



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
“DR. EDUARDO LICEAGA”.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS (HM).
2015-2016



Líder: Dr. Eloy Rodríguez Juárez

ÍNDICE

		PAG.
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	MARCO JURÍDICO	2
III.	OBJETIVOS	7
IV.	LÍMITES	7
V.	ORGANIZACIÓN FUNCIONES	8
VI.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	10
VII.	PLAN DE ACCIÓN	11
VIII.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	16
IX.	GLOSARIO	21
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
XI.	ANEXOS	24



I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) afectan cada año a cientos de millones de pacientes en el mundo, representan un problema de gran magnitud y trascendencia para las instituciones de salud ya que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad con un incremento consecuente en los gastos directos e indirectos derivados de la atención sanitaria, como son; aumento de días de hospitalización (por ende mayor riesgo de sufrir otros eventos adversos), pérdida económica por ausentismo laboral y la carga emocional que representan para el paciente y su familia. Las estimaciones del porcentaje de IRAS que son prevenibles pueden llegar al 40% o más en países en desarrollo, al respecto, la medida primordial para prevenirlas es la higiene de manos.

Este panorama invita a reflexionar, que el compromiso en la aplicación de medidas sencillas, como la higiene de manos, tanto al lavado de manos con agua y jabón simple o antiséptico, como a la fricción de las manos con sanitizantes de base alcohólica (gel, enjuague o espuma), que no requieren el uso de agua, con ello redituara en beneficio tanto para el paciente, como para el personal de salud y la institución. El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" suma esfuerzos y voluntades para la implementación de las estrategias basada en guías y recomendaciones internacionales, Organización Mundial de la Salud (OMS), Campaña Sectorial "Esta en tus manos", Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General, Meta Internacional de Seguridad del Paciente 5 "Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica", Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales por lo que el Departamento de Vigilancia Epidemiológica redirige el programa Institucional de Higiene de manos basado en los cinco componentes de la estrategia multimodal de la OMSS: Cambio del sistema, Formación, Evaluación y retro-alimentación, Recordatorios en el lugar de trabajo y Clima institucional de seguridad

El presente programa describe en forma global y específica, las actividades a desarrollar para la higiene de manos por parte de todas las áreas del hospital involucradas, en donde la reducción de infecciones entre personal de salud, pacientes, familiares, voluntariado, estudiantes, proveedores de servicio y personal en general, forma parte de las acciones de mejora para la calidad de la atención médica.



II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D. O. F. 05-II-1917, Última Reforma D. O. F. 29-VII-2010.

LEYES.

Ley General de Salud.

D. O. F. 07-II-1984, Última Reforma D. O. F. 27-IV-2010

Ley Federal del Trabajo.

D. O. F. 01-IV-1970, Última Reforma D. O. F. 17-I-2006.

REGLAMENTOS.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

D. O. F. 19-I-2004. Última Reforma D. O. F. 10-I-2011.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

D.O.F. 14-V-1986. Última Reforma 4-XII-2009

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

D. O. F. 31-X-1986, Última Reforma D. O. F. 12-XII-2006.

Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior de la República.

D.O.F. 30-III-1981.

Reglamento de Insumos para la Salud.

D. O. F. 04-II-1998, Última Reforma D. O. F. 17-VIII-2010.



PLANES Y PROGRAMAS.

Programa Nacional de Salud 2007-2012.

D. O. F. 17-I-2008.

DECRETOS.

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.

D. O. F. 11-V-1995.

Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

D. O. F. 05-VII-2001.

Decreto por el que se ordenan diversas acciones en material de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica.

D. O. F. 25-IV-2009.

ACUERDOS.

Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el Cuadro Básico para el Primer Nivel de atención médica y, para el Segundo y Tercer nivel, el catálogo de insumos.

D. O. F. 24-XII-2002.

Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud con la participación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Gobierno del Distrito Federal, para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, así como de Sanidad Internacional.

D. O. F. 16-I-2006.



Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Calidad en Salud.

D. O. F. 24-XII-2007.

Acuerdo por el que se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria.

D. O. F. 2-V-2009.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

D. O. F. 18-VII-1994, F.E. D.O.F. 23-II-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

D. O. F. 26-I-1995. Modificación D.O.F. 27-IX-2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

D. O. F. 06-I-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

D. O. F. 17-I-1995. Modificación D.O.F. 23-XII-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y el control de enfermedades bucales.

D.O.F. 06-I-1995. Proyecto de Modificación 19-V-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.

D. O. F. 19-II-2013.



Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios en unidades de atención hospitalaria médica – psiquiátricas.
D. O. F. 16-XI-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
D. O. F. 26-I-2001. Modificación D.O.F. 20-XI-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
D. O. F. 19-IX-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud.
D. O. F. 28-IX-2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.
D. O. F. 30-IX-1999. Modificación D.O.F. 22-VIII-2003.

Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de anestesiología, para quedar como PROY-NOM-006-SSA3-2007, para la práctica de anestesiología.
D. O. F. 10-I-2000. Modificación D.O.F. 05-XI-2009.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, para la práctica de la hemodiálisis, para quedar como NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.
D. O. F. 29-IX-1999. Modificación D.O.F. 08-VII-2010.

Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, para quedar como, PROY-NOM-016-SSA3-2009, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
D. O. F. 24-X-2001. Modificación D.O.F. 22-VI-2010.



Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
D. O. F. 27-VII-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, regularización de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
D. O. F. 04-III-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA2-2003, utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.
D. O. F. 6-I-2005.

OTRAS DISPOSICIONES

Manual de Procedimientos de la Dirección General Adjunta Médica, del Hospital general de México "Dr. Eduardo Liceaga", 2015.

Modelo del Consejo de Salubridad General para Atención en Salud con Calidad y Seguridad, Estándares para Certificar Hospitales 2015, vigentes a partir del 1 agosto 2015.

Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos
SAVE LIVES Clean Your Hands Organización Mundial de la Salud, 2009.

Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary.

Manual técnico de referencia para la HM.

Higiene de manos: ¿Por qué, cómo y cuándo?

Técnica institucional de HM, que incluye información sobre el uso de guantes.

SAVE LIVES Clean Your Hands Organización Mundial de la Salud, 2009.

5 Recomendaciones del cdc1 para la higiene de manos: indicaciones según categorías de evidencia
Centers for Diseases Control and Prevention, Febrero 2014.



III. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

GENERAL

Implementar un programa efectivo de higiene de manos, dirigido a todo prestador de atención sanitaria, paciente, familiares, visitantes (proveedores de servicio) que ingresa al Hospital General de México, con el propósito de reducir el riesgo de infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

ESPECIFICOS

1. Cumplir con los componentes de la estrategia multimodal de la OMS.
2. Promover y capacitar a todo aquel personaje inmerso en la Institución en las técnicas de higiene de manos con agua y jabón y con solución alcoholada propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
3. Capacitar al prestador de atención sanitaria en los cinco momentos para la higiene de manos.
4. Incrementar el cumplimiento del prestador de atención médica en la práctica de higiene de manos.
5. Generar un ciclo efectivo de aprendizaje y retroalimentación de los factores de riesgo que afectan el cumplimiento de la práctica de higiene de manos.
6. Contar con la infraestructura adecuada y el suministro fiable y permanente de productos para la higiene de manos.
7. Evaluación en la adhesión al Programa Institucional.

IV. LÍMITES

Lugar: Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga"

Tiempo: 2015 – 2016.

Universo: Personal médico, paramédico, pacientes, familiares y Proveedores de servicio.



V. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

	ORGANIZACIÓN	FUNCIONES
ALTA DIRECCIÓN	<p>Dr. Cesar Athié Gutiérrez Director General</p> <p>Dr. Felipe F. Sandoval Magallanes Director General Adjunto Médico</p> <p>C. Juan Miguel Galindo López Director General Adjunto de Administración y Finanzas</p> <p>Dr. Gregorio Quintero Beulo Director Quirúrgico</p> <p>Dr. Jesús Miguel Chávez Mayol. Director de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizar y evaluar el desarrollo del Programa. • Supervisar apego a la MISP MISP. 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria. • Facilitar recursos para alcanzar los objetivos del Programa. • Coordinar y sumar esfuerzos con áreas estratégicas del Hospital para implementar el Programa. • Dirigir mediante un liderazgo proactivo, la participación de los prestadores de atención sanitaria en el Programa.
LÍDER INSTITUCIONAL DE LA CALIDAD	<p>Dra. Leticia Lino Pérez Directora Médica y Gestora de Calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizar y evaluar el desarrollo del Programa Institucional de Higiene de Manos • Coordinar esfuerzos con las Direcciones, Subdirecciones, Departamentos y Servicios para lograr la recertificación. • Garantizar mediante procesos de mejora continua la calidad de los Servicios de Atención Médica y Seguridad del Paciente • Proporcionar elementos teórico-metodológicos para el desarrollo del Programa.
COORDINADOR	<p>Dra. Ariadna Rodríguez Velázquez Coordinadores de Certificación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar al equipo de mejora en la implementación de las estrategias del Programa. • Coordinar el monitoreo de las intervenciones realizadas.
LÍDER MISP 5	<p>Dr. Eloy Rodríguez Juárez Responsable Interino del Despacho de los Asuntos de Vigilancia Epidemiológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar, coordinar y dar seguimiento al Programa Institucional Higiene de Manos. • Conformar el equipo de trabajo para implementar las acciones del Programa. • Informar trimestralmente a la Alta Dirección y al líder institucional de la calidad, los avances y desviaciones en el Programa.



ORGANIZACIÓN	FUNCIONES
<p style="text-align: center;">EQUIPO DE MEJORA</p> <p style="text-align: center;">DIRECTORES, SUBDIRECTORES, JEFES DE DEPARTAMENTO, JEFE DE SERVICIO, JEFE DE ENFERMERAS, DELEGADO ADMINISTRATIVO Y PERSONAL OPERATIVO.</p>	<p>RESPONSABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar la Matriz de Riesgos e identificarlos para diseñar el plan de acción. • Integrar el equipo de mejora con el personal a su cargo. • Promover la participación del equipo de mejora en la implementación de las acciones programadas en el Tablero de Control. • Conocer el contenido del Manual de Certificación del Consejo de Salubridad General y socializar la MISP. 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica y lo relacionado con éste. • Analizar los resultados de las auditorías realizadas por la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente en la Atención Médica. • Generar estrategias e implementar acciones de mejora a partir del resultado de las auditorías realizadas por la UCYSAM. • Dar seguimiento a las actividades del tablero de control para que se realicen en tiempo y forma de acuerdo a lo programado. • Convocar a mesas de trabajo y reuniones ordinarias al equipo de mejora. • Gestionar el apoyo con las instancias correspondientes para el préstamo de aulas y equipo de audiovisual para la capacitación del personal. • Delegar la elaboración de minutas y llevar el control de éstas. • Mantener comunicación directa con el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) para asesoría. • Contar con el soporte documental que avala la implementación de acciones. • Elaborar informes mensuales y trimestrales, así como enviarlos a la instancia correspondiente. <hr/> <p>COLABORADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar activamente en la implementación de las acciones programadas y las que se le deleguen. • Proponer acciones de mejora específicas. • Brindar capacitación programada e incidental para la difusión de los procedimientos y otros documentos relacionados con la MISP. 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. • Realizar revisión documental del Manual de Certificación del Consejo de Salubridad General. • Analizar de forma continua el impacto de las actividades y redirigir estrategias en base a la cultura organizacional del servicio.



VI. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

- Se cuenta con un Programa Institucional de Higiene de manos basado en la Campaña Sectorial "Esta en tus manos" y Meta Internacional de Seguridad del Paciente 5 "Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria", sustentado en las directrices de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria.
- Es un Programa continuo y dinámico a cargo de la UVE del Hospital, supervisado por el personal de Enfermería y Trabajo Social, dirigido al prestador de atención sanitaria, público en general que acude a la institución. El programa contempla las siguientes estrategias:
- Medición de Cloro libre residual en todos los Servicios y la búsqueda intencionada de *Vibrio cholerae* de manera continua y sistemática.
- La limpieza de las cisternas de agua se realiza 1 vez por año, se pretende realizarla cada seis meses.
- Supervisión del abasto y calidad de los insumos para la higiene de manos.
- Capacitación permanente del personal sanitario, pacientes, familiares y visitantes, con base en el Manual Técnico de referencia para la Higiene de Manos de la OMS y evaluación continua al apego de higiene de manos.
- Difusión de resultados de apego a la Higiene de manos por Servicio.
- Detección oportuna del funcionamiento y mantenimiento de la infraestructura.
- Incrementar el porcentaje de personal capacitado en un 50% en relación al año 2014.
- Designación y capacitación a monitores en todos los Servicios.
- Fortalecer a los Servicios con menor apego a la Higiene de Manos.
- Difusión permanente de material audiovisual de educación y capacitación sobre la Higiene de Manos a personal, pacientes, familiares, visitantes y personal en formación.
- Mejorar la cobertura de la Vigilancia Epidemiológica activa para captar el mayor número de casos de infecciones asociadas a la atención sanitaria, con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad y los Brotes epidémicos de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.
- Fortalecer el apego a la Higiene de Manos en sus 5 momentos del personal
- Disminuir los días de estancia y costo hospitalario.



VII. PLAN DE ACCIÓN

Estrategia	Lineas de acción Componentes de la estrategia multimodal de la OMS.	Responsable	Meta	Periodo de Implementación	Semaforización		Evidencia
					Ejecutado	En proceso	
1. Diagnóstico de infraestructura necesaria para la correcta higiene de manos	Cambio del sistema: Realizar diagnóstico para identificar la ubicación y número de lavabos para Higiene de Manos HM, determinar la razón lavabos: camas.	Departamento de Vigilancia Epidemiológica Jefe de servicio, Jefe de enfermeras	Contar con un diagnóstico (infraestructura) del servicio.	Julio 2014	Se cuenta con diagnóstico.	No se cuenta con diagnóstico	Informe de auditoría, por servicio, en el mes de agosto.
	Realizar propuesta para mejorar la infraestructura en HM (reparaciones colocación de dispensadores de papel y jabón).	Delegado administrativo y SCOCASEPSE.	Gestión del 100% de recursos faltantes.	Agosto 2014	Se han mejorado las condiciones de los lavabos y se han instalado dispensadores.	No se han mejorado las condiciones de infraestructura para la HM.	Solicitud de actualización del censo de la estructura para la HM.
	Supervisiones periódicas de la limpieza y funcionamiento de tarjas, lavabos y dispensador de jabón líquido.	Departamento de Vigilancia Epidemiológica, Delegado administrativo y Jefe de enfermeras.	Gestionar la limpieza y Lavabos y dispensadores de jabón. Funcionando.	Permanente	100% lavabos y dispensadores en el servicio limpios y funcionando.	40% los lavabos y dispensadores en el servicio se encuentran limpios y funcionando.	Oficios
	Mantenimiento preventivo de tarjas y lavabos para la HM.	Delegado administrativo.	Contar con la requisición de mantenimiento.	Permanente	100% de lavabos funcionales	En gestión	Solicitudes de mantenimiento con fecha vigente.
	Supervisión de la fecha en que se realiza la limpieza y llenado de dispensador de jabón líquido.	Departamento de Vigilancia Epidemiológica y Delegado administrativo	Contar con la fecha y nombre de la persona quien realiza la actividad.	Permanente	100% de dispensadores limpios y fechados con nombre quien realiza la actividad.	Falta de limpieza de dispensadores y no se cuenta con fecha y nombre de quien realiza la actividad.	Cedula de evaluación de factores de riesgo (rubro HM).
	Monitorizar la calidad del agua, realizar mediciones periódicas de los niveles de cloro libre residual en diferentes puntos del hospital, para verificar la calidad del agua corriente que se utiliza en los servicios.	Departamento de Vigilancia Epidemiológica y medicina preventiva.	Contar con niveles cloración óptimos para consumo humano.	De acuerdo a calendarización.	Se cuenta con programa activo	No se realiza conforme a normativa	Calendarización y resultados del monitorización
	Realizar recorrido en una segunda etapa para verificar el avance en las observaciones emitidas durante el 2014 en relación a (insumos infraestructura y capacitación).realizadas del primer recorrido 2014.	Departamento de Vigilancia Epidemiológica Jefe de servicio, Jefe de enfermeras.	Dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas en el 2014	Marzo 2015	Recorridos realizados al 100% de los servicios programados	Se realizará propuesta de calendario de recorridos	Informe por servicio



Estrategia	Línea de acción Componentes de la estrategia multimodal de la OMS.	Responsable	Meta	Periodo de Implementación	Semaforización		Evidencia
					Ejecutado	En proceso	
1. Diagnóstico de disponibilidad de insumos para la higiene de manos	Realizar inspecciones periódicas para verificar la disponibilidad de insumos para HM, por servicio.	Jefe de servicio, Jefe de enfermeras, Delegado administrativo y Departamento de Vigilancia Epidemiológica	Abasto del 80 al 100% de insumos.	Permanente	Abasto permanente de los insumos para la HM.	Se ha documentado desabasto los fines de semana y días festivos.	Cedula de evaluación de factores de riesgo (rubro HM).
	Solicitar a los servicios el consumo mensual de insumos, abasto permanente de jabón líquido, toallamatic o sanitas para secado de manos, alcohol gel al 70% y jabón antimicrobiano con clorhexidina al 2%.	Jefe de servicio, Jefe de enfermeras, Delegado administrativo.	Conocer las necesidades reales de productos para la HM	Permanente	se cuenta con informes que envían las áreas.	Sólo se cuenta con el histórico de salidas de almacén	Informe del consumo mensual aproximado de insumos.
	Verificar la calidad de los productos para la HM, con la finalidad de identificar posibles reacciones dermatológicas en la piel del personal	Departamento de Vigilancia Epidemiológica	Identificar factores que afectan el apego a la HM	Permanente	Se cuenta con oficios de algunos servicios donde se menciona a prestadores de atención médica que presentaron reacción al insumo.	No se ha documentado las reacciones con el manejo de los insumos.	Informes
2. Impulsar la participación del personal de atención sanitaria, en la práctica de la higiene de manos, mediante la sensibilización capacitación.	Formación y aprendizaje: Aplicación del formato evaluación de las técnicas y cinco momentos, para la higiene de manos de forma incidental (10 casos) de HM estudio de sombra. Anexo 1	Departamento de Vigilancia Epidemiológica	Aplicación de evaluación y capacitación de forma incidental al prestador de atención médica.	Permanente	Se aplica evaluación de forma incidental al prestador de atención médica y se retroalimenta al personal	No se aplica evaluación	Formato evaluación de las técnicas de HM
	Capacitación incidental de la técnica de higiene de manos con agua y jabón y/o solución alcoholada.	Departamento de Vigilancia Epidemiológica	Aplicación de evaluación y capacitación de HM, dos veces por año a todo el prestador de atención médica.	Permanente	70 al 80% de personal evaluado y capacitado.	60% o menos de personal no evaluado y no capacitado.	Formato de evaluación Encuesta sobre HM y listas de capacitación por servicio.
	Identificar al personal con poco apego a la realización de técnica.	Departamento de Vigilancia Epidemiológica	Identificación del personal.	Permanente	Se identifica en un 100% al personal con poco apego en la técnica de HM.	En un 30% se identifica en un 100% al personal con poco apego en la técnica de HM.	Listas de personal



Estrategia	Línea de acción Componentes de la estrategia multimodal de la OMS.	Responsable	Meta	Periodo de Implementación	Semaforización		Evidencia
					Ejecutado	En proceso	
2. Impulsar la participación del personal de atención sanitaria, en la práctica de la higiene de manos, mediante la sensibilización, capacitación.	Aplicación de evaluación (Encuesta sobre HM) y capacitación dos veces por año de conocimiento a los prestadores de atención médica. Anexo 2	Departamento de Vigilancia Epidemiológica	100% personal evaluado con la Encuesta sobre HM	Enero –Junio y de Julio – Diciembre 2015	70 al 80% de personal evaluado.	60% o menos de personal no evaluado	Programa de capacitación.
	Brindar capacitación al personal de nuevo ingreso.	Dirección de educación y capacitación en salud, Departamento de empleo y capacitación, Departamento de Gestión de Educación y Capacitación en Enfermería.	Capacitar al personal de nuevo ingreso.	permanente	Se capacita del 80 al 100% del personal.	No se cuenta con capacitación.	Programa de capacitación. Listas de capacitación.
	Capacitar en materia de HM a pasantes y estudiantes de áreas afines a la salud.	Departamento de Vigilancia Epidemiológica	Capacitar a todo pasante y estudiantes de áreas afines a la salud.	permanente	Se capacita al 100% del personal.	No se cuenta con capacitación.	Listas de capacitación.
	Contar con un profesional de salud por área, suficientemente capacitado que actué como replicador para la HM.	Departamento de Vigilancia Epidemiológica.	Contar con equipo multidisciplinario capacitador en las técnicas de HM.	permanente	Capacitar a replicadores.	No se cuenta con replicadores.	Informe de auditoría, por servicio, en el mes de agosto.
3. Promover la educación en materia de higiene de manos a toda persona que ingresa a la Institución (familiares, pacientes y proveedores de servicios).	Formación y aprendizaje: Brindar educación en materia de higiene de manos cada vez que ingrese un paciente y familiar a las áreas hospitalarias. Anexo 3	Trabajo social	Capacitar a pacientes y familiar a las áreas hospitalarias.	permanente	Se capacita al 100% de pacientes y familiar.	No se cuenta con capacitación.	Listas de capacitación.
	Contar con trabajadores de la Institución y de las áreas los cuales repliquen la técnica de higiene de manos iniciando a partir del acceso al hospital, cafetería, voluntariado, almacenes entre otros.	Trabajadores de la Institución	Capacitar a toda persona que ingresa al hospital en los diferentes accesos al hospital y áreas del mismo.	permanente	Se capacita al 100% toda persona que ingresa al hospital.	No se cuenta con capacitación.	Listas de capacitación.



Estrategia	Línea de acción Componentes de la estrategia multimodal de la OMS.	Responsable	Meta	Periodo de Implementación	Semaforización		Evidencia
					Ejecutado	En proceso	
4. Monitorización del indicador MISP 5 Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica: Apego a la higiene de manos	Evaluación y retroalimentación: Monitorización cuatrimestral del indicador HM. Documentar los resultados del indicador. Difusión de resultados a los prestadores de atención médica. Implementar acciones de mejora. Anexo 4	SCOCASEPSE	Difusión de resultados	cuatrimestral	Monitorización, difusión y acciones de mejora.	Se realiza la monitorización, difusión, pero no se llevan a cabo las acciones de mejora.	Informes cuatrimestrales.
	Identificar el nivel de conocimientos del prestador de atención médica con respecto a las indicaciones de la HM (momentos, políticas y técnica correcta).	Jefe de servicio, Jefe de enfermeras Departamento de Vigilancia Epidemiológica, Delegado administrativo y SCOCASEPSE.	100% del personal tiene conocimientos de las indicaciones de HM	cuatrimestral	100% del personal identifica (momentos, políticas y técnica correcta) HM.	40% del personal identifica (momentos, políticas y técnica correcta) HM.	Informes cuatrimestrales.
5. Contar con material didáctico estandarizado, para reforzar el apego a la HM en el prestador de atención médica, pacientes, familiares y personal visitante.	Recordatorios en el lugar de trabajo: Solicitar al Departamento de Vigilancia Epidemiológica carteles con la información de HM.	Jefe de servicio, Jefe de enfermeras y Delegado administrativo.	Contar con material didáctico y colocado en el servicio.	Febrero-marzo 2015.	100% de material colocado y difundido.	Solo en algunos sitios se coloca el material difundido	Carteles de HM en buen estado.
	Colocar estratégicamente carteles para la higiene de manos. Anexo 5 y 6	Jefe de servicio, Jefe de enfermeras, Delegado administrativo.	Colocación de carteles.	Permanente	100% colocado	En gestión la reproducción de y redistribución de carteles	Carteles de HM, colocados en los diferentes servicios
	Supervisar la integridad de carteles y cambiarlos cuando sea necesario.	Delegado administrativo.	El 100% de los servicios se realiza supervisión.	Permanente	100% de los servicios se supervisa la integridad de los carteles	Carteles faltantes o deteriorados	Carteles en buenas condiciones
	Reforzar el apego a la higiene de manos en el prestador de atención médica, pacientes, familiares y visitantes a través de folletos y / o trípticos. Anexo 7		100% de apego	Permanente	100% de pacientes familiares y visitantes cuentan con información (folletos o trípticos).	No se les otorga a pacientes, familiares y visitantes información (folletos o trípticos).	Distribución de Folleto o trípticos.



Estrategia	Línea de acción Componentes de la estrategia multimodal de la OMS.	Responsable	Meta	Periodo de Implementación	Semaforización		Evidencia
					Ejecutado	En proceso	
5. Contar con material didáctico estandarizado, para reforzar el apego a la HM en el prestador de atención médica, pacientes y familiares.	Recordatorios en el lugar de trabajo: Triptico de bienvenida, al ingreso del paciente a las áreas hospitalarias.	Trabajo social	100% de los pacientes cuentan con el tríptico.	Marzo 2015	Distribución de tríptico de bienvenida.	Triptico en proceso de autorización	Triptico autorizado.
	Existencia del recordatorios distribuidos en todo el servicio: Existencia de recordatorios en todo el HGM: Salva pantallas, entre otros.	Dirección de planeación.	Contar con recordatorios en el servicio.	Continua	Material audiovisual de HM.	No se cuenta con material audiovisual.	Se cuenta con oficio de solicitud de salva pantallas.
6. Promover el apoyo de la alta Dirección, en las estrategias que impulsen la higiene de manos.	Clima Institucional: Firma de muro de compromiso en el apego a la higiene de manos en el prestador de atención médica, pacientes, familiares y visitantes.	COCASEPSE	Colocación de muro firmado por los Prestadores de atención médica, pacientes familiares y visitantes, rotar en los diferentes servicios.	Marzo 2014	Rotación de muro firmado por los Prestadores de atención médica, pacientes familiares y visitantes en los diferentes servicios, del hospital.	No se rota el muro firmado por los Prestadores de atención médica, pacientes familiares y visitantes en los diferentes servicios del hospital.	Muro de compromiso.
	Difusión del día mundial de HM. Anexo 8, 9 y 10	Departamento de Vigilancia Epidemiológica. SCOCASEPSE	Difusión del día mundial.	5 abril 2015	Se realiza difusión en tiempo establecido.	No se realiza difusión.	Informe de campaña.
	Fijar una meta Institucional a alcanzar cada año en materia de higiene de manos	Departamento de Vigilancia Epidemiológica	Contar con evaluaciones comparativas que reflejen el impacto de la HM.	Anual	Se cuenta con evaluaciones comparativas	No se cuenta con evaluaciones comparativas	Informe anual

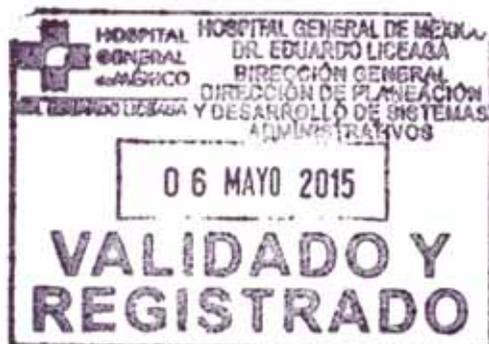


VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Línea de acción	Mes	Enero 2015	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero 2016	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
		<p><u>Cambio del sistema:</u></p> <p>Realizar diagnóstico para identificar la ubicación y número de lavabos para Higiene de Manos HM, determinar la razón lavabos: camas.</p> <p>Realizar propuesta para mejorar la infraestructura en HM (reparaciones colocación de dispensadores de papel y jabón).</p> <p>Supervisiones periódicas de la limpieza y funcionamiento de tarjas, lavabos y dispensador de jabón líquido.</p> <p>Mantenimiento preventivo de tarjas y lavabos para la HM.</p> <p>Supervisión de la fecha en que se realiza la limpieza y llenado de dispensador de jabón líquido.</p> <p>Monitorizar la calidad del agua, realizar mediciones periódicas de los niveles de cloro libre residual en diferentes puntos del hospital, para verificar la calidad del agua corriente que se utiliza en los servicios.</p> <p>Realizar recorrido en una segunda etapa para verificar el avance en las observaciones emitidas durante el 2014 en relación a (insumos infraestructura Ycapacitación).realizadas del primer recorrido 2014.</p>	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow



Línea de acción	Mes	Enero 2015	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Júlio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero 2016	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Júlio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
		1. Diagnóstico de disponibilidad de insumos para la higiene de manos	Realizar inspecciones periódicas para verificar la disponibilidad de insumos para HM, por servicio.																						
	Solicitar a los servicios el consumo mensual de insumos, abasto permanente de jabón líquido, toallamatic o sanitas para secado de manos, alcohol gel al 70% y jabón antimicrobiano con clorhexidina al 2%.																								
	Verificar la calidad de los productos para la HM, con la finalidad de identificar posibles reacciones dermatológicas en la piel del personal.																								
2. Impulsar la participación del personal de atención sanitaria, en la práctica de la higiene de manos, mediante la sensibilización y capacitación	Formación y aprendizaje: Aplicación del formato evaluación de las técnicas y cinco momentos, para la higiene de manos de forma incidental (10 casos) de HM estudio de sombra. Anexo 1																								
	Capacitación incidental de la técnica de higiene de manos con agua y jabón y/o solución alcoholada.																								
	Identificar al personal con poco apego a la realización de técnica.																								



Línea de acción	Mes	Enero 2015	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero 2016	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
		<p>2. Impulsar la participación del personal de atención sanitaria, en la práctica de la higiene de manos, mediante la sensibilización, capacitación.</p> <p>Aplicación de evaluación (Encuesta sobre HM) y capacitación dos veces por año de conocimiento a los prestadores de atención médica. Anexo 2</p> <p>Brindar capacitación al personal de nuevo ingreso.</p> <p>Capacitar en materia de HM a: pasantes y estudiantes de áreas afines a la salud.</p> <p>Contar con un profesional de salud por área, suficientemente capacitado que actué como replicador para la HM.</p>																								
<p>3. Promover la educación en materia de higiene de manos a toda persona que ingresa a la Institución (familiares, pacientes y proveedores de servicios).</p> <p>Formación y aprendizaje:</p> <p>Brindar educación en materia de higiene de manos cada vez que ingrese un paciente y familiar a las áreas hospitalarias. Anexo 3</p> <p>Contar con trabajadores de la Institución y de las áreas los cuales repliquen la técnica de higiene de manos iniciando a partir del acceso al hospital, cafetería, voluntariado, almacenes entre otros.</p>																										



Línea de acción	Mes	Enero 2015	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero 2016	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
		<p>Evaluación y retroalimentación:</p> <p>4. Monitorización cuatrimestral del indicador HM: Documentar los resultados del indicador. Difusión de resultados a los prestadores de atención médica. Implementar acciones de mejora. Anexo 4</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos del prestador de atención médica con respecto a las <i>indicaciones</i> de la HM (momentos, políticas y técnica correcta).</p>																							
<p>5. Contar con material didáctico estandarizado para reforzar el apego a la HM en el prestador de atención médica, pacientes, familiares y personal visitante.</p> <p>Recordatorios en el lugar de trabajo:</p> <p>Solicitar al Departamento de Vigilancia Epidemiológica carteles con la información de HM.</p> <p>Colocar estratégicamente carteles para la higiene de manos. Anexo 5 y 6</p> <p>Supervisar la integridad de carteles y cambiarlos cuando sea necesario.</p> <p>Reforzar el apego a la higiene de manos en el prestador de atención médica, pacientes, familiares y visitantes a través de folletos y / o tripticos. Anexo 3</p>																									

HOSPITAL GENERAL del MEDICO
DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

06 MAYO 2015

VALIDADO Y REGISTRADO

Línea de acción	Mes	Enero 2015	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero 2016	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
		<p>5. Contar con material didáctico estandarizado para reforzar el apego a la HM en el prestador de atención médica, pacientes y familiares.</p> <p>Recordatorios en el lugar de trabajo:</p> <p>Triptico de bienvenida, al ingreso del paciente a las áreas hospitalarias.</p> <p>Existencia del recordatorios distribuidos en todo el servicio: Existencia de recordatorios en todo el HGM: Salva pantallas, entre otros.</p>																							
<p>6. Promover el apoyo de la alta Dirección, en las estrategias que impulsen la higiene de manos.</p> <p>Clima Institucional:</p> <p>Firma de muro de compromiso en el apego a la higiene de manos en el prestador de atención médica, pacientes, familiares y visitantes.</p> <p>Difusión del día mundial de HM. Anexo 7,8 y 9</p> <p>Fijar una meta Institucional a alcanzar cada año en materia de higiene de manos</p>																									

COLOR VERDE EJECUTADO

COLOR AMARILLO EN PROCESO



IX. GLOSARIO

Agua corriente limpia: Suministro de agua por tubería colectiva (o en caso de que no haya, procedente de un depósito local con desinfección apropiada) que cumpla las normas de seguridad apropiadas con respecto a la contaminación microbiológica y química.

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

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

Formador: *Perfil:* un profesional preferentemente con experiencia en impartir formación y en prestar asistencia sanitaria a pie de cama. Preferiblemente debería ser un cargo influyente (enfermera jefe/directora de enfermería/médico) o el adjunto de un cargo influyente y tener un buen conocimiento previo del control de infecciones. *Tareas:* formar a los profesionales sanitarios en la higiene de manos durante la fase de formación y aprendizaje.

Formación en materia de higiene de las manos: Esta formación puede conseguirse con diferentes métodos, pero la información suministrada debe basarse en la publicación de la OMS *Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy* o en materiales similares. La formación debe incluir: • La definición, el impacto y la carga de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) • Las principales vías de transmisión de los patógenos causantes de las IRAS. • La prevención de las IRAS y el papel crucial de la higiene de las manos. • Las indicaciones de la higiene de las manos (basadas en el póster de la OMS *Sus 5 momentos para la higiene de las manos*). • Las técnicas correctas para proceder a la higiene de las manos

Infraestructura: Aquí se refiere a las instalaciones, equipos y productos necesarios para lograr prácticas óptimas de higiene de las manos en el centro. Concretamente, se refiere a los indicadores incluidos en el componente Cambio del sistema (por ejemplo, disponibilidad de desinfectantes a base de alcohol para frotarse las manos en todos los lugares de prestación de atención, suministro continuo de agua corriente limpia, o razón lavabos: cama de 1:10, como mínimo, con jabón y toallas de un solo uso en cada lavabo).

Jabón: Producto a base de detergente que no contiene antimicrobianos añadidos o los contiene tan solo como conservantes.

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

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



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

Observador: Perfil: un profesional con experiencia en prestar asistencia a pie de cama y con conocimiento de la estrategia para la mejora de la higiene de manos
Tareas: observar abierta y objetivamente las prácticas de la higiene de manos y recopilar datos sobre el cumplimiento utilizando el modelo de "Los 5 momentos para la higiene de manos" y el método de la OMS; proporcionar retroalimentación sobre los resultados a los profesionales sanitarios, altos directivos y otros individuos o grupos clave que participan en el programa de higiene de manos.

Profesional suficientemente capacitado: Profesional médico o de enfermería con formación en materia de control de las infecciones o de enfermedades infecciosas cuyas tareas oficiales incluyan un tiempo dedicado a la formación del personal. En algunos entornos puede tratarse de personal médico o de enfermería con labores clínicas, pero que tenga un tiempo asignado para adquirir conocimientos profundos sobre las prácticas correctas de higiene de las manos y los datos científicos pertinentes.

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

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

Tolerabilidad cutánea: Existen datos fiables que demuestran que el desinfectante a base de alcohol para frotarse las manos es bien tolerado por la piel del personal sanitario (es decir, no la daña ni irrita) cuando se utiliza en la atención clínica.



X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

http://www.who.int/gpsc/5may/hlsa_framework/en/index.html

Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010.

SAVE LIVES Clean Your Hands Organización Mundial de la Salud, 2009.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?ua=1

Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos

SAVE LIVES Clean Your Hands Organización Mundial de la Salud, 2009.

<http://www.who.int/gpsc/5may/global-surveys/es/>

Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary.

Manual técnico de referencia para la HM.

Higiene de manos: ¿Por qué, cómo y cuándo?

Técnica institucional de HM, que incluye información sobre el uso de guantes.

SAVE LIVES Clean Your Hands Organización Mundial de la Salud, 2009.

http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/18024d8f-c211-11de-98bc-ddc0386026b1/5_Recomendaciones_del_CDC_para_la_higiene_de_manos.pdf

5 Recomendaciones del cdc1 para la higiene de manos: indicaciones según categorías de evidencia

Centers for Diseases Control and Prevention

Febrero 2014.

<http://www.adeci.org.ar/LinkClick.aspx?fileticket=Sfi7egRiMfA%3d&tabid=75>

Higiene de manos en instituciones Higiene de manos Guía de recomendaciones para los establecimientos de salud

Silvia villa y Silvia MarGalejo raffin

revi; aliCia lizzi y Carolina Giuffré

<file:///C:/Users/CALIDAD/estandares/Downloads/Dialnet-ElImpactoActualDelLavadoDeManos-2574582.pdf>

El impacto actual del lavado de manos.

María Luisa Jiménez Sesma, Vanesa Pardo Vicastillo

<http://www.redalyc.org/pdf/912/91204104.pdf>

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Sistema de Información Científica

Higiene de manos

Dras. María A. Serjan* y Liliana Saraceni**



XI. ANEXOS



LAVADO DE MANOS

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DR. EDUARDO LOBATA Y DESARROLLO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
06 MAYO 2015
VALIDADO Y REGISTRADO



FESTIVAL DE HIGIENE DE MANOS LA SEGURIDAD EMPIEZA AQUÍ

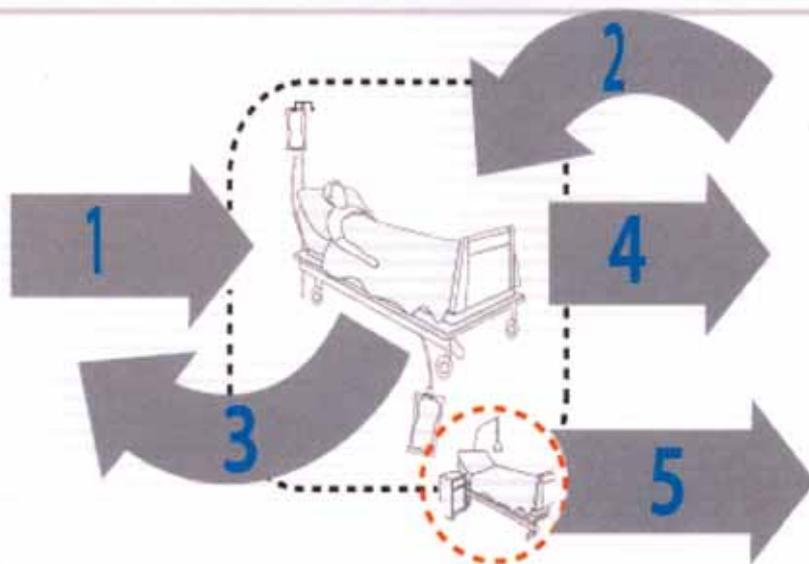


JUNTOS SOMOS EL MEJOR EQUIPO ¡TÚ ERES LA PIEZA CLAVE!



5 Momentos para la higiene de manos

Para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud



Basado en información de OMS

ANEXO 3

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



Técnicas de higiene de manos

Para Prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud.

Higiene de manos con soluciones alcoholadas.

Duración:
De 20 a 30 segundos



1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar.



2. Frótese las palmas de las manos entre sí.



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



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



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



6. Frótese con un movimiento de rotación al pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



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



...UNA VEZ MÁS, SUS MANOS SON SEGURAS

Basado en Información de OMS

Lavado de manos con agua y jabón.

Duración:
De 40 a 60 segundos



0. Mójese las manos con agua.



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



2. Frótese las palmas de las manos entre sí.



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



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



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



6. Frótese con un movimiento de rotación al 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. Sirvena de la toalla para cerrar el grifo.



...UNA VEZ MÁS, SUS MANOS SON SEGURAS

Basado en Información de OMS

ANEXO 4

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL PACIENTE
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

06 MAYO 2015

VALIDADO Y REGISTRADO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICENAGA

Manos limpias son manos seguras. Las tuyas... ¿están limpias?

Prevenir Infecciones
Asociadas a la Atención a la Salud

La prevención de las Infecciones
Asociadas a la Atención a la Salud
es responsabilidad de todos
y el lavado de manos
es el método más simple
y sencillo para su prevención



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICENAGA
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
Y DEBARRILLO DE SISTEMAS
ADMINISTRATIVOS

06 MAYO 2015

VALIDADO Y
REGISTRADO



Nuestro objetivo es:

Evitar la transmisión de infecciones, pues sus manos son portadoras de múltiples gérmenes que no se ven a simple vista

Debemos saber que:

El lavado de manos es la medicina más simple y efectiva para prevenir el contagio de infecciones entre una persona y otra

Este lavado debe ser:



1. Al ingresar a la visita de su paciente



2. Antes de saludarlo



3. Antes de manipular alimentos o darle de comer a su paciente.



4. Cuando las manos estén visiblemente sucias



5. Al salir de la habitación de su paciente



6. Después de tocarse la nariz o estornudar

Otras recomendaciones para evitar las IAAS

No introducir alimentos, cobijas, muñecos de peluche y/o flores. Sólo están permitidos objetos de uso personal.

Acudir aseados al hospital.

Traer las uñas de las manos cortas (no mayor a 0.5 cm).

Lavarse las manos antes de entrar a visitar a su paciente.

Pregunte al personal de salud si antes de tocar a su paciente se lavó las manos.

Lavarse las manos al salir del hospital.

No sentarse o recostarse en la cama del paciente.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DR. EDUARDO LIBSAGA
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
Y DESARROLLO DE SISTEMAS
ADMINISTRATIVOS

06 MAYO 2015

VALIDADO Y REGISTRADO



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

PREVENIR INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN A LA SALUD

06 DE MAYO DE 2015

Festival de Higiene de Manos 2015

La Organización Mundial de la Salud promueve la Campaña "Salve vidas: límpiense las manos", basada en la Meta Internacional 5 Sobre Seguridad del Paciente, la cual tiene como objetivo reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica, a través de la prevención mediante la adecuada higiene de las manos.



Es por ello, que estableció el 5 de mayo como el Día Mundial del Lavado de Manos y como parte de dicha conmemoración el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", lleva a cabo el Festival de Higiene de Manos 2015.

Inauguración

La inauguración de este Festival estuvo presidiada por el Dr. Felipe Fernando Sandoval Magallanes, Director General Adjunto Médico del HGM, la Dra. Leticia Lino Pérez, Encargada del Despacho de los Asuntos de la Dirección Médica, la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería y la E.A.S.E Araceli Salazar Pereyra, Jefe del Departamento de Gestión del Cuidado de Enfermería.

El Dr. Eloy Juárez Rodríguez, Responsable Interino del Despacho de los Asuntos de Vigilancia Epidemiológica y Líder de la Meta Internacional 5 en el Hospital, dio su mensaje de bienvenida y cedió la palabra al Dr. Felipe Sandoval Magallanes, quien realizó la inauguración de este Festival y agradeció al personal de la Sudirección de Enfermería y al Departamento de Vigilancia



Epidemiológica por su colaboración para la realización de este evento.

Así mismo, destacó los momentos en que se debe realizar la higiene de manos y señaló la importancia de continuar con acciones de prevención para poder brindar seguridad al paciente y reducir las infecciones nosocomiales.



Actividades

Como parte de las actividades, se presentó la coreografía titulada "Higiene de manos" en la que participaron varios niños del Servicio de Pediatría así como hijos de trabajadores de la Institución.



Posteriormente, la Mtra. Mariana Ramírez R. Profesora del Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital, realizó la lectura del cuento "La magia de la limpieza" el cual fue elaborado en forma conjunta con los niños adscritos al Servicio de Pediatría.



Las Autoridades de la Institución reafirmaron su compromiso con esta causa, plasmado sus manos y firmando una manta por la seguridad del paciente.



Así mismo, se expusieron los dibujos elaborados por los niños que asisten a la Escuela del Servicio de Pediatría y que participaron en el concurso de dibujo infantil para fomentar el hábito del lavarse las manos.



Paralelamente se continuarán realizando campañas de higiene de manos en los diferentes Servicios del Hospital.



Posteriormente, se proyectó el video de higiene de manos para familiares de pacientes hospitalizados, por medio del cual se difundieron los momentos en los que se debe realizar la higiene de manos y la técnica adecuada para realizarla.



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVOS

06 MAYO 2015

VALIDADO Y REGISTRADO


FORMULARIO DE OBSERVACION DIRECTA Y CÁLCULO DE HIGIENE DE MANOS

FECHA _____ SERVICIO _____ TURNO _____

PERSONAL EVALUADO	HIGIENE DE MANOS	MOMENTO	INFRAESTRUCTURA ADECUADA
<input type="checkbox"/> MEDICO DE BASE <input type="checkbox"/> MEDICO (R) (INT) <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE DE MEDICINA <input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> PASANTE DE ENFERMERIA <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE DE ENFERMERIA <input type="checkbox"/> AFANADOR O CAMILLERO <input type="checkbox"/> OTRO _____	SI () NO () F. M. () L. M. () USO DE () GUANTES	<input type="checkbox"/> ANTES. DEL CONTACTO CON PACIENTE <input type="checkbox"/> ANTES DE TAREA ANTISEPTICA <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES. <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	SI () NO () OBSERVACION _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> MEDICO DE BASE <input type="checkbox"/> MEDICO (R) (INT) <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE DE MEDICINA <input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> PASANTE DE ENFERMERIA <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE DE ENFERMERIA <input type="checkbox"/> AFANADOR O CAMILLERO <input type="checkbox"/> OTRO _____	SI () NO () F. M. () L. M. () USO DE () GUANTES	<input type="checkbox"/> ANTES. DEL CONTACTO CON PACIENTE <input type="checkbox"/> ANTES DE TAREA ANTISEPTICA <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES. <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	SI () NO () OBSERVACION _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> MEDICO DE BASE <input type="checkbox"/> MEDICO (R) (INT) <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE DE MEDICINA <input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> PASANTE DE ENFERMERIA <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE DE ENFERMERIA <input type="checkbox"/> AFANADOR O CAMILLERO <input type="checkbox"/> OTRO _____	SI () NO () F. M. () L. M. () USO DE () GUANTES	<input type="checkbox"/> ANTES. DEL CONTACTO CON PACIENTE <input type="checkbox"/> ANTES DE TAREA ANTISEPTICA <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES. <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	SI () NO () OBSERVACION _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> MEDICO DE BASE <input type="checkbox"/> MEDICO (R) (INT) <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE DE MEDICINA <input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> PASANTE DE ENFERMERIA <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE DE ENFERMERIA <input type="checkbox"/> AFANADOR O CAMILLERO <input type="checkbox"/> OTRO _____	SI () NO () F. M. () L. M. () USO DE () GUANTES	<input type="checkbox"/> ANTES. DEL CONTACTO CON PACIENTE <input type="checkbox"/> ANTES DE TAREA ANTISEPTICA <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES. <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	SI () NO () OBSERVACION _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> MEDICO DE BASE <input type="checkbox"/> MEDICO (R) (INT) <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE DE MEDICINA <input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> PASANTE DE ENFERMERIA <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE DE ENFERMERIA <input type="checkbox"/> AFANADOR O CAMILLERO <input type="checkbox"/> OTRO _____	SI () NO () F. M. () L. M. () USO DE () GUANTES	<input type="checkbox"/> ANTES. DEL CONTACTO CON PACIENTE <input type="checkbox"/> ANTES DE TAREA ANTISEPTICA <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES. <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE <input type="checkbox"/> DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	SI () NO () OBSERVACION _____ _____ _____

ANEXO 8





Departamento de Vigilancia Epidemiología.
Unidad de Vigilancia Epidemiológica.



Encuesta sobre higiene de manos.

Fecha: _____ Servicio: _____ Turno: _____ Categoría: _____

1. Lea detenidamente la pregunta y responda según sus conocimientos.

¿Cuáles son las técnicas de higiene de manos?

a) _____ b) _____ c) _____

2. ¿Cuál es el tiempo que debe durar la higiene de manos utilizando la técnica con agua y jabón? _____

3. ¿Cuál es el tiempo que debe durar la higiene de manos utilizando la técnica con solución alcoholada? _____

Total de aciertos: ____/3

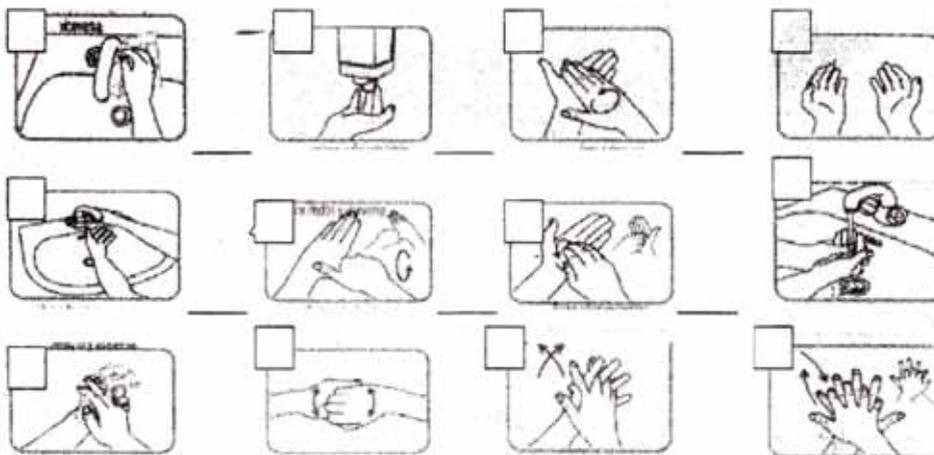
De las siguientes actividades indique la técnica correcta a realizar, técnica con alcohol gel o técnica con agua y jabón.

Anota en el paréntesis: (a) agua y jabón (b) Solución alcoholada

- 1. Antes de manipular un dispositivo invasivo con uso de guantes. ()
- 2. Después de usar el sanitario. ()
- 3. Después del contacto con líquidos, secreciones corporales, mucosas o heridas. ()
- 4. Entre paciente y paciente ()
- 5. Antes de realizar un procedimiento invasivo. ()
- 6. Después de tener contacto con objetos que se encuentran en el entorno del paciente. ()
- 7. Cuando sus manos se encuentren visiblemente sucias. ()
- 8. Al ingresar al servicio. ()

Total de aciertos: ____/ 8

Técnica de lavado de manos con agua y jabón, anote el número de acuerdo a los tiempos de realización.



Total de aciertos: ____/12

ANEXO 9

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DE DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
06 MAYO 2015
VALIDADO Y REGISTRADO

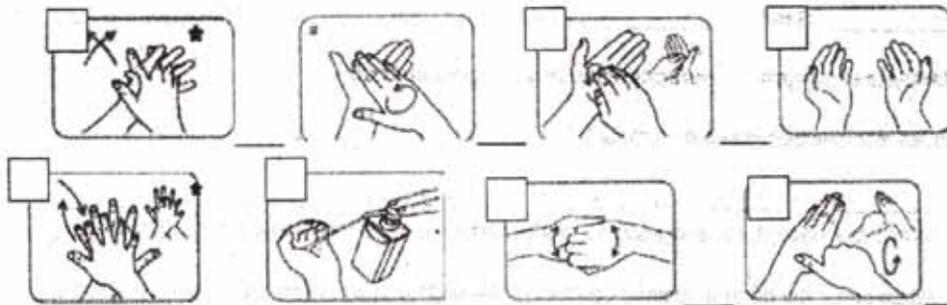


Departamento de Vigilancia Epidemiología.



Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

Técnica de higiene de manos con Solución Alcohólica, anote el número de acuerdo a los tiempos de realización.

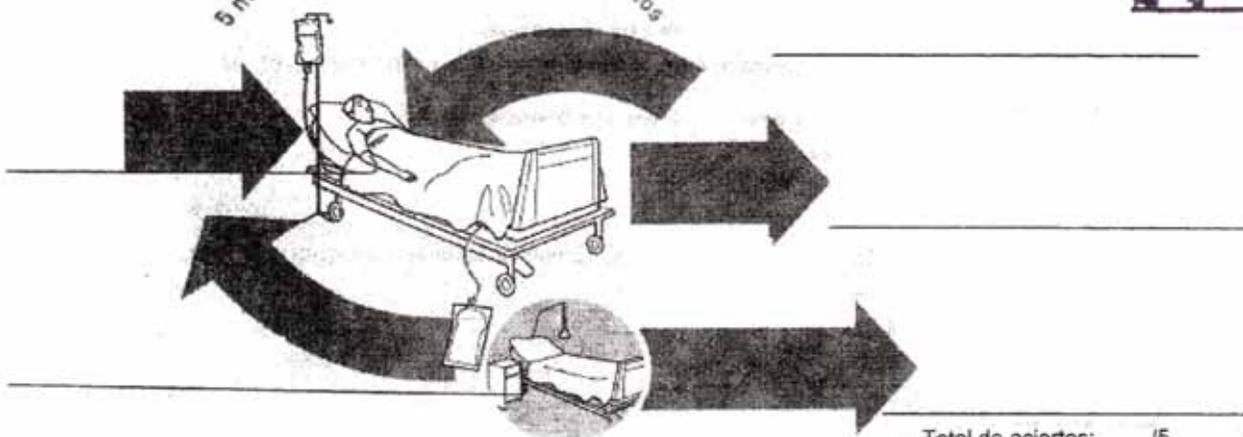


Total de aciertos: ___/8

Anote los cinco momentos en los que se debe de realizar la higiene de manos.



5 momentos para la higiene de las manos



Total de aciertos: ___/5

Nombre: _____

Aciertos: _____ Calificación: _____

AUTORIZÓ:

CÉSAR AHITÉ GUTIÉRREZ.
DIRECTOR GENERAL

REVISÓ:

DR. FELIPE SANDOVAL MAGALLANES
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO

VALIDÓ Y REGISTRÓ:

LIC. EDUARDO S. ROSAS MUNGUÍA
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS.

ELABORÓ:

DR. ELOY RODRÍGUEZ JUÁREZ
RESPONSABLE INTERINO DEL DESPACHO DE LOS ASUNTOS
DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DRA. MARCELA CUAUHTLI ESPINOSA DE LOS MONTEROS
MÉDICO ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

MSP. MAYRA LÓPEZ MARTÍNEZ
JEFA DE ENFERMERAS ENFERMERA DEL DEPARTAMENTO
DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

LIC. ENF. MARIBEL SOCORRO MEDINA ESCOBEDO
ENFERMERA DEL DEPARTAMENTO DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

LIC. ENF. PATRICIA MARTÍNEZ PÉREZ
INTEGRANTE DEL SCOCASEPSE

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

