

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

***Evaluación de la Campaña Sectorial de
Seguridad del Paciente***

“Está en tus manos”

Alejandra Arenas Avilés

Alex_aa20@hotmail.com

Celular: (044) 55-1298-3927

Teléfono oficina: (0155) 2000-3400 extensión 59006

Maestría en Salud Pública con área de concentración en Administración en Salud

Comité:

Mtra. Magdalena Delgado Bernal
Directora de Seguridad del Paciente
Dirección General Adjunta de Calidad

Mtra. Janet Real Ramírez
Coordinadora Titular del Programa de la Especialidad en Salud Pública y Medicina
Preventiva
Instituto Nacional de Salud Pública

Junio de 2012

ÍNDICE

I.	Introducción.....	3
II.	Antecedentes.....	5
III.	Marco teórico.....	9
IV.	Marco conceptual.....	18
V.	Justificación.....	27
VI.	Planteamiento del problema.....	29
VII.	Objetivos.....	30
VIII.	Descripción de la estrategia (material y métodos).....	31
IX.	Resultados.....	36
X.	Discusión.....	47
XI.	Conclusiones.....	52
XII.	Recomendaciones.....	55
XIII.	Limitaciones de la estrategia.....	60
XIV.	Referencias bibliográficas.....	61
XV.	Anexos.....	64
XVI.	Glosario.....	65

I. INTRODUCCIÓN

Históricamente, desde hace más de 100 años, se ha demostrado que la higiene de manos tiene un papel esencial en la prevención de las infecciones nosocomiales ahora conocidas como infecciones relacionadas con la atención de la salud, término sugerido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

No obstante de que existen evidencias de su beneficio, a lo largo del tiempo, la higiene de manos se ha encontrado con diferentes limitaciones para su cumplimiento, empezando por el escepticismo, presente aún en algunos grupos de profesiones de la salud, la falta de conocimiento y capacitación, la falta de tiempo, la carga de trabajo, la disponibilidad de insumos e infraestructura adecuados, la difusión deficiente en los establecimientos de atención médica, la falta de integración y de participación en los diferentes niveles, como el personal de salud, los responsables de los establecimientos o bien los responsables de las diferentes instituciones.

La OMS en 2005 lanza el primer reto mundial “Una atención limpia es una atención más segura”, el cual está encaminado a que todos los profesionales de la salud realicen la higiene de manos durante los procesos de atención a la salud, como una medida primordial para disminuir las infecciones relacionadas con la atención de la salud. En México en el año 2008 y como parte del Programa de Seguridad del Paciente, se une a éste reto, a través de la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, tomando en cuenta los lineamientos propuestos por la OMS, que consisten en difundir las técnicas de higiene de manos, como son: lavado con agua y jabón, y la desinfección de manos con soluciones alcoholadas (u otro antiséptico) durante los 5 momentos esenciales de los procesos de atención a la salud.

Como todo programa o estrategia, la Campaña “Está en tus manos”, debe ser evaluada para conocer el cumplimiento de sus objetivos y limitaciones, lo que ayudará a tener un panorama general de la situación en la que actualmente se encuentra la Campaña; así como, de los principales problemas a los que se enfrentan los establecimientos para lograr su cumplimiento.

Por lo tanto en este trabajo se analizan los resultados de la aplicación de un cuestionario que pretende evaluar el conocimiento y gestión de la Campaña “Está en tus manos, así como, la difusión, capacitación, restricciones y seguimiento de la Campaña, en establecimientos de atención médica pertenecientes al Sector Salud.

II. ANTECEDENTES

Perspectiva histórica

Durante generaciones, el lavado de manos con agua y jabón ha sido considerado como una medida de higiene personal. El concepto de la limpieza de las manos con un agente antiséptico probablemente surgió en el siglo XIX.¹

En 1822, un farmacéutico francés, Antoine Germain Labarraque, demostró que las soluciones que contenían cloruros de cal o sodio podrían erradicar los malos olores asociados con los cadáveres humanos y que tales soluciones podrían ser utilizadas como desinfectantes y antisépticas. En un artículo publicado en 1825, este farmacéutico indicó que los médicos y demás personas que asistían a pacientes con enfermedades contagiosas, se beneficiarían al humedecer las manos con una solución de cloruro líquido.¹

En 1843 Oliver Wendell Holmes, publicó "On the Contagiousness of Puerperal Fever", donde recomendó expresamente, que un médico dedicado a atender partos debe abstenerse de participar en necropsias de mujeres fallecidas por fiebre puerperal, y si lo hiciera debería lavarse cuidadosamente, cambiar toda su ropa, y esperar al menos 24 horas antes de atender un parto".^{1, 2} Oliver Wendell Holmes concluyó que la fiebre puerperal fue esparcida por las manos del personal de salud. A pesar de que describió las medidas que podrían realizarse para limitar la propagación de infecciones, sus recomendaciones tuvieron poco impacto en las prácticas obstétricas de esa época.¹

En 1846 el Dr. Ignaz Semmelweis, médico húngaro que consiguió disminuir drásticamente la tasa de mortalidad por sepsis puerperal, en las mujeres que daban a luz en el hospital donde laboraba, mediante la recomendación a los obstetras de que se lavaran las manos con una solución de cal clorurada antes de atender los partos, por esto, es considerado una de las figuras médicas pioneras en antisepsia y prevención de la infección nosocomial o iatrogenia. ³ Ignaz

Semmelweis, observó que las mujeres cuyos hijos fueron recibidos por estudiantes y médicos en la clínica de obstetricia en el Hospital General de Viena tenían constantemente una mayor tasa de mortalidad que aquellas cuyos bebés fueron recibidos por las parteras en otra Clínica, del mismo Hospital. Señaló que los médicos que iban directamente de la sala de autopsias a la sala de obstetricia tenían un olor desagradable en sus manos, a pesar de lavarse las manos con agua y jabón al entrar en la clínica de obstetricia. Postuló que la fiebre puerperal que afectaba a muchas de las mujeres parturientas, fue causada por "partículas cadavéricas", transmitidas desde la sala de necropsia a la sala de obstetricia por medio de las manos de estudiantes y médicos. En octubre de 1846 decidió instalar un lavabo a la entrada de la sala de partos y obligó a los estudiantes a lavarse las manos antes de examinar a las mujeres embarazadas.³

Tal vez debido al conocido efecto desodorizante de los compuestos de cloro, en mayo de 1847, insistió en que los estudiantes y los médicos se lavaran las manos con una solución de cloro entre cada paciente en la clínica. Posteriormente, la tasa de mortalidad materna en la primera clínica de obstetricia disminuyó drásticamente y se mantuvo baja durante años. Esta intervención de Semmelweis representó la primera evidencia que indica que la limpieza de las manos con un agente antiséptico antes del contacto con los pacientes, puede mejorar el cuidado de la salud asociado a la transmisión de enfermedades contagiosas y es más efectivo que el lavado de manos con jabón y agua.¹

De esta forma como resultado de los estudios de Semmelweis y Holmes, la acción de lavarse las manos, poco a poco fue aceptada como una de las medidas más importantes para prevenir la transmisión de patógenos en establecimientos de salud.¹

En 1879, Louis Pasteur defendió la teoría de las manos como vehículo de gérmenes.³³

En 1961, el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos de Norte América (EE.UU), produjo una película de entrenamiento que demostraba técnicas para el lavado de manos recomendadas para su uso por trabajadores de salud. En ese tiempo, las recomendaciones dirigidas al personal eran lavarse las manos con agua y jabón durante 1-2 minutos antes y después del contacto con el paciente. Enjuagar las manos con un antiséptico se creía que era menos eficaz que el lavado de manos y se recomendaba sólo en casos de emergencia o en áreas donde los fregaderos no estaban disponibles.¹

En 1970 Katherine Sprunt, demostró que con un breve lavado de manos con agua y cualquier jabón se removían casi todos los bacilos Gram negativos en manos de enfermeras que acababan de cambiar pañales a bebés.⁴

En 1980 Ojarvi, demostró que algunos organismos Gram positivos pueden ser removidos tan fácilmente como los organismos gramnegativos.⁵

En 1975 y 1985, las guías formales escritas sobre las prácticas de lavado de manos en los hospitales fueron publicadas por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). En estas guías se recomendó lavarse las manos con jabón no-antibacterial, entre la mayoría de los contactos con pacientes y el lavado con jabón antiséptico antes y después de realizar procedimientos invasivos o el cuidado de pacientes de alto riesgo. El uso de agentes antisépticos sin agua (por ejemplo, soluciones de base alcohólica) se recomendaba sólo en situaciones en las que los fregaderos no estaban disponibles.¹

En 1988 y 1995, las guías para el lavado y la antisepsia de las manos fueron publicadas por la Asociación de Profesionales en Control de Infecciones (APIC - Association for Professionals in Infection Control). Las indicaciones recomendadas para el lavado de manos eran similares a los enumerados en las guías CDC. La guía APIC de 1995 incluyó una discusión más detallada de los desinfectantes para

manos a base de alcohol y apoyó su uso en entornos clínicos más de lo que se recomendaba en las guías anteriores.¹

En 1995 y 1996, el Comité Asesor sobre Prácticas para Control de Infecciones del Cuidado de la Salud (HICPAC-Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee) recomendó que el jabón antimicrobiano o un agente antiséptico sin agua debería utilizarse para la limpieza de las manos al salir de las habitaciones de pacientes que tenían patógenos multirresistentes (por ejemplo: Enterococos resistentes a vancomicina [VRE] y *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina [MRSA]). Estas guías también proporcionaban recomendaciones para el lavado de manos y la antisepsia de las manos en otros entornos clínicos, incluyendo el cuidado rutinario del paciente. Aunque las guías APIC y HICPAC habían sido adoptadas por la mayoría de los hospitales, la adhesión de los trabajadores sanitarios a las prácticas de lavado de manos recomendadas siguió siendo baja.¹

Los acontecimientos recientes en el campo han estimulado una revisión de los datos científicos relativos a la higiene de manos y el desarrollo de nuevas guías destinadas a mejorar las prácticas de higiene de manos en centros sanitarios.¹

III. MARCO TEÓRICO

Infecciones relacionadas con la atención de la salud o la atención sanitaria (IRAS)

Conocidas anteriormente como Infecciones nosocomiales, pero denominadas de ésta forma por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que para efectos de este documento utilizaremos el término asignado por la OMS.⁶

Las infecciones relacionadas con la atención de la salud, han sido reconocidas por más de un siglo como un problema crítico que afecta la calidad del cuidado de la salud de los pacientes atendidos en los hospitales, y resultados de diversos estudios han mostrado que hasta una tercera parte de estas infecciones pueden ser evitadas.⁸

Una proporción significativa de estas infecciones se deben a la contaminación y transmisión de microorganismos a través de las manos de los trabajadores de la salud, convirtiéndola en la principal ruta de propagación. Los microorganismos pueden ser encontrados en la piel, como organismos que residen en ella (flora residente), o bien como flora transitoria. Para prevenir la contaminación bacteriana por flora transitoria y la posible infección subsecuente, se requiere una oportuna higiene de manos, lo que puede ser logrado por medio del lavado o desinfección o frotado antiséptico de manos.^{7, 32}

La piel de las manos

Para entender el objetivo de la higiene de manos, es esencial conocer las características normales de la piel. La piel normalmente está colonizada por distintos índices de colonias bacterianas, que se miden como unidades formadoras de colonias por centímetro cuadrado (ufc/cm²).

En 1938 la flora de la piel se categorizó en: ^{9,10} (anexo 3).

- **Flora transitoria:** o bien de recién adquisición (por contaminación), y pueden ser adquiridas a partir de los pacientes colonizados, y son: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter calcoaceticus*, *Salmonella*, cocos Gram positivos, cándidas, enterococos multiresistentes y bacilos Gram negativos multiresistentes. Estos pueden sobrevivir por corto tiempo y están ubicados en las capas superficiales, por ello pueden ser removidos con el lavado de manos por arrastre mecánico y están asociados frecuentemente a infecciones cruzadas.
- **Flora residente:** son microorganismos persistentes o permanentes en la piel de la mayoría de las personas, e incluyen: *Staphylococcus epidermidis* (coagulasa negativos), *Staphylococcus aureus* (Coagulasa positivos), *Streptococcus pyogenes* (grupo A), *Propionibacterium acnes* (*Corynebacterium anaeróbica*), *Corynebacterium aeróbica* o *difteroide*, *Clostridium perfringes*, *Lactobacillus*, *Acinetobacter calcoaceticus*, *Stafhylococcus coagulasa* negativos, *Candidas spp*, estos sobreviven y se multiplican en la capas profundas. En algunas situaciones se incorporan cuando la piel se lesiona, siendo difíciles de erradicar y transformándose en importante fuente de contaminación y transmisión.

La contaminación cruzada

Las infecciones resultantes de la contaminación cruzada o transmisión de microorganismos por las manos de los trabajadores de la salud, es reconocida como la principal vía de propagación. ^{8, 10}

Existen múltiples evidencias científicas que muestran cómo las manos del personal transmiten bacterias multirresistentes y colonizan a los pacientes, por ejemplo, en un estudio se encontró:

- Hasta 41%, de cultivos de manos de los trabajadores de la salud fueron positivos para *Enterococcus* vancomicina resistente, después del cuidado del paciente y antes del lavado de manos.⁹
- Se encontró *Enterococcus* vancomicina resistente, de numerosos sitios del entorno del paciente.⁹
- *Enterococcus* vancomicina resistente, sobrevive en la superficie más de siete días.⁹

La Higiene de Manos

La propuesta de la OMS para el primer reto mundial denominado “Una atención limpia es una atención más segura”, se basa, esencialmente en difundir las técnicas para la higiene de las manos, las cuales son: el lavado de manos, que se refiere al lavado de las manos con agua y jabón (con o sin antiséptico); y el frotamiento de manos antiséptico, que consiste en la aplicación de un antiséptico, de manera frotada en las manos, para reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos sin la necesidad de una fuente exógena de agua y que no requiere lavado o secado con toallas u otros dispositivos. Y recomienda además que las técnicas antisépticas para la higiene de manos se realicen primordialmente en 5 momentos, durante el proceso de atención a los pacientes, los que se describirán más adelante.

En México, la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, se apega a lo recomendado por la OMS, para las técnicas de higiene de manos, con la diferencia de que la técnica de frotamiento de manos antiséptico, en nuestro país es conocida como “Técnica para desinfección de manos”.

Por lo tanto, para la higiene de manos, tenemos el lavado de manos con agua y jabón (con o sin antiséptico) y desinfección de manos con soluciones alcoholadas u otro antiséptico.

A su vez el lavado de manos, se puede clasificar, de la siguiente manera (ver glosario):

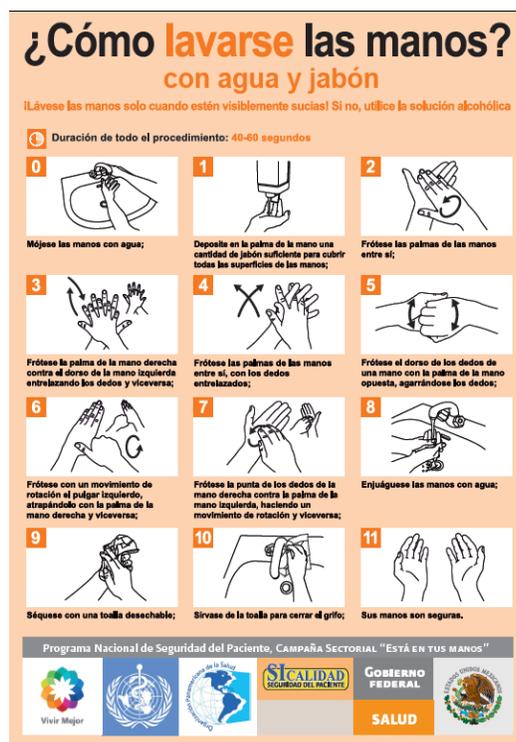
- **Lavado de manos social:** el cual debe realizarse en diversas situaciones cotidianas, por ejemplo: antes de comer, o después de ir al baño, etc.
- **Lavado de manos antiséptico o clínico:** y es al que nos referimos en éste trabajo al hablar de lavado de manos. Debe realizarse antes y después de cada proceso de atención médica, no invasivos como los procedimientos quirúrgicos.
- **Lavado de manos quirúrgico (que también es antiséptico):** recomendado para algunos procedimientos invasivos y procedimientos quirúrgicos.

A continuación se describen las técnicas para la higiene de manos, propuestas por la OMS.

Técnica de lavado de manos con agua y jabón:

Mójese las manos con agua,

1. Deposite en la palma de las manos 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, atropellándolo con la palma de la mano derecha y viceversa,



- pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa,
- 7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa,
- 8. Enjuáguese las manos con agua,
- 9. Séquelas con una toalla de un solo uso,
- 10. Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo.

Técnica para desinfección de las manos:

- 1. Deposite en la palma de las manos 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. Espere a que sequen.



Mecanismos utilizados para la higiene de manos:

Para efectos de este trabajo, los mecanismos que se llevan a cabo con la higiene de manos, en las técnicas propuestas son:

Mecánico: Consiste en remover suciedad por fricción. Y se lleva a cabo por la fricción o frotación realizada entre las manos en ambas técnicas.

Químico: Utiliza agentes químicos antimicrobianos para destruir o interferir con el crecimiento de microorganismos. Agentes antimicrobianos o antisépticos contenidos en los jabones o bien en soluciones o geles.

Antisépticos utilizados para la higiene de manos

Existen diversos tipos de antisépticos (ver glosario), recomendados para la higiene de manos, como:

- Jabones normales,
- Alcoholes,
- Cloroxilenol,
- Hexaclorofeno,
- Gluconato de clorhexidina
- Alcoholes más Glicerina
- Triclosán
- Yodóforos

Los 5 Momentos para la Higiene de manos:

La OMS, propone 5 momentos durante el proceso de atención a los pacientes, en los que esencialmente los profesionales de la salud, deben realizar higiene de manos:

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

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

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

Programa Nacional de Seguridad del Paciente, CAMPAÑA SECTORIAL "ESTÁ EN TUS MANOS"








Barreras asociadas al incumplimiento de la higiene de manos

En la actualidad existen diversos estudios que buscan identificar las causas del incumplimiento de la higiene de manos, y en especial los realizados por Pittet Didier, representante de la OMS en el tema de higiene de manos, ha encontrado lo siguiente:

Gestión: es considerado como uno de los obstáculos para el cumplimiento de la higiene de manos, aquí se incluyen: la falta de participación activa en la promoción a nivel individual o institucional, falta de un modelo para la higiene de manos, que el programa de higiene de manos no sea prioridad institucional, ausencia de sanciones administrativas por incumplimiento, y falta de un clima institucional de seguridad que sea alentador.⁸

Capacitación: El desconocimiento de directrices de la higiene de manos, la ignorancia o desacuerdo con las directrices y protocolos, y la falta de conocimiento

y de educación sobre este tema, es una barrera clave para el cumplimiento del lavado de manos.⁸

Infraestructura: aquí se encuentran el difícil acceso por mal ubicación o insuficiencia de suministros para la higiene de las manos, como los lavabos, jabón, alcohol desinfectante de manos, agua, principalmente.

Insumos: la irritación de la piel por los agentes de higiene de las manos es una barrera para el adecuado cumplimiento.⁶ La superficie de la piel tiene capas que contienen agua para mantener la piel suave y flexible y lípidos para evitar la deshidratación de los corneocitos. La limpieza de las manos puede aumentar el pH de la piel, reducir el contenido de lípidos, aumentar la pérdida de agua transepidérmica e incluso aumentar la proliferación microbiana. Los jabones y detergentes son perjudiciales cuando se aplican en la piel sobre una base regular, y los trabajadores de la salud deben ser mejor informados acerca de sus efectos, por ejemplo, formulas alcoholadas para la desinfección de manos, como el isopropílico, etilo n-propanol, al 60% o 90%, son menos irritantes que los detergentes antisépticos o no antisépticos. Los alcoholes con emolientes agregados son también bien tolerados y eficaces como detergentes.⁸

La creencia de que el uso de guantes evita la necesidad de la higiene de manos, podría representar una barrera para el cumplimiento de la higiene de las manos. Si no se retiran los guantes después de contacto con un paciente o entre el cuidado del cuerpo en un sitio sucio y limpio para el mismo paciente, constituye incumplimiento de las recomendaciones de higiene de manos.

Otras de las barreras percibidas para la falta de adherencia son el olvido, la falta de tiempo, carga de trabajo y falta de personal.⁸

Un cambio sistemático puede ser necesario para mejorar las prácticas de higiene de manos de los trabajadores de la salud. Algunos informes han mostrado una

relación entre la mejora de las prácticas de higiene de las manos y menores índices de infección, pero para poder establecer un proceso de mejora, es importantes identificar los puntos críticos que impidan el cumplimiento de la higiene de manos.

Didier Pittet, menciona que se necesitan diversas estrategias para la promoción exitosa de la higiene de manos en hospitales, como: educación y promoción a personal y familiares, rutina de observación y retroalimentación, controles, facilitar la adecuada higiene de manos, disponibilidad de insumos, recordatorios en el lugar de trabajo, las sanciones administrativas, recompensas, cambio de los agentes para la higiene de las manos, facilitar el cuidado de la piel de las manos, obtener la participación activa a nivel individual y niveles institucionales, garantizar seguridad en el clima institucional, evitar el hacinamiento, resolver la falta de personal, disminuir la excesiva carga de trabajo. Lo anterior logra con la combinación de educación, motivación, e implantación de sistemas de control.⁸

IV. MARCO CONCEPTUAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En nuestro país la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en términos de su artículo 4to, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.¹⁸

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2007, tiene como uno de sus objetivos centrales de la política pública en salud es brindar servicios de salud eficientes, con calidad y *seguridad para el paciente*. Derivado de ello, el PND establece la necesidad de desarrollar una estrategia dirigida a implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica que garantice un desempeño eficiente de los servicios de salud.²⁰

Programa Nacional de Salud 2007-2012

Derivado de lo anterior, el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA), contempla en su tercera estrategia: el “Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”. En ésta se inscribe el Sistema Integral de Calidad en Salud, como el instrumento del Gobierno Federal para articular iniciativas dirigidas a elevar la calidad de los servicios de salud.²⁰

Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica

Desde mediados de los años ochentas, en México, el control de infecciones nosocomiales se formaliza a partir del programa establecido en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), que se extiende a los otros institutos nacionales de salud y desde donde surge la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE). Fue en el INCMNSZ donde se elaboró el primer manual de control para su aplicación nacional, y donde surgió la

primera propuesta de creación de una Norma Oficial Mexicana sobre control de infecciones.¹⁹

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005

En el año 2005 se crea la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. En la cual también se establece que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) coadyuvará, en el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), a la prevención y reducción de la morbilidad y la mortalidad causada por la infección nosocomial con la implantación de un modelo de gestión de riesgos y las acciones de seguridad del paciente.¹⁹

El Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, es responsable de establecer las Reglas de Operación específicas e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud, de aportar los recursos necesarios para su operación, darle seguimiento, evaluar sus resultados y asegurar el cumplimiento de sus objetivos; y como instrumento operativo se establece el Sistema Integral de Calidad en Salud, para fomentar la calidad de los servicios de salud con un enfoque en la mejora continua y en la gestión de los servicios de salud.²⁰

Programa de Acción Específico (PAE).- Sistema Integral de Calidad y Educación en Salud (SICALIDAD)

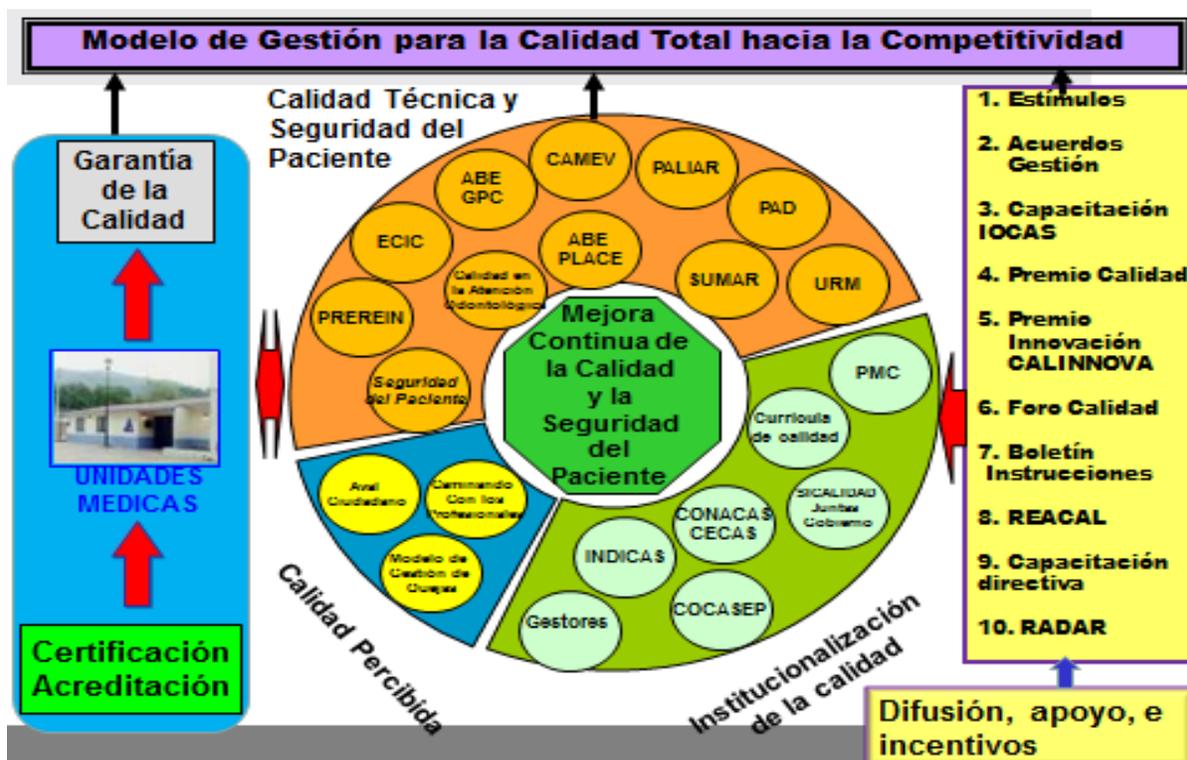
La Dirección General de Calidad, a través de las estrategias señaladas en el Programa Nacional de Salud, desarrolla líneas de acción que dan soporte a la implantación progresiva de los procesos de calidad que contribuyen a la integración funcional y desarrollo del sector salud.²⁰ El Objetivo general del PAE es implementar un Sistema Integral de Calidad en Salud que coordine, integre, apoye, promueva y difunda avances en materia de calidad situando la calidad

como una prioridad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. De manera específica establece desarrollar metodologías e instrumentos que contribuyan a mejorar la calidad técnica y la seguridad del paciente en la atención a la salud mediante la mejora continua, la reducción de eventos adversos, la medicina basada en la evidencia y la estandarización de cuidados de enfermería, entre otros.

Existen cuatro grandes apartados en el Sistema Integral de Calidad, de los cuales se derivan las líneas de acción para cumplir con las estrategias del Programa Nacional de Salud.^{20, 29}

1. Acciones para mejorar la calidad en la percepción de los usuarios,
2. Acciones para mejorar la calidad técnica y la Seguridad del Paciente,
3. Acciones para mejorar la gestión en calidad de los servicios de salud,
4. Proyectos de apoyo y reconocimiento.

Los cuales se representan en el siguiente esquema.



Programa de Seguridad del Paciente (PSP)

Está orientado a la identificación y estrategia para la reducción de eventos adversos que afectan severamente a la integridad del paciente, se encuentra inmerso dentro del apartado de “Calidad Técnica y Seguridad del Paciente”, el cual se define de la siguiente manera: es la parte de la calidad en la atención que se encarga de los aspectos relacionados con los servicios otorgados por los profesionales de la salud. De manera general incluye la mejora continua de los servicios de salud, la reducción de efectos adversos y la atención basada en la evidencia.²⁰

El PSP contiene 10 estrategias dirigidas principalmente a prevenir incidentes durante la atención médica y que eventualmente puedan provocar daño al paciente.²¹

	Estrategias	Objetivos
I.	Fomentar la cultura de Seguridad del Paciente	Lograr organizaciones de salud que fomentan y aplican iniciativas destinadas a garantizar, medir y adoptar medidas correctoras de Seguridad del Paciente.
II.	Hacer corresponsable al paciente de su seguridad	Impulsar programas de educación con los pacientes y sus familias sobre la importancia de las estrategias de Seguridad del Paciente.
III.	Promover la atención basada en evidencias	Reducir la variabilidad clínica promoviendo Guías de Práctica Clínica y Planes de Cuidados de Enfermería.
IV.	Identificar correctamente a los pacientes	Promover medidas destinadas a evitar errores en la identificación de pacientes.
V.	Contribuir al uso racional y seguridad de los medicamentos	Garantizar la seguridad en la prescripción y administración de medicamentos.
VI.	Favorecer los cuidados seguros	Prevenir las caídas y úlceras por presión en pacientes hospitalizados.
VII.	Prevenir y reducir la infección asociada a la atención	Contar con un modelo de gestión de riesgos para la prevención de las infecciones nosocomiales y de las infecciones asociadas con la atención en la salud.
VIII.	Mejorar la seguridad de la cirugía	Disminuir eventos adversos relacionados con los procedimientos quirúrgicos

IX.	Propiciar la comunicación efectiva con los pacientes y entre los profesionales de la salud	Evitar errores derivados de una inadecuada comunicación con los pacientes y de errores en la transcripción de órdenes médicas y de enfermería.
X.	Promover la seguridad del equipo de salud	Prevenir accidentes del personal de salud y garantizar un entorno seguro.

En la estrategia número VII relacionada con la prevención y reducción de infecciones, se encuentra inserta la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, que engloba un conjunto de acciones dirigidas al aseo adecuado de las manos por parte del personal de salud, y que es una estrategia implementada por el Gobierno Federal para que atienda el primer reto mundial establecido por la OMS, relacionado con “Una atención limpia, es una atención más segura”.

A finales de 1989, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) conjuntamente con la Sociedad de Epidemiología Hospitalaria de Estados Unidos de América, realizó una conferencia regional sobre la prevención y el control de las infecciones nosocomiales. Los objetivos de dicha conferencia fueron formulados para estimular la implementación de mecanismos para retomar la preparación de normas e instrumentos homogéneos sobre la prevención y control de infecciones nosocomiales. El objetivo fundamental por el cual se instituyó la prevención y el control de las IRAS fue garantizar la calidad de la atención médica.

19

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS propone el término infecciones relacionadas con la atención de la salud (IRAS).⁶ que como ya mencionamos anteriormente, es el término con el cual se actualiza la denominación de las Infecciones Nosocomiales.

Las IRAS, son una importante carga de enfermedad y tienen un efecto económico considerable en los pacientes y en los sistemas de todo el mundo. Sin embargo, históricamente la higiene de manos o bien la simple tarea de limpiarse las manos

en los momentos adecuados y de forma adecuada, sirve para disminuir el riesgo de infecciones. La OMS, ha establecido las “*Directrices sobre la higiene de manos en la atención sanitaria*”, basadas en datos científicos para contribuir a mejorar la higiene de manos.

En el 2005, la OMS lanzó el programa para la seguridad del paciente con el primer reto mundial en pro de la seguridad del paciente titulado CLEAN Care in Safer Care (Una atención limpia es una atención más segura).⁶ El objetivo para el primer reto, es el de la reducción de las infecciones relacionadas con la atención de la salud, que se producen en todo el mundo, tanto en países industrializados como en desarrollo, y con economías en transición.

El objetivo de éste reto, es fomentar la higiene de las manos, durante la atención a la salud, a una escala mundial. En el 2009, el programa de la OMS lanzó una ampliación de este programa: SAVE LIVES: Clean Your Hands (Salva vidas: lávate las manos), una iniciativa destinada a promover la higiene de manos como centro de interés continuo en la atención de la salud. En particular, SAVE LIVES: Clean Your Hands hace hincapié en el uso del modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”, enfocado en proteger al paciente, a los profesionales de la salud y al entorno del paciente o áreas de atención de la salud, de la proliferación de patógenos y por consiguiente, reducir las IRAS. Este modelo anima a los profesionales de la salud a lavarse las manos en 5 momentos:⁶

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

Campaña Sectorial de Seguridad del Paciente “Está en tus Manos”

El 1º de octubre de 2008, México se une a la propuesta de la OMS, lanzando la Campaña Sectorial "Esta en tus manos", la cual es coordinada por la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, inscrita en el Programa de Seguridad del Paciente, con los siguientes objetivos:¹⁷

- ✓ Proteger la seguridad de los pacientes atendidos en los establecimientos de salud.
- ✓ Recordar a los profesionales de la salud la importancia que tiene la correcta higiene de manos en la prevención de infecciones intrahospitalarias.
- ✓ Homologar los criterios sobre las técnicas de higiene, capacitar al personal y facilitar el uso de soluciones alcoholadas.

Las acciones de la Campaña Sectorial "Esta en tus manos" incluyen, principalmente:¹⁷

1. Difusión y capacitación a trabajadores de la salud, pacientes y familiares.
2. Difusión y promoción de las técnicas de higiene de manos y de los 5 momentos esenciales para su aplicación.
3. Abastecimiento continuo de insumos (toallas de papel, jabón líquido, alcohol gel) e infraestructura adecuada, suficiente y funcional.
4. Acceso seguro y continuo del abastecimiento de agua.
5. Medición del apego a la Campaña Sectorial “Está en tus manos”.

Las acciones de la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, se realizan en los 398 hospitales de más de 60 camas censables (mediana y alta complejidad), pertenecientes a todo el Sector Salud. Actualmente 323 hospitales están realizando acciones inherentes a esta Campaña.

La difusión de la Campaña, se basa en promover las técnicas de higiene de manos propuestas por la OMS, a través de capacitación, distribución de dípticos y carteles, mensajes a través de medios electrónicos.

El abastecimiento continuo de insumos y acceso seguro y continuo del abastecimiento de agua, son evaluados a través de los procesos de Acreditación y Certificación.

A partir de 2010 se establecieron las bases para la medición del apego a la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, a través de la elaboración de un Cuestionario exprofeso, que fue publicado por la DGCEs en forma de Instrucción.²² Cabe mencionar que las Instrucciones elaboradas y publicadas por la DGCEs son documentos técnicos de apoyo, que contienen recomendaciones para mejorar la práctica de los profesionales de la salud en los establecimientos del sector salud, sin carácter obligatorio.

Como se mencionó anteriormente, existen otros procesos, que ayudan al cumplimiento de la higiene de manos, como: el proceso de Acreditación de establecimientos de atención médica adscritos al Seguro Popular, proceso llevado a cargo dentro del marco de SICALIDAD, el proceso de Certificación de establecimientos coordinado por el Consejo de Salubridad General, y el proceso de Supervisión de establecimientos llevado a cabo por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

En México y con sustento en la Ley General de Salud, el proceso de Acreditación se concibe como un elemento de Garantía de la Calidad, en sus componentes de Calidad, Capacidad y Seguridad.²⁴ El proceso se lleva a cabo evaluando el establecimiento de atención médica con una cédula de cotejo donde se incorporan diversos puntos y entre ellos los que evalúan: abasto de insumos como el jabón líquido, toallas desechables, gel; existencia del cartel de las técnica de higiene de

manos y de los 5 momentos de lavado de manos, en diversas áreas de los establecimientos de atención médica y las condiciones de infraestructura

El proceso de Certificación, incorpora en sus estándares, aspectos relacionados con la higiene de las en los establecimientos de salud.²⁶

Conforme a la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud ejerce las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud; es así que a través del proceso de supervisión de establecimientos de atención médica, la Cofepris, verifica el cumplimiento de requerimientos, como insumos e infraestructura necesarios para la higiene de manos.

El punto cinco de la estrategia de la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, plantea la medición del apego a la misma, y de esta forma se busca identificar puntos críticos que impidan o limiten el cumplimiento de ésta propuesta y al mismo tiempo, tomando en cuenta los resultados, crear recomendaciones para la mejora del cumplimiento de la higiene de manos por parte de los profesionales de la salud.

V. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones relacionadas con la atención de la salud se producen en todo el mundo, afectan a países desarrollados como los de escasos recursos. Se encuentran entre las principales causas de muerte y aumentan la morbilidad en pacientes hospitalizados.¹²

En una encuesta de prevalencia realizada por la OMS en 55 hospitales de 14 países, se observó lo siguiente:¹²

- En todo momento 1.4 millones de personas en el mundo padecen complicaciones infecciosas relacionadas con la atención médica.
- En países desarrollados, entre el 5% y 10% de los pacientes hospitalizados en centros para enfermedades agudas, contraen una infección que no padecían ni estaban incubando en el momento de ingresar.
- Que en promedio el 8.7% de los pacientes hospitalizados contraen infecciones nosocomiales.
- En pacientes críticos hospitalizados, al menos el 25% contraen infecciones nosocomiales.
- En E.E.U.U., uno de cada 136 pacientes ingresados enferma gravemente por infecciones contraídas en el hospital, lo que equivale a 2.0 millones de casos y 80, 000 muertes anuales.
- En Inglaterra se producen cada año al menos 100,000 casos de infecciones relacionadas con la atención médica, que causan 5,000 muertes.
- En los países en desarrollo, cada día mueren 4,384 niños por infecciones relacionadas con la atención médica.
- En México son la tercera causa de muerte en la población en general.
- En México se contraen hasta 450,000 casos de infecciones asociadas a la atención de salud que llegan a causar 32 muertes por cada 100,000 habitantes.¹⁶
- La prevalencia de infecciones nosocomiales es del 20%, según un estudio realizado por la Dirección General de Evaluación del Desempeño.¹⁴

- El porcentaje nacional de infecciones nosocomiales, según el último reporte cuatrimestral del Sistema Nacional de Indicadores en Salud (INDICAS), es de 1.9%; donde 8.2% corresponde al porcentaje de pacientes con infección nosocomial en el servicio de cuidados intensivos adultos; y 5.6 al porcentaje de pacientes con infección nosocomial en el servicio de cuidados intensivos neonatales.¹³
- La tasa de Infecciones nosocomiales, en servicios básicos, en el primer semestre de 2011 es de 1.5.¹⁵

En México, el costo de las infecciones relacionadas con la atención de la salud asciende al 70% del presupuesto en salud. Los datos arrojados en el estudio llamado Iberoamericano de eventos Adversos en salud (IBEAS), realizado en 2009 en cinco países de América Latina, donde participó México, refiere que a nivel mundial el principal evento adverso ocasionado durante la atención a la salud, son la Infecciones nosocomiales y en México ocupan el segundo lugar, anteponiéndose los eventos adversos relacionados con los procedimientos quirúrgicos.²³

VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones relacionadas con la atención de la salud tienen un alto impacto en los establecimientos de salud, pacientes y sus familiares, así como en la sociedad y en la economía de los países. Estas infecciones comprometen el estado de salud de los pacientes y repercuten negativamente en el éxito de los tratamientos aplicados en las instancias de salud.¹¹

Adicionalmente, en México aún son incipientes los sistemas de información que reportan los incidentes ocurridos durante la atención de la salud, así como los registros que den cuenta del avance del posicionamiento de las campañas sectoriales en materia de seguridad del paciente, incluyendo la Campaña Sectorial “Está en tus manos.

En la revisión de la literatura sobre infecciones hospitalarias o nosocomiales y de acuerdo a lo expresado en párrafos anteriores, las infecciones relacionadas con la atención de la salud, tienen una etiología multicausal, entre las que están consideradas las causas inherentes a los profesionales de la salud que no cumplen con la realización de una adecuada higiene de manos durante los procesos de atención a la salud. Sin embargo, en México aún se cuenta con poca evidencia de cuales son las principales causas por las que no se lleva a cabo de manera constante y adecuada la higiene de manos en los establecimientos de atención médica del Sector Salud.

Asimismo, existen diversas instancias que evalúan el cumplimiento en materia de infraestructura e insumos para la adecuada higiene de manos en los establecimientos de atención médica, sin embargo, no se cuenta con resultados que nos permitan identificar a nivel intersectorial, cuales son los principales problemas o limitaciones a los que se enfrentan los profesionales de la salud, para cumplir con acciones de esta Campaña.

Por lo anterior, es necesario el siguiente planteamiento:

¿La evaluación del cumplimiento de las acciones de la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, proporcionará información suficiente para identificar áreas de oportunidad en los establecimientos de atención médica del Sector Salud?

Para alcanzar lo anteriormente propuesto, se plantearon los objetivos siguientes:

VII. OBJETIVOS:

General:

1. Evaluar la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, en establecimientos de atención médica del sector salud.

Específicos:

1. Análisis de los resultados de la aplicación del Cuestionario para la medición de la Campaña Sectorial “Está en tus manos”. (Anexo 2)
2. Conocer las oportunidades de mejora para la Campaña Sectorial “Está en tus manos” y emitir recomendaciones.

VII. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA

En agosto de 2010, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud publicó la Instrucción 233/2010 relacionada con la medición del apego a la campaña Sectorial “Está en tus manos”. La herramienta propuesta para esta medición es el Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial “Está en tus manos” (SP/EM/CMP/10).²²

El presente estudio, es de tipo transversal y descriptivo. La herramienta utilizada son los datos publicados por la DGCES relacionados con los resultados de la aplicación del Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial “Está en tus manos” (SP/EM/CMP/10), considerado como una fuente secundaria de obtención de datos.

Es importante mencionar que los resultados que serán discutidos en este trabajo, no son representativos para los 398 hospitales de 60 camas y más del sector salud, debido a que la Instrucción 233/2010 no es de tipo obligatorio, como se menciona anteriormente en este trabajo, y sólo emitió recomendaciones a los directivos de los establecimientos de salud y gestores de calidad para que aplicarán el SP/EM/CMP/10, por lo que los datos no provienen de una muestra probabilística, ya que fue participación libre de los directivos de los establecimientos y por lo tanto no pueden realizarse inferencias nacionales, es decir los resultados sólo son aplicables para los hospitales que participaron.

Por lo anterior, el análisis de datos, sólo se realizan con frecuencias simples, debido a que carecen de probabilidad estadística.

Una vez analizada la información, y con base en los resultados observados, se planteó realizar una serie de recomendaciones para mejorar el impacto de la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, (Anexo 1), con el propósito de difundir lo observado a través de sugerencias para la mejora de las acciones para la higiene

de manos, a todos los establecimientos de atención médica del Sector Salud, que hayan participado o no en la aplicación del cuestionario SP/EM/CMP/10, en el año 2011 y al mismo tiempo aprovechar la experiencia de la aplicación de esta herramienta para buscar oportunidades de mejora, para la herramienta utilizada y de esta forma contribuir a mejorar el sistema de información sobre el apego a la Campaña “Está en tus manos”, así como, identificar oportunidades de mejora acciones que conforman la estrategia de esta Campaña.

Diseño de la herramienta:

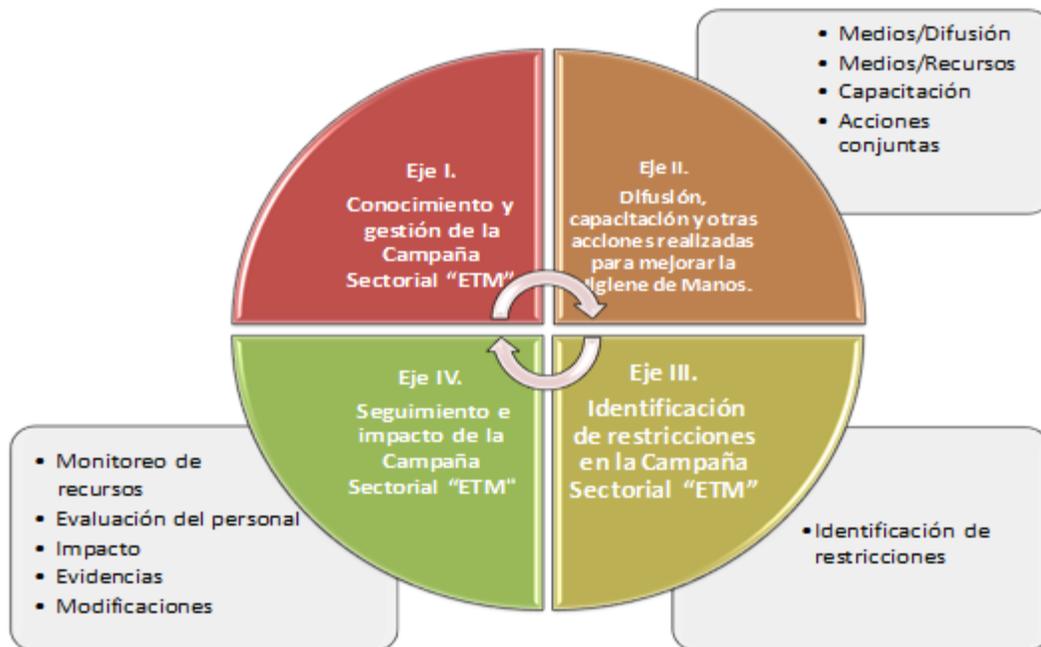
Para la realización del cuestionario SP/EM/CMP/10, se tomó en cuenta la normatividad vigente, las propuestas del grupo de trabajo de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente y con apego a lo establecido y difundido por la OMS, determinando de esta forma los reactivos utilizados para su contenido y diseño,²² cabe mencionar que la Autora del presente trabajo también colaboró en el diseño del cuestionario en comento, porque su ubicación laboral es dentro de la Dirección de Seguridad del Paciente de la DGCES, lo que le permitió además de participar en todo el diseño y construcción de la herramienta, participar también en el proceso de aplicación de la misma y en el análisis de los resultados y recomendaciones. La información a la que la Autora del presente trabajo tiene acceso, será utilizada sólo con fines académicos y en todo momento se resguardará el nombre de las instituciones y establecimientos de salud que participaron en el presente estudio.

La herramienta SP/EM/CMP/10, se compone de cuatro ejes, que son: (anexo 2)

- ✓ **Conocimiento y gestión de la Campaña:** éste eje se evalúa la gestión realizada en los establecimientos, a través del cumplimiento por parte del responsable del establecimiento de la adhesión del mismo a la Campaña, participación de comités hospitalarios en la capacitación al personal y del área administrativa en la suministración de insumos e infraestructura.

También es importante que se den a conocer al personal del establecimiento las acciones encaminadas a la higiene de manos.

- ✓ **Difusión, capacitación y otras acciones realizadas para mejorar la higiene de manos:** con éste eje se pretende identificar los medios empleados en el establecimiento para difundir la Campaña; identificar si se realiza capacitación relacionada con la higiene de mano; y si el establecimiento cuenta con insumos e infraestructura.
- ✓ **Identificación de restricciones en la Campaña:** el eje trata de identificar las principales restricciones del establecimiento para cumplir con la higiene de manos.
- ✓ **Seguimiento e impacto de la Campaña:** como seguimiento en éste eje se evalúa el monitoreo de recursos y la evaluación del conocimiento del personal relacionado con la higiene de manos y evaluación de las técnicas; y el impacto se evalúa a través de modificaciones existentes en el establecimiento y el apego del personal en el cumplimiento de la higiene de manos.



Descripción del procedimiento de difusión, aplicación, recolección y análisis de la información de la herramienta SP/EM/CMP/10 aplicados, en los establecimientos de atención médica.

Difusión:

Una vez que la DGCES realizó la Instrucción 233/2010, que contiene la estructura y metodología de aplicación de la herramienta propuesta para la medición de la Campaña Sectorial “Esta en tus manos”, se procedió a:

- Difundir la Instrucción 233/2010, a través de la página Web de la DGCES ²⁹ y de la red SICALIDAD.
- Comunicación directa con los Responsables Estatales de Calidad (REC's) de las diferentes entidades, a través de correo electrónico, comunicación vía telefónica, para hacer hincapié en la consulta y aplicación de dicha herramienta en los establecimientos de atención médica.

En la metodología para la aplicación del cuestionario SP/EM/CMP/10, se consideró lo siguiente: ²²

- Los establecimientos de atención médica que aplicaron la herramienta SP/EM/CMP/10 estaban adheridos y/o realizaban acciones encaminadas a la higiene de manos.
- La aplicación de la herramienta SP/EM/CMP/10 en los hospitales fue realizada por el Gestor de Calidad, conjuntamente con el responsable de vigilancia epidemiológica y responsable de enfermería.
- El Director del establecimiento debe difundir los resultados del cuestionario, y en caso necesario proponer nuevas acciones al Plan de Mejora Continua por la Calidad y Seguridad de los Pacientes.
- El responsable de cada establecimiento deberá enviar un informe al Responsable Estatal de Calidad (REC) o coordinador de la Campaña “Esta en tus manos” a nivel estatal, el cual es responsable de registrar los avances de cada establecimiento médico adherido y al mismo tiempo debe

entregar un informe a la DGCES, y en este caso entregar los resultados de la aplicación del cuestionario.

- Corresponde al Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD), integrar la información a nivel nacional y ponerla a disposición de autoridades internacionales como OMS-OPS, Comité Nacional por la Calidad en Salud (CONACAS) y de la Comisión Permanente de Enfermería.
- Los resultados del cuestionario serán difundidos por SICALIDAD.

Recolección de la herramienta SP/EM/CMP/10, de los establecimientos participantes:

- Se solicitó a los REC's, que una vez aplicado el cuestionario en los establecimientos de atención médica, se recabara dicha información (formatos), y se enviara a la DGCES.²²
- En la DGCES la información de la herramienta SP/EM/CMP/10 fue capturada en una máscara de captura realizada en formato Excel.
- Una vez alimentada la máscara de captura con la información de los cuestionarios aplicados, se graficaron y analizó la información utilizando frecuencias simples.

De la información se obtuvieron los siguientes resultados:

IX. RESULTADOS (documento publicado en la página de la DGCES) ³⁰

El cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”, se compone de cuatro ejes dividido en 25 preguntas:

Estudio de factibilidad:

Fue estudio factible debido a que existieron las facilidades e interés político de la difusión al Sector Salud y acceso a la comunicación con los Responsables Estatales de Calidad de las diferentes entidades federativas para obtener dicha información. Su aplicación no representó costo alguno en los establecimientos de atención médica.

Es de interés para el Sector Salud conocer los problemas para la sostenibilidad de la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, debido a que la higiene de manos es la propuesta primordial para la disminución de las Infecciones Nosocomiales o Infecciones relacionadas con la atención de la Salud.

Consideraciones éticas:

No se difundirá ningún resultado que afecte la integridad de los establecimientos participantes.

Resultados: Se realizó un análisis de con frecuencias simples y los resultados son los siguientes:

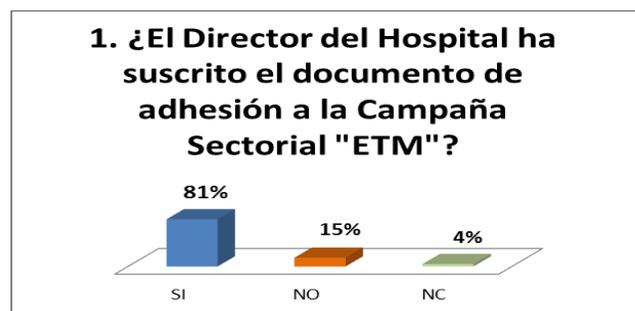
1. Establecimientos de salud participantes en aplicación del cuestionario.

2.1. Establecimientos de salud que participaron:

Participaron 100 establecimientos de salud, de todas las entidades federativas. Por situaciones de ética, no se menciona el nombre de las instituciones que participaron en el presente estudio.

2. Resultados de la aplicación del cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”.

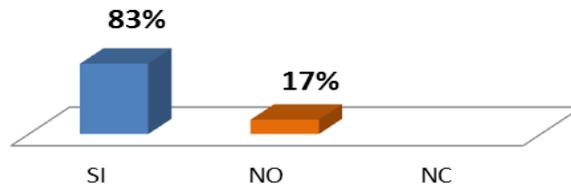
2.1. Eje I.- Conocimiento y Gestión de la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”: Se encontró que el 81% de los establecimientos que participaron, realizaron acciones como la adhesión a la Campaña y la participación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y del Comité para Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECÍN), en la articulación de un programa de capacitación y supervisión del cumplimiento del programa de Higiene de Manos.



NC.- No Contesto

Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”, 2011

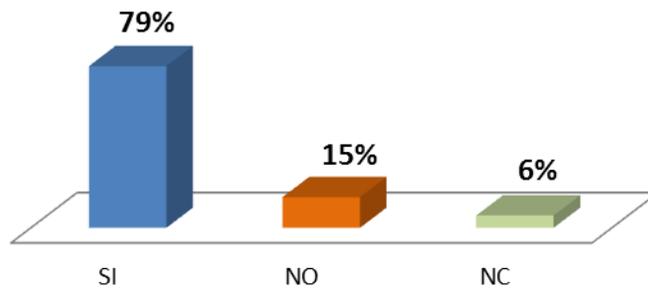
2. ¿El equipo directivo ha dado a conocer que el Hospital está adherido a las acciones de la Campaña Sectorial "ETM"?



NC.- No Contesto

Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

3. ¿El COCASEP en colaboración con el CODECIN, articulan un programa de capacitación y supervisión del cumplimiento del Programa de Higiene de Manos

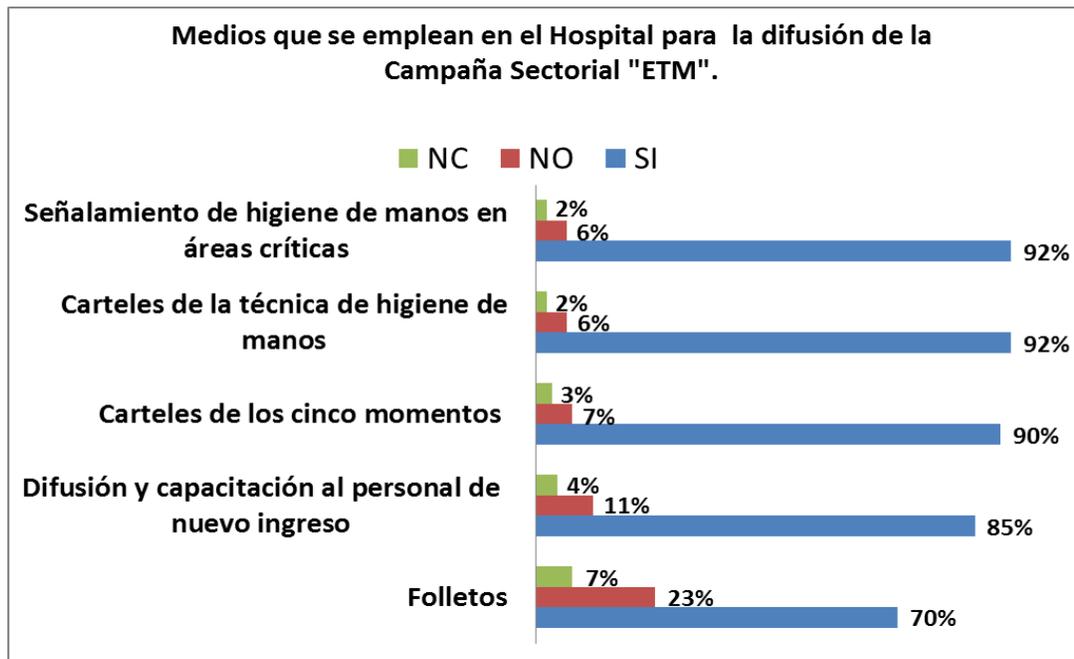


NC.- No Contesto

Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

3.2. Eje 2.- Difusión, capacitación y otras acciones realizadas para mejorar la higiene de Manos:

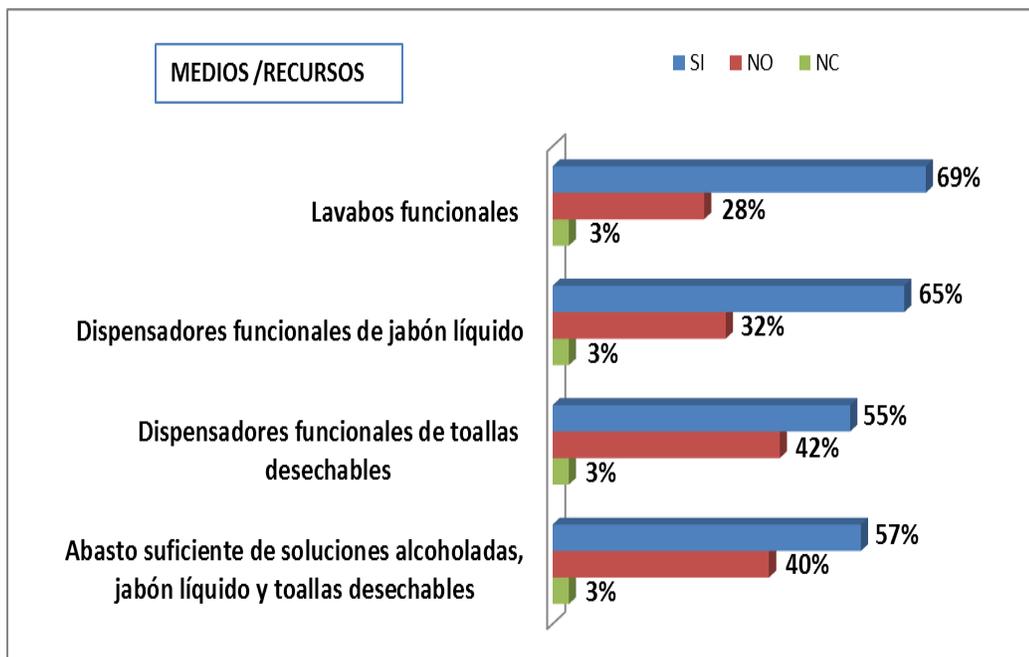
3.2.1. Medios/Difusión: Se observó que en más del 90% de los establecimientos participantes contó con señalamientos para higiene de manos en áreas críticas y carteles que contenían las técnicas y los 5 momentos de la higiene de manos; en el 70% hubo folletos informativos sobre la Campaña; y en el 85% se realizó difusión y capacitación al personal de nuevo ingreso.



NC.- No Contesto

Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

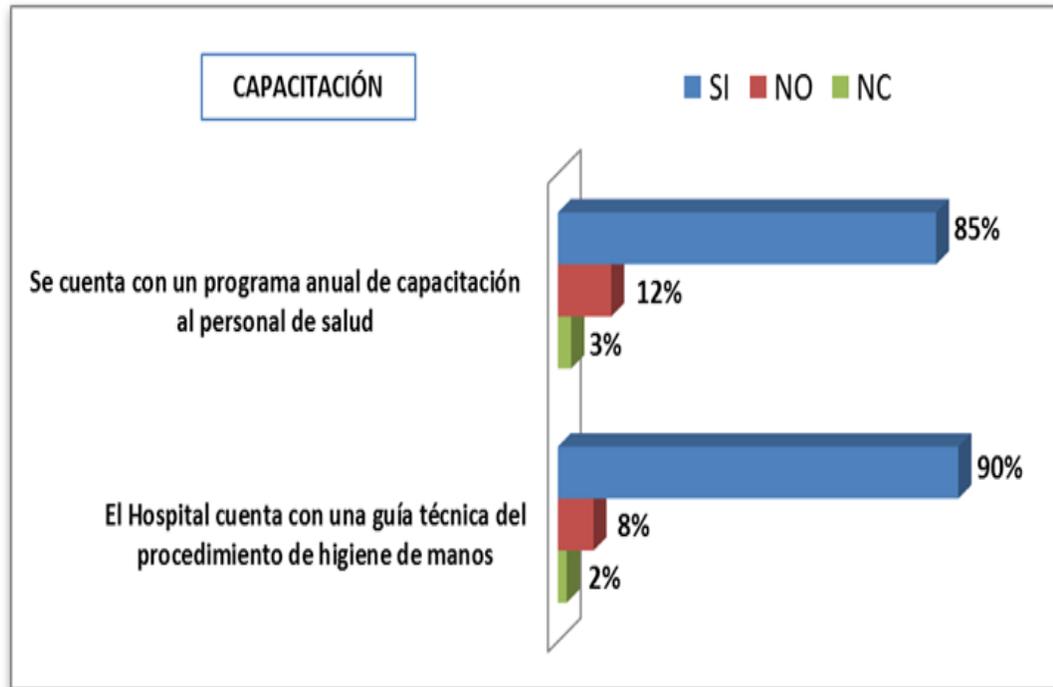
3.2.2. Medios/Recursos: Con relación a la infraestructura, más del 60% de los establecimientos contó con lavabos y dispensadores funcionales de jabón líquido; respecto a dispensadores funcionales de toallas desechables se observó un avance del 55% y un abasto de soluciones alcoholadas, jabón líquido y toallas desechables del 57%.



NC.- No Contesto

Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

3.2.3. Capacitación: El 85% de establecimientos realizó un programa de capacitación dirigido al personal de salud; y el 90% contó con una guía técnica del procedimiento de higiene de manos.

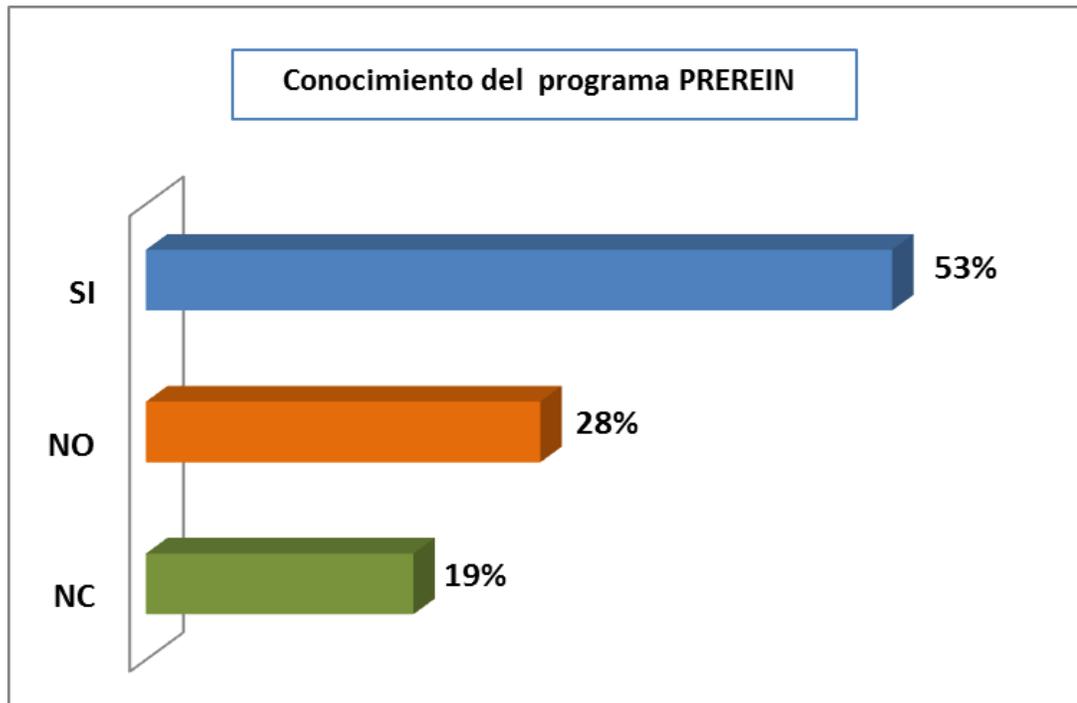


- No Contesto

Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

Los resultados también mostraron que se capacitó a 27,536 profesionales de la salud, en la técnica de higiene de manos.

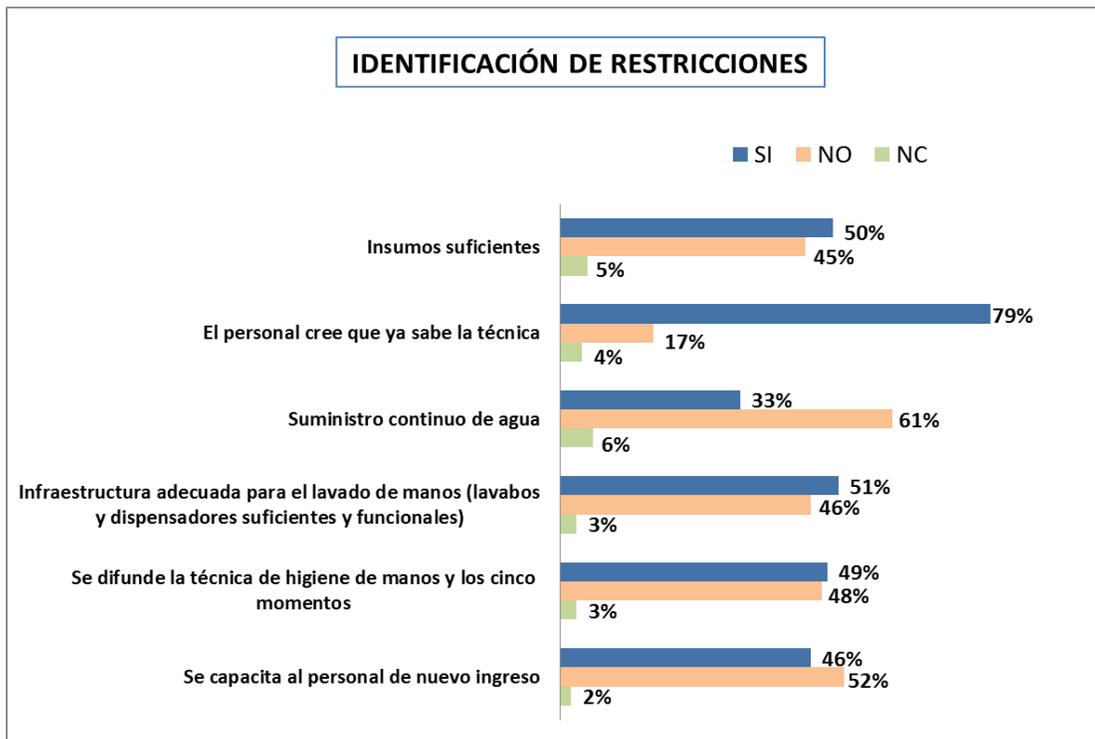
3.2.4. Acciones Conjuntas: Se observó que sólo en el 53% de los establecimientos se conoce el Programa de Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial (PREREIN) que difunde SICALIDAD.



NC.- No Contesto
Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

1.3. Eje 3: Identificación de restricciones en la Campaña Sectorial “ETM”:

3.3.1. Identificación de restricciones en la Campaña: Los resultados mostraron que en el 21% de los establecimientos, el personal no conoce la técnica de higiene de manos; la falta de suministro continuo de agua, se presentó en el 61%; y la falta insumos hasta en el 45%. Estas son entre otras, algunas de las restricciones que se encontraron para el cumplimiento de las prácticas recomendadas para la higiene de manos.

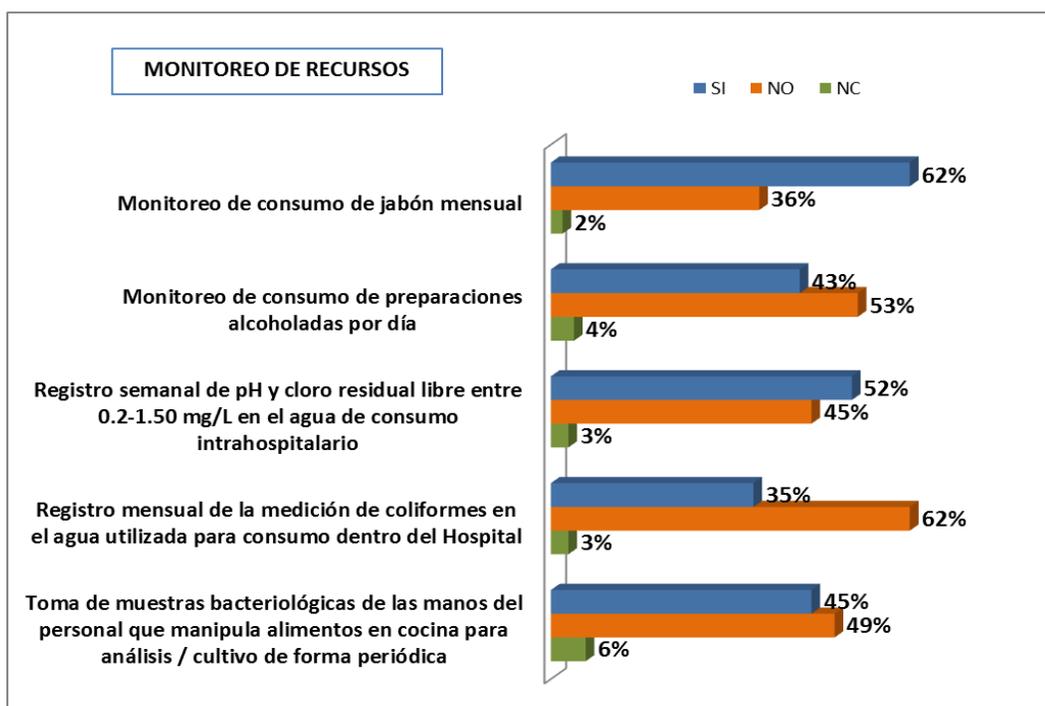


NC.- No Contesto

Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”, 2011

3.4. Eje 4.- Seguimiento e impacto de la Campaña:

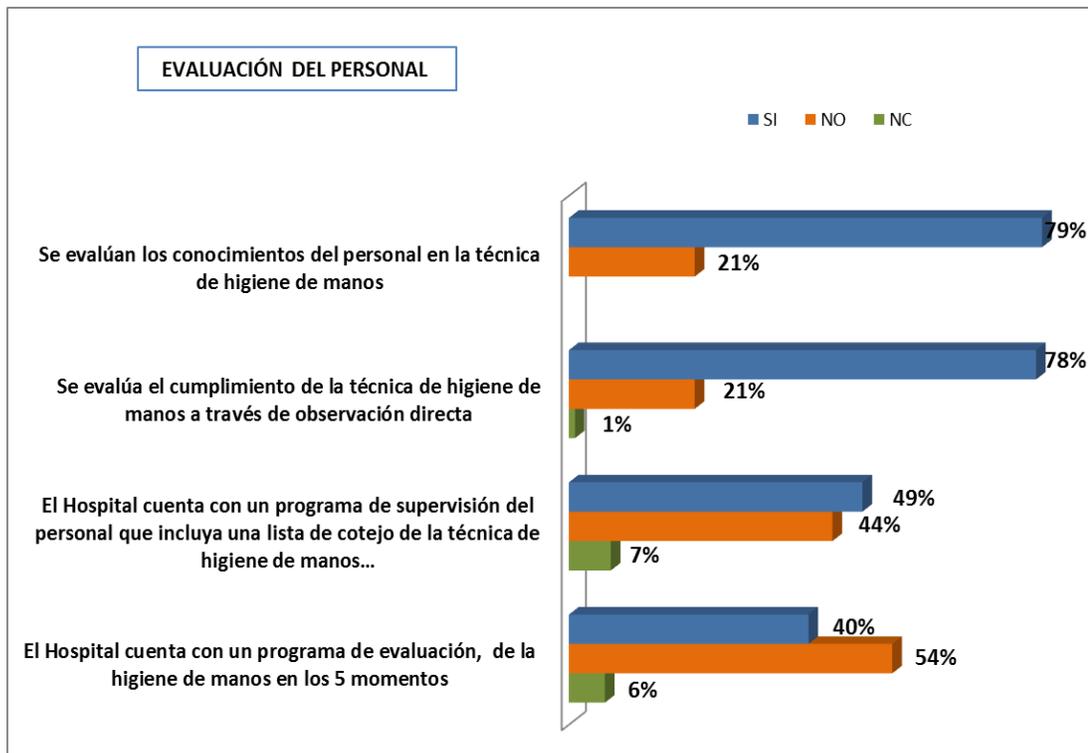
3.4.1. Monitoreo de recursos: En el 62% de los establecimientos se realizó monitoreo mensual del consumo de jabón; el 52% registró semanalmente el pH y cloro residual libre en el agua de consumo intrahospitalario; y solo el 45% tomó muestras para pruebas bacteriológicas de manos del personal que manipula alimentos en la cocina.



NC.- No Contesto

Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

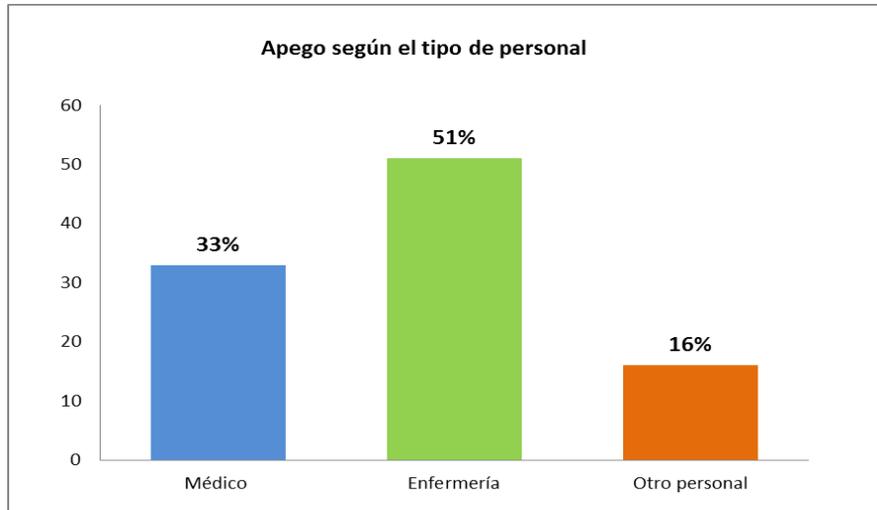
3.4.2. Evaluación del personal: se observó que en el 79% de los establecimientos se evaluaron los conocimientos del personal en la técnica de higiene de manos; en el 78% se evaluó el cumplimiento de la técnica de higiene de manos a través de observación directa; y el 49% contó con un programa de supervisión del personal.



NC.- No Contesto

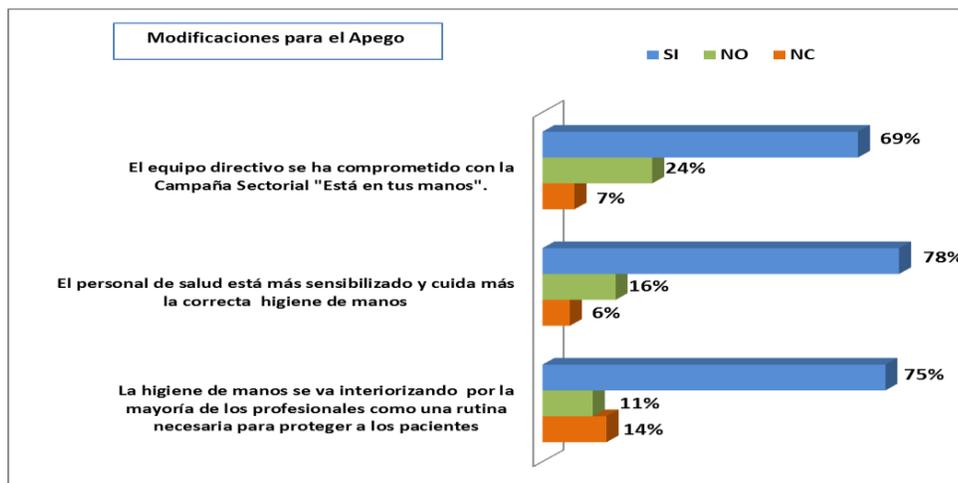
Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

3.4.3. Evidencias: Se observó que en el 51%, quien tiene más apego a realizar las acciones relacionadas con la higiene de manos es el personal de enfermería.



Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

3.4.4. Modificaciones: Los resultados mostraron que en el 78% el personal de salud está más sensibilizado en la correcta higiene de manos; y en el 75% la higiene de manos es considerada por la mayoría de los profesionales como una rutina necesaria para proteger a los pacientes.



NC.- No Contesto

Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

X. DISCUSIÓN

Con respecto a los resultados

La herramienta SP/EM/CMP/10, integró diferentes elementos estratégicos de la campaña Sectorial “Está en tus manos”, como la evaluación de la capacitación del personal, mostrando que en los establecimientos de atención médica participantes se han realizado programas de capacitación dirigidos al personal de salud y muchos contaron con una guía técnica del procedimiento de higiene de manos (Gráfico 3.2.3). Sin embargo, los resultados mostraron también que se requiere trabajar más en la capacitación de personal de nuevo ingreso (Gráfico 3.3.1). Al mismo tiempo se considera como un punto importante integrar en la segunda propuesta de medición, lo recomendado por Didier Pittet, (líder externo del reto global “Una atención limpia es una atención más segura” en la OMS), en cuanto a la importancia de la educación y promoción de higiene de manos, dirigida a pacientes y familiares, punto que no fue considerado en la primera evaluación.

Con el SP/EM/CMP/10, también se exploraron aspectos relacionados con la evaluación sobre el conocimiento de la técnica de higiene de manos, así como la evaluación de la técnica correcta de higiene de manos a través de la observación directa; sin embargo, la herramienta aplicada no permitió evaluar si efectivamente se realizó la evaluación directa, y sólo nos concretamos a lo reportado por el establecimiento de salud. Otro punto importante, fue que sólo la mitad de los establecimientos de atención médica contaban con un programa de supervisión al personal. (Gráfico 3.4.2.)

Al igual que las recomendaciones de diversos estudios, con relación a los medios de difusión, la herramienta SP/EM/CMP/10, también evaluó la existencia de recordatorios de higiene de manos en el lugar de trabajo (dípticos y carteles). Los resultados mostraron que en la mayoría de los establecimientos de atención médica participantes se contaba con medios para la difusión de higiene de manos en áreas críticas; difusión a través de carteles con las técnicas y los 5 momentos

de la higiene de manos (Gráfico 3.2.1.). Para este punto, la DGCES a través del proceso de acreditación, evalúa exhaustivamente el cumplimiento de difusión de carteles alusivos a las técnicas y a los 5 momentos para la higiene de manos, en diferentes áreas del establecimiento de atención médica, incluyendo áreas críticas.

La retroalimentación es un punto que no fue medido específicamente en la herramienta SP/EM/CMP/10, sin embargo, en la Instrucción 233/2010, define que los resultados deben ser presentados al personal del establecimiento de atención médica y analizados a través del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), esto para establecer en caso necesario medidas de mejora.

La participación activa a nivel individual y a nivel institucional es una de las bases para la implementación y seguimiento de las acciones de higiene de manos, la herramienta SP/EM/CMP/10 evaluó la participación del Director del Establecimiento; la participación e integración del COCASEP y del Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECÍN), en la elaboración de programas de capacitación y supervisión; sin embargo, se recomienda mayor involucramiento de las áreas directivas y de los Comités para la gestión de recursos que ayuden al cumplimiento de las acciones de la Campaña Sectorial “Está en tus manos”. (Gráfico 3.1.).

También se evaluó la sensibilización del personal hacia la higiene de manos, mostrando que el 51% del personal de enfermería y sólo el 33% de los médicos realizan un adecuado lavado de manos y que están sensibilizados en la importancia de esta técnica para la reducción de infecciones nosocomiales. Gráfico 3.4.4.) Estos resultados coinciden con otros estudios realizados por Didier Pittet, donde concluye que ser médico es un factor relacionado para el incumplimiento de la higiene de manos.

Otros criterios a considerar

Otros aspectos que han sido evaluados por Didier Pittet y otros autores y que se pondrán a consideración para ser integrados en la segunda propuesta de medición de apego son, los controles de ingeniería, pues sin mantenimiento para garantizar una infraestructura adecuada, no podría llevarse, pese al convencimiento de la utilidad de la higiene de manos. Las sanciones administrativas y/o recompensas a los trabajadores de la salud, son criterios que diversos autores consideran importantes como medida para el cumplimiento de la higiene de manos, sin embargo, es necesario primero cumplir en cada establecimiento con la gestión adecuada para la realización de la Campaña, por ejemplo: participación de los diferentes niveles instituciones, aseguramiento de recursos económicos y materiales, y cumplir con una adecuada capacitación a diferentes niveles incluyendo pacientes y sus familiares, antes de pensar en una sanción o recompensa al personal.

La evaluación sobre la aceptación del producto antiséptico (jabón y soluciones alcoholadas), para la higiene de las manos facilita el cuidado de la piel de las manos de los trabajadores, no fue evaluado con éste Cuestionario, pero de acuerdo a diversos estudios ayudaría a la disminución del rechazo ocasionado principalmente por lesiones en la piel por hipersensibilidad a los productos antisépticos, y consecuentemente contribuiría al cumplimiento de la higiene de manos por parte personal y a una disminución en la presencia de infecciones nosocomiales.

El hacinamiento, la falta de personal, y la excesiva carga de trabajo, son puntos que Didier Pittet identifica como barreras para el cumplimiento de la higiene de manos, y que deben ser solventados por el establecimiento o la Institución, según sea el caso y de acuerdo a las características y necesidades de los establecimientos de atención médica. La inaccesibilidad a los suministros necesario para la higiene de las manos, la sustitución del uso de guantes por la higiene de manos, no pensar en ello o el olvido, la falta de información científica

sobre el efecto de la higiene de las manos sobre las tasas de infección nosocomial, un tiempo demasiado ocupado o insuficiente para la higiene de las manos o bien la alta carga de trabajo o la falta de personal, trabajar en zonas de alto riesgo (es decir, unidades de cuidados intensivos), actividades con alto riesgo de transmisión cruzada, trabajo de lunes a viernes contra fines de semana, la falta de prioridad institucional para la higiene de las manos, entre otros, son puntos que han mostrado resultados interesantes en diversos estudios y que valdría la pena valorar su inserción en la segunda propuesta de medición para el apego a la Campaña Sectorial “Está en tus manos”.

Sobre la metodología del cuestionario

También es importante considerar que se requiere mayor participación por parte de los establecimientos de atención médica que ya realizan acciones relacionadas con la higiene de manos, lo que podría suponer la necesidad de una mayor difusión de la herramienta SP/EM/CMP/10, la falta compromiso por parte del personal responsable del establecimiento o dificultad para su llenado o su envío.

Con respecto al contenido de la herramienta SP/EM/CMP/10, es importante considerar desde la creación de su estructura, la forma en la cual se realizará el análisis, pues para esta evaluación el principal problema identificado fue la falta de un sistema para el análisis de las preguntas cualitativas, muchas de las cuales no fueron contestadas, probablemente por la falta de una instrucción más específica para la respuesta a estas preguntas.

Y finalmente como se ha mencionado, faltan evidencias que a nivel intersectorial muestren un panorama de la situación general a la que se enfrentan los establecimientos de atención médica en México, para cumplir con las acciones de higiene de manos; sin embargo, con ésta primer evaluación de la medición del apego, se pretende establecer una herramienta la cual se estandarice en el sector salud y la cual se utilice de manera periódica en los establecimientos como

instrumento de evaluación de la situación del cumplimiento de las acciones de la Campaña.

XI. CONCLUSIONES

Con base en la bibliografía revisada y citada en la elaboración de éste proyecto y con apego a los resultados obtenidos en la aplicación de la herramienta SP/EM/CMP/10, para la medición de apego a la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, se concluye lo siguiente:

- Se realizó durante el 2011 la primer medición de apego a la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, con la herramienta SP/EM/CMP/10, y con base en los resultados obtenidos y citados anteriormente, se generaron recomendaciones para mejorar el impacto de la Campaña Sectorial “Está en tus manos” las cuales se publicaron en la instrucción 335/2012, y difundieron a través del portal Web de la DGCES.
- Se identifica la necesidad de realizar una evaluación de manera anual, y de esta forma obtener datos que puedan ser comparados a nivel nacional e intersectorial.
- En esta evaluación participaron 100 establecimientos de atención médica pertenecientes al Sector Salud y de diferentes entidades del país, sin embargo, es importante incrementar la participación de más establecimientos, sobre todo de hospitales con más de 60 camas censables, que son en los que se realizan los procedimientos de mediana y alta complejidad, y por lo tanto en los que existe un mayor riesgo de infecciones cruzadas.
- Se reconoce la falta de participación de los directivos de los establecimientos para dar a conocer las acciones encaminadas a la Campaña “Está en tus manos” al personal a su cargo.
- Se requiere continuar incorporando la participación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y del Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) en la articulación del programa de capacitación y supervisión para el cumplimiento de la higiene de manos.

- Destacó la existencia de medios de difusión, como: carteles y folletos alusivos a la Campaña “Esta en tus manos”, en la mayoría de los establecimientos participantes, situación que debe sostenerse, por lo tanto, es necesario tener disponibilidad de estas herramientas en el portal Web de la DGCES y al mismo tiempo difundir constantemente su ubicación en la entidades federativas.
- Se identificó déficit de elementos que son indispensables para el cumplimiento de la higiene de manos, relacionados con la infraestructura, insumos y abastecimiento continuo de agua en los establecimientos, que podría indicar la falta o falla en la estrategia administrativa de los establecimientos o de las instituciones, según sea el caso.
- Hay establecimientos que requieren de una estrategia que ayude a mejorar el control de calidad del agua intrahospitalaria y al mismo tiempo garantizar el abastecimiento continuo de la misma. Expertos recomiendan la necesidad de involucrar en esta estrategia el apoyo de la instancia correspondiente encargada del abastecimiento de agua potable en el área o región donde se ubique el establecimiento de atención médica.
- La capacitación relacionada con la higiene de manos se lleva a cabo en todos los establecimientos, pero de acuerdo a lo recomendado por la OMS, es importante que esté contenida en un programa que integre a todo el personal de salud, pacientes y familiares y que se lleve a cabo de manera constante, para mantener o mejorar los resultados obtenidos.
- Un poco menos del 50% de los establecimientos participantes, no identifica el programa de Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial (PREREIN) que difunde SICALIDAD, es importante continuar con la difusión del programa.
- La Campaña Sectorial “Esta en tus manos”, como PREREIN, forman parte de la estrategia VII, del programa de Seguridad del Paciente, para prevenir y reducir la infección asociada a la atención de la salud, por lo que es necesario conjuntar acciones, por ejemplo, difundiendo la utilización de la “Cédula de verificación para la prevención y control de infecciones

nosocomiales”(cedula_prerein_pin001), como una herramienta que puede utilizarse para la evaluación de la técnica de lavado de manos a través de observación directa y verificación de infraestructura necesaria para la higiene de manos.

- Reforzando las evidencias que Didier Pittet ha encontrado en sus estudios, los resultados de ésta evaluación nos mostraron que los médicos tienen menos apego a la higiene de manos, en este caso, comparados con el personal de enfermería, por lo que es necesario, buscar la forma de concientizar a dicho personal, sin tener que llegar a la necesidad de sanciones administrativas para lograr el cumplimiento de la higiene de manos en los establecimientos del Sector Salud.

XII. RECOMENDACIONES

Sobre los resultados

Con base en los resultados se generaron recomendaciones para mejorar el impacto de la Campaña Sectorial “Esta en tus manos”; mismas que se publicaron en el portal Web de la DGCES, a través de la Instrucción 335/2012, y las cuales se numeran a continuación, (anexo 1):

1. Se reitera la necesidad de que los establecimientos de salud, se adhieran al compromiso y recomendaciones del Primer Reto Mundial, adoptado en nuestro país a través de la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”, y suscriban la Carta de Adhesión a la Campaña.
2. Debido a que durante el 2010-2011, sólo una pequeña parte de los hospitales participaron en la aplicación del cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”, se solicita que los directivos de los establecimientos de salud, apliquen el cuestionario por lo menos una vez al año, como medida de autoevaluación y de mejora continua, para la prevención y reducción de las infecciones asociadas a la atención médica.
3. Los directivos de los establecimientos de salud adheridos a la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”, deberán dar a conocer al personal los resultados de la actual medición de apego a la Campaña Sectorial “ETM”; y establecer las acciones de mejora que fortalezcan la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”.
4. Los integrantes del COCASEP determinarán las acciones que favorezcan la difusión de la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”, incluyendo la distribución de dípticos, carteles y folletos con las estrategias de higiene de manos y los 5 momentos de la higiene de manos, establecidos por la OMS, así como el video con la técnica adecuada del lavado de manos, realizado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y que está disponible en <http://www.calidad.salud.gob.mx>. Para el manejo y uso de los materiales de difusión de la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”, se recomienda seguir lo establecido

en la instrucción 313/2011 “Nuevos materiales gráficos de apoyo a la Campaña Sectorial Está en tus Manos”.

5. Debido a que en promedio el 40% de los lavabos y dispensadores de toallas y jabón no fueron funcionales, se sugiere que el área administrativa de los establecimientos de salud fortalezca el mantenimiento preventivo y correctivo de los mismos, lo que favorecerá el cumplimiento de las recomendaciones de la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”.
6. Los resultados mostraron desabasto en el 40% de jabón líquido, soluciones alcoholadas y toallas desechables, por lo que se propone que el responsable del área de administración realice las gestiones para contar con abasto continuo y suficiente de los mismos para realizar una adecuada higiene de manos.
7. Se deberá fortalecer el monitoreo de los recursos utilizados para las acciones del lavado de manos, debido a que los resultados mostraron que existe deficiente control de las preparaciones alcoholadas, del agua de consumo intrahospitalario y de muestras bacteriológicas del personal que prepara los alimentos.
8. Se observó que en promedio el 50% de los establecimientos cuentan con un programa de evaluación y supervisión para el correcto lavado de manos, por lo que deberá establecerse un programa de monitoreo para que el personal cumpla con la aplicación adecuada de la técnica para el lavado de manos, con énfasis en el personal médico, que mostró que sólo el 33% se apega a las recomendaciones de la Campaña Sectorial “Está en tus manos”.
9. Participar en la segunda evaluación para medir el apego a la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”, que se realizará en el segundo trimestre de 2012. El cuestionario será publicado en la página electrónica de la DGCES.

Sobre la herramienta

- Contar con una herramienta que contenga los criterios necesarios para evaluar el cumplimiento de los objetivos de la estrategia de la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, descritas en seguida:

a) Difusión y capacitación a pacientes, familiares y trabajadores de la salud: de acuerdo a los resultados, los establecimientos participantes en su mayoría cuentan con un programa de capacitación relacionado con la higiene de manos, sin embargo, el programa de capacitación se implementa de manera deficiente en el personal de nuevo ingreso y se desconoce la capacitación a pacientes y sus familiares, por lo tanto, se considera incluir como criterios, en la siguiente evaluación, “*que la capacitación abarque aquellos profesionales de la salud de nuevo ingreso y temporales, así, como un programa de capacitación dirigido a familiares de los pacientes*”, pues corresponden a grupos de alto riesgo.

b) Abastecimiento continuo de insumos, e infraestructura adecuada, suficiente y funcional. El cuestionario SP/EM/CMP/10, evalúa el abasto de insumos y existencia de infraestructura. Sin embargo, se considera importante incorporar como criterios, “*la existencia de una estrategia que garantice la disponibilidad y por otro lado la existencia de mantenimiento que garantice la funcionalidad de la infraestructura*”.

- *Acceso seguro y continuo del abastecimiento de agua.* Sobre este objetivo, el cuestionario SP/EM/CMP/10, solo se enfoca en evaluar si se realiza control de la calidad del agua a través de la cloración, medición de coliformes y si se cuenta con un abastecimiento continuo del agua, por lo tanto se recomienda incorporar como criterio, “*si el acceso de agua al hospital es seguro*”, por ejemplo si el acceso depende de una fuente potable o de un suministro a través de reservorios como carros pipa, lo cual aumenta el riesgo de un bajo control de la calidad del agua intrahospitalaria.

Sobre la metodología de la evaluación

- Esta herramienta debe ser una herramienta práctica y de fácil acceso, para resolver esto se ha sugerido que la aplicación de la siguiente medición sea de manera electrónica, a través del portal Web de la DGCES.

- Al mismo tiempo se propone que su aplicación sea también a través del portal Web de la DGCES y de esta manera aumentar el número de establecimientos participantes, confirmando a través de los REC's la disponibilidad de este medio en los establecimientos de atención médica.
- Mejorar la difusión de la herramienta, a través de la utilización de la red de SICALIDAD y la página de la DGCES, y al mismo tiempo, buscar el contacto directo (vía telefónica y correo electrónico) con los responsables de estatales de calidad (REC's), para ampliar su difusión y por lo tanto su aplicación.

Publicar los resultados de las evaluaciones a través de la página de la DGCES, para que cada establecimiento de atención médica participante, pueda tener acceso a sus evaluaciones.

Sobre la Campaña

- Es importante promover la supervisión en los establecimientos de atención médica ya sea a nivel institucional, a nivel estatal o a nivel local, como medida para fortalecer el cumplimiento las acciones encaminadas a la higiene de manos.
- Se debe incrementar la aplicación de herramientas de evaluación, de manera constante en todos los establecimientos de atención médica pertenecientes al Sector Salud, como estrategia para obtener datos que ayuden a cada establecimiento a identificar oportunidades de mejora y al mismo tiempo brindar datos a nivel intersectorial que puedan compararse y otorgar un panorama general del cumplimiento y limitaciones de la Campaña en el Sector Salud.

Sobre la evaluación de conocimientos en los establecimientos

- La Campaña Sectorial “Está en tus manos” no difunde un instrumento la evaluación de la higiene de manos a través de observación directa, por lo tanto es importante difundir la utilización de la “cédula de verificación para la prevención y control de infecciones nosocomiales” (cedula_prerein_pin001), como una herramienta que puede utilizarse para la evaluación de la técnica de lavado de manos a través de observación directa y verificación de infraestructura necesaria para la higiene de manos.

Se recomienda que la capacitación en los establecimientos se refuerce con evaluación de los conocimientos, relacionados con la higiene de manos, y esta forma detectar áreas de mejora para éste criterio.

- El programa de capacitación sobre higiene de manos, de igual modo que al resto del personal, debe estar dirigido también al personal de nuevo ingreso, personal en capacitación, personal rotante.
- Es importante que la capacitación se enfoque también a pacientes y familiares de los mismos, pues juegan un papel muy importante en la generación de las infecciones relacionadas con la atención de la salud.

XIII. LIMITACIONES DE LA ESTRATEGIA

- A través del cuestionario SP/EM/CMP/10, no se identificó la forma de evaluación del cumplimiento de las técnicas de higiene de manos.
- Tampoco fue posible identificar la periodicidad de la capacitación encaminada a cumplir los objetivos de la higiene de manos.
- No se identificó si se cuenta con una estrategia en los establecimientos de atención médica, que garantice el abastecimiento y disponibilidad de los insumos para higiene de manos, así como el mantenimiento de la infraestructura.
- No fue posible definir, si en relación con los resultados relacionados con la infraestructura, si el resultado negativo se debe a la falta o a la funcionalidad.
- Falta de acceso de los establecimientos participantes a los resultados individuales, debido a que con la forma de captura la información se vació de manera general.
- Falta de un plan de análisis cualitativo que apoyara el análisis del Instrumento.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. J. M. Boyce, D. Pittet. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and THE HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2002; 23(S12): [3-40 p.].
2. Myrl Ebert. The Rise and Development of the American Medical Periodical 1797-1850. Library Associate New York University-Bellevue Medical Center Library. New York City [en línea]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC234302/pdf/mlab00233-1001.pdf>
3. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Lavado de manos técnica y práctica principal en la prevención y control de infecciones. Secretaría de Salud [en línea] 22-28 Jul 2007. [accesado Feb 2012]; 24(30). Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2007/sem30/pdf/edit3007.pdf>
4. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" [en línea]. La Habana, Cuba: Disponible en: <http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/mpm/documentos/>
5. Ojarvi. The importance of soap selection for routine hand hygiene in hospital. The department of public health science, University of Helsinki [en línea]; Great Britain: 1981; [275-283p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2133984/pdf/jhyg00036-0038.pdf>
6. España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, World Health Organization, Patient Safety A World Alliance for Safer Health Care. Save lives clean your hands. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. [s.l.]: Organización Mundial de la salud; 2009.
7. Didier Pittet, Sasi Dharan, Sylvie Touveneau, Valérie Sauvan, Thomas V. Perneger. Bacterial Contamination of the Hands of Hospital Staff During Routine Patient Care. *Arc Intern Med* [en línea]. Abr 1999. [accesado 10 Abr 2012]; vol 159: [6 p.]. Disponible en: <http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/159/8/821.pdf>
8. Didier Pittet. Improving Adherence to Hand Hygiene Practice: A Multidisciplinary Approach [en línea]. 2001 Mar-Arp [accesado Abr 2012]; 7(2): [7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631736/pdf/11294714.pdf>
- 9.- Fundaci Higiene de manos. Serjan Maria Alicia, Juan A. Fernandez, Saraceni Liliana, Rivadavia. Disponible en: <http://www.funlanguia.org.ar/Herramientas/Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Higiene-de-manos>
10. Didier Pittet, Benedetta Allegranzi, Hugo Sax, Sasi Dharan, Carmen Lucia Pessoa-Silva, Liam Donaldson, John M Boyce, WHO Global Patient Safety Challenge, World Alliance Form Patient Safety. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *The Lancet Infectious Diseases*. Oct 2006; 6(10): [641-652 p.].
11. Miriam Lázara Delgado Pérez, Edilia Esther Moreno Cedeño, Abilio Ubaldo Rodríguez Pérez, Zoila Debrosse Borrego. Infección hospitalaria. Resultados microbiológicos y estudio de la resistencia bacteriana en el Hospital Docente Clínico-Quirúrgico "Dr. Miguel Enríquez" durante el año 2002. *Rev Mex Patol Clin* [en línea] Ene-Mar 2006 [accesado Mar 2012]; 53 (1): [39-45 p.] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2006/pt061e.pdf>
12. Alianza Mundial Para la Seguridad del Paciente. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención médica resumen: una atención limpia es una atención más segura. México: [s.n] 2007.

13. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.com, dgces.gob.mx/INDICAS II. México: INDICAS.com; 2010; [accesado Abr 2012]. Disponible en: <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII>
14. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. Secretaria de Salud. Medición de la prevalencia de infecciones nosocomiales en hospitales generales de las principales instituciones públicas de salud. Nov 2011 [67p.].
15. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD): Prevención y reducción de la infección nosocomial (PREREIN). México: Calidad.salud.gob.mx; 2010; [accesado Abr 2012]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/infeccion_nosocomial.html
16. Organización Panamericana de la Salud [en línea]. Bolivia: centro de noticias OPS/OMS Bolivia; 2007, [accesado Abr 2012]. OPS/OMS manos limpias salvan vidas. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/servicios/>
17. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Seguridad del Paciente. México: Calidad.salud.gob.mx; 2010; [accesado Abr 2012]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/seguridad_paciente.html
18. Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación (5 de feb 1917)
19. Estados Unidos Mexicanos, Secretaria de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Diario Oficial de la Federación (20 nov 2009)
20. Estados Unidos Mexicanos, Quinta Sección, Poder Ejecutivo, Secretaria de Salud. ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2012 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud, para el ejercicio fiscal 2012. Diario Oficial de la Federación (27 dic 2011)
21. Dirección General Adjunta de Calidad en Salud/Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Estrategias del Programa de Seguridad del Paciente. México. Secretaria de Salud; 2010 (Instrucción 327/2011) Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/instrucciones.html>
22. Dirección General Adjunta de Calidad en Salud/Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Cuestionario para la medición de apego a la Campaña Sectorial “Está en tus manos”. México. Secretaria de Salud; 2010 (Instrucción 233/2010) Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/instrucciones.html>
23. Ministerio de Sanidad y Política Social/ Organización Mundial de la Salud. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. España; Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud; 2009. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>
24. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Acreditación y Garantía de Calidad. México: Calidad.salud.gob.mx; 2010; [accesado Abr 2012]. Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/acred.html>
25. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Formato De Captura Electrónica Para La Auditoría De Procesos. Guía De Auditoría.Cédula: establecimientos de segundo nivel. Hospitales. México: Secretaria de Salud; 2010; [accesado Ene 2012]; Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/cedulas.html>
26. Estados Unidos Mexicanos. Consejo de Salubridad General. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Estándares para la certificación de hospitales 2012. México.

27. Didier Pittet. Improving Compliance With Hand Hygiene in Hospitals [en línea]. 2000 Jun [accesado Abr 2012]; 21(6): [7 p.]. Disponible en: <http://www.ijstor.org/stable/pdfplus/10.1086/501777.pdf?acceptTC=true>
28. España. Osakidetza. Comisión INOZ. Guía de higiene de manos para profesionales sanitarios. (ed). España.
29. Dirección General de Calidad y Educación en Salud [en línea]. México: Secretaría de Salud; c2010 [accesado May 2012]. Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/>
30. Dirección General de Calidad y Educación en Salud [en línea]. México: Secretaría de Salud; c2010 [accesado Feb 2012]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/sp_resultados_esta_entus_manos.pdf
31. Janet Real Ramírez. Cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la organización mundial de la salud y los factores asociados en el personal de salud del servicio de pediatría de un hospital general de la Secretaría de Salud. [tesis de Maestría]. México: Instituto Nacional de Salud Pública, Hospital General Dr. Manuel Gea González; 2010. Disponible en: <http://www.inspvirtual.mx/CentroDocumentacion/cwisBancoPF/SPT--DownloadFile.php?id=201>
32. World Health Organization. WHO Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge clean care is safer care. Switzerland, Geneva. WHO: 2009
33. Ciro Maguiña Vargas. Los aportes de Louis Pasteur a 100 años de su muerte. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna [en línea]. Cayetano, Perú 1996 [accesado May 2012]; 9 (1). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v09n1/Aport_Luis_Past.htm
34. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012: por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Primera edición 2007. ISBN 978-970-721-414-9. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/pns_version_completa.pdf

XV. ANEXOS

1. Instrucción 335/2012. Acciones recomendadas para mejorar el impacto de la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”.
2. Instrucción 233/2010. Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial “Está en tus manos”.
3. Glosario

XVI.GLOSARIO

Para efectos de este documento nos acotaremos a este breve glosario para definir los términos a los que se refiere el texto:

- **Adhesión:** para efectos de éste trabajo, éste término se refiere a la adscripción de los establecimientos de atención médica a la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, a través del formato o Carta de adhesión o realización de acciones relacionadas con la Higiene de manos y reportadas a la DGCES.
- **Agente antiséptico:** sustancias antimicrobianas que se aplican en la piel para reducir en número la flora microbiana presente. Los ejemplos incluyen alcoholes, clorhexidina, hexaclorofeno, yodo, cloroxilenol, compuestos de amonios cuaternarios y triclosán, entre otros.
- **Apego:** para efectos de éste trabajo, éste término se refiere al Cumplimiento de acciones de la Campaña Sectorial “Está en tus manos” y las cuales fueron evaluadas a través del “Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial -Está en tus manos”.
- **Caso de Infección Nosocomial:** a la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital y que puede manifestarse incluso después de su egreso.¹⁹
- **Flora residente:** la forman los microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel de la mayoría de las personas. Se localiza en las capas profundas de la piel.²⁸
- **Flora transitoria:** constituida por microorganismos que contaminan la piel accidentalmente, no encontrándose en ella de forma habitual. Se localiza en capas superficiales de la piel, Se adquiere por contacto con personas y objetos y suele ser la responsable de la transmisión de la una infección relacionada con la atención de la salud.²⁸

- **Fricción de manos:** aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado o secado de toallas u otros artículos.⁶
- **Higiene de manos:** término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.⁶
- **Infecciones relacionadas con la atención de la salud:** son aquellas que se producen en un paciente durante el proceso de atención en un hospital, que no estaban presentes o no se estaban incubando en el momento del ingreso. Se incluyen las infecciones contraídas en el hospital pero que se manifiestan tras el alta hospitalaria y también las infecciones profesionales entre el personal de salud.⁶
- **Infecciones Nosocomiales:** para la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, se definen como: “la multiplicación de un patógeno en el paciente o en el trabajador de la salud que puede o no dar sintomatología, y que fue adquirido dentro del hospital o unidad médica”.¹⁹
- **Lavado de manos:** lavado de manos con agua y jabón corriente o antimicrobiano:⁶
- **Lavado de manos antiséptico o médico:** Se lleva a cabo en un tiempo de 15 a 30 segundos. Es la limpieza activa, química y mecánica (fricción breve y enérgica) de las manos, el cual remueve suciedad visible y flora transitoria, y se debe realizar antes y después cualquier actividad y procedimiento no invasivo relacionada con la atención de los pacientes. Sus objetivos esencialmente son: disminuir los microorganismos residentes en la piel, evitar la infección o reinfección del paciente y prevenir la diseminación de infecciones.
- **Lavado de manos social:** Social (5-10 seg): Es la remoción mecánica de microorganismos que se realiza con agua y jabón común, remueve en un 80% la flora transitoria, por ejemplo: Después de dar el saludo, después de ir al baño, antes de comer, para manipular los alimentos, antes de arreglar una cama.

- **Lavado de manos quirúrgico:** se lleva a cabo de 10 a 15 minutos dependiendo la técnica y la solución antiséptica utilizada y es la remoción química, mecánica de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve la flora residente presente en la piel, y debe realizarse antes de cualquier procedimiento invasivo.
- **Preparado de base alcohólica para manos:** líquido, espuma o gel formulado para ser aplicado en las manos a fin de reducir la proliferación de microorganismos. Estos preparados pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes.⁶