecciones supuradas (Domínguez & Cortina & Gálvez Medicina,1988).

Después de varios descubrimientos, es hasta el año 2005 cuando la OMS empieza a dar énfasis a nivel mundial para llevar acabo la higiene de manos de forma activa empezando con la implementación de directrices sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria, buscando con ello contribuir a promover y mejorar la higiene de las manos en los centros sanitarios llevando a cabo una Estrategia Multimodal para la Mejora de la Higiene de las Manos, teniendo como etapa final la elaboración de las guía de aplicación y numerosos instrumentos que se pueden utilizar directamente para facilitar la puesta en práctica correcta sobre higiene de manos; Estos instrumentos se han probado y han permitido obtener datos nuevos e interesantes sobre las prácticas de higiene de las manos y las medidas que se deben adoptar por medio de la comprensión y la evaluación de la carga mundial de IAAS es una de las principales esferas de trabajo de la campaña de la OMS bajo el eslogan: “salve vidas, límpiese las manos” que hasta la fecha dicha campaña se encuentra vigente (OMS, 2010).

Actualmente el hospital es un lugar que se visita sin recelo y donde se recupera la salud. Se acude a él por alteraciones triviales en busca de la seguridad que

ofrece, aunque, paradójicamente en los hospitales se adquieren infecciones siendo prevenidas por la campaña antes mencionada (Domínguez & Fernández, 1995).

Día a día se lucha contra las infecciones hospitalarias, creyendo que se necesitaban técnicas caras para combatir el problema. La población más susceptible a la infección son los recién nacidos, las personas debilitadas por alguna enfermedad, también es especialmente susceptible el paciente que presenta una herida abierta sin tomar en cuenta los factores como el medio ambiente como medio natural para el transporte de infecciones (UNICEF, 2010).

Datos recabados en el 2007 se observó que la sepsis puerperal ocasiona en el mundo 1.400 muertes cada día, muchos de estos pacientes adquieren la infección estando hospitalizados y constituye la complicación intra-hospitalaria más frecuente, sin olvidar que la higiene de manos es un hábito individual que afecta negativamente o positivamente en la población (Miranda & Navarrete, 2007).

Hablando sobre infecciones hospitalarias hoy en día siguen siendo un reto importante ya que cada año, cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS). Aunque las IAAS constituyen el evento adverso más frecuente en la atención sanitaria, aún se desconoce su verdadera carga mundial debido a la dificultad de reunir datos fiables. Se han realizado exámenes sistemáticos de la literatura sobre el tema con el fin de identificar los estudios publicados al respecto en los países desarrollados y en desarrollo con el fin de ver la magnitud del problema de las IAAS” (OMS, 2016).

2.1.2. Técnica de higiene de manos

A lo largo de la historia han existido diversas formas de conceptualizar a la higiene, a continuación, se enunciarán solo algunas de ellas.

Higiene se refiere a los cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades, por ese motivo y visto desde la perspectiva del educador para salud es primordial dar promoción, educación y capacitación y de dicho tema, a la población general ya que abarca diversas temáticas importantes para salvaguardar la salud de las personas (Navascúes, 1965).

En Uruguay el término que se usa para la higiene de manos no tiene gran diferencia al que maneja la OMS ellos la definen como “la higiene de manos es una medida general (así como la técnica aséptica), sobre la cual ya no se discute su importancia y se estudia en forma permanente como lograr la adherencia del personal para su cumplimiento” (colegio de enfermeras del Uruguay, 2004).

La higiene también está vinculada a la rama de la medicina que se dedica a la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades, como educador para la salud es importante prevenir estas enfermedades a bajo costo (Gutiérrez, 2011).

En este caso, el concepto incluye los conocimientos y técnicas que deben ser aplicados para controlar los factores que pueden tener efectos nocivos sobre la salud la cual se basa en la técnica establecida por la OMS para sus dos técnicas; lavado y desinfección de manos. Un ejemplo de ello es lavarse las manos con abundante agua y jabón líquido de preferencia usando sanitas y no toalla, si lo vemos desde la perspectiva individual no profesional sería tener una higiene de manos antes de comer generando un hábito saludable imprescindible para evitar enfermedades, ahora bien si lo vemos desde la perspectiva individual profesional la higiene se convierte en parte fundamental y vital de los centros sanitarios, para evitar el contagio de enfermedades entre pacientes y a la misma vez para prevención de no contraer enfermedades a ellos mismos, en muchas ocasiones por no seguir las normas establecidas en este sentido han tenido lugar todo tipo

de infecciones que han traído consigo graves contratiempos para los enfermos hospitalizados e incluso la muerte (OMS,2016).

Para el diccionario en línea de definición ABC, el término higiene “designa al conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos, pero también cuando decimos higiene nos estamos refiriendo al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o el de cualquier otra persona o el de algún ambiente” para esta definición también dice que la higiene ostenta tres concretos objetivos en su razón de ser: mejorar, prevenir y conservar la salud (definición ABC, 2017).

La higiene individual protege e incrementa la salud del individuo, pero a la vez tiene un impacto colectivo, así mismo, favorece a elevar la calidad de vida de las personas teniendo un control de enfermedades a través de la higiene de manos.

2.1.2.1 Lavado social

Dentro de la higiene de manos se encuentra el lavado de manos social el cual aún no se tiene una definición como tal, en donde no se le toma la importancia que se debe de tener ya que en la sociedad es el primer eslabón para prevenir enfermedades transmitida por objetos y evitar con ello la contaminación cruzada dentro del hogar, escuela y lugares públicos, es tan importante como las técnicas de lavado en el área laboral; si bien, en la higiene de manos basada en técnicas “existen pocas publicaciones basadas en la evidencia con estudios aleatorizados y estandarizados que demuestran que la higiene en los servicios de salud disminuye el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales, no obstante, existen múltiples evidencias que demuestran que el uso correcto de medidas higiénicas disminuyen la morbilidad y mortalidad por infecciones nosocomiales desde el siglo XIX” (Alba, Fajardo, Papaqui, 2014); en el caso del lavado de manos social es nula la existencia de estudios que muestren su importancia en la prevención de enfermedades en el hogar.

Así que es importante tomar en cuenta el lavado social como una norma dentro del hogar al igual que en el área laboral para personal de salud; debido a que no existe una definición clara del lavado social de manos, la OMS lo refiere con el término de lavado higiénico, el cual consiste en mojar y frotar las manos con jabón (sin importar de que tipo) de cualquier modo con el objetivo de eliminar la mayor flora bacteriana posible, posteriormente enjuagarlas y secar con una toalla, esta es la forma más común entre la población (OMS, 2009).

Otra forma de llevar a cabo el lavado de manos social de acuerdo con la OMS es la denominada descontaminación o antisepsia de manos, ya que contribuye a “reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos mediante la aplicación de un producto antiséptico (gel antibacterial) para el frotado de manos” (OMS, 2016).

Lavarse las manos es fácil en el entorno doméstico ya que se tiene fácil acceso a un lavabo con agua y jabón; es dentro del núcleo familiar donde aprendemos a lavarnos las manos y su importancia, además de que es en ella donde cuidamos a niños, adultos mayores y personas enfermas; así como la preparación de los alimentos. Cada vez que llegamos a casa deberíamos de lavarnos las manos, así como antes y durante la preparación de alimentos, en el cuidado de los integrantes de la familia, tras tocar tierra o tocar a animales, limpiar sus heces o los objetos que están en contacto frecuente con ellos (lavado de manos, 2017).

2.1.2.2 Lavado de manos

El uso cotidiano del agua como insumo necesario para el lavado de manos es una sustancia básica e imprescindible para las actividades de la vida diaria de cualquier persona y más en el personal de salud, una de sus finalidades fundamentales es para cuestiones de higiene. Como profesionales sanitarios su valor se ve incrementado de manera considerable, en estudios recientes se busca demostrar que la higiene de manos ayuda a disminuir la presencia de infecciones, ya que se tienen datos donde distintos investigadores pusieron de manifiesto el

hecho de que las manos de médicos y comadronas eran potencialmente vehículos de infección (Freixas & Riera & Cuchi, 2005).

En Asturias el lavado de manos “consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona” (Asturias, 2005).

El lavado de manos como se ve en la figura 1 tiene una duración aproximada de 40 a 60 segundos, se tiene que lavar las manos si están visiblemente sucias de lo contrario se realizara la técnica con solución alcoholada, entre cada tercera y quinta desinfección es necesario realizar la técnica de lavado de manos aunque no se encuentren visiblemente sucias. A continuación se describen los pasos a realizar para un adecuado lavado de manos (OMS, 2009):

Paso 0: primero se abre la llave y se deja a un chorro considerable sin cerrarla, una vez realizado esto nos mojamos las manos.

Paso 1: si se cuenta con jabón en barra (no recomendado) se tiene que enjuagar antes el jabón de la aplicación, si se trata de jabón líquido (lo ideal) se aplica suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

Paso 2: una vez realizado esto se frota las palmas de las manos entre si y en forma circular.

Paso 3: luego se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

Paso 4: luego se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

Paso 5: posteriormente se frota el dorso de los dedos de las manos contra la palma de las manos opuesta, manteniendo unidos los dedos.

Paso 6: posteriormente es rodear el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, y frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.

Paso 7: luego frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

Paso 8: se enjuagan las manos sin tallar, tiene que ser con la punta de los dedos hacia arriba y que caiga el chorro de agua de arriba hacia abajo hasta que se elimine por completo el jabón.

Paso 9: se toman toallas desechables para secar.

Paso 10: con la misma se cierra el grifo y se deposita a la basura.

Paso 11: finalmente se tienen manos limpias y seguras para cualquier procedimiento.

Figura 1. Técnica de lavado de manos



Fuente: OMS, 2009.

2.1.2.3 Desinfección de manos

El lavado de manos es una de las técnicas más importantes para prevenir enfermedades infecciosas, otra técnica barata y segura es la desinfección de manos con el uso de gel antibacterial. Se ha demostrado que brindar este producto en dispensadores es más eficaz que la promoción del lavado de manos, en tanto reduce la resistencia del personal a desinfectar sus manos constantemente (Jiménez & Pardo, 2008).

Según la OMS el frotado de manos antiséptico (o frotado de manos) consiste en “aplicar un producto para el frotado de manos antiséptico para reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos sin la necesidad de una fuente exógena y que no requiere enjuague ni secado con toallas u otros elementos” (OMS, 2016).

La medida fue tomada por la obligación de desinfectarse las manos con agua de cloro antes de examinar a las mujeres y atender partos, viendo su eficacia al apoyo del lavado de manos, por lo que esta técnica no elimina el lavado de manos como herramienta clave para la reducción de IAAS (Elola, 2005).

La técnica para la desinfectarse las manos (ver figura 2) tiene una duración aproximada entre 20 y 30 segundos, desinfectarse las manos por higiene es el mejor procedimiento de prevención. A continuación, se describen los pasos a realizar para una adecuada desinfección de manos (OMS, 2009).

Paso 1a y 1b: depositar en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

Paso 2: una vez realizado esto se frotan las palmas de las manos entre si y en forma circular.

Paso 3: luego frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

Paso 4: después frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

Paso 5: enseguida frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos de los dedos.

Paso 6: posteriormente es rodear el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, y frotarlo con un movimiento de rotación y viceversa.

Paso 7: finalmente frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

Paso 8: una vez secas las manos, las tenemos limpias y seguras para cualquier procedimiento.

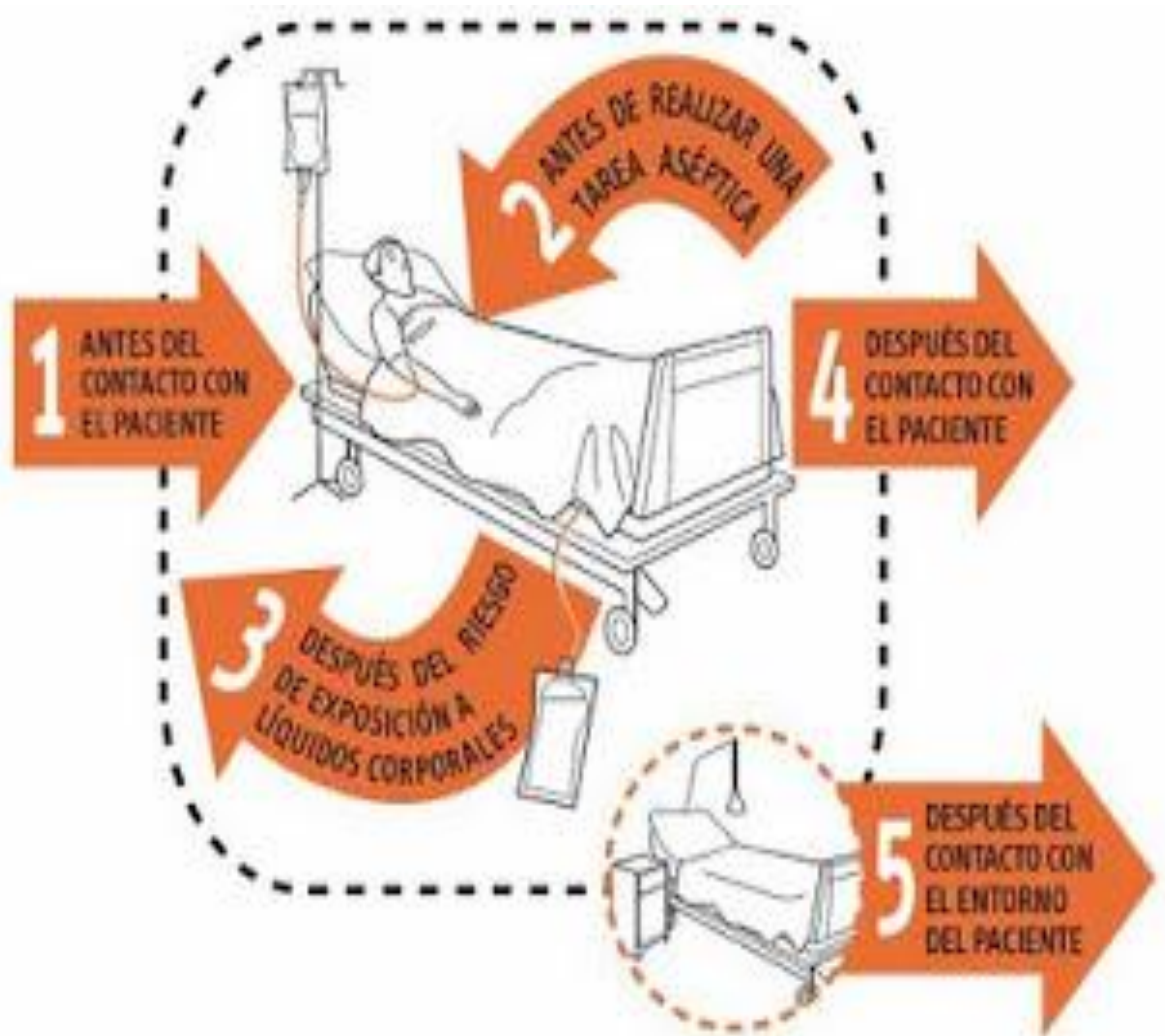
Figura 2. Técnica para la desinfección de manos



Fuente: OMS, 2009.

Las dos técnicas antes mencionadas son las que actualmente se aplican a nivel internacional y se deben aplicar en sus 5 momentos dirigido a todo el personal de salud que tienen contacto directo con el paciente, estos los propone la OMS (ver figura 3).

Figura 3. Momentos para la higiene de manos



Fuente: OMS, 2009.

2.2 Teorías educativas

En este apartado se encontrará las dos teorías importantes para la implementación de estrategias educativas llevadas a cabo en el personal de salud.

2.2.1 Teoría del aprendizaje social

La Teoría del Aprendizaje Social (A. S.) propuesta por Bandura incluye el factor conductual y el factor cognitivo, dos componentes sin los cuales no pueden entenderse las relaciones sociales. Por un lado, Bandura admite que cuando aprendemos estamos ligados a ciertos procesos de condicionamiento y refuerzo positivo o negativo de los cuales nos podemos enfrentar a la hora de realizar las dinámicas con actitudes negativas. La teoría comprende aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, el aprendizaje conductual presupone que el entorno de las personas causa que éstas se comporten de una manera determinada, el aprendizaje cognitivo presupone que los factores psicológicos son importantes influencias en las conductas de las personas (Beltrán & Bueno, 1995).

En 1965, Bandura realizó un experimento clásico para demostrar que las conductas, en este caso específico, agresivas son aprendidas. Mostró el video a varios niños de la mujer golpeando e insultando al muñeco Bobo (Juguete inflable con arena en el fondo). ¿Posteriormente los niños tuvieron la oportunidad de estar en la misma habitación que Bobo; lo que ocurrió después fue que los niños imitaron la conducta de la mujer, golpeando e insultando al muñeco, Bandura concluyó dos cosas principalmente, la primera que los niños jamás hubieran actuado de esa forma ante Bobo antes de ver el video; y que el poder de la imitación, acto que puso en duda la veracidad del conductismo skinneriano (El-Sahili, 2013).

La teoría cognoscitiva social de Bandura considera que el funcionamiento humano consiste en una serie de interacciones de factores personales, conductas y acontecimientos en el medio, ya que el aprendizaje en acto ocurre mediante ejecuciones reales en forma vicaria al observar modelos en vivo, simbólicos y al escuchar instrucciones o estructurar materiales impresos (Triglia, 2017).

El aprendizaje social sugiere que una combinación de factores del entorno (sociales) y psicológicos influyen en la conducta. La teoría del aprendizaje social señala tres requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una razón para querer adoptar esa conducta), las estrategias de aprendizajes que se pueden utilizar son una combinación de métodos, medios y mediaciones didácticas (Triglia, 2017).

De este modo Bandura destaca que hay una combinación de factores sociales y psicológicos que influyen en la conducta, considera que los factores externos (entorno familiar, social y laboral) son tan importantes como los internos (aceptación, disposición y deseo) y los acontecimientos ambientales, los factores personales y las conductas interactúan con el proceso de aprendizaje (Woolfolk, 2010).

Del mismo modo, reconoce que no puede entenderse los comportamientos si no se toma en consideración los aspectos del entorno, un ejemplo de lo anterior de acuerdo con el autor es acerca de los jugadores de fútbol: resulta imposible imaginar a un jugador de fútbol aprendiendo a jugar por sí sólo, en un gran vacío. El jugador refinará su técnica viendo no sólo cuál es la mejor manera de marcar goles, sino también leyendo las reacciones de sus compañeros de equipo, el árbitro e incluso el público. De hecho, muy probablemente ni siquiera habría empezado a interesarse por este deporte si no le hubiera empujado a ello una cierta presión social. Muchas veces son los demás quienes fijan parte de nuestros objetivos de aprendizaje (Triglia, 2017).

El punto principal del aspecto social es el aprendizaje por Bandura, en el que un organismo es capaz de extraer enseñanzas a partir de la observación de lo que hace otro, “así, somos capaces de aprender haciendo algo difícilmente medible en un laboratorio: la observación (y atención) con la que seguimos las aventuras de alguien. ¿Recuerdas las polémicas que se desatan periódicamente sobre la conveniencia o no de que los niños y niñas vean ciertas películas o series de televisión?”; en definitiva, Bandura utiliza su modelo de la Teoría del Aprendizaje Social para recordarnos que, como aprendices en continua formación, nuestros procesos psicológicos privados e impredecibles son importantes. Sin embargo, a pesar de que son secretos y nos pertenecen sólo a nosotros, estos procesos psicológicos tienen un origen que, en parte, es social; pero también existen otros factores que facilitan el A.S. como lo son las similitudes entre modelo y observador; por ejemplo: el mismo sexo, nivel económico, la edad, raza, gustos, etc. (Birlanga, 2002).

“Es precisamente gracias a nuestra capacidad de vernos a nosotros mismos en la conducta de los demás por lo que podemos decidir qué funciona y qué no funciona. Además, estos elementos del aprendizaje sirven para construir la personalidad de cada individuo: Somos capaces de prever cosas a partir de lo que les pasa a otros, del mismo modo en el que el hecho de vivir en un medio social nos hace plantearnos ciertos objetivos de aprendizaje y no otros” (Triglia, 2017).

2.2.2 Teoría del condicionamiento clásico

El conductismo siendo la base del condicionamiento clásico se originó en el campo de la psicología, pero ha tenido una influencia mucho más amplia. Sus conceptos y sus métodos se usan en la educación, y muchos cursos de educación se basan en las mismas; en conjunto con los avances que se dieron por parte de grandes investigadores como Skinner se llega a la corriente educativa del condicionamiento clásico propuesta por Iván Pávlov (Demar, 1988).

La teoría de Iván Pávlov (1849-1936) sobre el conocimiento clásico tiene influencia a través de Watson, ya que éste promovió el uso del condicionamiento clásico como método objetivo que reemplazara a la introspección; basándose en la memorización mecánica de los contenidos teniendo como base el estímulo - respuesta, el estímulo que tiene que ser un buen motivador y la respuesta es el resultado satisfactorio para obtener el estímulo (Gómez, 2003).

El condicionamiento clásico es un tipo de aprendizaje y comportamiento que consiste en aparear un estímulo natural de otra manera el condicionamiento clásico es el mecanismo más simple por el cual los organismos pueden aprender acerca de las relaciones entre estímulos y cambiar su conducta en conformidad con las mismas; Se enfoca en el aprendizaje de respuestas emocionales o psicológicas involuntarias, temor, incremento de ritmo cardiaco, salivación, sudoración, etc. En ocasiones llamados respondientes porque son respuestas automáticas o estímulos (Ardila, 1970).

Pávlov introdujo el concepto de condicionamiento para explicar sus investigaciones con animales. El experimento que toma como referencia es el de la salivación condicionada en perros. Si se presentan al mismo tiempo que la comida otros estímulos neutros para la salivación (un sonido), después de unos cuantos emparejamientos entre la comida y el estímulo neutro, bastaba la presentación de este estímulo para producir una respuesta salivar análoga a la que produce la presencia del alimento. Este fenómeno fue denominado como reflejo condicionado. A este fenómeno se le denomina condicionamiento clásico.

Esto permite a los seres humanos y animales aprovecharse de la secuencia ordenada de eventos de su ambiente y aprender qué estímulos tienden a ir con qué eventos. Se enfoca en el aprendizaje de respuestas emocionales o psicológicas involuntarias, temor, incremento de ritmo cardiaco, salivación, sudoración, etc. En ocasiones llamados respondientes porque son respuestas

automáticas o estímulos. A través del proceso del condicionamiento clásico es posible capacitar animales y humanos para reaccionar de manera involuntaria a un estímulo que antes no tenía ningún efecto (Gordon & Bower, 1989).

Los factores que influyen para un condicionamiento efectivo son el, Conductismo: Para que una conducta pueda ser modificada se necesita de un estímulo y una respuesta, que en conjunto desarrollen una habilidad o destreza para ser llevada a la práctica. La motivación influye en la conducta, esta lleva una respuesta y esta conducta puede ser intrínseca o extrínseca el otro factor es Asociacionismo: Capacidad de relacionar dos elementos. Lenguajes y asociaciones simples con estímulo respuesta que generan el aprendizaje, este puede ser verbal, sensorio motor y de habilidades (Gordon & Bower, 1989).

Según Gordon, Bower y Ernest (1989) los conceptos fundamentales para dicha teoría son:

- Condicionamiento: Tipo de aprendizaje en el cual una conducta continúa porque se refuerza.
- Condicionamiento Operante: Todo estímulo hace o produce una respuesta.
- Reforzador: Seguimiento reiterado del E.C.
- Estímulo: Cosa que influye en una conducta o acción.
- Castigo: Suceso que disminuye la probabilidad de que la conducta se presente.
- Estímulo Aversivo: Provoca una respuesta displacentera (negativa) hacia una acción.
- Respuesta Condicionada: Ofrece al organismo una respuesta, tras aprender o someterse al condicionamiento y solo se genera si se presenta un estímulo condicionado.
- Respuesta Incondicionada: Ocurre en el organismo siempre que se presenta un estímulo incondicionado.

- **Saciedad Habitación:** Presencia de forma recurrente de un estímulo condicionado, hace que la conducta se pierda o provoque un efecto nulo

En base a los conceptos fundamentales la calidad de aplicación de dichos fundamentos, es el mismo que sirve, en términos generales, a todos aquellos que desena aplicarla en estrategia educativa para la mejora de resultaos en trabajadores teniendo una explicación fisiológica de la educación, reduciendo los procesos anímicos a una serie de fenómenos biológicos que efectivamente constituyen su basamento naturalista (Bueno, 1996).

2.3 Investigaciones en torno al tema

En este apartado se da un resumen de los programas más significativos sobre programas relacionados con la promoción y educación de higiene de manos, según la OMS en conjunto con sus propias estrategias y recomendaciones que dan para el mejoramiento de dichas practica sanitaria al igual de como los diferentes países las han puesto en práctica mostrando sus resultados favorables al aplicar las estrategias implementadas, siguiendo con estas líneas en los diferentes países de América latina, finalizando con las estrategias que se llevan a cabo en la secretaria de salud y las tres que lleva acabo el IMSS.

2.3.1 Internacional

Es el año 2005 se inicia la preocupación por atender el tema de la higiene de manos a través del programa "Una atención limpia es una atención más segura" puesto en marcha por la OMS con el fin de reducir las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) en el mundo, dado que no se alcanzó el impacto buscado por la OMS este programa fue sustituido por la estrategia "Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: Una atención limpia es una atención más segura", dicha estrategia tenía por objeto impulsar la adopción de medidas de higiene en el

consultorio para demostrar que la higiene de las manos es el punto de partida para la reducción de las IAAS y la mejora de la seguridad del paciente (OMS, s/f).

Tanto el programa y la estrategia antes mencionados no tuvieron el impacto deseado dejando vigente la campaña mundial "Salve vidas: límpiese las manos" de periodicidad anual, se inauguró en 2009 dentro de un esfuerzo internacional de gran alcance, encabezado por la OMS en apoyo de los trabajadores de la salud, con el fin de mejorar la higiene de las manos en la atención sanitaria y reforzar así la prevención de IAAS que a menudo ponen en peligro la vida del paciente.

La difusión de resultados de la campaña ha sido un buen mecanismo de sensibilización, como se ha podido comprobar en relación con el creciente número de establecimientos sanitarios que se han adherido a la campaña "Salve vidas: límpiese las manos", pero la tarea no acaba ahí. Para mantener los esfuerzos de mejora de la seguridad del paciente, se precisan innovaciones e intervenciones específicas, elementos que ahora son más importantes que nunca. La OMS está muy agradecida por las comunicaciones recibidas en relación con las actividades emprendidas por los países y los establecimientos de atención sanitaria. Es primordial seguir actuando en esta esfera; por lo que la OMS invita a todos a utilizar las herramientas de la Organización para apoyar sus intervenciones (OMS, s.f.).

Desde su puesta en marcha, más de 40 países se han inscrito a dicha campaña; difundiendo el mensaje principal de que todos los trabajadores sanitarios deben lavarse las manos en el momento adecuado y de la manera correcta para ello, se realiza la celebración anual dedicado a la concienciación sobre la importancia de mejorar la higiene de las manos en el marco de la atención sanitaria, con el apoyo de la OMS para los esfuerzos desplegados en ese sentido.

De manera complementaria se han elaborado herramientas y materiales para la mejora de la higiene de las manos, considerando las investigaciones, los datos

disponibles y la estrecha colaboración con diversos expertos en este campo. Estas herramientas ayudarán a poner en práctica la estrategia multimodal para la mejora y el mantenimiento de la higiene de las manos dentro de la atención de salud. (OMS, s.f.).

Por otra parte, en Asturias, España se tiene un manual acerca del lavado de manos y el uso correcto de guantes en la atención primaria, dicho manual explica las tres tipos de técnicas sobre higiene de manos: lavado, desinfección y lavado quirúrgico; añade recomendaciones para el uso correcto de guante de látex, adicionalmente generaron una tabla en la que explican cuándo y que tipo de lavado se tiene que realizar antes y después de cada intervención, dicha tabla considera la técnica para la higiene de manos propuesta por la OMS, sin embargo, suple los 5 momentos (Navarro, Fernández , Sánchez , Fernández, Vega, Alonso & A. et al., 2009).

En Madrid, España se realizó una evaluación del cumplimiento de higiene de las manos en un área de atención primaria, en el cual se confirmó que la higiene de las manos (HM) es la medida más eficiente para la prevención de infecciones nosocomiales. El estudio confirmó el cumplimiento en la reducción de IAAS, tras realizar la técnica de lavado de manos en la atención primaria, sin embargo, no se da evidencia que se hayan realizado alguna intervención educativa con los trabajadores. La metodología que utilizaron fue un estudio transversal en el que se recabó información sociodemográfica de 198 profesionales y se evaluó el cumplimiento de HM según los criterios de la OMS. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El cumplimiento de HM fue del 8,1% y la experiencia laboral de más de 20 años se asoció significativamente a muy bajos niveles de cumplimiento, demostrando con ello que la atención primaria presenta un cumplimiento de HM excesivamente bajo; por lo que es necesario desarrollar programas formativos que aumenten el cumplimiento de la HM (Martin, et al., 2011).

Estrategia multimodal de higiene de manos: una medida de prevención de IAS este es un resumen de la estrategia mundial de la OMS donde da estrategias específicas para que se tenga mayor eficacia la campaña “salve vidas: límpiense las manos” llevada a cabo el 5 de mayo de cada año, esta doctora propone que debe de existir cambios en “1) Cambio del sistema: Alcohol gel en el sitio de cuidado del paciente y asegurar el acceso al agua, al jabón y al papel toalla. 2) Capacitación y Educación: Proveer capacitaciones regulares a todo el personal de salud. 3) Observación y Retroalimentación: Monitoreo de la práctica de HM, infraestructura, percepción y conocimiento, proveer los resultados al personal de salud. 4) Recordatorios en el lugar de trabajo: Mediante el uso de material didáctico que promocióne y recuerde la práctica. 5) Clima de seguridad institucional: Participación del personal de salud, del paciente y de la institución” (Dueñas, 2013).

2.3.2 América Latina

La investigación que se describe a continuación se trata de un estudio realizado en Paraguay para conocer el grado de cumplimiento de la campaña de la OMS “Salva vidas, lávate las manos”, en el cual solo es un informe de las actividades que se realizaron en el día Mundial del Lavado de Manos; en donde, “El acto central quedó habilitado en el Hospital Central Instituto de Previsión Social (IPS) con la presencia del señor Representante de la OPS/OMS, Dr. Rubén Figueroa, quien enfatizó sobre la importancia de higiene de manos en los centros asistenciales médicos del territorio nacional” se realizaron actividades como la práctica del lavado de manos con médicos, enfermeras y estudiantes, compartiendo con ellos el mensaje de la OMS en el marco de la seguridad del paciente. Respetando y teniendo conocimiento de las normas médicas en vigencia, se contribuye a la calidad de atención médica y prevención de infecciones intrahospitalarias, la promoción del lavado de manos, con pegatina de afiches y entrega de calcomanías alusivas (OPS, s.f.).

Una investigación realizada en Cuba nos confirma que nos hace falta una estrategia educativa para llevar a cabo la higiene de mano, el nombre de dicha investigación es: “El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles” su objetivo es “Resumir procedimientos básicos relacionados con el lavado de las manos que demuestren su importancia en la prevención de las enfermedades transmisibles” Las enfermedades transmisibles en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. En la historia del control y la prevención de las infecciones, nunca antes se había desarrollado una campaña a nivel mundial hasta la actual de la OMS sobre la higiene de las manos, al realizarse la campaña contribuyó a disminuir la morbimortalidad en la población hospitalaria mediante la promoción de prácticas tan básicas y a la vez tan esenciales como las del lavado de manos. Sus conclusiones fueron las siguientes: “Se ha podido constatar que las infecciones nosocomiales generalmente se propagan a través de las manos del personal sanitario, visitantes de la comunidad. Al realizar una adecuada higiene de las manos, se mejora la salud de millones de personas y se ofrece una atención más segura a los pacientes. Esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de enfermedades transmisibles” (Álvarez, 2011).

La implementación en Cuba de un programa sobre la higiene de manos, contiene datos relevantes para el mejoramiento y seguimiento de la práctica, la investigación se titula: “Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel” su objetivo es “evaluar el apego en la higiene de manos en los trabajadores de un hospital a través de implementar una estrategia tipo multimodal” El apego de los profesionales de la salud a la higiene de manos, en general, es menor a 60%, a pesar de la sencillez y la efectividad de esta medida. Las actividades de capacitación son desestimadas por ser consideradas una estrategia demasiado convencional. Se realizó un estudio de series temporales, que incluyó tres periodos de observación en 3 años. Se implementaron 5 componentes en paralelo: cambios en infraestructura, disponibilidad de los

insumos, capacitación y educación para los profesionales de la salud, monitoreo de las prácticas de higiene de manos y retroalimentación, recordatorios.

Sus resultados fueron los siguientes: “En el primer estudio (2009) la prevalencia de lavado de manos fue de 53.84; menos del 10% lo llevó a cabo en los 5 momentos. Para el segundo periodo en junio 2010, (n = 204) la prevalencia fue 62.74; solo el 13.23% lo realizó en los 5 momentos. En 2011 la prevalencia fue 51; 38.9% lo hizo en los 5 momentos ($p < 0.05$).” con estos resultados llegaron a la conclusión de implementar un proceso multimodal se incrementó el cumplimiento de forma significativa, sin modificarse la prevalencia (Zamudio, et al., 2012).

2.3.3 Nacional

En nivel nacional la secretaria de salud en el 2015 seca la campaña “Esta en tus manos” está apegado a los lineamientos de la OMS para fomentar la higiene de manos en todos los niveles de salud, buscando con ello ser una campaña activa diariamente y no solo en una fecha establecida (Secretaria de Salud, 2015).

2.3.3.1 Nivel institucional en México

En México se cuenta con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) donde maneja 3 estrategias para la implantación sobre higiene de manos. La primera es la campaña mundial de la OMS, que solo en algunas unidades la implementan como día conmemorativo, más sin embargo, siguen en todo momento los lineamientos establecidos por la OMS. El segundo programa es el Modelo institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales (MIPRIN) donde se evalúa al trabajador sobre medidas preventivas en medidas de higiene incluyendo la higiene de manos como factor para prevenir IASS e IRAS. La tercera estrategia es CIHMA este si se basa solo en materia de higiene de manos tanto

en infraestructura como en insumos manejando el mismo marco evaluativo que el MIPRIM y los lineamientos de la OMS.

2.4 Normatividad

En este apartado se enuncian las diversas normas tanto a nivel internacional, como nacional con el fin de cumplir los lineamientos que se deben de llevar acabo para una buena la higiene de manos, considerando los factores sociales y las condiciones de la calidad del agua mexicanas.

2.4.1 Organización Mundial de la Salud

Dentro del marco normativo de la OMS para la higiene de manos no cuenta con una norma específica, sin embargo, tiene manuales, directrices, materiales y técnicas para fomentar la higiene de manos en el personal de atención sanitaria, ya que la importancia de ello es prevenir las IASS y las Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria (IRAS) ya que son una gran carga de enfermedades y tienen un importante impacto económico en los pacientes y los sistemas sanitarios de todo el mundo, por lo que si se tiene una buena higiene de las manos en el momento apropiado y de la manera adecuada, pueden salvar vidas.

“La OMS ha elaborado unas directrices sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria, basadas en la evidencia científica para ayudar a los centros sanitarios a mejorar la higiene de las manos y de ese modo disminuir las IRAS” (OMS, 2009). El manual técnico de referencia para la higiene de las manos se ha desarrollado en diferentes idiomas para implementar dicha estrategia a nivel mundial, está diseñado para ser utilizado en cualquier centro sanitario; presenta información detallada acerca de la higiene de las manos y va dirigido a profesionales sanitarios, formadores y observadores; se centra en la

comprensión, la práctica y la enseñanza de conceptos de higiene de manos con el objetivo de poder ayudar a otros a comprender su importancia y su aplicación en la prevención de la transmisión cruzada de microorganismos.

La OMS pide apoyo para ayudar a los profesionales sanitarios a implementar mejoras en los centros en los que se trabaja es particularmente importante porque proporciona información exhaustiva sobre la aplicación de “Los 5 Momentos para la Higiene de Manos” y sobre el procedimiento de observación de dicha técnica, además de incluir imágenes y ejemplos prácticos, de este modo facilita que aumente el conocimiento que poseen los profesionales sanitarios de cuándo y cómo deben realizar la higiene de las manos, así como de su observación y no solo lo lleven a cabo en su centro de trabajo sino también que empoderen sus familiares sobre la técnica correcta de higiene de manos (OMS, 2009).

Al revisar los lineamientos de la OMS se puede observar que se ha realizado un gran trabajo para la mejora de dicha práctica, siguiendo con los lineamientos la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dentro del marco normativo para la higiene de manos, no cuenta con una norma específica, de hecho, tiene las mismas estrategias que la OMS, sin embargo, la OPS maneja una normatividad para el saneamiento y agua potable para una mayor eficacia sobre higiene de manos.

2.4.2 Nacional

En el caso México se utiliza los manuales, directrices, materiales y técnicas para llevar a cabo la higiene de manos de la OMS; sin embargo, no existe una Norma Oficial exclusiva sobre higiene de manos, aunque algunas presentan relación con el tema, tales como:

La Norma Oficial Mexicana “NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios”; esta norma estipula

los lineamientos para correcta preparación de alimentos hospitalarios en segundo y tercer nivel, contribuyendo con ello a la reducción de enfermedades gastrointestinales dentro de la zona hospitalaria (Secretaría de Salud, 2009).

Otra norma mexicana que nos sirve para la vigilancia, control y prevención de enfermedades nosocomiales y se encuentra como elemento principal la higiene de manos es la “NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales” donde hace mención sobre higiene de manos como vehículo de bacterias en las que participa la contaminación cruzada. Esta norma incluye las enfermedades adquiridas intrahospitalariamente secundarias a procedimientos invasivos, diagnósticos o terapéuticos y además establece los lineamientos para la recolección, análisis sistematizado de la información y toma de decisiones para la aplicación de las medidas de prevención y de control pertinentes; una de las técnicas que propone es el correcto lavado de manos en el cual especifica la técnica a seguir, por lo cual se adapta a las directrices de la OMS para la higiene de manos (Secretaría de Salud, 2005).

2.5 La Educación para la Salud en la higiene de manos

Dentro de este capítulo se verá que es la salud y que es la educación obteniendo una definición de ambas que se conoce como Educación para la Salud (EpS), así mismo, como fue evolucionando hasta llegar a lo que hoy en día se conoce acerca de la EpS.

De un inicio veremos que es la salud según la OMS, ya que la define como “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad”, la salud, considerada no en términos asistenciales o reparadores de enfermedad, sino como la capacidad de desarrollar los propios potenciales personales y responder de forma positiva a los retos del ambiente, no

puede entenderse sino en el marco de la promoción de la salud, que pretenderá el desarrollo de las habilidades individuales y la capacitación para influir sobre los factores que determinan la salud, así como la promoción de los cambios necesarios para generar y posibilitar las opciones saludables (OMS,2013).

Ya que se observó la definición de salud ahora veremos que es educación; según REZZA (diccionario enciclopédico) la educación es la acción y efecto de educar en formación y enseñanza que reciben niños jóvenes (Diccionario enciclopédico, 2001).

Ahora bien , ya teniendo las definiciones por separado se puede obtener un concepto integral de EpS; empezaremos con la siguiente definición: Desde esta óptica de multidimensional (física, social, ecológica) y relatividad (histórica, cultural, individual) se hace necesaria la participación activa de la población bien informada para el logro de los objetivos de promoción de la salud, siendo la Educación para la Salud (EpS) “la herramienta que proporciona los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias, inculcando la conciencia de los factores determinantes de la salud y capacitando para que pueda llevarse a cabo esa participación activa de los individuos, las familias y la población en todos los procesos”; por su parte Espinosa retoma la definición de la educación para la salud propuesta por la OMS definiéndola como “cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten” (Espinosa, s/f).

Para Redondo la EpS la define como la que permite la transmisión de información, y fomenta la motivación de habilidades personales y la autoestima, necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. Supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas

de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud (Redondo, 2004).

Para concluir con las definiciones de la EpS se retoma la propuesta por la OMS que la define como “el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, del grupo o de la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conducta respecto a la salud, así como por los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel de óptimo de ellos” (salas & Álvarez, 2004).

Una vez definida y en comparación con diversos autores la educación para la salud también ha sufrido cambios internacionales para su formación que hoy en día tiene y existen diversas etapas de su desarrollo como no lo simplifica Omar Gómez (2007) en su libro de educación para la salud, y tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura 4. Etapas del desarrollo de la Educación para la Salud

| Etapa | Descripción |
|--|--|
| Primera (siglo XIX) | Se empleó para la divulgación de algunos problemas de salud, consejos de higiene personal y de agricultura, por medio de libro, folletos, almanaques y periódicos. |
| Segunda (a finales del siglo XIX) | Se utilizó para la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y apoyar el desarrollo de los incipientes servicios de salud pública. |
| Tercera (a principios del siglo XX) | Se desarrolló la EpS en el ámbito escolar, para que los educadores enfrentarán problemas de desarrollo infantil, alimentación, nutrición, higiene personal, salud mental, accidentes, drogas y alcoholismo; teniendo un énfasis propagandístico, para difundir informaciones relacionadas con diferentes temas de salud. |
| Cuarta (a mediados del siglo XX) | Inicio la formación de personal especializado en EpS en universidades y escuelas de salud pública; en 1951, en Francia se creó la unión internacional para la educación sanitaria popular, que promovió la creación de comités y asociaciones en este campo. |
| Quinta | Se desarrolló plenamente la EpS, por medio de la capacitación de personal de salud y educación, la elaboración de materiales educativos, el trabajo de organizaciones y participación comunitaria y la investigación y la evaluación en este campo. |
| Sexta (década de los 90) | La dirección de comunicación organizacional (CCSS) asumió la sección de EpS. |

Gómez, 2007

Entendiendo que es la EpS a través del tiempo se debe aprovechar en la práctica clínica para efectuar la higiene de manos de una forma correcta en este tema tan crucial e importante para el mantenimiento de la salud de la Comunidad y el mejoramiento del campo laboral en trabajadores de la salud para la contribución del a fomento al hábito del lavado de manos y su posterior divulgación por los que la reciben (Lorente, Jiménez, 2009).

Diversos estudios revelan que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente las personas con escasos recursos sino quienes tienen el menor nivel de educación, por lo que “desde la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de la Salud (1978) y la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (Ottawa 1986) identificaron el papel esencial de la educación para la salud, para promover estilos de vida saludables en la población, debido a esto se ha tenido un progreso considerable en el mejoramiento de la salud mundial, ejemplo de ello es la disminución de las enfermedades infecciosas y la mortalidad infantil; logrando con ello el incremento de la esperanza de vida” (Pan American Health Organization, 1978).

Capítulo 3. Metodología

Dentro de este apartado se describe el método utilizado en la presente investigación partiendo del diseño y tipo de estudio, describiendo la muestra, explicando cada uno de los instrumentos utilizados, así como el procedimiento y plan de análisis utilizado para alcanzar los objetivos planteados; también se retoman aspectos como la factibilidad, cuestiones éticas, recursos humanos, físicos y financieros.

3.1 Diseño de la investigación

El diseño utilizado en esta investigación fue de tipo cuasiexperimental debido a que la muestra fue seleccionada de manera intencional (Tamayo, 2003); a la cual se le aplicó un pretest y posttest para evaluar el impacto de una estrategia de promoción de la técnica de lavado de manos en el personal de salud, por lo anterior también se trató de un estudio longitudinal, debido a que se midieron en dos ocasiones las variables de estudio. Finalmente, la investigación fue prospectiva, ya que permitió observar y manipular la causa (presente) y ver el alcance que se tiene en el futuro (Mendez, Namihira, Moreno & Sosa, 1996).

3.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio de la investigación fue descriptivo, ya que permitió mostrar la forma en el que ocurre el fenómeno de estudio (Sampieri, Fernandez & Baptista, 2006), adicionalmente este tipo de estudios permite cualificar las variables de estudio, así mismo cuentan con suficiente contenido teórico para obtener resultados que sustenten las hipótesis planteadas (Castañeda, De la torre, Morán & Lara, 2002).

Por otro lado, también se trató de un estudio evaluativo, ya que en este caso se evaluó el impacto de la estrategia implementada para promover la técnica de lavado de manos en el personal de salud (Batthyány & Cabrera, 2011).

3.3 Muestra

La muestra del presente estudio fue elegida de manera intencional, incluyendo los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 70 Ayotla, del IMSS que se encuentra ubicada en la carretera libre a Puebla, kilómetro 28.5 kms, en Ixtapaluca, Estado de México. Los servicios con los que cuenta la UMF son: laboratorio, enfermería (PREVENIMSS, SEYE, curaciones, entre otros), consulta (familiar y del trabajo), planificación familiar, archivo, Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC), rayos X, dirección, administración, dental, higiene y salud y vigilancia; de ambos turnos. Por lo que la muestra estuvo conformada por 202 trabajadores de ambos turnos de los servicios antes mencionados.

3.4 Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos el primero es proporcionado por la OMS, y los siguientes son realizados por la pasante en EpS Jessica Areli Villanueva Carrillo, los cuales permiten ver el avance institucional, así como los conocimientos adquiridos por el trabajador del IMSS (OMS, 2010).

El primer instrumento utilizado (anexo 1) tiene el nombre de “Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010” realizado en el 2010 por la OMS, está compuesto de 5 apartados y 27 indicadores, derivado de las principales evidencias científicas y el consenso de los expertos. Se conforma de preguntas con respuestas predefinidas dicotómicas (sí o no) o politómicas (elección entre opciones múltiples) a fin de facilitar la autoevaluación. El instrumento sirve de diagnóstico, ya que permite identificar las cuestiones fundamentales que necesitan atención y mejora. Los resultados pueden utilizarse

para facilitar la formulación de un plan de acción para el programa de promoción de la higiene de las manos, por esta razón solo se aplica para identificar en qué nivel se encuentra el centro de trabajo.

Al final de contestar todo el cuestionario se suman todos los apartados y se obtiene un puntaje. En función de la puntuación obtenida en los cinco componentes, el centro es asignado a uno de los cuatro niveles siguientes con respecto a las prácticas de higiene de las manos y su promoción: insuficiente, básico, intermedio o avanzado, mismas que se describen a continuación:

- a) Inadecuado: las prácticas de higiene de las manos y su promoción son deficientes. Son necesarias mejoras importantes.
- b) Básico: se aplican algunas medidas, pero no alcanzan un nivel satisfactorio. Es necesario seguir mejorando.
- c) Intermedio: existe una estrategia adecuada de promoción de la higiene de las manos y las prácticas han mejorado. Es crucial que se elaboren planes a largo plazo que garanticen la continuidad y la progresión de las mejoras.
- d) Avanzado: se han mantenido o mejorado las prácticas de higiene de las manos y su promoción, lo cual ha ayudado a infundir en el centro la cultura de la seguridad.

El segundo instrumento utilizado (anexo 2) es un diseño de autoría propia, retomando aspectos obtenidos de la revisión bibliográfica, titulado “Evaluación sobre higiene de manos” que tiene como objetivo medir los conocimientos previos y posteriores a la intervención; el cuestionario consta de nueve preguntas, contenidas en 3 apartados las cuales se describen a continuación:

- 1) Información básica. Se obtiene información del servicio en el que laboran, turno, así como la categoría del trabajador.

- 2) Conocimientos. Consta de 3 preguntas de respuesta múltiple en donde se pregunta conocimientos acerca de la campaña promovida por la OMS como son la fecha, el nombre y el objetivo de la campaña.
- 3) Definiciones. Se conforma de seis preguntas de relación de columnas, en la que se tienen que relacionar seis definiciones básicas sobre higiene de manos, con la finalidad de que el trabajador del IMSS posea los conocimientos básicos sobre la promoción en materia de higiene de manos.

El tercer instrumento (anexo 3) es un diseño de autoría propia, retomando aspectos obtenidos de la revisión bibliográfica, que consiste en una hoja de evaluación “Ruleta-IMSS”; es una hoja de reporte de conocimientos en donde se manejan los apartados de; nombre, área, turno, área y calificación; para su aplicación, primero se gira la ruleta-IMSS que contiene 10 temas, dependiendo del tema que resulte asignado se realizan una serie de preguntas; al contestar el evaluador de forma objetiva pone una calificación de: alto, medio y bajo según los conocimientos reflejados por cada individuo, la forma de poner la valoración es la siguiente:

- a) Alto: el conocimiento tiene que ser correcto en base al manual entregado al trabajador IMSS sin necesidad de leerlo y dar un ejemplo en el cual lo utilizaría en una jornada laboral.
- b) Medio: se tiene el conocimiento, pero necesita ayuda por parte del evaluador para tener la idea clara e incluso para ejemplificarlo en la jornada laboral.

- c) Bajo: no se tiene el conocimiento correcto y se tiene que recurrir al Manual para la ejemplificación laboral y de conocimientos.

Se implementó una estrategia educativa llamada “MANOS-IMSS” la cual consiste en la intervención con grupos de 10 a 15 personas por área; primero se entregó el instrumento 2, una vez contestado se realiza la presentación de la campaña para promover la higiene de manos según la OMS seguido de la muestra sobre las técnicas de higiene de manos, se empieza a enseñar la técnica de higiene de manos de una forma relacional con la familia, para la retención de la técnica con mayor frecuencia, una vez aprendida se realiza la técnica de ¡Espejito, espejito! (diseñada de autoría propia, retomando aspectos obtenidos de la revisión bibliográfica) posteriormente se muestra los 5 momentos establecidos por la OMS en conjunto con las metas internacionales establecidas por el Instituto de Medicina de Estados Unidos de América en el año 2000.

Como reforzamiento se aplicó la “Ruleta-IMSS”, la cual consta de 10 temas contando con su guía donde pueden consultar la información y una vez por semana pasar a sus lugares de trabajo hacer que giren dicha ruleta y lo que les toque me lo tiene que decir llevando un conteo de aciertos y errores, la segunda fue una feria de la salud con el nombre de la campaña de la OMS “salve vidas: límpiese las manos” donde se tuvo la colaboración de enfermeras, médicos, trabajo social y educadores para la salud, contando con 3 módulos de información, un mini taller de cómo hacer tu propio gel antibacterial, una obra de teatro dirigida a niños, un rompecabezas basado en competencias y por último los dardos en donde al reventar el globo contenían una pregunta sobre higiene de manos en base en la información brindada en los módulos anteriores, si se contestaba correctamente obtenían un premio y si no un castigo.

3.5 Procedimiento

En el año 2015 se empezó a realizar prácticas profesionales en el IMSS donde se brindó la oportunidad de realizar el presente trabajo de investigación, con apoyo de la jefa de enseñanza quien emitió el oficio (Anexo 4) para realizar dicha investigación y la cual consideró las necesidades del trabajador IMSS, dicha estrategia educativa se realizó sin ningún tipo de riesgo, por lo que no implicó que se pusiera en peligro la salud de los trabajadores; para lo cual se entregó el consentimiento informado (Anexo 5) a los jefes de área para trabajar con su personal. Una vez detectada la problemática se realizó un oficio de petición para poder realizar dicha intervención educativa con el trabajador IMSS el cual se otorgó de manera exitosa para la implementación del programa para promover el lavado manos en el personal de salud de la UMF 70.

Primero se obtuvo el permiso a los diferentes jefes de servicio, por medio de la comunicación escrita y oral, se aplicó el instrumento 1 generando un estado bajo, para la mejora de esto se realizó oficio de petición para solicitar los insumos necesarios para mejoramiento de la unidad establecidos en los criterios de la OMS posteriormente se realizó la identificación de participantes. Para el conocimiento de que se estarían trabajando con ellos. A los participantes, se les solicitó el debido permiso mediante el consentimiento informado, así mismo se obtuvieron los datos generales de los participantes. Se designó el lugar (con la ayuda del jefe de servicio) donde se estuvieron realizando las sesiones, pasando a cada servicio a realizar dichas supervisiones.

Posteriormente se les entregó el cuestionario pretest. Se dio la intervención a los integrantes, que será de diferentes sesiones aproximadamente, con una duración de 10 a 15 minutos aproximadamente cada sesión educativa. Durante cada sesión se revisó el tema correspondiente y se entregó el material necesario para un buen desarrollo de la misma; después de la sesión se les entregó el postest.

Adicionalmente, se realizó un manual donde se describe (anexo 6) la estrategia educativa “Mano-IMSS” donde se tienen cartas descriptivas y las actividades a realizar incluyendo el manual para la “ruleta-IMSS” en el cual se pasó a cada servicio cada jueves durante 6 meses para reforzar los conocimientos. La estrategia educativa se trabajó bajo los siguientes principios: se desarrolló a través de la actividad vinculada con la vida y el medio sociocultural incluyendo a todo trabajador de la UMF 70. Se agregó un reforzamiento semanal, por medio de la ruleta-IMSS el cual contiene diferentes temas como son: Higiene de manos, los 5 momentos, las 5 Rs, metas internacionales, las 5 S, códigos de emergencias, etc. Las evaluaciones, de la ruleta-IMSS se realizó por 6 meses comprendiendo del mes de mayo a octubre en todos los servicios de la Unidad, al finalizar se volvió a aplicar el anexo 1 para saber los cambios obtenidos en un año dentro de la unidad.

3.6 Plan de análisis

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21; se realizaron las pruebas t para muestras relacionadas para la evaluación de conocimientos.

De igual manera se utilizó la Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas durante la preprueba y posprueba; así como para comparar los resultados de las diferentes categorías de laborales.

De la misma forma se utilizó tabla de frecuencias comparando los meses para comparar la aplicabilidad de la técnica sobre higiene de manos durante 6 meses.

3.7 Factibilidad

Para el desarrollo del presente estudio se consideró la accesibilidad a los siguientes recursos:

- a) Recursos humanos. La investigadora principal pasante de la Licenciatura en Educación para la Salud Jessica Areli Villanueva Carrillo, y la participación de asistentes médicas, laboratoristas, enfermeras generales, personal administrativo, trabajo social y médicos de la Unidad de Medicina Familiar 70 IMSS Ayotla.

- b) Recursos físicos. Se contó con la sala de espera, consultorios matutinos y el auditorio de la Unidad Ayotla 70 IMSS. De igual manera se utilizaron materiales en la implementación de la estrategia, tales como: pegamento, hojas, clips, grapas, folders, calculadoras, pizarras y tablas, cola de pato, fomi diamantado, lapiceros, papel cascaron, marca textos, hojas blancas de papel bond, equipo de cómputo de escritorio y laptop, así como impresora láser y tóner para impresión.

- c) Recursos financieros. Apoyo con servicio de internet para el registro de la campaña a la OMS, así como consultoría de bibliografía y soporte.

3.8 Consideraciones éticas

El presente trabajo fue aprobado por el comité de Ética e Investigación del IMSS. Así también, esta investigación se realizó en conformidad con los principios de la Ley General de Salud de México y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título 2º, Capítulo 1º, Artículo 17, Fracción I, en el que se consideró como una investigación sin riesgo, ya que en este estudio no se intervino de ninguna manera con el estado físico del trabajador, por lo que se preservara el mismo estado de salud con el que estaban antes de la realización del estudio (Secretaría de salud, 2006)

Capítulo 4. Resultados

La muestra quedo integrada por 202 participantes del IMSS de las diversas categorías las cuales son: enseñanza, trabajo social, gobierno, urgencias, medicina preventiva, ARIMAC, archivo, farmacia, enfermería general, medico, asistente médico, dental, laboratorio, RX, salud en el trabajo, mantenimiento, intendencia, ambulancia, TAOD, epidemióloga, almacén, conmutador, nutrición; de ambos turnos.

A continuación, se muestra los resultados obtenidos del instrumento recomendado por la OMS donde se obtuvieron los siguientes resultados, teniendo un puntaje máximo de la prueba es de 500 (ver tabla 1) la primera prueba se realizó el 15 de noviembre del 2015 y la segundo el 2016; donde en la primera prueba se observo tenía un nivel inadecuado con un puntaje de 55 y en la segunda se alcanzó un nivel avanzado con un puntaje de 385; las puntuaciones en cada uno de los rubros fueron en base 100.

Al inicio de Pre se encontró que la clínica se tenía en un estado inadecuado con las prácticas de higiene de las manos y su promoción son deficientes, un año después se realiza el Pos se obtuvo como resultado un estado avanzado, con el trabajo desarrollado y las estrategias educativas implementadas en la UMF 70 se han mantenido, mejorado y promocionado las prácticas de higiene de manos, lo cual ha a implementar en el centro una correcta higiene de manos y el uso de técnicas educativas para el aprendizaje de estas.

Tabla 1. "Autoevaluación de la higiene de manos 2010"

| Rubro | Pre | Pos |
|--------------------------------------|-----|-----|
| Total | 55 | 385 |
| Cambio del sistema | 10 | 45 |
| Formación y aprendizaje | 10 | 100 |
| Evaluación y retroalimentación | 5 | 80 |
| Recordatorios en el lugar de trabajo | 25 | 85 |
| Clima institucional de seguridad | 5 | 75 |

4.1 Comparaciones de la prepueba y posprueba

A continuación, se muestra los resultados obtenidos de la calificación de los conocimientos sobre la higiene de manos en la prepueba y posprueba.

Para probar si existían diferencias estadísticamente significativas entre la calificación en la prepueba y posprueba se aplicó la prueba *t* para muestras relacionadas. Los resultados indicaron que si existen (ver tabla 2) diferencia estadísticamente significativa en dicha calificación ($t = -28.07, p = .00$).

Tabla 2. Promedio de la calificación de los conocimientos sobre la higiene de manos en la preprueba y posprueba.

| Variable | Preprueba | Posprueba | <i>t</i> | <i>p</i> |
|----------|---------------------------|---------------------------|----------|----------|
| | <i>M</i> (<i>DE</i>) | <i>M</i> (<i>DE</i>) | | |
| Total | 2.86 (1.50) | 6.68 (1.25) | -28.07 | .00 |

t = prueba *t* para muestras relacionadas; *M* = promedio; *DE* = desviación estándar; *p* = significancia.

De igual manera se clasifico dicha calificación en 2 categorías, la primera en bajo nivel de conocimientos y la segunda en optimo nivel de conocimientos; evidenciando que durante la preprueba el 13.9% de los participantes tenían un nivel óptimo; mientras que en la posprueba ese porcentaje incremento al 93.1%.

Por otro lado, para probar si existían diferencias estadísticamente significativas entre las preguntas que median el conocimiento acerca de higiene de manos se aplicó la Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas. Los resultados indicaron que existen diferencias estadísticamente significativas en todas las preguntas (ver tabla 3).

Tabla 3. Rangos promedios para las preguntas sobre el conocimiento de higiene de manos en la preprueba y posprueba

| Variable | Preprueba | Posprueba | Z | p |
|---|-----------------------|-----------------------|--------|-----|
| | <i>Rango promedio</i> | <i>Rango Promedio</i> | | |
| Día internacional para promover el lavado de manos | 59.50 | 59.50 | -9.20 | .00 |
| Nombre de la campaña internacional promovida por la OMS | 49.50 | 49.50 | -8.28 | .00 |
| objetivos de la OMS para promover una Higiene de manos correcta | 64.00 | 64.00 | -8.25 | .00 |
| Higiene de manos | 65.50 | 65.50 | -9.29 | .00 |
| Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud | 73.50 | 73.50 | -10.42 | .00 |
| Lavado de manos | 50.00 | 50.00 | -6.33 | .00 |
| Desinfectarse las manos | 56.00 | 57.81 | -4.56 | .00 |
| Quien debe de utilizar el Lavado de manos | 57.50 | 57.50 | -6.93 | .00 |
| 5 Momentos | 51.50 | 51.50 | -7.72 | .00 |

Z= prueba Z para muestras relacionadas; p = significancia.

4.2 Comparaciones de la prepueba y posprueba por categorías laborales.

A continuación, se muestra los resultados obtenidos de la calificación de los conocimientos sobre la higiene de manos en la prepueba y posprueba *por categorías laborales*.

Para probar si existían diferencias estadísticamente significativas entre la calificación en la prepueba y posprueba por categorías se aplicó la prueba *t* para muestras relacionadas. Los resultados indicaron que si existen diferencias en diversas áreas; a diferencia de las categorías de salud en el trabajo e intendencia donde no hubo diferencia significativa (ver tabla 4)

Tabla 4. Promedio de la calificación de los conocimientos sobre la higiene de manos en la prepueba y posprueba por categorías laborales.

| Variable | Preprueba | Posprueba | <i>t</i> | <i>p</i> |
|----------------|---------------------------|---------------------------|----------|----------|
| | <i>M</i> (<i>DE</i>) | <i>M</i> (<i>DE</i>) | | |
| Enseñanza | 3.40 (1.72) | 6.80 (1.42) | -5.45 | .00 |
| Trabajo social | 3.10 (1.28) | 6.50 (.85) | -7.52 | .000 |
| Gobierno | 2.88 (1.24) | 6.13 (1.12) | -5.50 | .00 |
| Urgencias | 3.18 (1.66) | 6.45 (1.12) | -5.87 | .00 |

Continúa...

| | | | | |
|-----------------------------|----------------|----------------|--------|-----|
| Medicina preventiva | 2.50 (2.01) | 6.50 (1.26) | -4.98 | .00 |
| ARIMAC | 2.80 (1.47) | 7.00 (.66) | -10.80 | .00 |
| Archive | 2.18 (.98) | 7.36 (1.50) | -11.17 | .00 |
| Farmacia | 2.00 (.70) | 5.80 (1.30) | -10.15 | .00 |
| Enfermeria general | 2.70 (1.78) | 6.80 (1.24) | -8.94 | .00 |
| Medico vespertino | 3.20 (1.56) | 6.47 (1.30) | -8.80 | .00 |
| Asistente medico vespertino | 2.80 (1.52) | 6.53 (1.35) | -7.29 | .00 |
| Dental | 3.33 (1.21) | 6.67 (1.50) | -3.26 | .00 |
| Laboratorio | 2.38 (1.50) | 7.23 (1.09) | -10.42 | .02 |
| RX | 1.50 (.70) | 6.00 (.00) | -9.00 | .00 |
| Salud en el trabajo | 3.50 (1.91) | 6.75 (.95) | -5.16 | .07 |

Continúa...

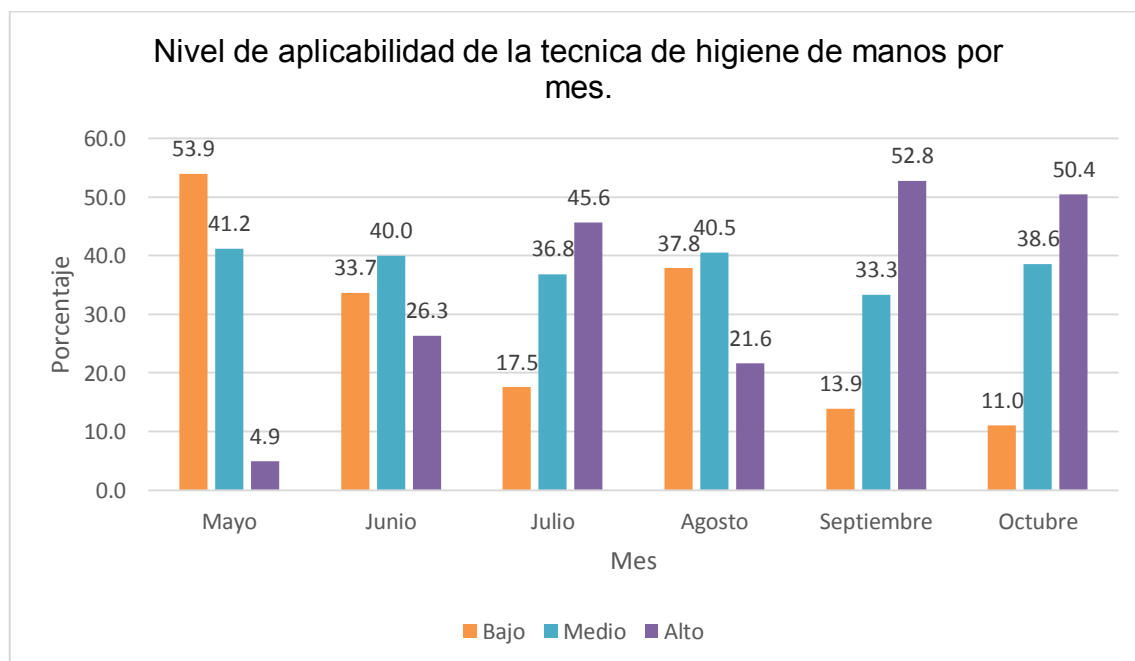
| | | | | |
|---------------------------|-----------------|-----------------|-------|-----|
| Mantenimiento | 2.50 (.70) | 6.50 (2.12) | -2.00 | .01 |
| Intendencia | 3.33 (1.75) | 6.83 (1.16) | -4.58 | .29 |
| Ambulancia | 2.50 (1.73) | 8.00 (1.41) | -4.37 | .00 |
| TAOD | 3.00 (-----) | 7.00 (-----) | -5.43 | .02 |
| Epidemiologia | 2.00 (-----) | 6.00 (-----) | -6.56 | .00 |
| Almacen | 5.00 (-----) | 8.00 (-----) | -5.45 | .00 |
| conmutador | 3.00 (-----) | 6.00 (-----) | -7.52 | .00 |
| Nutriologia | 2.00 (-----) | 8.00 (-----) | -5.50 | .00 |
| Medico matutino | 3.27 (1.58) | 6.33 (1.11) | -5.87 | .00 |
| Asistente medico matutino | 2.67 (1.11) | 6.47 (1.55) | -4.98 | .00 |

Comparaciones de la prepueba y posprueba del instrumento validado por la OMS llamado "autoevaluación de la higiene de las manos 2010"

4.3 Comparación del nivel de aplicabilidad durante 6 meses

A continuación, se muestra los resultados obtenidos del nivel de aplicabilidad, dicho nivel se refiere a la correcta ejecución de las técnicas de higiene de manos por parte del personal. de la técnica de higiene de manos por mes. Para probar si existían diferencias durante los 6 meses de seguimiento en los que se aplicó la ruleta-IMSS se calcularon los porcentajes para cada nivel (bajo, medio y alto) de aplicabilidad por mes. Los resultados indicaron que si hubo cambios significativos entre los meses de seguimiento; ya que en el mes de mayo en el que se inició con la ejecución de la estrategia se observó un porcentaje de aplicabilidad alto de 4.9%, mientras que el último mes de ejecución (octubre) de la estrategia se alcanzó un nivel alto de 50.4%; sin embargo, en el mes de agosto se observa un descenso en el nivel de aplicabilidad alto debido a que en dicho mes ingresa nuevo personal a laborar en la unidad (Ver figura 2).

Figura 5: Nivel de aplicabilidad de la técnica de higiene de manos por mes.



Capítulo 5. Discusión

La higiene de manos es la forma más económica y eficaz para la prevención de enfermedades, sin embargo, es la menos practicada por el personal de salud, al realizar la presente estrategia educativa confirmó esta problemática que ya había sido detectada.

Se han realizado una diversidad de estudios, programas, estrategias y campañas entorno a la higiene de manos, a continuación se describirán algunos y se compararán con los resultados obtenidos en la presente investigación.

De esta forma se empezara con el programa mundial propuesta por la OMS "Salve vidas: límpiese las manos" de periodicidad anual realizada el 05 de mayo; un ejemplo de ello es la campaña que se lanzó en Paraguay "salva vidas, lávate las manos" en el cual solo es un informe de las actividades que se realizaron en ese día. "El acto central quedó habilitado en el Hospital Central Instituto de Previsión Social (IPS) con la presencia del señor Representante de la OPS/OMS, Dr. Rubén Figueroa, quien enfatizó sobre la importancia de higiene de manos en los centros asistenciales médicos del territorio nacional" se realizaron actividades como la práctica del lavado de manos con médicos, enfermeras y estudiantes, compartiendo con ellos el mensaje de la OMS en el marco de la seguridad del paciente.

Respetando y teniendo conocimiento de las normas médicas en vigencia, se contribuye a la calidad de atención médica y prevención de infecciones intrahospitalarias, la promoción del lavado de manos, con pegatina de afiches y entrega de calcomanías alusivas. Con base a lo anterior en la UMF 70 fue satisfactoria al realizar la feria de la salud, cuyo objetivo era empoderar al trabajador IMSS, así como al derechohabiente para fomentar una correcta higiene de manos, en donde se contó con tres módulos un taller difusión de platica en pasillos y juegos, así mismo, la supervisión de higiene de manos (OMS, s.f.).

De esta forma en Cuba se demostró que se necesita una estrategia educativa para llevar acabo la higiene de mano, el nombre dicha investigación es: “El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles” su objetivo es “Resumir procedimientos básicos relacionados con el lavado de las manos que demuestren su importancia en la prevención de las enfermedades trasmisibles” el cual participo en la campaña a nivel mundial hasta la actual de la OMS sobre la higiene de las manos, al realizarse la campaña contribuyó a disminuir la morbimortalidad en la población hospitalaria mediante la promoción de prácticas tan básicas y a la vez tan esenciales como las del lavado de manos. Sus conclusiones fueron las siguientes: “Se ha podido constatar que las infecciones nosocomiales generalmente se propagan a través de las manos del personal sanitario, visitantes de la comunidad. Al realizar una adecuada higiene de las manos, se mejora la salud de millones de personas y se ofrece una atención más segura a los pacientes. Esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de enfermedades trasmisibles”.

Con base a lo anterior en la presente investigación se de la misma forma se trabajó en dicha campaña la OMS tiene una marco normativo para la higiene de manos que es replicado a nivel mundial, en conjunto con un “Marco de autoevaluación de la higiene de manos 2010”, dicho instrumento fue aplicado al interior de la unidad de salud, en dos momentos (preprueba y posprueba), obteniendo resultados satisfactorios después de la implementación de la estrategia para el fomento de la técnica correcta del lavado de manos (Álvarez, 2011).

El programa establecido en Asturias en el año 2009, tenía como objetivo por un lado aplicar las normas propuestas por la OMS a los trabajadores del Centro Hospitalario de Asturias, y por otro, el uso correcto de los utensilios como guantes y lavado quirúrgico; para ello se les informó acerca de cómo realizar la técnica correcta de lavado de manos; a través de materiales impresos en los lavabos y el diseño de un manual para realizar dichas técnicas; sin embargo, no establecieron

una forma de evaluación para identificar el grado de efectividad de las estrategias implementadas. Con base a lo anterior, los resultados del presente estudio a diferencia del descrito, muestra resultados obtenidos de los instrumentos aplicados donde se mide el conocimiento y la aplicabilidad de la estrategia diseñada e implementada; por otro lado, ambas investigaciones consideran los lineamientos básicos establecidos por la OMS para la aplicación de dichas normas para la higiene de manos (Navarro, Fernández, Sánchez, Fernández, Vega, Alonso & A. et al., 2009).

Del mismo modo en Madrid se realizó un estudio informativo donde se contó con la participación de 198 profesionales de la salud, se evaluó el nivel de aplicabilidad sobre las técnicas correctas de lavado de manos establecidas por la OMS obteniendo que solo el 8.1% del personal de salud realizaba de forma correcta dichas técnicas; del mismo modo la experiencia laboral de más de 20 años se asoció significativamente a muy bajos niveles de cumplimiento, demostrando con ello que la atención primaria presenta un cumplimiento de higiene de manos excesivamente bajo.

Con base a lo anterior, los resultados del presente estudio son similares al descrito; teniendo una población de 202 trabajadores de salud, donde se demuestra que son bajos los niveles de aplicabilidad, realizando los instrumentos diseñados para la presente estrategia educativa se obtuvo que un 46.1% aplicaba dichas técnicas; una vez implementada la estrategia educativa se obtuvo un 89% de aplicabilidad sobre higiene de manos; las diferencias entre ambos estudios es el diseño y la implementación sobre la estrategia educativa basada en los lineamientos de la OMS donde se tiene resultados significante positivos para el correcto aprendizaje en conjunto con modificación de hábitos de dichas técnicas en el personal de salud (Martin, et al., 2011).

En este sentido, dentro del mismo continente se realizó un tesis doctoral con el título de impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un hospital general; donde se tiene una formación educativa en su programa,

basándose en lineamientos de la OMS; con una riqueza de resultados los cuales los más significativos es el porcentaje de higiene de manos se relaciona de forma independiente con la categoría profesional y con el periodo de estudio; donde se demuestra que tras el programa de formación se observa un incremento global de HM del 22% teniendo a la categoría de enfermería como la que más aplica la higiene de manos. Con base a lo anterior, se puede comparar el incremento de higiene de manos de forma global en la unidad, a pesar de que ambas investigaciones tienen un programa educativo para la elevación de conocimientos sobre higiene de manos no se manejaron los mismos instrumentos de evaluación; los resultados al inicio de la intervención fue de 13.9% de óptimo nivel de conocimientos, al concluir a intervención el resultado de óptimo nivel de conocimientos fue de 93.1 %, teniendo un incremento positivo de la presente investigación (Menárguez, 2010).

De igual manera en la investigación sobre la prevalencia del lavado de manos titulada “Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel” confirma que los programas existentes son de intervención más sin en cambio no de educación para la salud; en dicha investigación confirma que las actividades de capacitación son desestimadas por ser consideradas una estrategia demasiado convencional; dicho hospital tuvo como resultados: 1) en el primer estudio (2009) la prevalencia de lavado de manos fue de 53.84%, 2) menos del 10%, para el segundo periodo en junio 2010, 3) la prevalencia fue 62.74%; solo el 13.23% lo realizó en los 5 momentos, 4) en 2011 la prevalencia fue 51% y el 38.9% lo hizo en los 5 momentos ($p < 0.05$); con estos resultados llegaron a la conclusión de implementar un proceso multimodal para incrementar el cumplimiento de forma significativa, sin modificarse la prevalencia; sin embargo, aún no se ha implementado.

Con base a lo anterior, la función primordial de la presente investigación fue de la enseñanza y aplicabilidad de la las técnicas sobre higiene de manos se obtuvieron resultados de aplicabilidad alto de 4.9%, mientras que el último mes de

ejecución (octubre) de la estrategia se alcanzó un nivel alto de 50.4%; en conocimientos el 13.9% de los participantes tenían un nivel óptimo; mientras que en la posprueba ese porcentaje incremento al 93.1%; en cuanto a las mejoras de la unidad se pasó de un nivel de inadecuado a un nivel avanzado (Zamudio, et al., 2012).

En este sentido dentro de nuestro país el IMSS maneja 3 estrategias para la implantación sobre higiene de manos. La primera es la campaña mundial de la OMS, en donde solo en algunas unidades la implementan como día conmemorativo ya que no es de forma obligatoria, no obstante, siguen en todo momento los lineamientos establecidos por la OMS.

El segundo programa es el Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales (MIPRIN) donde se evalúa al trabajador sobre medidas preventivas en medidas de higiene incluyendo la higiene de manos como factor para prevenir IASS e IRAS. En donde no se han brindado resultados generales, sin embargo se aplicó por categorías como se muestra en la siguiente investigación (IMSS, 2017).

En base a lo anterior se desarrolló una investigación con el tema de nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de urgencias de la UMF 61. Su objetivo: Identificar el nivel de conocimiento de la técnica del lavado de mano que tiene el personal de enfermería de la UMF 61; su muestra se incluirá a todo el personal de enfermería del área de urgencias del turno matutino, realizando el cuestionario del modelo MIPRIN; teniendo como resultado que el personal de enfermería tiene el conocimiento de cuanto es el tiempo de lavado de manos con solución a base de alcohol ya que el 70% tiene conocimiento y solo el 4% lo desconoce. Se muestra que el 73% de los profesionales de salud no conoce acciones para la higiene de manos. Con base a lo anterior se puede comparar la categoría de enfermería, ya que dentro de la presente investigación se tienen los resultados donde se obtuvo

al inicio de la intervención que el 85% de enfermería tenía bajo nivel de conocimientos posterior a la intervención se tuvo el 10% con bajo nivel de conocimientos; afirmando con esto la efectividad de la presente investigación (Robles, 2017).

La tercera estrategia es CIHMA este si se basa solo en materia de higiene de manos tanto en infraestructura como en insumos manejando el mismo marco evaluativo que el MIPRIM y los lineamientos de la OMS; de igual forma no se han brindado resultados para poder contrastar con la presente investigación.

Debido a la falta de investigaciones con resultados en materia de higiene de manos es importante generar e implementar dichas estrategias educativas para el cumplimiento de las normas establecidas.

Capítulo 6. Conclusiones

La deficiencia en la ejecución correcta de las técnicas de higiene de manos es una gran problemática en las clínicas de salud, por esta razón se decidió trabajar con el personal de una clínica del IMSS con la intervención del correcto lavado y desinfección de manos, para empoderarlos y que lleven a cabo dichas técnicas en su ámbito laboral para lograr con ello disminuir las Infecciones Asociadas con la Atención de la Salud, logrando con ello que también lo puedan realizar y transmitir a sus hogares.

En la unidad receptora se percibieron muchas deficiencias y factores de riesgo tanto en el derechohabiente como en el trabajador IMSS, por ese motivo se decidió realizar una estrategia educativa desde la perspectiva del educador para la salud en la que se involucrara al derechohabiente y al trabajador IMSS; para lograr la promoción de la higiene de manos enfatizándola como una medida de prevención; ya que la higiene individual protege e incrementa la salud de la persona, así mismo, favorece su calidad de vida; sin embargo, a pesar de ser la medida más fácil para reducir la incidencia de infecciones y la propagación de los microorganismos, el cumplimiento de las normas de higiene de las manos es deficiente.

En base en lo anterior, la presente investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto de una estrategia educativa para promover la higiene de manos en el personal de la Unidad Medicina Familiar No. 70 en Ayotla, Ixtapaluca, el cual se logró satisfactoriamente, ya que se evidencio la eficacia de la estrategia desde la parte teórica, así como en lo práctica cotidiana del personal, concluyendo con ello que se pudo generar un cambio positivo en la ejecución de las técnicas de higiene de manos.

En cuanto a los objetivos específicos de: 1) evaluar los conocimientos y actitudes hacia el correcto lavado de manos y 2) evaluar la situación de las prácticas de higiene de manos; se obtuvieron resultados satisfactorios, que a continuación se describen:

- 1) Al realizar de forma lúdica la enseñanza de las técnicas se logró una aceptación y concientización de la importancia de la realización de dichas técnicas de higiene de manos aplicado en sus 5 momentos; ya que al comparar los resultados del nivel de conocimientos entre la pre prueba y pos prueba indicaron que si existían diferencias estadísticamente significativas ($t = -28.07$, $p = .00$) lo cual los datos nos arrojan que dicha estrategia si genera impacto y aceptación por parte del trabajador IMSS.
- 2) En este sentido en el mes de mayo donde se inició la aplicación de la estrategia “Ruleta- IMSS” se observó un porcentaje de aplicabilidad alto de 4.9%, mientras que el último mes de aplicación (octubre) de la estrategia se alcanzó un nivel alto de 50.4%; de esta forma se pueden ver los cambios dentro de la unidad para la aplicación y aceptación de la higiene de manos en su jornada laboral.

De igual manera la aplicación de la teoría conductista y la cognitiva utilizadas para el diseño de la estrategia “mano - IMSS” fueron significativas ya que con ello se logró la participación del personal en las técnicas desarrolladas en cada uno de los departamentos; fomentando con ello el hábito de la higiene de manos en su lugar de trabajo, y a su vez reforzar su conocimiento en sus hogares.

Derivado del trabajo constante con el personal se logró realizar una serie de actividades enfocadas al fomento de la higiene de manos, dichas actividades consistieron por un lado en el desarrollo de una feria de la salud diseñada para el derechohabiente y público en general como colaboración a la campaña de la OMS llevada a cabo el 5 de mayo de cada año; donde se logró la colaboración de

todo el personal de salud, las cuales fueron piezas fundamentales para el éxito que se tuvo en la feria de la salud, la cual conto con tres módulos de información, un taller de ¿cómo hacer su propio gel antibacterial?; con la colaboración de estudiantes de la LIC. En educación para la salud en la parte dinámica donde se tuvo un teatro guiñol, juegos de los dardos y rompecabezas basado en competencia al final llevándose premios e información en conjunto con una plática en pasillo realizando la promoción de esta, al mismo tiempo se realizaba exposición en el aula para trabajadores IMSS; por otro lado se diseñó e implementó la actividad de la “la ruleta IMSS” que se utilizó únicamente para el personal de salud.

La presente investigación logro apertura nuevos espacios laborales para los profesionales de la educación para la salud, así como el respeto a dicha carrera, gracias a los cambios positivos logrados en el trabajador IMSS para la mejora de hábitos laborales, que en este caso fue sobre higiene de manos logrando reducir la contaminación cruzada de forma constante; contribuyendo con ello a que la estrategia educativa pueda ser replicada en todos los espacios institucionales.

Por otro lado, se logró realizar cambios dentro de la institución para reforzar la aplicación de las técnicas de lavado de manos, dichos cambios fueron adoptados por el personal de salud, los cuales se enuncian a continuación:

- Mantener las uñas cortas y sin esmaltes, facilitando así la limpieza de las mismas.
- Evitar el uso de uñas postizas.
- No usar anillos, relojes de mano y pulseras que actúan como habidad de gérmenes, dificultando la limpieza de manos y muñecas; se sustituyó el reloj de mano por el reloj prendedor.
- Evitar durante la jornada laboral el uso de teléfono móvil.

- Utilizar jabones líquidos para el lavado de manos y utilizar cremas hidratantes de manos sin fragancia para aumentar la integridad y la resistencia de la piel.
- Utilizar la solución alcoholada como apoyo al lavado de manos.
- Realizar los 5 momentos propuestos por la OMS.
- Utilizar toallas desechables para el secado.
- En caso de tener jabón en barra enjuagarlo antes y después de usarlo.
- Adquirir su propia solución alcoholada de bolsillo para higiene personal complementaria.
- Realizar las técnicas propuestas por la OMS de forma correcta.
- Poner dentro de las unidades dispensarios jaboneros se sensor en cada lavabo.
- Al estornudar o toser usar la parte del antebrazo para cubrir la boca.

Se dejó la propuesta de sustituir los lavabos de llaves o sensor, por los de pedal, lo cual contribuirá a evitar el desperdicio de agua y la contaminación al tocar nuevamente los grifos.

Por otra parte, se presentaron limitantes en el desarrollo de la investigación:

1. Aunque se realizó la gestión de insumos y recursos, estos fueron insuficientes, lo que dificulta la práctica de la técnica (aunque lo sepan realizar).
2. En la institución se encuentra la problemática del robo hormiga.
3. Los médicos no prestan la atención de calidad a los pacientes.
4. La burocracia institucional, principalmente del sindicato de trabajadores; debido a que no puedes obligarlos a realizar actividades establecidas en su contrato laboral.

5. Existía una diversidad de técnicas de lavado de manos utilizadas por los trabajadores; lo que implicaba una resistencia a la unificación de la técnica.
6. La resistencia a recibir capacitaciones por personal joven.
7. El desconocimiento de los profesionales de educación para la salud.

Considerando, lo expuesto hasta el momento se puede plantear las siguientes propuestas:

- a) Si bien se trabajó con personal de salud, lamentablemente, la sociedad carece de hábitos para la aplicación de dicha práctica; por lo que se debe de fomentar la higiene de manos en las escuelas y hogares con las mismas técnicas que se utilizó en el personal de salud en la presente investigación, con esto se podrían reducir enfermedades; por lo que es de suma importancia que el educador para la salud desarrolle de forma activa y constante programas integrales para la prevención de enfermedades a través de esta sencilla y eficaz técnica.
- b) En concreto no se puede generar cambios altamente positivos si no se tiene comunicación entre los directivos de la unidad, sin embargo, se puede trabajar con ello y empoderar al trabajador IMSS para que vea la higiene de manos como una técnica que mejora la salud personal y cumple con los estándares laborales, de esta forma llevando a casa el hábito de lavarse y desinfectarse sus manos en una forma social.

Finalmente, el educador para la salud forma una pieza fundamental para el empoderamiento de la población en las prácticas diarias para elevar la calidad de vida de las personas, en este caso se enfocó en el trabajador IMSS teniendo resultados satisfactorios y por ende se recomienda que dicha estrategia educativa sea reproducida en demás clínicas de cualquier nivel de atención.

Referencias

- Aguilar, C., Calvo, R., Collado, R., Corbella, J., Escayola, A., Font. (et. al). (2004). *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona: Eureka Media.
- Alba, L., Fajardo, O. & Papaqui, H. (2014). Lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Revista de Enfermería Neurológica*, 13(1). 19-24.
- Álvarez, F. H. (2011). El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. *Gaceta Médica Espirituana*, 13(1). Consultado el 07 de diciembre del 2016 en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(1\)_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(1)_07/p7.html)
- Álvarez, R. (2005). *Educación para la salud*. México: El Manual Moderno.
- Arce-Espinoza, L. A. & Monge-Nájera, J. M. (2011). Reporte sobre lavado de manos y enfermedades relacionadas en usuarios de los baños públicos de una universidad costarricense, *enfermería en Costa Rica* 32(1). 19-23.
- Ardila, R. (1970). *Psicología del aprendizaje*. México: Siglo veintiuno editores.
- Asociación Mundial Público-Privada para el lavado de manos. *Global handwashing partnership*. (2011). Consultado el 23 de octubre del 2016 en <https://globalhandwashing.org/>
- Batthyány, K. & Cabrera. M. (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Social*. México: Uruguay.
- Beltrán, J. & Bueno, J. (1995). *Psicología de la educación*. España: Editorial Boixareu Universitaria.
- Benito, E. (2015). *Semmelweis, el mártir del lavado de manos*. Consultado el 18 de enero del 2017, en http://elpais.com/elpais/2015/04/24/ciencia/1429895154_431101.html
- Birlanga, J. (2002). *Aprendizaje de modelos o aprendizaje vicario*. Consultado el 03 de mayo del 2016 en: <https://elladrondeideas.wikispaces.com/file/view/Aprendizaje+observacional.+Bandura.pdf>

- Bueno, M. (1966). *Psicología y fisiología en la doctrina pavloviana de los reflejos*. Consultado el 25 de agosto de 2016 en: http://dianoia.filosoficas.unam.mx/files/9213/6996/9115/DIA66_Bueno.pdf
- Casanova, L. & Castañón, J. A. (2004). Reflexiones acerca del lavado de manos. *Revista Médica*, 42. 519-524.
- Castañeda, J., De la Torre L., Morán R. & Lara R. (2002). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Colegio de enfermeras del Uruguay. (2004). *Higiene de manos. Guía para el personal de salud*. Consultado el 01 de marzo del 2017 en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd30/manos.pdf>
- Definición ABC. (s/f). *Definición de higiene*. Consultado el 01 de marzo del 2017 en <http://www.definicionabc.com/salud/higiene.php>
- Diario Oficial de la Federación. (2005). *Norma Oficial Mexicana "NOM-045-SSA2-2005", para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales*. Consultado el 01 de diciembre del 2016 en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009
- Diario Oficial de la Federación. (2009). *Norma Oficial Mexicana "NOM-251-SSA1-2009", Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios*. Consultado el 17 de diciembre del 2016 en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5133449&fecha=01/03/2010
- Diccionario Enciclopédico. (2001) *Definición de educación*. México: Editorial REZZA.
- Diccionario enciclopédico. (2001) *Definición de investigar*. México: Editorial REZZA.
- Dueñas, L. (2013). Estrategia multimodal de higiene de manos: una medida de prevención de IAS. *Enfermedades infecciosas en pediatría*, XXVII (105). 320-321.
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2010). "Recomendaciones para la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias: Higiene de Manos en Servicios de Neonatología. Consultado el 25 de septiembre del 2017 en <https://www.unicef.org/argentina/spanish/UNICEFlavado.pdf>

- El Sahili, L. (2013). *Psicología social: Metodología de la Investigación, el pensamiento social, los grupos sociales, los problemas sociales, los mecanismos de control social*. México: Editorial Helénica.
- Eloia, V., Aroca, P., Huertas, P., Diez, S. & Rivas, B. (2008). Hand hygiene education program. Comparison between handwashing and the use of alcohol solutions. *Enfermería clínica, 1*. 5-10.
- Espinosa, G. (s/f). *Educación para la salud*. Consultado el 10 de abril del 2017 en <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>
- Fernández, I. (2006). *Infecciones, la paradoja del hospital*. *Diario vasco*. Consultado 8 de agosto de 2016 en <http://www.diariovasco.com/pg060808/prensa/noticias/AIDia/200608/08/DVA-ALD-098.html>
- Freixas, S., Riera, G. & Cuchi, B. (2005). Productos para la higiene de manos. *Todo hospital, 214*. 88-91
- Gómez, J. L. (2003). *La pedagogía liberadora del brasileño Paulo Freire y el hipertexto*. Consultado el 17 de diciembre del 2016 en <http://www.ensayistas.org/jlgomez/estudios/freire.htm>
- Gómez, V. (2007). *Educación para la salud*. Costa rica: Universidad estatal a distancia.
- Gordon, H. & Bower, R. (1989). *Capítulo 3 "Teorías del Aprendizaje"*. consultado el 11 de diciembre del 2016 en http://teoriadaprendizaje.blogspot.mx/p/pavlov_03.html
- Gordon, H. & Bower, R. (1989). *Capítulo 3 "Teorías del Aprendizaje"*. México: Editorial Trillas.
- Hihashida, B. Y. (2008). *Educación para la salud*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto mexicano de seguridad social. (2017).
- Jiménez, L. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *Facultad de Medicina, 13*(1).
- Jiménez, M. L. & Pardo, V. (2008). El impacto actual del lavado de manos. *Medicina Naturista, 2*(2). 123-129.

- Lavado de manos. (2017). *Lavarse las manos en casa y en familia*. Consultado el 03 de mayo del 2017 en <http://lavadodemanos.es/lavarse-las-manos-en-casa-y-en-familia/>
- Martin-Madrado, C., Salinero-Fort, M. A., Cañada-Dorado, A., Carrillo-De Santa-Pau, E., Soto-Díaz, S. Abánes-Herranz, J. C. (2011). Evaluación del cumplimiento de higiene de las manos en un área de atención primaria de Madrid. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(1). 32-35.
- Méndez, I., Namihira, D., Moreno, L., & Sosa, C., (1996). *El protocolo de investigación, lineamientos para su elaboración y análisis*. México: Editorial Trillas. México.
- Mosquera, V. (2010). *Higiene de manos*. Consultado el día 10 de octubre del 2016 en <http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/higieneManos.asp>
- Navarro, A., Fernández, A., Sánchez, A., Fernández, C., Vega, F., Alonso, F., A. (et. al). (2009) Protocolo de Lavado de manos y uso correcto de guantes en Atención Primaria de Asturias. consultado el 30 de diciembre del 2016 en https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Gestion%20Clinica/AS_Seguridad%20Paciente/Protocolo%20Lavado%20Manos%20AP.
- Novoa, A., Macías, F. & Castello, X. (2006). ¿La información sanitaria aumenta el cumplimiento de la higiene de manos? *Todo hospital*, (230). 528-530
- Observatorio Regional en Salud de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2012). *Lavarse las manos con agua y jabón reduce 50% las diarreas infantiles y 25% las infecciones respiratorias*. Consultado el 24 de octubre del 2016 en, http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1051:lavarse-manos-agua-jabon-reduce-50percent-diarreas-infantiles-25percent-infecciones-respiratorias&Itemid=227
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Salve vidas: límpiense las manos, campaña mundial anual de la OMS*. Consultado el día 13 de julio del 2016, en <http://apps.who.int/gho/data/?theme=main>
- Organización Mundial de la Salud, (2009). *¿Cómo lavarse las manos?* Consultado el 17 de noviembre del 2016 en

http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/gpsc_5may_How_To_HandWash_Poster_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud, (2009). *Manual técnico de referencia para la higiene de manos*. Consultado el 09 de noviembre del 2016 en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud, (2010). *¿Cómo desinfectarse las manos?* Consultado el 17 de noviembre del 2016 en http://web.rcm.upr.edu/ah1n1/Docs/Sanitizador_manos.pdf

Organización Mundial de la Salud, (2016). *Salve vidas: límpiense las manos, campaña mundial anual de la OMS*. Consultado el día 13 de julio del 2016, en <http://www.who.int/gpsc/5may/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen*. Consultado el 14 de octubre del 2016 en http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen*. Consultado el 14 de octubre del 2016 en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Marco de autoevaluación de la higiene de las manos*. Consultado el 11 de octubre del 2015 en http://seguretadelpacients.gencat.cat/web/.content/minisite/seguretadepacients/professionals/documents/arxiu/arx_higiene_de_mans/questionari_autoevaluacio_oms.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Definición de salud mental*. Consultado el 05 de mayo del 2017 en http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud. (s/f). *Definición de salud*. Consultado el 5 de mayo del 2017 en <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

- Organización Mundial de la Salud. (s/f). *Pruebas que corroboran la importancia de la higiene de manos*. Consultado el día 19 de octubre del 2016 en: http://www.who.int/gpsc/country_work/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). El lavado de manos constituye una manera económica y eficaz de prevenir enfermedades. Consultado el 02 de septiembre del 2017 en http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=343:el-lavado-manos-constituye-manera-economica-eficaz-prevenir-enfermedades&Itemid=226
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Datos sobre infecciones*. Consultado el día 13 de julio del 2016 en <https://mexico.campusvirtualsp.org/movimiento-mundial-para-mejorar-la-higiene-de-manos-mejorar-el-control-de-infeccion-en-la-atencion>
- Organización Panamericana de la Salud. (s/f). *Se lanzó en Paraguay campaña lavado de manos lema: "salva vidas, lávate las manos*. Consultado el 07 de diciembre del 2016 en http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=210:se-lanzo-paraguay-campana-lavado-manos-lema-salva-vidas-lavate-manos&Itemid=214
- Organización Panamericana de Salud. (2011). *Agua y saneamiento: Evidencias para políticas públicas con enfoque en derechos humanos y resultados en Salud Pública*. Consultado el 09 de noviembre del 2016 en http://www.paho.org/tierra/images/pdf/agua_y_saneamiento_web.pdf?ua=1
- Pan American Health Organization. (1978). *Conferencia internacional sobre atención primaria de salud, Alma-Ata*. Consultado el 01 de mayo del 2017 en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=2518
- Piedrola, G., Domínguez, M., Cortina P. & Gálvez, R. (1988). *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Salvat.
- Redondo, P. (2004). *Introducción a la Educación para la Salud*. Consultado el 12 de marzo de 2017 en <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>

- Rosen, M. O. (2006). Can a handwashing intervention makes a difference? Results from a randomized controlled trial in Jerusalem. *Preventive Medicine*, (1). 27-32.
- Salas, C. & Álvarez, A. (2004). *Educación para la salud*. México: Editorial Pearson.
- Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill interamericana.
- Secretaria de Salud. (2006). Ley General de salud. México: Secretaría de Salud.
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. México: Editorial LIMUSA.
- Toledo, G. J. (1998). Dr. Carlos J. Finlay y de Barré, primer epidemiólogo de América Latina. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 36(3).
- Triglia, A. (s.f.) *La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura: interacción y aprendizaje*. Consultado el 17 de diciembre del 2016 en de <https://psicologiyamente.net/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social#>
- Whitby, M., Louise, M. & Ross, M. (2006). ¿Por qué los trabajadores de la salud no lavan sus manos?: una explicación de comportamiento. Consultado el 18 de enero del 2017 en <http://www.codeinep.org/restricted/POR%20QUE%20LOS%20TRABAJADOR%20DE%20LA%20SALUD%20NO%20LAVAN%20SUS%20MANOS.pdf>
- Woolfolk, A. (2010). *Psicología educativa*. México: Pearson Educación.
- 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. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 69(5). 384-390.
- menárguez, p. (2010). impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un hospital general. consultado el 30 de octubre del 2017 en <http://eprints.ucm.es/10558/1/t31899.pdf>

Anexos

Anexo 1: “Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010”



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
Una alianza mundial para una atención más segura

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010

Introducción e instrucciones de uso

El **Marco de autoevaluación de la higiene de las manos** es un instrumento sistemático que permite obtener un análisis de la situación de las prácticas de higiene de las manos y su promoción en cada centro de atención sanitaria.

Finalidad

Además de ofrecer una oportunidad para reflexionar sobre los recursos y los logros actuales, el **Marco de autoevaluación de la higiene de las manos** también resulta útil para centrarse en los planes y retos futuros. En particular, sirve como instrumento diagnóstico que permite identificar las cuestiones fundamentales que necesitan atención y mejora. Sus resultados pueden utilizarse para facilitar la formulación de un plan de acción para el programa de promoción de la higiene de las manos en el centro. Su aplicación reiterada también permitirá documentar los progresos realizados a lo largo del tiempo.

En general, este instrumento debería servir como catalizador para la aplicación continua de un programa integral de higiene de las manos en el centro.

Usuarios del Marco de autoevaluación de la higiene de las manos

Este instrumento debe ser utilizado por los profesionales encargados de aplicar una estrategia para mejorar la higiene de las manos en el centro de atención sanitaria. Si en el centro en cuestión todavía no se está aplicando una estrategia, entonces también podría ser utilizado por los profesionales encargados del control de las infecciones o el personal superior de la dirección del centro. El marco puede ser utilizado en centros de todo el mundo cualquiera que sea su nivel con respecto a la promoción de la higiene de las manos.

Estructura

El **Marco de autoevaluación de la higiene de las manos** consta de cinco componentes y 27 indicadores. Los cinco componentes reflejan los cinco elementos de la **Estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos** (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>). A su vez, los indicadores se han seleccionado de modo que representen los principales elementos de cada componente, se basan en evidencias y en el consenso de los expertos, y se han formulado como preguntas con respuestas predefinidas (sí o no, o elección entre opciones múltiples) a fin de facilitar la autoevaluación. En función de la puntuación obtenida en los cinco componentes, el centro es asignado a uno de los cuatro niveles siguientes con respecto a las prácticas de higiene de las manos y su promoción: insuficiente, básico, intermedio o avanzado.

Inadecuado : las prácticas de higiene de las manos y su promoción son deficientes. Son necesarias mejoras importantes.

Básico : se aplican algunas medidas, pero no alcanzan un nivel satisfactorio. Es necesario seguir mejorando.

Intermedio : existe una estrategia adecuada de promoción de la higiene de las manos y las prácticas han mejorado. Ahora es crucial que se elaboren planes a largo plazo que garanticen la continuidad y la progresión de las mejoras.

Avanzado : Se han mantenido o mejorado las prácticas de higiene de las manos y su promoción, lo cual ha ayudado a infundir en el centro la cultura de la seguridad.

También se han definido criterios de liderazgo para reconocer los centros que se pueden considerar de referencia y que contribuyan a la promoción de la higiene de las manos a través de la investigación, la innovación y el intercambio de información. La evaluación en función de los criterios de liderazgo solo debe ser llevada a cabo en los centros que hayan alcanzado el nivel avanzado.

Instrucciones de uso

Al completar cada componente del **Marco de autoevaluación de la higiene de las manos** debe marcar la respuesta a cada una de las preguntas. Cada respuesta tiene una puntuación. Después de rellenar cada componente suma los puntos de las diferentes respuestas que haya seleccionado para obtener el subtotal de ese componente. Después, en el apartado «Interpretación» se suman esos subtotales para calcular la puntuación total y determinar a qué nivel quedará asignado el centro con respecto a la higiene de las manos.

La evaluación no debería tardar más de 30 minutos, siempre que sea fácil acceder a la información solicitada.

En el **Marco** encontrará una columna titulada «Instrumentos OMS para mejorar» en la que se enumeran los instrumentos elaborados por la OMS en el marco del Primer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente para facilitar la aplicación de la **Estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos** (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>). Dichos instrumentos están en relación con los indicadores pertinentes que figuran en el Marco y pueden resultar útiles para elaborar un plan de acción destinado a introducir mejoras en las áreas que, de acuerdo con los resultados obtenidos, las necesitan.

Comparaciones entre centros con el Marco de autoevaluación de la higiene de las manos

Los centros sanitarios o los organismos nacionales pueden adoptar este instrumento para efectuar evaluaciones comparativas. Sin embargo, este no fue uno de los objetivos primarios durante la elaboración de este instrumento. En particular hay que llamar la atención para los riesgos que conlleva la utilización de una autoevaluación con fines comparativos. Asimismo, hay que recomendar cautela al comparar centros de diferente tamaño y complejidad o insertados en contextos socioeconómicos diferentes. En caso de que se realicen comparaciones entre centros es fundamental que se tengan en cuenta estas limitaciones.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), y en particular a los miembros del Programa de Control de las Infecciones, su participación activa en la elaboración del presente material.



Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

| 1. Cambio del sistema | | | | |
|--|--|-------------|--|--|
| Pregunta | Respuesta | Puntos | Instrumentos OMS para mejorar | |
| 1.1 ¿Qué facilidad hay en el centro para acceder a desinfectantes de las manos a base de alcohol? Elija una respuesta | No los hay | 0 | → Ward Infrastructure Survey → Protocol for Evaluation of Tolerability and Acceptability of Alcohol-based Handrub in Use or Planned to be Introduced: Method 1 → Guía de Aplicación II.1 | |
| | Los hay, pero no se ha demostrado su eficacia ¹ y tolerabilidad. ² | 0 | | |
| | Los hay solo en algunas salas o con interrupciones del suministro (con eficacia ¹ y tolerabilidad ² demostradas). | 5 | | |
| | Los hay continuamente en todo el centro (con eficacia ¹ y tolerabilidad ² demostradas). | 10 | | |
| | Los hay continuamente en todo el centro y en el lugar de prestación de la asistencia ³ en la mayoría de las salas (con eficacia ¹ y tolerabilidad ² demostradas). | 30 | | |
| | Los hay continuamente en todo el centro y en todos los lugares de prestación de la asistencia ³ (con eficacia ¹ y tolerabilidad ² demostradas). | 50 | | |
| 1.2 ¿Cuál es la razón lavabos:camas? Elija una respuesta | Manos de 1:10 | 0 | → Ward Infrastructure Survey → Guía de Aplicación II.1 | |
| | Al menos 1:10 en la mayoría de las salas | 5 | | |
| | Al menos 1:10 en todo el centro, y 1:1 en las salas de aislamiento y las unidades de cuidados intensivos. | 10 | | |
| 1.3 ¿Hay un suministro continuo de agua corriente limpia? ⁴ | No | 0 | | |
| | Sí | 10 | | |
| 1.4 ¿Hay jabón ⁵ en todos los lavabos? | No | 0 | | |
| | Sí | 10 | | |
| 1.5 ¿Hay toallas de un solo uso en todos los lavabos? | No | 0 | | |
| | Sí | 10 | | |
| 1.6 ¿Hay un presupuesto específico/ disponible para la adquisición continua de productos para la higiene de las manos (por ejemplo, soluciones a base de alcohol para desinfectarse las manos)? | No | 0 | | |
| | Sí | 10 | | |
| Pregunta adicional: plan de acción | | | | |
| Responda a esta pregunta ÚNICAMENTE si ha obtenido una puntuación inferior a 100 en las preguntas 1.1 a 1.6: ¿Existe un plan realista para mejorar la infraestructura ⁶ del centro? | No | 0 | | → Indicaciones para la planificación y diseminación de costos del tratamiento de manos con productos a base de alcohol → Guía para la elaboración a nivel local: Formulaciones recomendadas por la OMS para la desinfección de las manos → Guía de Aplicación II.1 |
| | Sí | 5 | | |
| Subtotal del componente «Cambio del sistema» | | /100 | | |

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de este material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), y en particular a los miembros del Programa de Control de las Infecciones, su participación activa en la elaboración del presente material.



1. Eficacia: Los productos a base de alcohol para desinfectarse las manos deben cumplir normas reconocidas de eficacia antimicrobiana para la antisepsia de las manos (normas ASTM o EN). Los que poseen una eficacia antimicrobiana óptima suelen contener un 75 a 85% de etanol, isopropanol o npropanol, o una combinación de estos productos. Las formulaciones recomendadas por la OMS contienen un 75% v/v de isopropanol o un 80% v/v de etanol.

2. Tolerabilidad cutánea: Existen datos fiables que demuestran que el desinfectante a base de alcohol para frotarse las manos es bien tolerado por la piel del personal sanitario (es decir, no la daña ni irrita) cuando se utiliza en la atención clínica. Como referencia se puede utilizar el documento de la OMS *Protocol for Evaluation of Tolerability and Acceptability of Alcohol-based Handrub in Use or Planned to be Introduced*.

3. Lugar de prestación de la asistencia: Es el lugar en el que se reúnen los tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y la atención o tratamiento que requiere contacto con el paciente o su entorno (la llamada zona del paciente). En ese lugar debe haber acceso al producto sin necesidad de abandonar la zona del paciente (lo ideal es que se encuentre al alcance de la mano del profesional o en un radio de 2 metros).

4. Agua corriente limpia: Suministro de agua por tubería colectiva (o en caso de que no haya, procedente de un depósito local con desinfección apropiada) que cumpla las normas de seguridad apropiadas con respecto a la contaminación microbiológica y química. Podrá encontrar más información en *Essential environmental health standards in health care* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547239_eng.pdf).

5. Jabón: Producto a base de detergente que no contiene antimicrobianos añadidos o los contiene tan solo como conservantes. Puede presentarse en barra, pañuelos o líquido.

6. Infraestructura: Aquí se refiere a las instalaciones, equipos y productos necesarios para lograr prácticas óptimas de higiene de las manos en el centro. Concretamente, se refiere a los indicadores incluidos en las preguntas 1.1 a 1.5, que se exponen detalladamente en la publicación de la OMS *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*, 2009, Parte I, Capítulo 23.5 (por ejemplo, disponibilidad de desinfectantes a base de alcohol para frotarse las manos en todos los lugares de prestación de atención, suministro continuo de agua corriente limpia, o razón lavabos:camas de 1:10, como mínimo, con jabón y toallas de un solo uso en cada lavabo).



Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

| 2. Formación y aprendizaje | | | |
|---|---|-------------|--|
| Pregunta | Respuesta | Puntos | Instrumentos OMS para mejorar |
| 2.1 Con respecto a los profesionales sanitarios del centro: | | | |
| 2.1a ¿Con qué frecuencia reciben formación acerca de la higiene de las manos? Elija una respuesta | Nunca | 0 | → Slides for Education Session for Trainers, Observers and Health-care Workers → Hand Hygiene Training Films → Slides Accompanying the Training Films → Slides for the Hand Hygiene Co-ordinator → Manual técnico de referencia para la higiene de las manos → Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo? → Guía de Aplicación II.2 |
| | Al menos una vez | 5 | |
| | Formación periódica (anual como mínimo) para el personal médico y de enfermería o para todas las categorías profesionales | 10 | |
| | Formación obligatoria para todas las categorías profesionales al inicio del contrato, seguida de formación continua periódica (anual como mínimo) | 20 | |
| 2.1b ¿Existe un procedimiento para confirmar que todos completan esa formación? | No | 0 | |
| | Si | 20 | |
| 2.2 ¿Todos los profesionales sanitarios pueden acceder fácilmente a los siguientes documentos de la OMS (disponibles en www.who.int/gpsc/5may/tools) o a adaptaciones locales similares? | | | → Guía de Aplicación II.2 |
| 2.2a <i>Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary</i> (OMS) | No | 0 | → WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A Summary |
| | Si | 5 | |
| 2.2b <i>Manual técnico de referencia para la higiene de las manos</i> (OMS) | No | 0 | → Manual técnico de referencia para la higiene de las manos |
| | Si | 5 | |
| 2.2c <i>Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?</i> | No | 0 | → Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo? |
| | Si | 5 | |
| 2.2d Información sobre el uso de guantes | No | 0 | → Información sobre el uso de guantes |
| | Si | 5 | |
| 2.3 ¿Hay en el centro un profesional suficientemente capacitado ^a que actúe como instructor en los programas educativos sobre higiene de las manos? | No | 0 | → WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care → Manual técnico de referencia para la higiene de las manos → Hand Hygiene Training Films → Slides Accompanying the Training Films → Guía de Aplicación II.2 |
| | Si | 15 | |
| 2.4 ¿Hay un sistema de formación y validación de los observadores del cumplimiento de la higiene de las manos? | No | 0 | |
| | Si | 15 | |
| 2.5 ¿Hay un presupuesto específico para la formación en materia de higiene de las manos? | No | 0 | → Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers → Template Letter to communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers → Template Action Plan → Guía de Aplicación II.2 y III.1 (pág. 53) |
| | Si | 10 | |
| Subtotal del componente «Formación y aprendizaje» | | /100 | |

7. Formación en materia de higiene de las manos: Esta formación puede conseguirse con diferentes métodos, pero la información suministrada debe basarse en la publicación de la OMS *Multinational Hand Hygiene Improvement Strategy* o en materiales similares. La formación debe incluir:

- La definición, el impacto y la carga de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS)
- Las principales vías de transmisión de los patógenos causantes de las IRAS.
- La prevención de las IRAS y el papel crucial de la higiene de las manos.
- Las indicaciones de la higiene de las manos (basadas en el póster de la OMS *Sus 5 momentos para la higiene de las manos*).
- Las técnicas correctas para proceder a la higiene de las manos (véanse los pósters *Cómo desinfectarse las manos* y *Cómo lavarse las manos*).

8. Profesional suficientemente capacitado: Profesional médico o de enfermería con formación en materia de control de las infecciones o de enfermedades infecciosas cuyas tareas oficiales incluyan un tiempo dedicado a la formación del personal. En algunos entornos puede tratarse de personal médico o de enfermería con labores clínicas, pero que tenga un tiempo asignado para adquirir conocimientos profundos sobre las prácticas correctas de higiene de las manos y los datos científicos pertinentes (los conocimientos mínimos necesarios se encuentran en las publicaciones de la OMS *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* y el *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*).

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todos los precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni expresa ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), y en particular a los miembros del Programa de Control de las Infecciones, su participación activa en la elaboración del presente material.



Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

| 3. Evaluación y retroalimentación | | | |
|---|-----------------------------|-------------|---|
| Pregunta | Respuesta | Puntos | Instrumentos OMS para mejorar |
| 3.1 ¿Se realizan inspecciones periódicas (como mínimo anuales) de las salas para determinar la disponibilidad de desinfectantes a base de alcohol, jabón, toallas de un solo uso y otros productos para la higiene de las manos? | No | 0 | → Ward Infrastructure Survey → Guía de Aplicación 3.3 |
| | Si | 10 | |
| 3.2 ¿Se evalúan como mínimo una vez al año (por ejemplo, después de las sesiones de formación) los conocimientos de los profesionales sanitarios sobre los temas siguientes? | | | |
| 3.2a. Indicaciones de la higiene de las manos | No | 0 | → Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios → Guía de Aplicación 3.3 |
| | Si | 5 | |
| 3.2b. Técnicas correctas de higiene de las manos | No | 0 | |
| | Si | 5 | |
| 3.3 Monitorización indirecta de la observancia de la higiene de las manos | | | |
| 3.3a ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de productos desinfectantes de las manos a base de alcohol? | No | 0 | → Encuesta sobre el consumo de jabón/antiséptico de manos → Guía de Aplicación 3.3 |
| | Si | 5 | |
| 3.3b ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de jabón? | No | 0 | |
| | Si | 5 | |
| 3.3c ¿El consumo de productos desinfectantes de las manos a base de alcohol es, como mínimo, de 20 litros por 1000 pacientes-día? | No (o no se ha medido) | 0 | |
| | Si | 5 | |
| 3.4 Monitorización directa de la observancia de la higiene de las manos Complete este apartado (3.4) si el centro dispone de observadores del cumplimiento de la higiene de las manos formados y validados que utilizan la metodología de la OMS <i>Sus 5 momentos para la higiene de las manos</i> (o similar) | | | |
| 3.4a ¿Con qué frecuencia se verifica directamente la observancia de la higiene de las manos con el instrumento de la OMS <i>Hand Hygiene Observation</i> (o técnica similar)? Elija una respuesta | Nunca | 0 | → Formulario de Observación → Manual técnico de referencia para la higiene de manos → Guía de Aplicación 3.3 |
| | Irregularmente | 5 | |
| | Anualmente | 10 | |
| | Cada 3 meses o más a menudo | 15 | |
| 3.4b ¿Cuál es la tasa general de observancia de la higiene de las manos en el centro, según el instrumento de la OMS <i>Hand Hygiene Observation</i> (o técnica similar)? Elija una respuesta | ≤ 30% | 0 | → Guía de Aplicación 3.3 → Formulario de Observación → Data Entry Analysis tool → Instructions for Data Entry and Analysis → Epi Info™ software* → Data Summary Report Framework |
| | 31 – 40% | 5 | |
| | 41 – 50% | 10 | |
| | 51 – 60% | 15 | |
| | 61 – 70% | 20 | |
| | 71 – 80% | 25 | |
| ≥ 81% | 30 | | |
| 3.5 Retroalimentación | | | |
| 3.5a Retroalimentación inmediata ¿Se ofrece a los profesionales sanitarios información inmediata al final de cada sesión de verificación de la observancia de la higiene de las manos? | No | 0 | → Guía de Aplicación 3.3 → Observation and Basic Compliance Calculation forms |
| | Si | 5 | |
| 3.5b Retroalimentación sistemática ¿Los datos relacionados con los indicadores de la higiene de las manos y su evolución en el tiempo se comunican periódicamente (como mínimo cada 6 meses) a: 3.5b.i los profesionales sanitarios? 3.5b.ii la dirección del centro? | No | 0 | → Data Summary Report Framework → Guía de Aplicación 3.3 |
| | Si | 7.5 | |
| | No | 0 | |
| | Si | 7.5 | |
| | | | |
| Subtotal del componente «Evaluación y retroalimentación» | | /100 | |

9. Epi Info™: Este programa informático puede descargarse gratuitamente en el sitio web de los CDC (<http://www.cdc.gov/epinfo/>)

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. La OMS agradece a los hospitales Universitarios de Ginebra (SUH), y en particular a los miembros del Programa de Control de las Infecciones, su participación activa en la elaboración del presente material.



Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

4. Recordatorios en el lugar de trabajo

| Pregunta | Respuesta | Puntos | Instrumentos OMS para mejorar |
|---|---|--------|---|
| 4.1 ¿Están expuestos en el centro los pósteres siguientes (o equivalentes locales de contenido similar)? | | | → Guía de Aplicación II.4 |
| 4.1a Póster que explique las indicaciones para la higiene de las manos Elija una respuesta | No expuesto | 0 | → Póster: Sus 5 momentos para la higiene de las manos |
| | Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento | 15 | |
| | Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento | 20 | |
| | Expuesto en todas las salas/zonas de tratamiento | 25 | |
| 4.1b Póster que explique cómo desinfectarse las manos correctamente frotándolas con un desinfectante a base de alcohol Elija una respuesta | No expuesto | 0 | → Póster: ¿Cómo desinfectarse las manos? |
| | Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento | 5 | |
| | Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento | 10 | |
| | Expuesto en todas las salas/zonas de tratamiento | 15 | |
| 4.1c Póster que explique la técnica correcta para lavarse las manos Elija una respuesta | No expuesto | 0 | → Póster: ¿Cómo lavarse las manos? |
| | Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento | 5 | |
| | Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento | 7.5 | |
| | Expuesto en cada lavabo de todas las salas/zonas de tratamiento | 10 | |
| 4.2 ¿Con qué frecuencia se realiza una inspección de todos los pósteres para comprobar su integridad y cambiarlos cuando sea necesario? Elija una respuesta | Nunca | 0 | → Guía de Aplicación II.4 |
| | Como mínimo una vez al año | 10 | |
| | Una vez cada 2 o 3 meses | 15 | |
| 4.3 ¿Se realiza una labor de promoción de la higiene de las manos exponiendo y actualizando periódicamente otros pósteres, además de los mencionados? | No | 0 | → Guía de Aplicación II.4 |
| | Sí | 10 | |
| 4.4 ¿Hay en las salas folletos informativos sobre la higiene de las manos? | No | 0 | → Folleto: Higiene de las manos, cuándo y cómo → Guía de Aplicación II.4 |
| | Sí | 10 | |
| 4.5 ¿Hay otros recordatorios distribuidos por todo el centro? (por ejemplo, salvapantallas de la campaña sobre la higiene de las manos, insignias, pegatinas, etc.) | No | 0 | → Salvapantallas: SAVE LIVES: Clean Your Hands → Guía de Aplicación II.4 |
| | Sí | 15 | |
| | Subtotal del componente «Recordatorios en el lugar de trabajo» | | |



Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

| 5. Clima institucional de seguridad con respecto a la higiene de las manos | | | | | |
|--|-----------|-------|--|--|--|
| Pregunta | Respuesta | Score | Instrumentos OMS para mejorar | | |
| 5.1 Con respecto al equipo encargado de la higiene de las manos ¹³ , es decir, dedicado a la promoción y aplicación de prácticas óptimas de higiene de las manos en el centro, responda a las preguntas siguientes: | | | | | |
| 5.1a ¿Existe tal equipo? | No | 0 | → Guía de Aplicación II.5 | | |
| | Sí | 5 | | | |
| 5.1b ¿Se reúne periódicamente (al menos una vez al mes)? | No | 0 | | | |
| | Sí | 5 | | | |
| 5.1c ¿Dispone de tiempo para dedicarlo a la promoción activa de la higiene de las manos? (por ejemplo, para enseñar cómo monitorizar el desempeño en materia de higiene de las manos o para organizar nuevas actividades) | No | 0 | | | |
| | Sí | 5 | | | |
| 5.2 ¿Hay un compromiso claro de apoyo a la mejora de la higiene de las manos por parte de los siguientes miembros de la dirección del centro? (por ejemplo, un compromiso escrito o verbal con la promoción de la higiene de las manos ante la mayoría de los profesionales sanitarios del centro?) | | | | | |
| 5.2a El director ejecutivo | No | 0 | | → Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers → Template Letter to communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers → Guía de Aplicación II.5 | |
| | Sí | 10 | | | |
| 5.2b El director médico | No | 0 | | | |
| | Sí | 5 | | | |
| 5.2c El director de enfermería | No | 0 | | | |
| | Sí | 5 | | | |
| 5.3 ¿Se ha formulado un plan claro de promoción de la higiene de las manos en todo el centro para el 5 de mayo (iniciativa anual Salve vidas, límpiese las manos)? | | | | | |
| | No | 0 | → Para seguir avanzando - Actividades adicionales que podrían considerar los centros sanitarios → Guía de Aplicación II.5 | | |
| | Sí | 10 | | | |
| 5.4 ¿Hay sistemas para identificar a los líderes de la higiene de las manos en cada una de las disciplinas existentes en el centro? | | | | | |
| 5.4a Un sistema para designar los líderes de la higiene de las manos ¹¹ | No | 0 | | | |
| | Sí | 5 | | | |
| 5.4b Un sistema de reconocimiento y utilización de modelos de comportamiento con respecto a la higiene de las manos ¹² | No | 0 | | | |
| | Sí | 5 | | | |
| 5.5 Con respecto a la participación de los pacientes en la promoción de la higiene de las manos: | | | | | |
| 5.5a ¿Están los pacientes informados de la importancia de la higiene de las manos? (por ejemplo, con un folleto) | No | 0 | | → Guidance on Engaging Patients and Patient Organizations in Hand Hygiene Initiatives → Guía de Aplicación II.5 | |
| | Sí | 5 | | | |
| 5.5b ¿Se ha instaurado un programa formal para lograr su participación? | No | 0 | | | |
| | Sí | 10 | | | |
| 5.6 ¿Se están aplicando en el centro iniciativas de apoyo a la mejora continua? Por ejemplo: | | | | | |
| 5.6a Material didáctico informatizado sobre la higiene de las manos | No | 0 | | | → Para seguir avanzando - Actividades adicionales que podrían considerar los centros sanitarios → Guía de Aplicación II.5 |
| | Sí | 5 | | | |
| 5.6b Fijación de una meta institucional relacionada con la higiene de las manos que haya que alcanzar cada año | No | 0 | | | |
| | Sí | 5 | | | |
| 5.6c Un sistema de intercambio intrainstitucional de innovaciones fiables y probadas en el centro | No | 0 | | | |
| | Sí | 5 | | | |
| 5.6d Comunicaciones que mencionen regularmente la higiene de las manos (por ejemplo, boletín del centro, reuniones clínicas) | No | 0 | | | |
| | Sí | 5 | | | |
| 5.6e Un sistema de rendición de cuentas personal ¹⁴ | No | 0 | | | |
| | Sí | 5 | | | |
| 5.6f Un sistema de acompañamiento ¹⁴ para los nuevos empleados | No | 0 | | | |
| | Sí | 5 | | | |
| Subtotal del componente «Clima institucional de seguridad» | | | /100 | | |

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. La OMS agradece a los hospitales (Universidad de Chile y FIC), y en particular a los miembros del Programa de Control de las Infecciones, su participación activa en la elaboración del presente material.



10. Equipo encargado de la higiene de las manos: Su composición puede variar. Generalmente se trata de la unidad de control de infecciones, pero, dependiendo de los recursos disponibles, puede ir desde una sola persona encargada de la gestión del programa de higiene de las manos hasta un grupo de personas de varios departamentos del centro que celebre reuniones dedicadas al programa de higiene de las manos.

11. Líderes de la higiene de las manos: Personas comprometidas con las normas de la seguridad del paciente y la higiene de las manos que asumen la responsabilidad de dar publicidad a un proyecto sobre este tema en su servicio o en la totalidad del centro.

12. Modelos de comportamiento con respecto a la higiene de las manos: Personas que sirven como ejemplo y cuyo comportamiento es emulado por los demás. Deben tener una observancia de la higiene de las manos del 80% como mínimo, recordar a los demás lo importante que es dicha observancia, y ser capaces de transmitir los conocimientos prácticos reflejados en el póster de la OMS *Sus 5 momentos para la higiene de las manos*.

13. Sistema de rendición de cuentas personal: Se han implantado acciones explícitas para estimular entre los profesionales sanitarios la rendición de cuentas acerca de sus comportamientos relacionados con la higiene de las manos. Por ejemplo: notificaciones de los observadores o los especialistas en control de las infecciones, reproches de los compañeros y presentación de informes a la dirección del centro, con posibles repercusiones en las evaluaciones individuales.

14. Sistema de acompañamiento: Programa en el que los nuevos profesionales sanitarios del centro se emparejan con compañeros de mayor antigüedad que asumen la responsabilidad de inculcarles la cultura de la higiene de las manos en el entorno asistencial (en particular, les ofrecerán formación práctica acerca de las indicaciones y las técnicas de higiene de las manos y les explicarán las iniciativas de promoción de la higiene de las manos que haya en el centro).



Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

Interpretación: Los cuatro pasos del proceso

1.
Sume los puntos.

| Puntuación | |
|---|----------|
| Componente | Subtotal |
| 1. Cambio del sistema | |
| 2. Formación y aprendizaje | |
| 3. Evaluación y retroalimentación | |
| 4. Recordatorios en el lugar de trabajo | |
| 5. Clima institucional de seguridad | |
| Total | |

2.
Determine el «Nivel de higiene de las manos» asignado a su centro.

| Puntuación total | Nivel de higiene de las manos |
|------------------|-------------------------------|
| 0 - 125 | Inadecuado |
| 126 - 250 | Básico |
| 251 - 375 | Intermedio (o consolidado) |
| 376 - 500 | Avanzado |

3.
Si el centro ha alcanzado el nivel avanzado rellene también la hoja siguiente sobre los criterios de liderazgo.

(en caso contrario pase al punto 4).

4.
Examine las áreas en las que el centro necesita mejorar según los resultados de esta evaluación y elabore un plan de acción para lograr esas mejoras (empezando con los instrumentos de la OMS pertinentes). Guarde una copia de esta evaluación para compararla con evaluaciones futuras.



Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

| Criterios de liderazgo | Respuesta | |
|--|------------|----|
| Cambio del sistema | | |
| Se ha realizado un análisis de los costos y beneficios de los cambios infraestructurales necesarios para posibilitar una higiene de las manos óptima en el lugar de atención | Si | No |
| La fricción de las manos con un desinfectante a base de alcohol representa al menos un 80% de las acciones de higiene de las manos realizadas en el centro | Si | No |
| Formación y aprendizaje | | |
| El equipo de higiene de las manos ha formado a representantes de otros centros en materia de promoción de la higiene de las manos | Si | No |
| Se han incorporado los principios de la higiene de las manos a los programas de estudios del personal médico y de enfermería | Si | No |
| Evaluación y retroalimentación | | |
| Se monitorizan las infecciones específicas relacionadas con la atención sanitaria, IRAS (por ejemplo, bacteriemias por <i>Staphylococcus aureus</i> o Gram-negativos, o infecciones relacionadas con dispositivos) | Si | No |
| Existe un sistema de monitorización de IRAS en entornos de alto riesgo (por ejemplo, unidades de cuidados intensivos y de neonatología) | Si | No |
| Se realizan estudios de la prevalencia de IRAS en todo el centro con una periodicidad anual, como mínimo | Si | No |
| Las tasas de IRAS y las tasas de observancia de la higiene de las manos se comunican a la dirección del centro y a los profesionales sanitarios | Si | No |
| Se realizan evaluaciones estructuradas para comprender los obstáculos a la observancia óptima de la higiene de las manos, así como las causas de las mencionadas infecciones IRAS, y se comunican sus resultados a la dirección del centro | Si | No |
| Recordatorios en el lugar de trabajo | | |
| Existe un sistema para que los profesionales sanitarios del centro diseñen sus propios pósteres | Si | No |
| Los pósteres creados en el centro se utilizan en otros centros | Si | No |
| En el centro se han creado y probado tipos innovadores de recordatorios sobre la higiene de las manos | Si | No |
| Clima institucional de seguridad | | |
| Se ha elaborado un programa local de investigación de la higiene de las manos que aborda los temas que necesitan ser investigados más a fondo según las directrices de la OMS | Si | No |
| El centro ha participado activamente en publicaciones o conferencias (exposiciones orales o pósteres) sobre la higiene de las manos | Si | No |
| Se pide a los pacientes que recuerden a los profesionales sanitarios que deben limpiarse las manos | Si | No |
| Los pacientes y los visitantes saben cómo proceder correctamente a la higiene de las manos | Si | No |
| El centro contribuye a la campaña nacional de higiene de las manos (si la hay) y le presta su apoyo | Si | No |
| La evaluación del impacto de la campaña de higiene de las manos se ha incorporado a la planificación futura del programa de control de las infecciones | Si | No |
| Se fija una meta anual de mejora de la observancia de la higiene de las manos para todo el centro | Si | No |
| Se ha alcanzado esa meta el año pasado, en caso de que el centro la haya establecido | Si | No |
| Total | /20 | |

Su centro habrá alcanzado el nivel de liderazgo en materia de higiene de las manos si ha habido una respuesta afirmativa como mínimo a uno de los criterios de cada categoría y la puntuación total es igual o superior a 12. Enhorabuena y muchas gracias.

Anexo 2: evaluación sobre higiene de manos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL ESTADO DE MEXICO ORIENTE
UNIDAD: UFM 70



Estrategia educativa para el lavado de manos en el personal de salud de una unidad de primer nivel de atención.

INSTRUCCIONES: Conteste el cuestionario de la forma más honesta posible, subraye la respuesta que usted cree que es la correcta.

FOLIO: _____

FECHA: ____/____/____. SERVICIO: _____ CATEGORIA: _____ TURNO: M V

1- ¿Cuál es el día internacional para promover el lavado de manos, según la OMS?

- 1) 25 de abril
- 2) 14 de enero
- 3) 05 de mayo

3.- ¿Cuáles son los objetivos de la OMS para promover una higiene de manos correcta?

- 1) Reducir el número de personas contagiadas por IAAS.
- 2) Reducir el número de enfermedades transmitidas por contacto directo e indirecto con el paciente.
- 3) Reducir el número de microorganismos en las manos y de contaminación cruzada entre los pacientes y/o personal.

2- ¿nombre de la campaña internacional promovida por la OMS?

- 1) "salvando vidas: con las manos limpias"
- 2) "salve vidas: límpiese las manos"
- 3) "salve vidas: lave sus manos"

| Instrucciones: Dentro del paréntesis colocar el número (del 1 al 6) del inciso que crea que es el correcto. | |
|---|---|
| 1. HIGIENE DE MANOS | () Es el procedimiento el cual está compuesto de 8 pasos y solo requiere el uso de un antiséptico. |
| 2. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD | () Todo profesional o dispensador de servicios de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado. |
| 3.LAVADO DE MANOS | () Es el procedimiento el cual está compuesto de 11 pasos y no solo requiere el uso de un antiséptico. |
| 4.DESINFECTARSE LAS MANOS | () Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente, después del contacto con el entorno del paciente. |
| 5.ES QUIEN DEBE DE UTILIZAR EL LAVADO DE MANOS | () Toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse de las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano). |
| 6. 5 MOMENTOS | () Se previene con el lavado de manos. |

Anexo 3. Evaluación para la Ruleta-IMSS

| EVALUACIÓN PARA LA RULETA-IMSS | | | | |
|---|--------|------|-------|--------------|
| Instrucciones: Una vez que se giró la ruleta tiene que realizar las técnicas correctas, si se tiene el conocimiento se pone ALTO, si falla en algún paso pero su técnica a mejorados pondrá MEDIO, y si es nulo su conocimiento se pondrá BAJO. | | | | |
| NUM. | NOMBRE | ÁREA | TURNO | CALIFICACION |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| Observaciones: | | | | |

Anexo 4: oficio de autorización



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 70

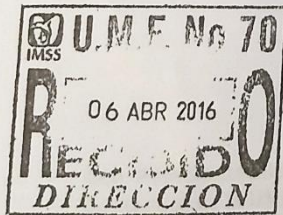


Ayotla a 6 de Abril del 2016

Asunto: Estrategia educativa para "Higiene de manos".

A: Dra. Sandra Guerrero Estrada
Directora de la UMF. 70

Por medio de la presente me dirijo a usted, para solicitarle su autorización para continuar la estrategia educativa del programa "Higiene de manos" en el personal de salud de esta unidad de primer nivel de atención, por medio de una FERIA titulada "Salve vidas: límpiese las manos" que se programara para el día 5 de mayo con un horario de 10:00 a 14:00 horas. Para enseñar y promover la higiene de manos en el personal de la unidad, y al derechohabiente, así mismo, le solicito la autorización para el manejo de la herramienta educativa "La ruleta" para colocarlo en todos los Servicios de la unidad, por lo cual requiero de su valiosa ayuda para poderse llevar a cabo en toda la Unidad. Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.



ATENTA MENTE

Angelina Andrade Galicia.
CCEIS

PEP: Jessica Areli Villanueva Carrillo.

DIRECCION



IMSS

UMF No 70

Ccp.- Lic. Ana Lorena Ortiz López
Administradora de la UMF 70

Entrado
Lic. Lorena Ortiz
06/04/16

OK
EMERSON

Anexo 5: consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
 Y POLÍTICAS DE SALUD
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|--|
| Nombre del estudio: | Evaluación de una estrategia educativa para promover la Higiene de Manos en la Unidad de Medicina Familiar 70 en Ayotla, Ixtapaluca |
| Lugar y fecha: | Unidad de Medicina Familiar No. 70. Comprendiendo un periodo del 2016 al 2017 |
| objetivo del estudio: | Evaluar el impacto de una estrategia educativa para promover la higiene de manos en el personal de la Unidad Medicina Familiar No. 70 en Ayotla, Ixtapaluca. |
| Posibles riesgos y molestias: | Ninguno |
| Posibles beneficios | Colaborar con la difusión de datos confiables de investigación a nivel institucional. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Una vez obtenidos los resultados el investigador se compromete a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo. |
| Participación o retiro: | El Investigador Responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que otorgo en el Instituto. |
| Privacidad y confidencialidad: | El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio. |

En caso de colección de material biológico (si aplica):

- No autoriza que se tome la muestra.
- Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Pasante: Jessica Areli Villanueva carrillo
Responsable: 55-62-02-17-63

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Jessica Areli Villanueva
carrillo

Nombre y firma de quien
obtiene el consentimiento

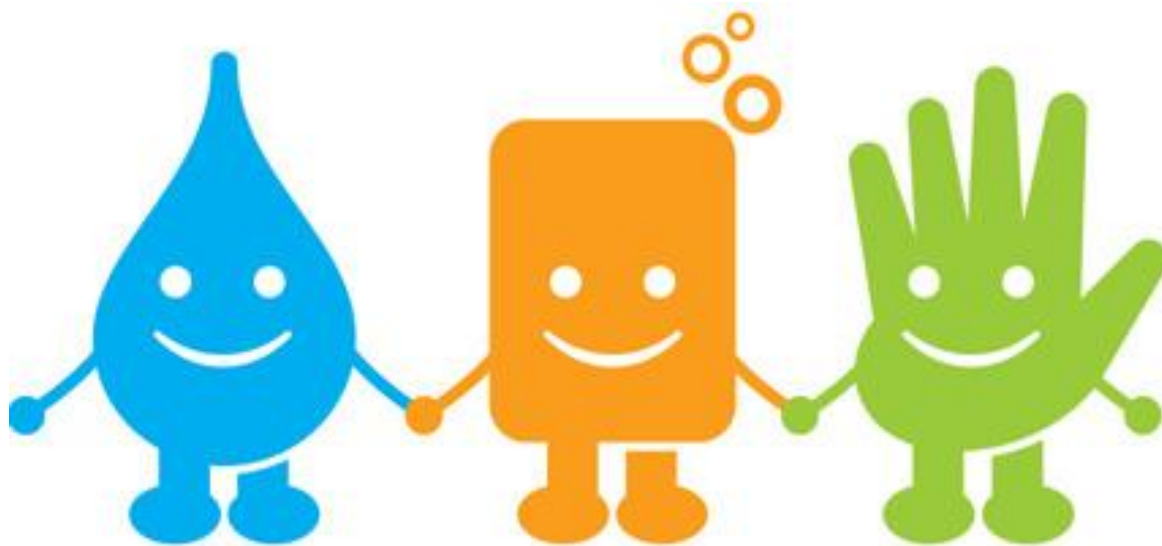
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación.

Anexo 6: Mano-IMSS



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario Nezahualcóyotl
Licenciatura en Educación para la Salud

MANO-IMSS



CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. Presentación..... | 3 |
| 2. Objetivos..... | 4 |
| 3. Justificación..... | 5 |
| 4. Introducción..... | 6 |
| 5. Tema 1: Higiene de manos..... | 7 |
| 6. Tema 2: Los 5 momentos..... | 9 |
| 7. Tema 3: Metas internaciones..... | 10 |
| 8. Tema 4: Ruleta – IMSS..... | 11 |
| 9. Tema 5: Feria de la salud..... | 12 |
| 10. Referencias..... | 14 |
| 11. Anexos..... | 15 |
| Anexo 1 Evaluación pretest y postest..... | 15 |
| Anexo 2 Presentación PowerPoint..... | 16 |
| Anexo 3 Hoja de evaluación (5 momentos) | 22 |
| Anexo 4 Manual ruleta IMSS..... | 25 |
| Anexo 5 Hoja de evaluación (ruleta IMSS)..... | 42 |
| Anexo 6 Indicaciones módulo 1..... | 44 |
| Anexo 7 Indicaciones módulo 2..... | 45 |
| Anexo 8 Indicaciones módulo 3..... | 46 |
| Anexo 9 Indicaciones platica en pasillo..... | 47 |
| Anexo 10 Taller: ¡haciendo tu propio gel antibacterial! | 48 |

1. Presentación

El programa para la Promoción Sobre Higiene de Manos intenta generar la aceptación de las técnicas adecuadas por el contenido novedoso y su actualización de la información, habilitando al trabajador de la salud para la aplicación de dichas técnicas; elevado la calidad y eficiencia del servicio brindado, así mismo, sin olvidar su entorno generando la aplicación del lavado social en su entorno familiar.

Su objetivo es mejorar los conocimientos previos sobre higiene de manos dando énfasis en las técnicas correctas y su aplicación dentro de sus 5 momentos para la seguridad del paciente dirigido a todo el personal de salud, sin olvidar el ámbito social.

Los componentes principales para llevar a cabo dichas actividades son: la promoción (persuadir y recordar al trabajador la importancia de la aplicación de higiene de manos, pretendiendo de esa manera, influir en sus actitudes y comportamientos) la educación (asimilando y mejorando los conocimientos previos e base a la información actualizada) y la capacitación (mejorar la actitud, conocimiento y habilidades en la aplicación de higiene de manos)

Por medio de los diversos módulos con el que se cuenta, el personal de salud tendrá una forma dinámica, lúdica e integral de generar y reforzar sus conocimientos sobre higiene de manos, en su jornada laboral.

2. Objetivos

General:

Mejorar los conocimientos del personal de salud en el ámbito profesional y social sobre higiene de manos enfatizando en las técnicas correctas y su aplicación dentro de sus 5 momentos para garantizar la seguridad del paciente.

Específico:

- Lograr la aceptación de la higiene de manos para la aplicación en sus 5 momentos.
- Considerar a todo trabajador de las dependencias que brindan servicio de salud.
- Elevar los conocimientos y la aplicación sobre las técnicas de higiene de manos.

3. Justificación

El lavado de manos es una técnica sencilla, económica y eficaz que ofrece resultados satisfactorios, los países anglosajones llevan ventaja gracias a una tradición en la realización de campañas sanitarias y estudios sobre este asunto; dichos estudios solo muestran resultados acerca de las enfermedades prevenibles al utilizar esta técnica; sin embargo, no se especifica si existe una aceptación y realización correcta por parte de los profesionales de la salud (Elola, Aroca, Huertas, Díez & Rivas, 2008; Rosen, 2006).

En relación a la efectividad que tiene la realización correcta del lavado de manos en la prevención de enfermedades, se tienen datos como los de la Asociación Mundial Público-Privada para el lavado de manos (PPPHW por sus siglas en inglés) que en 2011, a nivel global se redujeron las muertes de niños menores de cinco años (PPPHW, 2011). Las enfermedades gastrointestinales y respiratorias también pueden ser prevenidas si se realizan acciones como lavarse las manos antes y después de comer y manipular alimentos (Higashida, 2008; Novoa, 2006; Freixas, 2005).

Por lo anterior, y desde la visión de la Educación para la Salud, existen diversas maneras para promover la aceptación de dicha práctica, una de ellas es el juego, ya que es una actividad planificada, ya que genera un estado de felicidad y por lo ello mayor aceptación de la práctica correcta del lavado y desinfección de manos en sus 5 momentos promovidos por la OMS (Aguilar, Ramón, Collado, Corbella, Escayola, Font, et. al, 2004).

4. Introducción

Para analizar las problemáticas de salud es importante tener los elementos operativos para intervenir con los trabajadores y derechohabientes en un nivel de prevención sobre higiene de manos más, para esto se tomaron los temas más relevantes que se tomaron en cuenta mediante una serie de cartas descriptivas diseñadas para el trabajador IMSS y para el derechohabiente las cuales contienen instrumento de evaluación pretest y postest que consta de 15 preguntas, el marco de auto evaluación divulgado por la OMS, material didáctico como la ruleta- IMSS y una feria de la salud; dividido en 5 cartas descriptivas.

En base a lo anterior se toma en cuenta una buena salud como recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. La Educación para la Salud (EpS), como un instrumento de promoción, tiene como objetivo formar al alumnado en conocimientos, actitudes y comportamientos que contribuyan a adquirir estilos de vida saludables.

La presente estrategia educativa contiene un modelo de intervención para trabajar con trabajadores y derechohabientes IMSS mediante la implementación de un programa preventivo para promover el lavado manos en el personal de salud en una unidad de primer nivel de atención.

| CARTA DESCRIPTIVA 1 A: HIGIENE DE MANOS | | | |
|---|------------|--|--|
| Objetivo: Generar mayor conocimiento sobre el tema de higiene de manos y su importancia en la salud individual y colectiva. | | | |
| Duración total: 35 minutos. | | | |
| Actividad | Duración | Descripción | Materiales |
| Presentación | 10 minutos | Presentarse de dónde venimos y quien somos a su misma vez pasar la lista de asistencia. Colocar al azar pintura en sus manos Se dará la prueba Postest (anexo 1) | Pintura de cualquier color |
| Importancia de la higiene de manos y 5 momentos | 5 minutos | Explicación de higiene de manos por medio de la presentación de PowerPoint (anexo 2). | Cañón Memoria USB Equipo de computo Presentación PowerPoint |
| Enseñar técnica de lavado de manos | 5 minutos | Se mostrará de forma expositiva los pasos para la técnica correcta de higiene de manos. A las personas que se les hecho pintura en las manos pasar al frente y realizar la técnica de manos para mostrar porque es importante seguir el procedimiento correcto que propone la OMS. | Ninguno |
| El espejo | 10 minutos | Se unirán en equipo de 6 y todos como un espejo realizaran la técnica de manos viendo como lo hace el compañero, después de dividirán en 3 y se realizara el mismo procedimiento luego en 2 con el mismo procedimiento y se tendrá una pareja ganadora. | Gel antibacterial |
| Cierre | 5 minutos | Se dará las gracias de forma respetuosa, se pedirán si se tiene alguna duda o comentario. Pidiendo un aplauso para todos, dando hincapié en el trabajo en equipo. Se dará la prueba Postes. | Gel antibacterial |

| CARTA DESCRIPTIVA 1 B: HIGIENE DE MANOS | | | |
|---|------------|---|----------------------------|
| Objetivo: lograr que el derechohabiente adquiriera un hábito adecuado sobre higiene de manos. | | | |
| Duración total: 15 minutos. | | | |
| Actividad | Duración | Descripción | Materiales |
| Presentación | 5 minutos | Presentarse de dónde venimos y quien somos a su misma vez pasar la lista de asistencia. Colocar al azar pintura en sus manos. | Pintura de cualquier color |
| ¡vamos todos, con unas manos limpias! | 10 minutos | Se realizará un círculo una vez enseñada la técnica de lavado de manos y como desinfectarnos las manos, se dará el primer paso describiéndolo y haciéndolo después se dirá siguiente y describirán el siguiente paso, así sucesivamente hasta que se hallan terminado de lavar o desinfectar las manos. | Gel antibacterial |
| Cierre | 5 minutos | Se dará las gracias de forma respetuosa, se pedirán si se tiene alguna duda o comentario. Pidiendo un aplauso para todos, dando hincapié en el trabajo en equipo. | Gel antibacterial |

| CARTA DESCRIPTIVA 2: METAS INTERNACIONALES | | | |
|--|------------|--|---|
| Objetivo: Generar mayor conocimiento sobre el tema de metas internacionales en conjunto con la importancia en la salud individual y colectiva. | | | |
| Duración total: 30 minutos. | | | |
| Actividad | Duración | Descripción | Materiales |
| Presentación | 5 minutos | Presentarse de dónde venimos y quien somos a su misma vez pasar la lista de asistencia. | Ninguno |
| Importancia de las metas internacionales | 5 minutos | Explicación de las metas por medio de la presentación de Power Point (anexo2) | Cañón Memoria USB Equipo de computo |
| Enseñar las metas internacionales | 5 minutos | Por medio de pantomima enseñar las metas internacionales 1. Enseñando el dedo índice de la mano derecha 2.- con los dedos índice y anular señalar la boca de afuera hacia dentro 3.- bajar los 3 dedos formando una M. 4.- simularon cuchillo con los 4 dedos de la mano y cortar la muñeca de la otra mano 5.- mostrar la mano extendida 6.- con el dedo pulgar de la mano izquierda caerlo y subirlo de manera rápida. | Ninguno |
| Cuanto aprendimos | 10 minutos | Se formaran 5 equipos de 5 integrantes, dándoles un papel bond donde expresaran de forma artística o explicativa las metas internacionales, solo teniendo 5 minutos para realizar el trabajo | 1 papel bond por equipo Plumones |
| Cierre | 5 minutos | Se dará las gracias de forma respetuosa, se pedirán si se tiene alguna duda o comentario. Pidiendo un aplauso para todos, dando hincapié en el trabajo en equipo. | ninguno |

| CARTA DESCRIPTIVA 3: 5 MOMENTOS | | | |
|--|------------|---|---|
| Objetivo: Generar mayor conocimiento sobre los 5 momentos promovidos por la OMS; así mismo, que lo lleven a cabo durante su jornada laboral. | | | |
| Tiempo: 25 minutos | | | |
| Actividad | Duración | Descripción | Materiales |
| Presentación | 5 minutos | Presentarse de dónde venimos y quien somos a su misma vez pasar la lista de asistencia. | Ninguno |
| Importancia de los 5 momentos | 5 minutos | Explicación de los 5 momentos por medio de la presentación de PowerPoint (anexo 2) | Cañón Memoria USB Equipo de computo |
| Cuanto aprendimos | 10 minutos | Se entregará a cada uno de los participantes la hoja de evaluación (anexo 3) | 1 papel bond por equipo Plumones |
| Cierre | 5 minutos | Se dará las gracias de forma respetuosa, se pedirán si se tiene alguna duda o comentario. Pidiendo un aplauso para todos, dando hincapié en el trabajo en equipo. | ninguno |

| CARTA DESCRIPTIVA 4: RULETA- IMSS | | | |
|--|------------|---|--|
| Objetivo: implementar la RULETA-IMSS como nueva estrategia educativa en el IMSS. | | | |
| Duración total: 25 minutos. | | | |
| Actividad | Duración | Descripción | Materiales |
| Presentación | 5 minutos | Presentarse de dónde venimos y quien somos a su misma vez pasar la lista de asistencia. | Ninguno |
| Difusión masiva | 5 minutos | Se le entregara un manual (anexo 4) a todo el personal IMSS que trabaja en la unidad de manera electrónica e impresa (depende de cada departamento la forma en que lo quiera entregar) | Manual para el facilitador. |
| Entrega de RULETA-IMSS y manual del miso | 10 minutos | Se entregara su ruleta (material didáctico) se enseñara como se realiza, se guiara la ruleta y en el que caiga tiene que decirlo y dar un ejemplo el trabajador IMSS, para posteriormente realizarlo en la practica | Ruleta-IMSS La cual se realizará con: + papel cascaron + Plumines + Cola de pato + Corcho para reloj. |
| Evaluaciones y seguimiento | 5 minutos | Se dará las gracias de forma respetuosa, dando hincapié en el trabajo en equipo. Y mostrando como se tiene que evaluar al trabajador en base a sus conocimientos adquiridos (anexo 5) El <i>servicio ganador</i> . (solo de las personas que tuvieron el conocimiento teórico – práctico) se le tomara una foto para mostrarlo. | Impresora Computadora hojas |

| CARTA DESCRIPTIVA 5: FERIA DE LA SALUD. | | | |
|---|-------------------------|--|--|
| Objetivo: empoderar al derechohabiente en conjunto con el trabajador IMSS sobre la importancia de la higiene de manos | | | |
| Duración total: LIBRE | | | |
| Actividad | Duración | Descripción | Materiales |
| Módulo 1 | 5 minutos | Se dará información breve (anexo 6) de forma explicativa; haciéndolo en temas generales sobre higiene de manos. | Mesa Impresión |
| Módulo 2 | 5 minutos | Se dará información breve (anexo 7) de forma explicativa; haciendo hincapié en la importancia que tiene la higiene de manos. | Mesa Impresión |
| Módulo 3 | 5 minutos | Se dará información breve (anexo 8) de forma explicativa y practica las técnicas de higiene de manos promovidas por la OMS. | Gel antibacterial Hoja de técnica de higiene de manos |
| Platica en pasillo | 5 minutos (por platica) | Se dará información breve (anexo 9) de forma explicativa y practica las técnicas de higiene de manos promovidas por la OMS; al mismo tiempo se promoverá los módulos y los juegos que se tienen. | Cartel de 60 *80; con una imagen de una mano haciendo alusivo el día 5 de mayo, promoviendo la campaña de la OMS |
| Taller | 15 minutos | Se enseñara como preparar su propio gel antibacterial, (anexo 10) | |

| | | | |
|--------|--------------|--|---|
| Juegos | Tiempo libre | <p>Juego 1: "Rompecabezas"</p> <p>Dos jugadores se pondrá en la línea de salida con los costales puestos; posterior mente al decir fuera los jugadores saldrán y una vez llegado a la mesa se retiraran los costales y empezaran armar los rompecabezas el primero que logre terminarlo es el ganador.</p> | <p>Rompecabezas de las técnicas propuestas por la OMS</p> <p>2 costales</p> <p>Premios (el que este al alcancé de la institución)</p> |
| | | <p>Juego 2: "Dardos"</p> <p>El jugador tendrá que lanzar un dardo; en caso de que no llegase a romper ningún globo será acreedor a un castigo; cuando logra romper el globo lo que le salga en el papel tendrá que realizar o contestar, si lo hace de forma correcta obtendrá un premio.</p> | <p>Globos del núm. 4</p> <p>Papeles con preguntas</p> <p>Dardos</p> <p>Tabla perforada de 1.20 * 1.30</p> <p>Premios (el que este al alcancé de la institución)</p> |

Referencias

1. Aguilar, C., Calvo, R., Collado, R., Corbella, J., Escayola, A., Font. (et. al). (2004). *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona: Eureka Media.
2. Elola, V., Aroca, P., Huertas, P., Diez, S. & Rivas, B. (2008). Hand hygiene education program. Comparison between handwashing and the use of alcohol solutions. *Enfermería clínica*, 1. 5-10.
3. Hihashida, B. Y. (2008). *Educación para la salud*. México: McGraw-Hill Interamericana.
4. Referencia: Ministerio de la salud, argentina s/f, extraído de; <http://www.msal.gob.ar/index.php/0-800-salud-responde/388-lavado-de-manos>

11.- ANEXOS

Anexo 1. Evaluación pretest y postes:



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL ESTADO DE MEXICO ORIENTE
UNIDAD: UFM 70



Estrategia educativa para el lavado de manos en el personal de salud de una unidad de primer nivel de atención.

INSTRUCCIONES: Conteste el cuestionario de la forma más honesta posible, subraye la respuesta que usted cree que es la correcta.

FOLIO: _____ FECHA: ____ / ____ / ____ . SERVICIO: _____ CATEGORIA: _____
TURNO: M V

1- ¿Cuál es el día internacional para promover el lavado de manos, según la OMS?

- 4) 25 de abril
- 5) 14 de enero
- 6) 05 de mayo

3.- ¿Cuáles son los objetivos de la OMS para promover una higiene de manos correcta?

- 4) Reducir el número de personas contagiadas por IAAS.
- 5) Reducir el número de enfermedades transmitidas por contacto directo e indirecto con el paciente.
- 6) Reducir el número de microorganismos en las manos y de contaminación cruzada entre los pacientes y/o personal.

2- ¿nombre de la campaña internacional promovida por la OMS?

- 4) "salvando vidas: con las manos limpias"
- 5) "salve vidas: límpiese las manos"
- 6) "salve vidas: lave sus manos"

| Instrucciones: Dentro del paréntesis colocar el número (del 1 al 6) del inciso que crea que es el correcto. | |
|---|---|
| 1. HIGIENE DE MANOS | () Es el procedimiento el cual está compuesto de 8 pasos y solo requiere el uso de un antiséptico. |
| 2. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD | () Todo profesional o dispensador de servicios de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado. |
| 3. LAVADO DE MANOS | () Es el procedimiento el cual está compuesto de 11 pasos y no solo requiere el uso de un antiséptico. |
| 4. DESINFECTARSE LAS MANOS | () Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente, después del contacto con el entorno del paciente. |
| 5. ES QUIEN DEBE DE UTILIZAR EL LAVADO DE MANOS | () Toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse de las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano). |
| 6. 5 MOMENTOS | () Se previene con el lavado de manos. |

Anexo 2. Presentación PowerPoint



■ HIGIENE DE MANOS

PEpS: VILLANUEVA CARRILLO JESSICA ARELI



**Medidas de
higiene:**

Materiales



**5
momentos**

**Jabón, Agua,
Sanitas y gel
antibacterial**

Definición de la "OMS"

CONCEPTO:

Procedimiento por medio del cual se asean las manos con base en las reglas de asepsia.

Es el mas simple, importante y efectivo

Componente en la prevención de la transmisión de microorganismos patógenos.



IAAS, "OMS"

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

REPRESENTA UN PROBLEMA SUSTANCIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SU PREVENCIÓN DEBE SER PRIORITARIA

DÍA INTERNACIONAL DE HIGIENE DE LAS MANOS



The infographic is divided into four yellow rectangular panels. The first panel on the left features a circular icon with a hand being washed under a faucet, with the text '5 de Mayo' and 'Salvar vidas en tus manos'. The second panel shows a circular icon with three stylized figures and the text 'MÁS DE 15.000 CENTROS DE SALUD DE 156 PAÍSES PARTICIPAN EN LA INICIATIVA DE LA OMS'. The third panel shows a circular icon with two hands being washed and the text '2 LIVES Clean Your Hands' and '“SALVE VIDAS: LÍMPIESE LAS MANOS”'. The fourth panel on the right shows a circular icon of a person in a green uniform washing their hands and the text 'OBJETIVO ES MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIANTE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS'. A large white double-headed arrow is positioned at the bottom of the four panels.

5 DE MAYO (CAMPAÑA MUNDIAL)

MÁS DE 15.000 CENTROS DE SALUD DE 156 PAÍSES PARTICIPAN EN LA INICIATIVA DE LA OMS

“SALVE VIDAS: LÍMPIESE LAS MANOS”

OBJETIVO ES MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIANTE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS

UNICEF



Día mundial del lavado de manos (15 de octubre) es un día de promoción mundial anual

COMO DESINFECTARTE LAS MANOS

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda las superficies a tratar

1b



2



Frótese las palmas de las manos entre sí

3



Frótese las palmas de las manos entre sí

4



Frótese las palmas de las manos entre sí

5



Frótese las palmas de las manos entre sí

6



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

7



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

8



Las manos ya son seguras

LAVADO DE MANOS CON AGUA

0



Mójese las manos.

1



Aplique suficiente jabón 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 contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.

6



Rotando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frótese con un movimiento de rotación, 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



Empaquese las manos.

9



Secúese con una toalla de un solo uso.

10



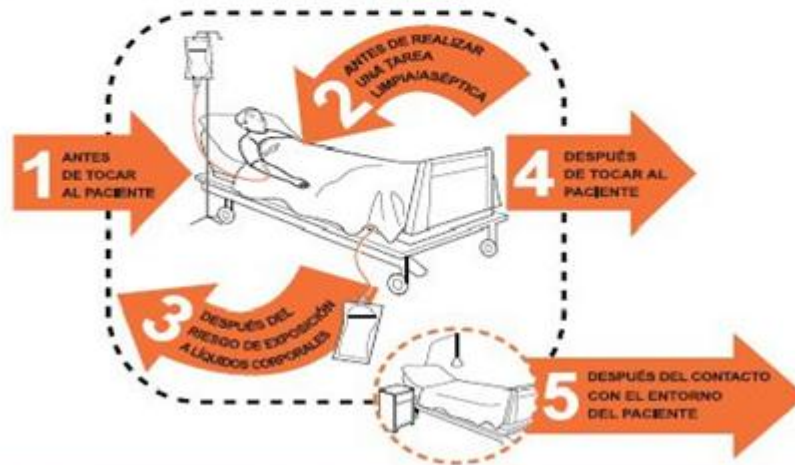
Útilice la toalla para cerrar el grifo.

11



Sus manos son seguras.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



Metas internacionales

- 1** Identificar correctamente a los pacientes
- 2** Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales (Órdenes verbales y/o telefónicas)
- 3** Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
- 4** Garantizar las cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto
- 5** Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. (Lavado de Manos)
- 6** Reducir el riesgo a caídas

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

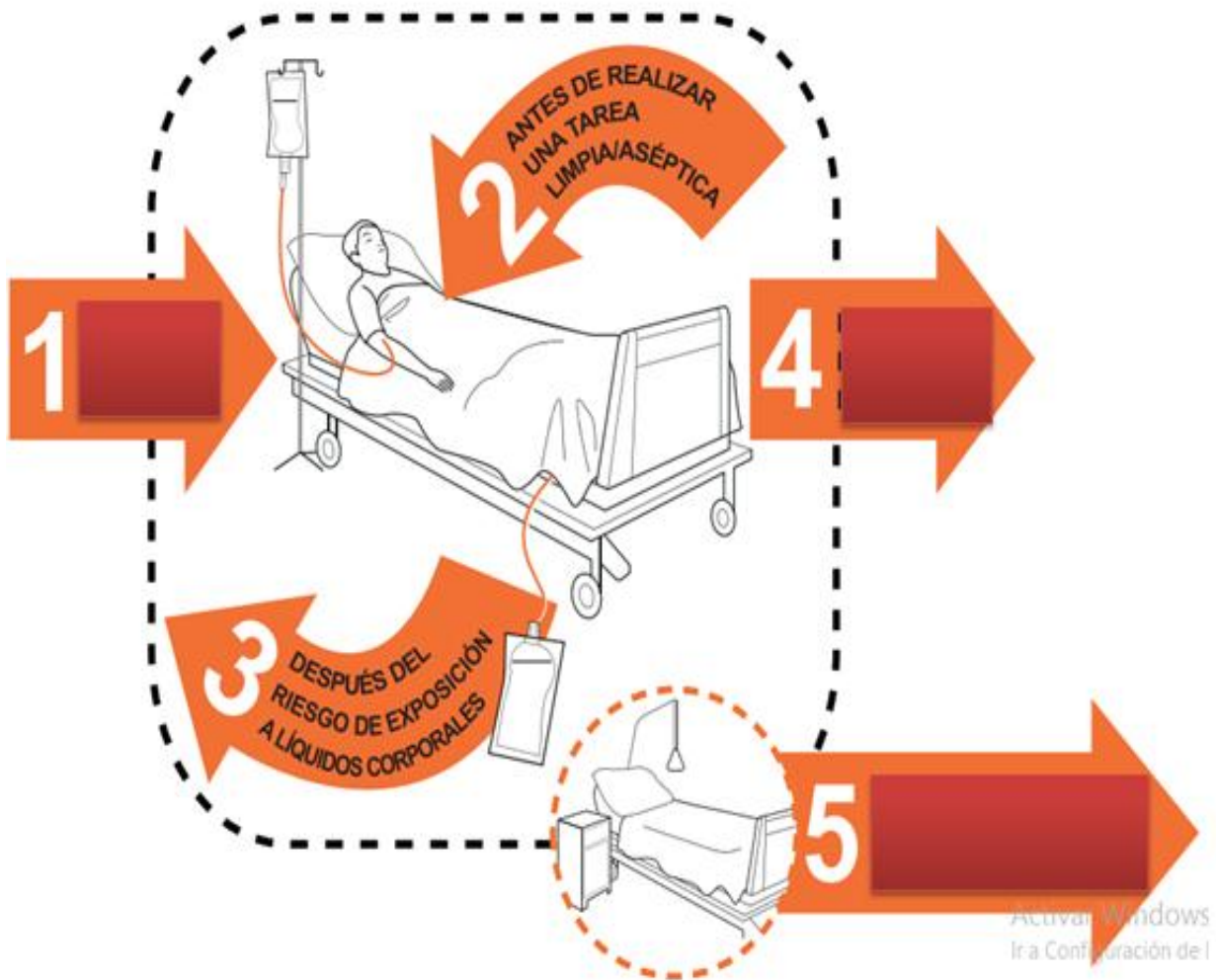


Anexo 3. Hoja de evaluación (5 momentos)

Este cuestionario es confidencial y no se trata de un examen, si no para conocer el conocimiento que tiene sobre higiene de manos. Conteste con total sinceridad.

INSTRUCCIONES: escriba el momento faltante en el apartado 1 y ponga el número correspondiendo en cada imagen que lleven a la correcta técnica de lavado y desinfección de manos en el apartado 2 y 3.

Apartado 1: escriba en las flechas el momento faltante en los 5 momentos en cada número en el orden correcto



Apartado 2: Ponga el número (escala del 0 al 11) correspondiendo en cada imagen que lleven a la correcta técnica de lavado



Apartado 3: Ponga el número (escala del 1 al 8) correspondiendo en cada imagen que lleven a la correcta técnica de lavado.



Anexo 4. Manual ruleta IMSS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL ESTADO DE MEXICO ORIENTE
UNIDAD: UFM 70



Manual de la **“Ruleta-IMSS”**

PEpS. Jessica Areli Villanueva Carrillo.

Diseñadora

Estado de México
Abril del 2016.

INTRODUCCIÓN

Esta herramienta educativa nos sirve para evaluar y reforzar los conocimientos sobre: Higiene de manos y es la base para reforzar el tema de Higiene de Manos “Manos-IMSS”, para el trabajador IMSS que permita a los y las participantes, a recordar y evaluar los siguientes temas de:

1. Higiene de manos
2. Los 5 momentos
3. Las 5 “R”
4. Las 5 “S”
5. Metas internacionales
6. COCASEP
7. SICASEP
8. ¿Qué es una política?
9. ¿Qué es un evento centinela?
10. ¿Qué es una cuasi-falla?
11. ¿Por qué se realiza la vigilancia Farmacovigilancia?
12. Códigos de emergencias.

Es un programa en el que se adapta al entorno, puesto que dependerá de las dinámicas y actividades, en la atención que los trabajadores presten. Por lo tanto, el personal responsable debe hablar con volumen de voz alta, así mismo debe tener una buena dicción y manejar bien la información. El material debe contener elementos necesarios que permitan al personal mantener la atención del usuario.

El personal debe ser responsable, con interés y gusto por la enseñanza, capacidad de análisis y síntesis, actitud de servicio a la comunidad, debe contar con el potencial de aprendizaje y habilidades que contribuyan a la solución sistemática y crítica de problemas creando un ambiente de confianza, respeto entre los participantes y hacia el responsable,

y los usuarios. Esta herramienta está dirigida para todo el personal de la clínica UFM 70 “Ayotla” que dese participar en el programa.

Objetivo general:

Adquirir conocimientos teóricos prácticos, que permitan construir o reforzar nuevos conocimientos o reforzar los previos, promoviendo el conocimiento en los trabajadores IMSS a través de técnicas de auto conocimiento que propicien su reflexión y sensibilización.

Objetivos particulares:

1. Establecer un ambiente de respeto y confianza, entre el personal operativo y jefes de Servicio, para que facilite la comprensión y esclarecimiento de los contenidos.
2. Propiciar la reflexión en el participante, para que logre crear nuevos y mejores conocimientos, así como fortalecer los previos, a través de técnicas adecuadas para ello.
3. Evaluación y reforzamiento de los temas mencionados.

Instrucciones:

- 1.- Gire la ruleta de forma que quede un solo tema en la flecha “señalador”.
- 2.- -Una vez que caiga en el apartado el tema que le toco el responsable tendrá que hacerle preguntas sobre el tema (que vienen en este manual en su debido apartado) o escuchar a la persona sobre el tema.
- 3.- Si tienen bien las respuestas se dará una felicitación, y si no supo las respuestas, se le indicará repasar nuevamente los temas y en una semana se volverá a realizar un reforzamiento de los temas a todo el Servicio evaluado.

Apartado 1: Higiene de manos

Si cae en esta casilla tiene que realizar completo la técnica de Higiene de manos.

¿Qué es la higiene de manos?

R= “Toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano)” (OMS, 2009).

¿Cuál es el día internacional, para promover la higiene de manos y cuál es el nombre de dicha campaña (de acuerdo a la OMS)?

R= 5 de mayo, “Salve vidas: límpiese las manos”

¿Qué significa las siglas IAAS?

R= Infección asociada con la atención de la salud.

“La IAAS representa un problema sustancial para la seguridad del paciente y su prevención debe ser prioritaria en aquellos entornos e instituciones comprometidas en asegurar aún más la atención de la salud”.⁽³⁾

¿Cómo lavarse las manos?

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

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



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



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



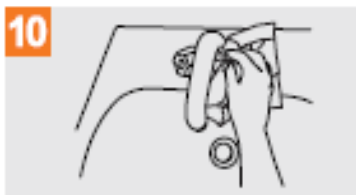
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

(OMS, 2010).

¿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



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



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;



Una vez secas, sus manos son seguras.

Apartado 2: Los 5 momentos

| Los 5 momentos | Recomendaciones de consenso Directrices de la OMS para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria de 2009 |
|---|--|
| 1. Antes del contacto con el paciente. | D.a) Antes y después de tocar al paciente (IB) |
| 2. Antes de un procedimiento limpio / aséptico | D.b) Antes de manipular un dispositivo invasivo para la asistencia al paciente, con independencia de que se empleen guantes o no (IB). D.d) Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente (IB). |
| 3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales. | D.c) Después del contacto con excreciones o fluidos corporales, membrana mucosa, piel no intacta o vendaje de heridas (IA). D.d) Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente (IB). D.f) Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB). |
| 4. Después del contacto con el paciente. | D.a) Antes y después de tocar al paciente (IB). D.f) Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB). |
| 5. Después del contacto con el entorno del paciente. | D.e) Después del contacto con los objetos y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente (IB). D.f) Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB). |

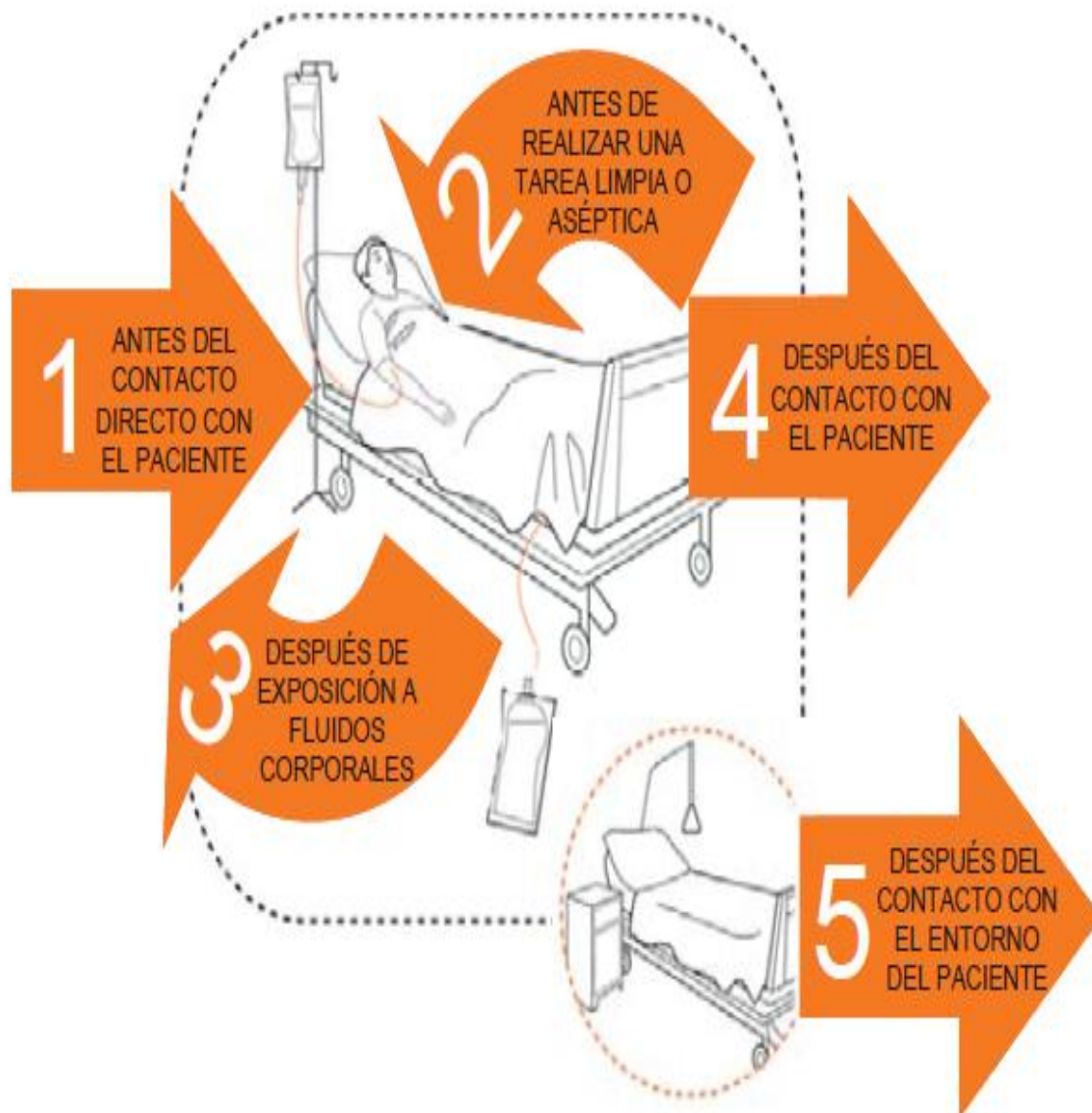
(OMS, 2010).

¡RECUERDE!

Es importante aplicar la técnica de lavado y desinfección de manos en sus 5 momentos.

(OMS, 2010)

Los cinco momentos para la higiene de las manos



Apartado 3: Las 5 R´



(IMSS, 2015)

Apartado 4: Las 5 S

























INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad de Evaluación de Delegaciones

Metodología de las 5's

| Nombre | Traducción | Descripción |
|-----------------|--------------|--|
| Seiri | Seleccionar | Separar todas las cosas, eliminarlas o enviarlas a donde se usen. |
| Seiton | Organizar | Ordenar los artículos esenciales de manera que sea fácil y rápido el tomarlos y regresarlos. |
| Seiso | Limpieza | Mantener el equipo, materiales y el área de trabajo ordenada y limpia |
| Seiketsu | Estandarizar | Hacer del orden y la limpieza una práctica de rutina; mantener un ambiente agradable de trabajo. |
| Shitsuke | Disciplina | Estandarizar los cuatro pasos anteriores y mejorarlos constantemente. |

Aparatado 5: Metas internacionales

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------------|--|-----------------------------------|------|---|------------------------------|-------|---|--------------------|--------|---|---------------------------|--------|---|-------------------------------------|------|---|----------------------------|---------|---|
| Meta 1. Identificación correcta del paciente | | 2. Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales de la salud por todo el equipo de trabajo. | | 3.- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo: electrolitos y anticoagulantes. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paciente desconocido 1101-15-5001-H (H= hombre, M= mujer, día, mes, año y código del servicio). | Identificación del recién nacido. (Tórax anterior y muñeca izquierda) | Órdenes verbales | Órdenes telefónicas | Electrólitos concentrados | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | <table border="0"> <tr> <td>Cloruro de Potasio: 2meq/ml 10 ml</td> <td>ROJO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gluconato de Calcio 10%/10ml</td> <td>VERDE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fosfato de Potasio</td> <td>MORADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bicarbonato de Sodio 10ml</td> <td>FUCSIA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sulfato de Magnesio: 10% 1g / 10 ml</td> <td>ROSA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Concentrado de sodio 17.7%</td> <td>NARANJA</td> <td></td> </tr> </table> | Cloruro de Potasio: 2meq/ml 10 ml | ROJO |  | Gluconato de Calcio 10%/10ml | VERDE |  | Fosfato de Potasio | MORADO |  | Bicarbonato de Sodio 10ml | FUCSIA |  | Sulfato de Magnesio: 10% 1g / 10 ml | ROSA |  | Concentrado de sodio 17.7% | NARANJA |  |
| Cloruro de Potasio: 2meq/ml 10 ml | ROJO |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gluconato de Calcio 10%/10ml | VERDE |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fosfato de Potasio | MORADO |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bicarbonato de Sodio 10ml | FUCSIA |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sulfato de Magnesio: 10% 1g / 10 ml | ROSA |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Concentrado de sodio 17.7% | NARANJA |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto. | | 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. | | 6. Reducir el riesgo de caídas. (Colocar barandales/ valorar estado neurológico) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Protocolo Universal -Verificación del proceso antes de la cirugía. -Marcaje del sitio quirúrgico -Tiempo fuera o "Time out" | Lista de Verificación -Al ingresar el paciente a la sala de operaciones -Antes de la cirugía -Antes de que el paciente salga de la sala de operaciones Cirujano/Anestesiólogo/Instrumentista/ Circulante | -Técnica de lavado de manos con agua y jabón. (12 pasos/40-60 segundos) -Técnica de lavado de manos con solución alcoholada* (9 pasos/20-30 segundos). | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Aparatado 6: COCASEP

Es el **Comité de Calidad y Seguridad del paciente**. (Lo realiza la SSA).

Son los órganos responsables de llevar a cabo las estrategias para establecer mejoras de calidad.

Es necesario contar con una instancia que coordine y analice acciones en el ámbito de calidad de las unidades de salud, que favorezca la buena práctica profesional, la difusión de avances en calidad técnica de los servicios médicos y de enfermería, así como la orientación a los usuarios, a favor de la calidad y el trabajo permanente de revisión y mejora continua.

Aparatado 7: CICASEP

Es el Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente (CICASEP) IMSS.

Aparatado 8: ¿Qué es una política?

La política es una actividad orientada en forma ideológica a la toma de decisiones de un grupo para alcanzar ciertos objetivos. También puede definirse como una manera de ejercer el poder con la intención de resolver o minimizar el choque entre los intereses encontrados que se producen dentro de una sociedad (secretaría de salud, 2015).

Políticas del Proceso de Certificación.

Las siguientes políticas deberán observarse y cumplirse en los procesos de Certificación de los establecimientos que se inscriban a partir del 26 de septiembre de 2012, con la finalidad de mejorar y transparentar **los lineamientos operativos del Proceso de Certificación de la Atención Médica**. Es lo que deben seguir los Establecimientos de Atención Médica ante el Consejo de Salubridad General.

Política de: Actualización de datos.

1.- Los establecimientos de atención médica deberán informar por escrito al Consejo de Salubridad General sobre los cambios organizacionales que realicen:

1. Cambio de Director del Establecimiento.
2. Cambio de Responsable Sanitario.

Política de: Notificación de cambios en el establecimiento de atención médica.

Cuando los Establecimientos de Atención Médica Certificados realicen cambios de:

- Domicilio
- Razón social.
- Modificaciones y/o ampliaciones en las instalaciones que impliquen aumento de camas hospitalarias y/o prestación de nuevos servicios de atención médica, respecto de los especificados en el formato de inscripción.

Política de: Denuncia. Si el personal del Establecimiento de Atención Médica considera que, durante el desarrollo de la fase de Auditoria, el equipo auditor o uno de sus integrantes comete alguna falta grave o contraria a derecho, es importante que dé a viso de forma inmediata, mediante el llenado del Manual del Proceso para la Certificación de Clínicas de atención Primaria y consulta de especialidades a la Dirección General.

Política de: Derecho de Réplica.

En caso de que la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, haya emitido el dictamen de no certificar al establecimiento, éste *podrá ejercer el derecho de réplica*.

Política de: Inhabilitación de Establecimientos de Atención Médica por autoridad administrativa.

Cuando los Establecimientos de Atención Médica deseen inscribirse al Proceso de Certificación por primera vez, o busquen la certificación ante el Consejo de Salubridad General, es indispensable que no cuenten con sanción de inhabilitación relacionada con la prestación de servicios de atención médica, impuesta por autoridad administrativa. De ser el caso, se le negará al establecimiento de atención médica la inscripción al proceso de certificación, hasta que haya concluido el periodo de sanción y la autoridad correspondiente haya emitido el comunicado oficial de que dicho establecimiento ha cumplido en su totalidad con la sanción impuesta (secretaría de salud, 2015)

Aparatado 9: ¿Qué es un evento Centinela?

Suceso imprevisto, resultado de la atención médica que produce la muerte del paciente, pérdida permanente de una función u órgano o cirugía incorrecta.

Evento adverso. Un evento es algo que le ocurre a un paciente o que le atañe.

Causando daño resultado de la atención médica y no por las condiciones basales del paciente.

Aparatado 10: ¿Qué es una cuasi-falla?

Error médico que no produjo un evento adverso porque se detectó a tiempo.

Aparatado 11: ¿Por qué se realiza la vigilancia Farmacovigilancia?

La farmacovigilancia es el estudio del uso y los efectos de los medicamentos en el paciente, genera señales o alertas sobre posibles reacciones adversas de los medicamentos en el usuario. Por lo cual se deben identificar, evaluar y prevenir los riesgos derivados del uso de los medicamentos para evitar daños al paciente en el uso crónico.



Aparatado 12: Códigos de emergencias (IMSS,2015).

UNIDAD INTERNA DE PROTECCIÓN CIVIL

CLAVES DE EMERGENCIA

| | |
|---|--|
|  | ROJO CLAVE ROJA DETECCIÓN DE FUEGO |
|  | VERDE CLAVE VERDE ENFERMEDAD AGUDA (Infarto agudo al miocardio, paro cardiorrespiratorio, etc.) |
|  | AMARILLO CLAVE AMARILLA EVACUACIÓN DE UN SERVICIO |
|  | ROSA CLAVE ROSA AUSENCIA O PERDIDA DE UN INFANTE |
|  | AZUL CLAVE AZUL VIOLENCIA HUMANA (amenaza de bomba, agresión física en el interior del centro laboral o manifestación agresiva externa) |
|  | GRIS CLAVE GRIS AUSENCIA O PERDIDA DE PACIENTE ADULTO |

ACTUACIÓN:

La Unidad Interna, en caso de usar sistema sonoro de alerta mediante timbre, chicharra, sirena, silbatos u otro medio se emitirán los siguientes sonidos:

ALERTAMIENTO

Sonido continuo de 5 segundos y repitiéndose en tres ocasiones seguidas.

EVACUACIÓN

Sonido constante mayor de 15 segundos

La Unidad Interna utilizara las fases y las claves de voceo y/o sonoras, para alertar a los brigadistas de la siguiente manera:

Fases y claves de alerta por sistema de voceo

Fase ____ Clave _____ Ubicación del lugar

(Repetir tres veces seguidas)

FASES:

FASE I

Alerta local, indica que las funciones de un área o servicio, se encuentra afectada; pero que no se interrumpen las funciones ordinarias del centro laboral.

FSE II

Alerta zonal, Indica que las funciones de un piso o espacio de mayor magnitud, se encuentran afectadas; poniendo en estado de alerta al resto de las áreas y servicios del centro laboral para una posible evacuación.

Fase III

Alerta general, indica que las funciones ordinarias del centro laboral, se ven totalmente afectadas, siendo necesaria la evacuación del personal



Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. (2010). "SALVE VIDAS límpiense las manos" campaña mundial de la OMS. consultado el 10 febrero del 2017 en <http://www.who.int/gpsc/5may/es/>
 2. Organización Mundial de la Salud. (2009). Guía de la OMS, sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud, 2009;18.
 3. Instituto Mexicano de Seguridad Social. (2015). Las 5 R's. Oficio circular No. 09 56 95 61 2240/1355. Fortalecimiento PREVENIMSS.:1-3.
 4. Las 5" S. http://www.paritarios.cl/especial_las_5s.htm
 5. Secretaria de salud. (2010) Guía para la implementación de las metas Internacionales de Seguridad del Paciente de la Cédula de Certificación de Establecimientos de Atención Médica:1-24.
 6. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Estándares para Certificar Hospitales. El proceso de Certificación. Consejo de Salubridad General. (CSG), 2015: 1-341.
 7. Consejo de salubridad general, (S/N) <http://www.csg.gob.mx/> consultado el 12/04/16
- Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la seguridad del paciente. Enero 2009: 1-160.
http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
- Conceptos de acuerdo a la OMS: Farmacovigilancia.
10. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68862/1/WHO_EDM_2004.8_spa.pdf
 11. Instituto Mexicano del Seguro Social.(2016). Protección Civil IMSS. Oficio circular

Anexo 5 Hoja de evaluación (ruleta IMSS)

| EVALUACIÓN PARA LA RULET-IMSS | | | | |
|---|--------|------|-------|--------------|
| Instrucciones: Una vez que se giró la ruleta tiene que realizar las técnicas correctas, si se tiene el conocimiento se pone ALTO, si falla en algún paso pero su técnica a mejorados pondrá MEDIO, y si es nulo su conocimiento se pondrá BAJO. | | | | |
| NUM. | NOMBRE | ÁREA | TURNO | CALIFICACION |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| Observaciones: | | | | |

Anexo 6 Indicaciones módulo 1

Inicio: Buenas tardes, gracias por venir a el modulo uno mi nombre es... soy... aquí les explicaremos: los temas de higiene de manos, el motivo el cual es tamos promoviendo la campaña y que prevenimos con el correcto lavado de manos.

¿Qué es la higiene de manos?

La organización mundial para la salud (OMS) dice que es: “Toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano)”. ⁽¹⁾

¿Cuál es el día internacional, para promover la higiene de manos y cuál es el nombre de dicha campaña (de acuerdo a la OMS)?

El 5 de mayo “que es hoy” es el día internacional para promover la higiene de manos esto se debe a que es el quinto día del quinto mes de los 5 momentos para las nanos de los 5 dedos que tenemos en ella. El nombre de la campaña es “Salve vidas: límpiese las manos”, se celebra cada año.

¿Para qué sirve lavarse las manos?

Los variados agentes infecciosos que pueden producir diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral, es decir por la ingesta de agua o alimentos contaminados y también por la contaminación directa de las manos. La higiene de manos interrumpe el ciclo de esta contaminación.

Nosotros prevenimos enfermedades: diarreas, parásitos intestinales, infecciones en la piel o en los ojos y enfermedades respiratorias, como la gripe, entre muchas otras. Con el correcto uso de higiene de manos por eso es muy importante que usted sepa como lavarlas y desinfectárselas, eso se les enseñara en el módulo 3, y ene módulo 2 se les recuerda cuando es correcto el uso de la higiene de manos también la invitamos a pasar a nuestro taller de cómo realizar su propio gel antibacterial

Anexo 7 Indicaciones módulo 2

Inicio: Buenas tardes, gracias por venir a el modulo dos mi nombre es... soy..., aquí les explicaremos porque es impórtate el buen uso de higiene de manos, cuando tenemos que desinfectarnos las manos y lavarlas, así mismo, sus diferencias.

La importancia del uso correcto de higiene de manos: El lavado de manos con jabón y la desinfección de manos con gel alcoholado es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo. Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava o desinfecta sus manos pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies).

Por eso, es importante lavarse las manos: * (para trabajador IMSS dar los 5 momentos)

- Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.
- Antes de comer o beber, y después de manipular basura o desperdicios.
- Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.
- Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.
- Luego de haber tocado objetos “sucios”, como dinero, llaves, pasamanos, etc.
- Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela.
- Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas.
- Después de haber estado en contacto con animales.

Es importante saber diferenciar entre lavado de manos y desinfección de manos, el lavado de manos es con agua, jabón y sanitas debe de durar aproximadamente entre 40 y 60 segundos consta de 11 pasos y se puede realizar en cualquier lavabo. El desinfectarse las manos es solo con gel antibacterial consta de 8 pasos y su duración aproximada es de 20 a 30 segundos.

¿alguna duda?, les invitamos a pasar al módulo 3 donde se les enseñara a desinfectarse las manos, y a módulo 1, también la invitamos a pasar a nuestro taller de cómo realizar su propio gel antibacterial y al área de juegos (ministerio de la salud, s/f).

Anexo 8 Indicaciones módulo 3

Buenas tardes, gracias por venir a este último módulo de información mi nombre es... soy..., aquí les explicaremos y enseñaremos la técnica de lavado de manos y desinfección de manos.

Realizaran las técnicas y al mismo tiempo los derechohabientes imitaran la técnica haciendo la invitación para que la practiquen de forma correcta.

¿Alguna duda?, les invitamos a pasar a los juegos donde se la pasaran increíble con el tema sobre higiene de manos, también la invitamos a pasar a nuestro taller de cómo realizar su propio gel antibacterial.

Cada que llega un derechohabiente a su módulo promover y preguntar si ya pasaron a la área de juegos y al resto de los módulos, gracias y éxito.

¿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

1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b

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 dedo índice 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 Una vez secas, sus manos son seguras,

¿Cómo lavarse las manos?

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

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0 Mójese las manos con agua;

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

2 Frótese las palmas de las manos entre sí;

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

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

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

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

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

8 Enjuáguese las manos con agua;

9 Séquese con una toalla desechable;

10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;

11 Sus manos son seguras,

Anexo 9 Indicaciones platica en pasillo

| Platica 1 | Platica 2 | Platica 3 | Platica 4 | Platica 5 | Platica 6 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 9:00 am | 10:00 am | 11:00 am | 12:00pm | 1:00 pm | 2:00 pm |

Buenas tardes mi nombre es... soy..., les vamos a dar un breve platica sobre la importancia de la higiene de manos y les pasaremos a regalar gel antibacterial, la lista que a continuación les pasaremos es para confirmar que se les dio la plática y el gel, gracias.

El lavado de manos con jabón y la desinfección de manos con gel alcoholado es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo. Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava o desinfecta sus manos pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies). **A continuación, les daremos gel antibacterial (les enseñan la técnica a los derechohabientes)**

¿Alguna duda?, les invitamos a pasar todos nuestros módulos de información donde se les enseñaran cosas sobre la higiene de manos, también la invitamos a pasar a nuestro taller de cómo realizar su propio gel antibacterial y al área de juegos.

Nota: En el tiempo libre apoyar a compañeros de módulos, y área de juegos.

Cada que llega un derechohabiente a su módulo promover y preguntar si ya pasaron al área de juegos y al resto de los módulos, gracias y éxito.

Anexo 10 Taller: ¡haciendo tu propio gel antibacterial!



Gel antibacterial (alcohol gel)

Rendimiento: (90 ml., aproximadamente)

Tiempo de preparación: 15 minutos

Ahorro: más del 40 % respecto al producto comercial

Ingredientes

- 6 cucharadas de alcohol etílico (etanol al 72%) * (90 mL, aproximadamente)
- $\frac{3}{4}$ cdita de carbopol **
- $\frac{1}{4}$ cdita de glicerina pura * (1.125 mL)
- $\frac{1}{4}$ de cdita de trietanolamina (aproximadamente) **
- *se consiguen en cualquier farmacia
- **se consigue en droguerías

Utensilios:

- Tazón de vidrio con capacidad de 1 L
- Colador de malla fina
- Flanera o recipiente chico de vidrio
- Agitador de globo
- Envase de plástico con tapa de botón a presión con capacidad de 100 mL

Procedimiento

1. Coloque el colador de malla fina sobre una flanera o recipiente chico de vidrio, vierta el carbopol sobre el colador y deshaga los grumos con ayuda de una cucharita fin de pulverizarlo completamente.
2. Vierta el alcohol en el tazón y agite con el globo fuertemente mientras agrega poco a poco el carbopol.
3. Cuando se haya disuelto por completo el carbopol y no se aprecien grumos, agregue la trietanolamina, mientras agita suavemente. En ese momento se formará el gel.
4. Vierte el alcohol en gel en la botella de plástico y tape firmemente.

Notas Importantes

- El carbopol debe agregarse lo más despacio posible (inclusive pasándolo por un colador)
- Es importante usar instrumentos de medición como cucharas y tazas medidoras
- La glicerina no es indispensable (solo para darle suavidad de las manos)
- La trietanolamina se debe añadir gota a gota hasta que se forme el gel, y procurando no excederse

Conservación

El alcohol en gel se debe mantener en un lugar fresco y seco para evitar la evaporación del alcohol, que es el ingrediente germicida.

Recomendaciones de uso

1. Lave sus manos utilizando agua y jabón líquido, frotándolas por lo menos durante 20 segundos. Enseguida enjuague, seque y aplique el alcohol en gel. Utilizando de esta manera dará la mejor protección frente a bacterias, mohos y virus.
2. Si lo usa en la calle y no le es posible lavarse las manos, aplique sobre una palma y luego frote las manos, cubriendo principalmente ambas palmas y yemas de los dedos. Deje que se seque sin agitar las manos.

Información adicional:

Tradicionalmente el alcohol ha sido utilizado para la desinfección de heridas. Aunque el uso de alcohol en gel no sustituye un adecuado lavado de manos, se ha encontrado que su uso individual (sin lavar manos) reduce significativamente la cantidad de bacterias que se encuentran en las manos y es recomendado como una medida precautoria para evitar el contagio de enfermedades transmisibles a través del contacto de la mano con objetos y otras superficies como otra mano luego de un saludo.

En el mundo microscópico hay gran diversidad de organismos y mucho de ellos están formados por una sola célula, como es el caso de las bacterias, protozoarios

y levaduras. Algunos otros se agrupan formando estructuras más complejas, como es el caso de los mohos. Todos ellos tienen una estructura celular que les permite obtener energía y multiplicarse.

Los virus se dice que están en la frontera de lo vivo y lo “no-vivo”. No tiene una estructura celular, aunque sí tiene material genético (ADN o ARN). Solamente se pueden multiplicar cuando están dentro de una célula que los tenga como huéspedes, lo que significa que su número no se incrementa al paso del tiempo sobre un trapo o superficie, a diferencia de lo que ocurre con las bacterias, aunque sí pueden sobrevivir por algunas horas. Una profunda diferencia entre ambos es también que se necesitan muy pocos virus para logra enfermar, en tanto que generalmente para las bacterias (y dependiendo de la especie) se requieren incluso millones de éstas.

El virus de la influenza, en particular, es esférico y mide cerca de 100 nanómetros de diámetro (un nanómetro es la millonésima parte de un milímetro). Su gran capacidad de diseminación radica principalmente en las grandes dosis de virus contenidas en las gotas que se expelen al hablar, toser o estornudar, y todo se complica más porque la mayoría de las víctimas no se sienten tan enfermas como para excluirse de las labores cotidianas. Las grandes gotas caen rápidamente al suelo, en tanto que las pequeñas lo hacen despacio, se evaporan rápidamente y quedan reducidas de inmediato al núcleo de la gota (en el que se puede estar contenido un virus), que permanece indefinidamente en el aire. Sin embargo, la mayoría de los virus son inactivados por esta desecación rápida, por lo que la diseminación efectiva requiere de contacto cercano entre individuos.

Un adulto respira un promedio de 600 litros de aire por hora. Las partículas mayores de 6 micrómetros (la milésima parte de un milímetro) son retenidas en la

nariz y, aunque se respire por la boca, muy pocas veces llegan más allá de los bronquios secundarios.

Referencias:

http://español.pandemicflu.gov/pandemicflu/enes/24/_www_pandemicflu_gov/plan/individual/panfacts.html

Fenne, F, D. White, virología médica, 2a. Ed: Ediciones científicas La Prensa Mexicana, México, 1993