EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN EN SALUD

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO

SS Secretaría de Salud | SESVER Servicios de Salud de Veracruz

2021 200 AÑOS DEL MÉXICO INDEPENDIENTE TRATADOS DE CÓRDOBA

VERA CRUZ ME LLENA DE ORGULLO

REVISTA DIGITAL EN SALUD

Esta revista...

...Pretende ser un espacio de educación, difusión e investigación en salud, mediante contenidos relevantes y pertinentes cuyas secciones reflejan las acciones que realiza su personal y que impactarán en la salud de la sociedad, desde la óptica de la conjunción de esfuerzos encaminados a proyectar el quehacer médico del Hospital Regional de Xalapa, **perfilándose hacia los 200 años de existencia** en este ámbito.

En este contexto, la **educación en salud** es un elemento clave en el cambio de conductas; así mismo, la **difusión** de temáticas como los Días Internacionales en Salud, permite a su vez, sensibilizar a la población en compromisos pendientes en este rubro.

Cada una de las acciones deberían ser visualizadas desde la concepción del impacto obtenido en salud en la población, cuya objetividad la va a permitir la **investigación,** a fin de generar evidencia para la mejora de políticas públicas destinadas al mejoramiento del estado de salud. Es por ello que estamos seguros que lo plasmado en esta revista será de suma utilidad en la consecusión de dicho efecto.

COMITÉ EDITORIAL

Elías Rached Osorio
Director

Claudia Del Carmen Caballero Cerdán
Editor/Investigador

COLABORADORES DE ESTE NÚMERO

Lucerito García Espinosa
Departamento de Desarrollo Humano

Xóchitl Elizabeth Hernández Mendoza
Jefatura de Enfermería

Jorge Rafael Chávez Del Valle
Coordinación de Calidad y Desarrollo Hopitalario

Juan Miguel Terán Soto
Departamento de Anestesiología

Diseño elaborado por el Departamento de Comunicación Social, Imagen y Diseño de la Secretaría de Salud de Veracruz

SS Secretaría de Salud | SESVER Servicios de Salud de Veracruz | SS Comunicación Social

Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón". Calle Pedro Rendón No. 1. Col. Centro. Xalapa, Veracruz. C.P. 91000. Tel. 2288188090 Facebook: HOSPITAL CIVIL DR LUIS F NACHÓN

©SESVER

2021 Derechos Reservados- ISSN 0000-0000

CONTENIDO

08
Hacia los 200 años... Toda una trayectoria en salud

12
Lavado de manos ¿Cómo realizarlo correctamente?

14
Tratamiento de cuagulopatías en tiempo real

16
Recursos de adaptación a la Pandemia por COVID-19

18
Días Internacionales en salud. 12 de mayo. Día internacional de la enfermería

20
Eventos en Salud.
Día Internacional de la higiene de manos.
Entrega de nombramientos honoríficos del Comité de Ética en Investigación

22
Sesiones generales de Hospital

24
Cursos de plataforma virtual

28
Artículo de investigación
Percepción de la práctica de lavado de manos en personal del área de diálisis del Hospital Regional de Xalapa

Hacia los 200 años...

Consolidando una firme trayectoria hospitalaria, el Hospital Regional de Xalapa se ha caracterizado en la región por su calidad y calidez en el servicio en 151 años.

El Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón", se encuentra localizado en la capital del Estado de Veracruz, en el centro de la Ciudad y es pionero dentro de los Servicios de Salud de Veracruz en realitzar cirugía laparoscópica aplicada a la urología, siendo el método más efectivo para tratar el cáncer de próstata y cálculos renales.

Orígenes

Aunque se desconoce con exactitud los orígenes de nuestro hospital, sin embargo se dice que desde tiempos de la conquista, el pueblo de Jalapa era paso de españoles, ya que Veracruz se transformó en la única puerta de acceso de la Nueva España, dando lugar a padecimiento de importación y autóctonos y cuando en 1524 desembarcaron los primeros franciscanos, en su intención de auxiliar a los enfermos, se contaba con una que otra posada, como en el caso de "El Lencero". Más tarde se erigió el convento Fortaleza de San Francisco en Xalapa, sirviendo de Hospital improvisado, contando aproximadamente a mediados del Siglo XVI con alguna sala para enfermos y botica. Al paso del tiempo, con la penetración española, se determinó necesario levantar un hospital, que al parecer fue construido en 1592 por religiosos de la orden de San Hipólito.

El Hospital Civil de Xalapa fue fundado el 1 de marzo de 1862 por iniciativa del Dr. Sebastián Cánovas y Pérez.

En los años 50, su nombre oficial fue cambiado a Hospital Civil Dr. Luis F. Nachón, en honor a quien fuera uno de sus más reconocidos directores y en retribución a sus méritos médicos

Historia
Jorge Díaz Bartolomé

El Dr. Sebastián Cánovas y Pérez de Tudela llegó a Xalapa en el año de 1844 procedente de Sotana, Andalucía en España y en su estancia en esta ciudad desarrolló cariño por sus habitantes. Durante la invasión norteamericana en 1847 intentó liberar a Ambrosio Alcalde y Jesús García, preparando su huida por una de las acequias (desagües pluviales) y de los antiguos lavaderos, pero ellos prefirieron no hacerlo, siendo fusilados y posteriormente Cánovas fue expulsado de Xalapa.

Referencia bibiográfica: El Hospital Civil de Xalapa. Leonardo Pasquel. Colección Suma Veracruzana. Serie Histográfica
Agradecimiento especial al Dr. Jorge Rafael Chávez Del Valle y a la Coordinación de Calidad y Desarrollo Hospitalario por facilitar la información.

Hospital Regional de Xalapa

Es subsede de Especialidades médicas y cuenta con las Especialidades siguientes: Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Medicina Familiar.

Entre 1948 y 1949 se abrió una calle que comunicó Nicolás Bravo con Pablo Guidar (actualment Alonso Guido) para crear en esa misma arteriala entrada principal del hospital; esta calle fue llamada desde entonces doctor Pedro Rendón Domínguez, miembro en su momento de la Junta médica, pero a quien se le debe el nombre actual es al Dr. Luis F. Nachón, reconocido médico cirujano en su época y xalapeño de nacimiento, siendo director del nosocomio, mismo que perdió la batalla contra la leucemia y en reconocimiento a sus méritos médicos, en el año de 1956, el gobernador del estado Marco Antonio Muñóz le otorgó este nombre.

Años más tarde, regresó a Xalapa y vió la necesidad de crear en la ciudad una institución hospitalària de carácter civil que no dependiera de la Iglesia ni del ejército, para este fin, reunió a un grupo de prominentes ciudadanos para que aportaran los recursos para la construcción del hospital. Uno de sus amigos Don Francisco Gutiérrez y Fernández donó un terreno junto a una casa llamada de "Las Arrecogidas".

En la calle del mismo nombre (hoy Nicolás Bravo) y sobre ambas propiedades y sobre esta propiedad se construiría el hospital.

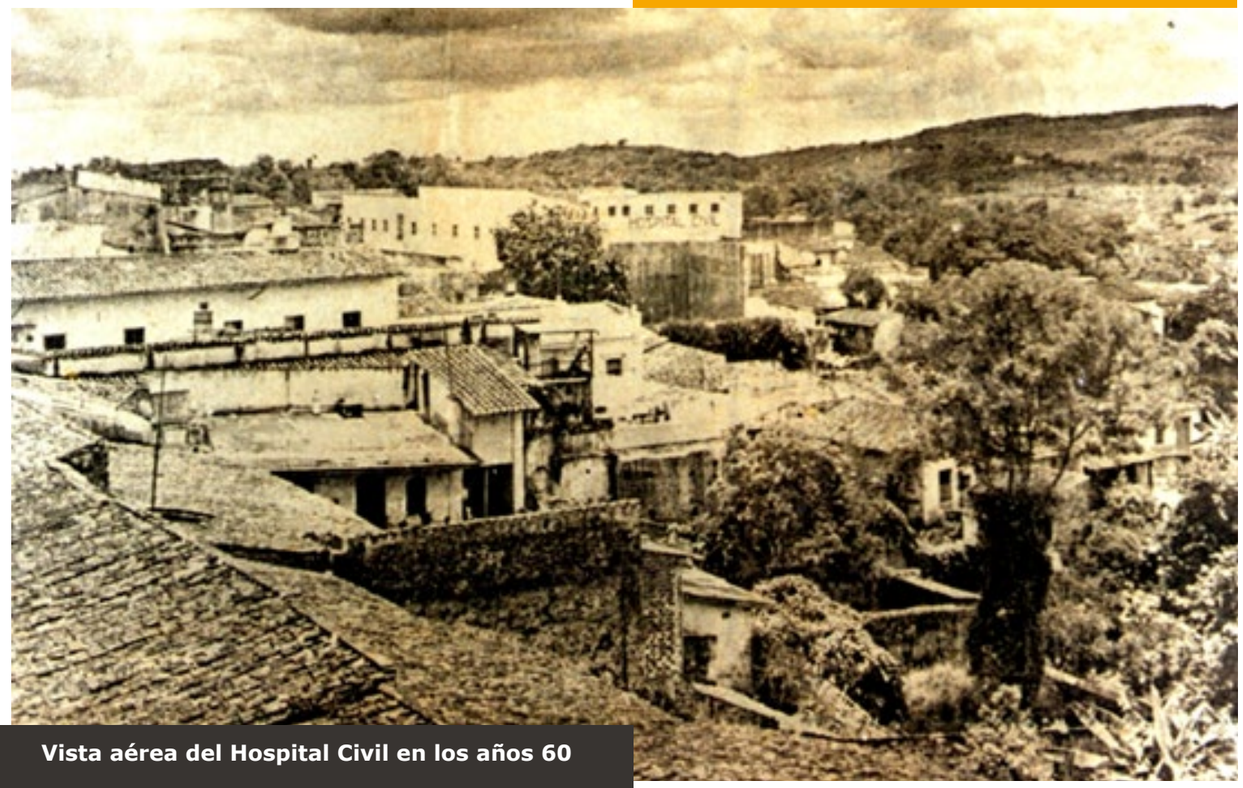
Luis Flandes Nachón
Profesionista (médico).
Nació en Xalapa en 1906.
Doctor en medicina.

El hospital dependía de una junta de caridad formada por varios señores prominantes y también por una junta de señoras. La primera para procurar la subsistència material y la segunda para vigilar su buen funcionamiento.

Se dice que en el año de 1865, el emperador Maximiliano de Hasburgo visitó las instalaciones y fue precisamente Cánovas y Pérez quien se las mostró. Para el año de 1948, el Hospital Civil conservaba su viejo edificio con entrada por la calle de Nicolás Bravo, que aún estaba empedrada.

¿Sabías qué...?

- **El 24 de abril de 1820 surgió la "Casa para Mujeres Recogidas".**
- **Se inician trabajos el 1º de Marzo de 1862 bajo la nomenclatura de Hospital Civil.**
- **En 1865 recibe la histórica visita del emperador Maximiliano I de México.**
- **En su periplo de 151 años de historia ha consolidado su importancia como institución de salud, no solo en la región sino en todo el estado.**
- **Es de los 52 hospitales estatales, el de mayor antigüedad.**



Vista aérea del Hospital Civil en los años 60

Lavado de manos...

¿Cómo realizarlo correctamente?

Lavarse las manos es una de las mejores formas de protegerse y proteger a tu familia para no enfermarse. Infórmate cuándo y cómo se deben lavar las manos para mantenerse sano.

El lavado de manos es la manera más sencilla, simple y accesible para evitar enfermedades, y la pandemia por COVID-19 es el claro recordatorio de ello. A través del lavado de manos con jabón, durante al menos 20 segundos se puede evitar el contagio y la propagación del virus, así como asegurar la salud de la población.

En el mundo hay dos fechas en las que se promueve el lavado de manos: el 5 de mayo y el 15 de octubre. La primera, se orienta a fortalecer esta acción en los equipos de salud y la segunda, se dirige a toda la comunidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el lavado de manos es una medida fundamental para la comunidad, pero específicamente para el personal de salud.

La actual situación sanitaria mundial vuelve a reforzar este simple hábito: en todos los lugares donde sea posible lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos es clave para prevenir enfermedades.

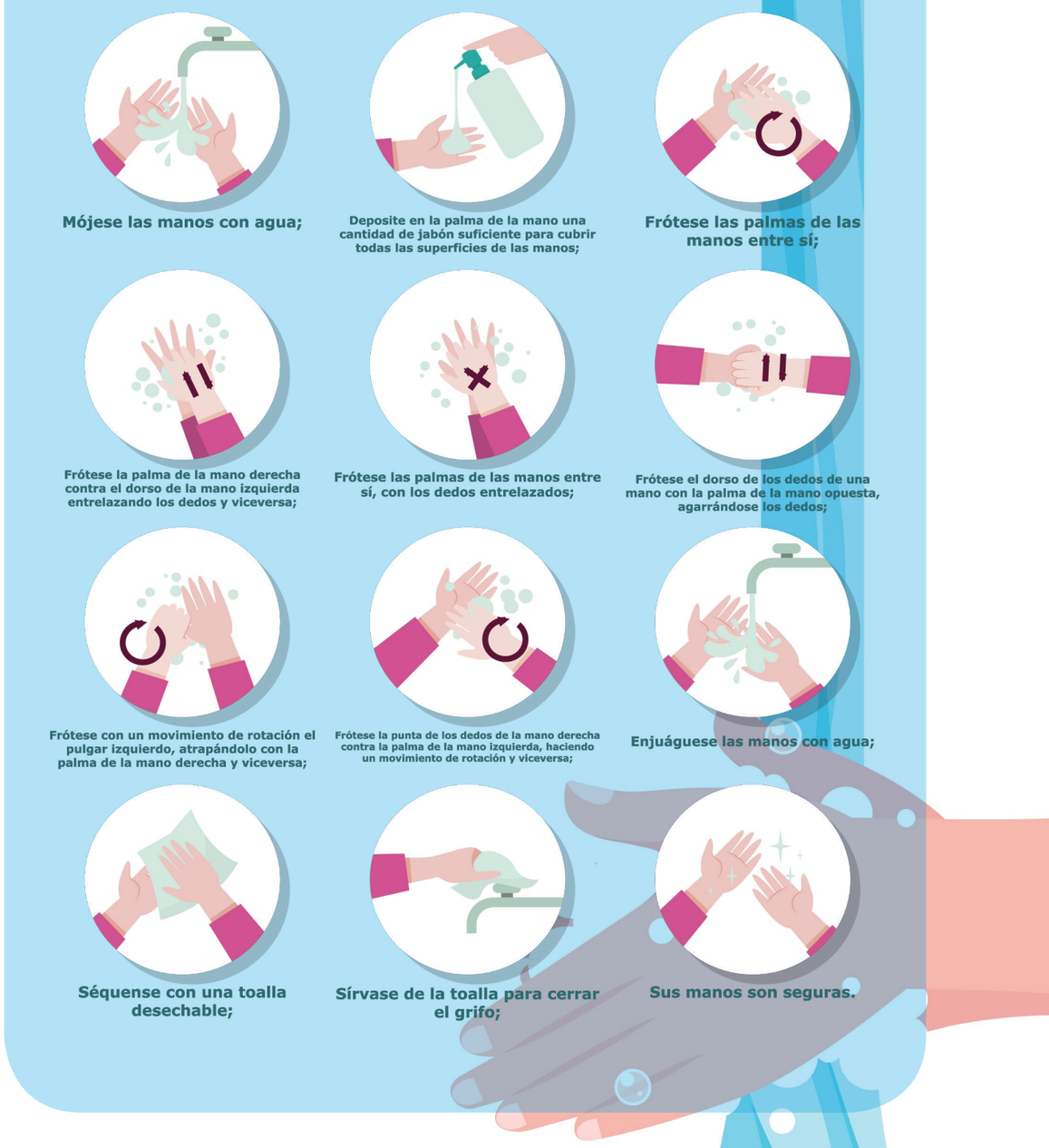
¿CUÁNDO LAVARSE LAS MANOS?

Lávate las manos antes y después de:

- Manipular alimentos o desperdicios
- Comer o beber
- Amamantar o cambiar pañales

elemental para lograr los estándares de calidad que requiere la atención de la salud.

¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS?



Referencia bibliogràfica disponible en: https://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/gpsc_5may_How_To_HandWash_Poster_es.pdf

Tratamiento de coagulopatías en tiempo real

Dr. Juan Miguel Terán Soto

A nivel nacional, el Hospital Regional de Xalapa es de los únicos 10 hospitales que cuenta con tromboelastometria ROTEM para diagnóstico y tratamiento de coagulopatias en tiempo real.

El sangrado masivo se considera una causa de muerte potencialmente prevenible al no reconocer oportunamente o tratar de forma inadecuada el sangrado. La transfusión masiva se define como la cantidad de productos sanguíneos necesarios para mantener la estabilidad hemodinàmica.

En el paciente con sangrado masivo, se induce una respuesta hemostática dada por una liberación de tromboplastina, que se encarga de la activación inmediata de la cascada de coagulación. El daño tisular masivo, el extenso daño endotelial, la hemodilución por el uso excesivo de volumen intravenoso, hipoperfusión, hipotermia y acidosis metabólica son factores que promueven el incremento del sangrado y el consumo de factores de la coagulación y plaquetas. La presencia de coagulopatía al ingreso del paciente al servicio de emergències, indica factor de mal pronóstico. Con el tiempo, la coagulopatía aguda del choque hipovolémico puede progresar en una CID (Coagulación Intravascular Diseminada), especialmente cuando se asocia a sepsis. Discernir entre estas dos entidades es complejo, dado que ambos presentan sangrado activo y las pruebas de coagulación estándar (TP, TTP, Fibrinógeno y Plaquetas) no son concluyentes en la diferenciación. El método que distingue más claramente estos dos procesos son las pruebas viscoelásticas las cuales se realizan con un instrumento de laboratorio llamado ROTEM.

En general, las pruebas de coagulación estándares incluyen el tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPA), el tiempo de protrombina (TP), la razón internacional normalizada (INR), el recuento plaquetario, y el fibrinógeno en plasma. Estas describen únicamente los primeros 20-60 segundos de la formación del trombo, proceso que probablemente no se ha completado hasta pasados los 15- 30 minutos; por lo tanto, presentan una falta de monitorización en tiempo real.

Los exámenes de laboratorio habituales no cumplen la función de predecir la hemorragia, valorar la interacción entre los factores de la coagulación y las plaquetas, determinar la presencia de coagulopatía por hipotermia (ocasionando una falta en la medición de las consecuencias de la hipotermia sobre la hemostasia). Tampoco discriminan entre el mecanismo fisiopatológico del sangrado; por ejemplo, se puede dar una prolongación del TTPa por deficiencia de los factores intrínsecos de la coagulación, déficit de fibrinógeno, hipotermia, heparinización o aumento de la fibrinólisis. Cada uno de estos trastornos requiere un manejo diferente. Estos exámenes evalúan únicamente aspectos parciales de la cascada de coagulación, disfunción plaquetaria o fibrinólisis. Son de uso limitado en cuanto al diagnóstico y la evaluación de los riesgos en pacientes quirúrgicos o en estado critico.

La Tromboelastometría permite realizar un tratamiento dirigido (aportamos a nuestro paciente lo que necesita) versus un abordaje empírico, guiado por objetivos y rápido. Todas estas características, la convierten en un método mucho más adecuado que los exámenes convencionales de coagulación para el manejo del paciente con hemorragia aguda, ya sea en el contexto de un politraumatizado, un hepatópata, un paciente sometido a cirugía cardiaca o durante la paciente embarazada con hemorragia obstétrica.

Desde enero del 2021 el Hospital Regional de Xalapa es uno de los 10 hospitales a nivel nacional que cuenta con esta tecnología, por lo tanto, la vanguardia y actualización médica es relevante y de importancia significativa para el tratamiento óptimo de pacientes con sangrado masivo y coagulopatia, además del ahorro significativo de hemoderivados. El tratamiento muldisiciplinario y la comunión entre los departamentos de química clínica, banco de sangre, anestesiología, urgencias, ginecología, medicina interna y cirugía general, es el punto clave para el uso optimo del ROTEM.

Se están otorgando capacitaciones continuas a médicos internos, residentes, médicos generales y especialistas sobre el uso y la interpretación de resultados y así a futuro, el Hospital Regional Dr. Luis F. Nachón sea un hospital de referencia para el manejo de pacientes con coagulopatías, así como también de excelencia, donde con los médicos en formación se realicen estudios y protocolos para publicar en revistas médicas científicas.

La tromboelastometría es un método viscoelástico que permite realizar un análisis global de la coagulación con resultados aplicables en 5 a 10 minutos, por ello es sumamente útil para el diagnóstico de las alteraciones de la coagulación del paciente y nos da información cualitativa sobre la interacción plaquetas-fibrinógeno, ya que podemos tener recuentos normales pero con disfunción precoz asociada, lo que se traduce en un coágulo poco resistente y con mayor tendencia al sangrado.

Referencias bibliográficas:

1.-Görlinger K, Dirkman D, Solomon C et Hanke A.A. Fast interpretation of thromboelastometry in non-cardiac surgery: reliability in patients with hypo-, normo-, and hypercoagulability. BJA 2013;110(2):222-30

2.- Schochl H, Schlimp CH. Trauma bleeding management: The concept of goal-directed primary care. Anesth Analg 2014;119(5):1064-73

3.- Peng HT, Nascimento B, Beckett a, Thromboelastography and Thromboelastometry in Assessment of Fibrinogen Deficiency and Prediction for Transfusion Requirement: A Descriptive Review BioMed Research International Volume 2018

RECURSOS DE ADAPTACIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19

Psic. Lucerito García Espinosa

Si bien es cierto, la Pandemia por COVID-19 ha desembocado en una serie de manifestaciones físicas, psicológicas, tanatológicas, sociales, sexuales, educativas, económicas, políticas, religiosas y demás, que demarcan la gama de expresiones que el Ser Humano tiene para relacionarse.

En este sentido, nadie se quedó fuera entonces de percibir de alguna u otra forma el efecto en su vida en alguno de los holones a los que pertenece, llámese pareja, familia, amistades, escuela, trabajo, hobbies, etc., a tal grado, que a poco más de un año ya se están observando las secuelas no sólo de la contingencia como tal – el Coronavirus y el riesgo a adquirirlo per se – si no de las conductas a las que la sociedad recurrió para intentar adaptarse a ella; por ejemplo, a algunos sistemas no les quedó de otra más que aprender a relacionarse entre ellos, a reajustar las estrategias relacionales, re-negociar acuerdos, acomodar ego's, finiquitar facturas emocionales, es decir, hacer las paces finalmente; para otros en cambio, fue una verdadera tragedia, ya que optaron más bien por depositar todos sus miedos, angustias, ansiedades, tristezas, corajes, frustraciones, impotencias en El Otro, lo cual ocasionó una suerte de violencia en todas direcciones al exterior de la persona ó al contrario, derivó en conductas autodestructivas tales como adicciones a todo tipo de sustancias tóxicas, alteraciones alimenticias (atracones, ayunos frecuentes, excesos), malos hábitos del sueño (desveladas frecuentes, cambios en el horario de dormir, sueño interrumpido), actitudes como salir de casa sin crubreboca, etc.; desafortunadamente para otros, a lo que se vieron obligados a adaptarse dolorosamente fue a aprender a vivir sin alguien, a recorrer el sendero del duelo y poco a poco acomodar los recuerdos de ese ser querido en un lugar especial de su corazón, y en algunos casos, hacer esto mientras se recuperaban de la misma enfermedad que padeció aquella persona, cuidando de no contagiar a alguien más y que continuara la cadena de transmisión; por otro lado, otros sistemas se dirigieron al ámbito cognitivo-emocional y se dedicaron a capacitarse en línea, actualizarse e informarse no sólo en relación con el virus, si no con formas de protección y adaptación social a él, o por otro lado, incursionaron con éxito en actividades religiosas/espirituales solo que ahora en modalidad virtual, es decir, cada quien ocupó los recursos que tenía a la mano para sobrevivir a esta etapa de la Humanidad.

Finalmente, la invitación sería entonces a reflexionar respecto a qué recursos ocupó cada quien, identificar los no útiles para definitivamente desecharlos y evitar recaer en ellos posteriormente, y reconocer los que sí valieron la pena y gracias a los cuales pudieron llegar hasta este punto de su vida. Aprovechar también para agradecer -ya sea real o simbólicamente- a quienes les acompañaron en esta experiencia tan intensa, y darle un sentido positivo a todo esto, que renazca la mejor versión de sí mism@, y que se exprese sin miedo a ser feliz nuevamente.

12 DE MAYO

Día Internacional de la enfermería

El Día Internacional de la Enfermería se celebra el 12 de mayo en conmemoración del nacimiento de Florence Nightingale, considerada la madre de la enfermería moderna.

Entre 1853 y 1856 tuvo lugar la llamada guerra de Crimea, en la que se enfrentaron el imperio ruso entre contra una coalición de países que incluía a Reino Unido, Inglaterra y al Imperio Otomano. Durante el conflicto muchos soldados fueron heridos y murieron porque no había nadie para tratarles. En ese momento, una enfermera llamada Florence Nightingale se ofreció como voluntaria para ir al campo de batalla a cuidad de los soldados heridos y salvar vidas. Se estableció en el Hospital Barrack, Scutari, y desde allí reformó los servicios de atención médica y de enfermería.

LABOR HUMANITARIA

Florence fue una enfermera, escritora y estadística británica, considerada precursora de la Enfermería profesional moderna y creadora del primer modelo conceptual de Enfermería, siendo una autodidacta que documentaba sus viajes en diarios que más tarde se convertirían en lecciones y aprendizaje durante la Guerra de Crimea entre 1853 y 1856, lo que la convirtió en heroína nacional.

Florence se hizo muy conocida por su extraordinaria labor humanitaria y su cruzada por el avance de las medidas de salud pública en todo el mundo, incluso se la llamó la diosa linterna. Una vez finalizado el conflicto, en 1860, Florence creó una escuela de enfermería, que alcanzó gran fama y dio muchas enfermeras al mundo. Dos años después de su muerte, en 1912, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) estableció el 12 de mayo (día de nacimiento de Florence) como Día Internacional de la Enfermería.

Según datos del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en enfermería de la Secretaría de Salud, México cuenta con 2.8 enfermeras por cada mil habitantes.

5 DE MAYO

Día Internacional de la Higiene de Manos

Enf. Xóchitl Elizabeth Hernández Mendoza

Como todos los años, el 5 de mayo se celebra el Día Mundial de la Higiene de las Manos para aumentar la adherencia a esta práctica en las unidades de salud para disminuir las infecciones asociadas a la atención en salud, por lo que en nuestro hospital conmemoramos esta fecha realizando la difusión y capacitación en todos los Servicios, con el apoyo de los pasantes en Servicio social en enfermería y áreas afines. Se realizó un concurso de vídeos y carteles sobre Higiene de manos, brindándoles un reconocimiento a los participantes. ¡Gracias por su entusiasmo!.

4 DE JUNIO

Entrega de Cartas de Designación al Comité de Ética en Investigación

Después de haber obtenido su registro oficialmente el 20 de marzo del año previo, el CEI de nuestro hospital recibió de manos del Director Elías Rached Osorio su nombramiento.

Jefatura de Ensenañza, Investigación y Capacitación

CURSOS

Objetivo: Identificar la atención clínica y de control en el primer nivel y segundo nivel de atención a pacientes que requieren de cuidados paliativos.

Objetivo: identificar los componentes necesarios para la obtención de fuego, su clasificación y método de extinción.

Objetivo: identificar el correcto manejo de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.

“Percepción de la Práctica de Lavado de Manos en Personal del Área de Diálisis del Hospital Regional de Xalapa”

Claudia Del Carmen Caballero Cerdán
Licenciada en Nutrición. Maestra en Ciencias de la Salud. Apoyo en Investigación. Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón. Xalapa, Veracruz. México. Pedro Rendón 1. Col. Centro. Para envío de correspondencia: cerdancabal@gmail.com. ORCID: 0000-0002-5748-892X)

José Eduardo López Villa
Médico interno de Pregrado. Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”

Daniela Isabel Contreras Rodríguez
Médico interno de Pregrado. Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”

Declaración sobre conflicto de intereses

Los autores manifiestan que son independientes con respecto a las instituciones financiadoras y de apoyo, y que durante la ejecución del trabajo o la redacción del manuscrito no han incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación.

Resumen y palabras clave

Objetivos
Conocer la percepción sobre lavado de manos del personal de salud del área de diálisis del HRXDLRN.
Métodos
Se aplicó el cuestionario de Percepción sobre Higiene de manos de la OPS a profesionistas del área de diálisis. Posteriormente se realizó un análisis cuantitativo de los datos obtenidos.
Resultados
Aunque un 95% de los encuestados refirió haber recibido información reglada sobre higiene de manos, un 40% consideró que la atención sanitaria es responsable en pacientes hospitalizados de contraer una infección, señalando que realizan el lavado de manos entre un 71 y 80% de las situaciones que lo requieren. El apoyo institucional o promoción de la higiene de manos, se consideró como una medida muy efectiva (45%), al igual que la presencia de preparación en base alcohólica en puntos de atención del hospital (70%).
Conclusiones
La técnica de lavado de manos es una técnica sencilla y eficiente para evitar infecciones especialmente en pacientes con inmunocompromiso, sin embargo algunos profesionales de la salud siguen omitiendo su uso sin percibir importante su utilización. Palabras claves: Percepción, lavado de manos, diálisis.

Introducción

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que daña a millones de personas en todo el planeta. A pesar de que la magnitud y el impacto de la enfermedad renal están mejor definidos en los países desarrollados, evidencia reciente sugiere que los países en desarrollo tienen una carga de la enfermedad similar o incluso mayor que los primeros[1]. El daño renal crónico e irreversible puede ser causado por enfermedades frecuentes en México, como la diabetes mellitus -segunda causa de muerte y primera causa de años de vida saludables perdidos,[2,3] cuya prevalencia total en 2016 fue de 13.7%[4].

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria son las que adquieren los pacientes derivadas de la asistencia sanitaria y que no estaban presentes o incubándose en el momento de recibirla. Estas infecciones constituyen un grave problema de salud, ya que se encuentran entre las principales causas de mortalidad y de incremento de la morbilidad en los pacientes, especialmente en los países en vía de desarrollo[5]. La diálisis peritoneal es una terapia de restitución de la función renal que requiere de las mejores condiciones asépticas para evitar contaminaciones. La higiene de manos es una medida que implica el lavado con agua y jabón o soluciones antisépticas, siendo una forma sencilla de prevenir la transmisión de patógenos asociados a la práctica médica. La Organización Mundial de la Salud y otros organismos orientados a la salud pública, insisten con continuar educando sobre esta medida básica y esencial para disminuir la transmisión de patógenos; considerándola un derecho elemental de los pacientes para recibir una atención de alta calidad[6]. El lavado de manos es una técnica que puede presentar diferentes estrategias en el momento de su aplicación y en especial en los procesos de diálisis peritoneal, donde un correcto lavado de manos será decisivo para el éxito de la técnica[7]. La principal causa con la que se asocian las infecciones, es la mala técnica de higiene de manos antes, durante y al terminar la manipulación en el ambiente del paciente y cobra especial relevancia en pacientes con algún tipo de inmunocompromiso o sometidos a tratamientos que requieren de especial cuidado en cuestiones higiénicas. El incumplimiento del lavado de manos se considera la principal causa de infecciones intrahospitalarias, facilitando la propagación de microorganismos multiresistentes y contribuyendo notablemente a incrementar las tasas de morbilidad y mortalidad en los diferentes centros de atención. Aunque los profesionales saben la importancia de lavarse las manos y dicen realizar con frecuencia la atención de los pacientes, para llevar a cabo efectivamente la técnica, se muestran con una baja adhesión.

El área de diálisis peritoneal del Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”, recibe e instruye a pacientes que inician en su terapia de remplazo renal, sin embargo, existe una alta incidencia de casos de infecciones, por tanto, fue necesario conocer la percepción que el personal que labora en dicha área tiene sobre la higiene de manos.

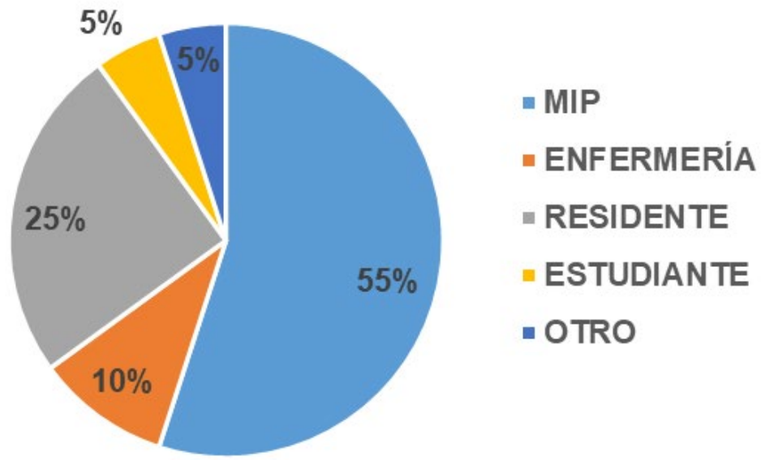
Material y métodos

Esta investigación siguió un diseño trasversal y observacional realizado en el Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón", localizado en la Ciudad de Xalapa, Veracruz. Después de la obtención del dictamen aprobatorio por parte del Comité de Ética en Investigación del hospital, se procedió a llevar a cabo el estudio, en el que participaron 20 profesionistas del área de diálisis a quienes se les aplicó el Cuestionario de Percepción sobre la Higiene de manos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante los meses de noviembre y diciembre de 2020, a fin de conocer la percepción y el conocimiento que el personal de salud del área de diálisis tenía sobre la higiene de manos. Para cada una de las preguntas del cuestionario se establecieron frecuencias, siendo utilizado el programa Excel para la formulación de tablas y gráficos.

Resultados

La muestra de este estudio fue compuesta por 20 participantes, siendo 9 del sexo masculino (45%) y 11 del femenino (55%), cuyas edades fluctuaron entre los 23 y 29 años de edad. Un alto porcentaje de encuestas fue respondida por médicos internos de pregrado (55%) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Profesión de los encuestados



Fuente: Base de datos de la encuesta realizada a personal del área de diálisis del HRXDLFN

Un 95% de los encuestados refirió haber recibido información reglada sobre higiene de manos en los últimos tres años y únicamente 5% reconoció no utilizar regularmente un preparado de base alcohólica para la higiene de manos. Un 40% consideró que la atención sanitaria en pacientes hospitalizados que contraen una infección es responsable de entre un 21 y un 30% de las infecciones; un 20% respondió que entre 51 y 60% y solo un 20% señaló entre un 61 a un 70% y un igual porcentaje refirió desconocer el dato (Gráfico 2).

Casi todas las personas consideraron que la higiene de manos en la prevención de infecciones relacionadas con la atención sanitaria tiene una repercusión alta (75%) y muy alta (20%) y solo un 5% manifestó que tiene una repercusión baja. También señalaron que la práctica de lavado de manos como medida de prevención de infecciones tiene una eficacia alta (55%) y muy alta (40%); sin embargo al indagar sobre el esfuerzo que requiere el realizarlo, hubo una división de respuestas importante, considerándole el 35% de algo a mucho, un 50% entre insignificante y un poco y 15% a nada.

Gráfico 2. Porcentaje de pacientes que según la percepción de los profesionistas contraen una infección relacionada con la atención sanitaria

Fuente: Base de datos de la encuesta realizada a personal del área de diálisis del HRXDLFN

En cuanto a la opinión que les resulta sobre cuestiones relacionadas con la seguridad de los pacientes, específicamente a la prioridad asignada a la higiene de manos que el centro hospitalario otorga, los participantes señalaron una prioridad alta (75%) y muy alta (25%). También una mayoría (45%) considera muy efectiva y efectiva (40%) el apoyo institucional o promoción de la higiene de manos y sólo un 5% lo consideró nada efectiva. El 30% de los participantes percibió que los profesionales sanitarios realizan la higiene de manos en el hospital con un preparado de base alcohólica o lavándoselas, entre un 71 y un 80% de las situaciones que lo requieren, y el resto (70%) se dividió en otras percepciones; la categoría más alta y la más baja (21 a 30% y 91 a 100%), el 5%; un 15% admitió no saberlo, y el resto se dividió en otras categorías (Gráfica 3).

La presencia de la preparación de base alcohólica en cada punto de atención fue poco algo efectivo para el 25%, mientras que para un 75% es muy efectivo y en relación a la distribución de carteles sobre higiene de manos, un 5% lo señaló como nada efectivo, un poco efectivo 10%, algo efectivo y efectivo 40% y muy efectivo 45%.

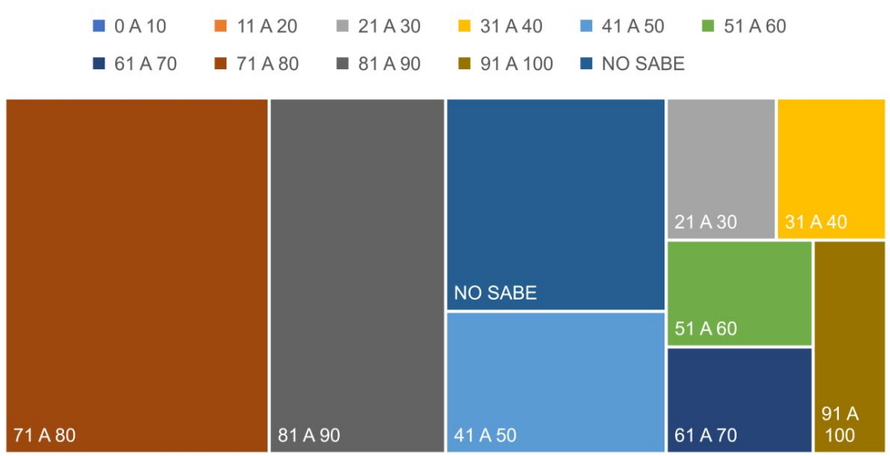
Para la mitad de los profesionistas de la salud fue muy importante recibir retroalimentación sobre cómo realizan la higiene de manos considerándolo una medida muy efectiva, sin embargo para el otro 50% es algo poco efectivo (10%), algo efectivo (20%) y efectivo (20%) y en cuanto a la importancia que le confiere el jefe de servicio a esta práctica, sólo un 25% lo consideró muy importante y un 60% poco o algo importante; un 15% la estimó como nula, insignificante o mínima, y en cuanto a la importancia que le conceden a los colegas de que realicen una correcta higiene de manos para fungir como ejemplo, la mayoría la vio como una medida muy efectiva (45%) y algo efectiva (25%). También el utilizar a los pacientes para recordarles esta práctica es vista como medida muy efectiva (55%) y efectiva (25%) encaminadas a promocionar la higiene de manos a la vez de que existan instrucciones claras y simples sobre la higiene de manos a la vista de todos los profesionales sanitarios fue vista como una medida muy efectiva (50%).

Discusión

Nuestros resultados concuerdan con diversas publicaciones respecto al lavado de manos. En cuanto a los conocimientos que reportan los profesionistas, nuestro estudio coincide con el de Pérez (2015)[9], quien refiere que a nivel global, las mayores deficiencias de conocimiento se encuentran en aquellos aspectos relacionados con los conceptos de la higiene de las manos, por ejemplo: con las situaciones en las que la higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos a pacientes o al personal sanitario, ya que en nuestro estudio se encontró que solo un 40% consideró que la atención sanitaria en pacientes hospitalizados que contraen una infección es responsable de entre un 21 y un 30% de las infecciones. Es preocupante también conocer que la mayoría de los profesionistas encuestados realizan la higiene de manos en menos del 80% de las situaciones que se requiere, e incluso para un 20% ese porcentaje es menor al 50%, aunque el 95% manifestó haber recibido información reglada sobre este tópico, cuestionamiento importante específicamente en el área de diálisis, ya que estudios epidemiológicos reportan que en la ERC las infecciones ocurren tres veces más que en la población general[10] y más alarmante es el hecho de que una gran mayoría descartó la atención sanitaria como medio de infección, pues para más del 70% es responsable solamente de menos del 50% de las infecciones, aunque el grueso de los profesionales de la salud, consideró que es alto o muy alto el efecto que tienen las infecciones en el desenlace de enfermedad de los pacientes y la eficacia del lavado de manos en la prevención de complicaciones.

La totalidad de las personas estimaron que su centro de trabajo otorga una prioridad alta o muy alta a la higiene de manos, siendo la medida más efectiva, la existencia del preparado de base alcohólica en los puntos de atención, lo cual también podría dejar ver el papel tan importante que juega el rubro administrativo en la provisión de insumos; de esta manera, en la revisión realizada por Ulloa (2021)[11] donde se analizaron las barreras en la higiene de manos, se evidenció que la presentación y disponibilidad del producto favorecía la adherencia del personal de salud mediante la técnica de frotación de manos -Monistrol 2011-, así como la difusión gráfica, como en nuestro estudio, en donde una gran mayoría (85%)

Gráfica 3. Porcentaje de situaciones en las que se percibe se realiza la higiene de manos



Fuente: Base de datos de la encuesta realizada a personal del área de diálisis del HRXDLFN

respaldó el uso de carteles recordatorios como una medida efectiva que actualmente adquiere una mayor importancia en el contexto de la pandemia de COVID-19, acordes a las disposiciones establecidas, como lo es el fomentar la práctica de higiene de manos, que se considera fundamental para prevenir la propagación del virus SARS-CoV2.

El personal sanitario también consideró como medidas efectivas la utilización de instrucciones simples y claras sobre la forma correcta de llevar a cabo la higiene de manos, la retroalimentación y constante formación sobre esta práctica, el realizar perfectamente la técnica de higiene de manos para fungir como ejemplo y el utilizar a los pacientes para recordar dicha práctica, siendo importante resaltar que cuando se preguntó por el esfuerzo que implicaba el realizarla, una proporción importante quizá no estaría dispuesta por implicarle un esfuerzo entre algo a mucho. Esto último es esencialmente importante en el área en la que fue aplicado el cuestionario, ya que las infecciones asociadas a la atención de la salud son un problema relevante, poniendo en especial riesgo a estos pacientes con compromiso inmunológico.

Con el inicio de la pandemia en nuestro país, se fortalecieron diferentes prácticas en los ámbitos hospitalarios, como en el caso del nuestro, procurándose mayor número de carteles para el fomento de la higiene de manos y de dispensadores de gel alcoholado; pero el aplicar el cuestionario de la OPS, permitió identificar algunas áreas de oportunidad para reducir al mínimo los obstáculos que dificulten la práctica del lavado de manos e incentivar al personal a realizarla para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud, que pese a ser un elemento fundamental de la seguridad del paciente, todavía un porcentaje importante de profesionales de la salud no lo consideran prioritario.

Agradecimientos

Agradecemos la disposición de los internos de pregrado José Eduardo López Villa y Daniela Isabel Contreras Rodríguez para la realización de esta investigación.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Referencias

1. N.R. Hill, S.T. Fatoba, J.L. Oke, J.A. Hirst, C.A. O'Callaghan, D.S. Lasserson, et al. Global prevalence of chronic kidney disease —a systematic review and metaanalysis. PLOS ONE, 11 (2016), pp. e0158765. http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0158765 | Medline

2. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare 2016. Washington: University of Washington, 2017 [citado marzo 12, 2017]. Disponible en: http://ihmeuw.org/3pgz

3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Comunicado de prensa núm 525/18 [Internet]. Ciudad de Mexico: INEGI, 2018 [citado abril 26, 2019]. Disponible en: http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf

4. Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, López-Olmedo N, De la Cruz-Góngora V, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barquera S, López-Ridaura R, Hernández-Ávila M, Villalpando S. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. Salud Publica Mex [Internet]. 20 de diciembre de 2019 [citado 28 de abril de 2021];62(1, ene-feb):50-9. Disponible en: https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10752

5. World Health Organization. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization; 2011.

6. Pantoja Ludueña Manuel. Higiene de manos y riesgo de infecciones. Rev. bol. ped. [Internet]. 2010 [citado 2021 Abr 28] ; 49(2): 83-84. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752010000200001&lng=es.

7. Granado A, Ruiz C, Arrieta J. Adiestramiento del paciente que se incorpora a diálisis peritoneal. Visitas domiciliarias. Reentrenamiento. En: Coronel F, Molina A, Caravaca F, editores. Guías de Práctica Clínica en Diálisis Peritoneal. Madrid: Sociedad Española de Nefrología (SEN);2005. p.114-5. [Links]

8. Coelho M.S., Silva Arruda C., Faria Simões S.M.. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. Enferm. glob. [Internet]. 2011 Ene [citado 2021 Abr 28] ; 10(21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100003&lng=es.

9. Pérez-Pérez Pastora, Herrera-Usagre Manuel, Bueno-Cavanillas Aurora, Alonso-Humada María Soledad, Buiza-Camacho Begoña, Vázquez-Vázquez Marta. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 Jan [cited 2021 Apr 29] ; 31(1): 149-160. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000100149&lng=en. https://doi.org/10.1590/0102-311X00106913.

10. Infecciones en Hemodialisis. Kidney International Supplements.2013; 3: 91-111.

11. Monistrol O, Calbo E, Riera M, C Nicolás, Font R, Freixas N, et al. Impact of a hand hygiene educational programme on hospital – acquired infections in medical wards. Clin Microbiol Infect. 2012; 18: 1212-8. doi: 10.1111/j.1469-0691.2011.03735.x. [Links] en Ulloa Catalán Karen. Barreras y facilitadores para el uso de preparados de base alcohólica: Elemento clave de la estrategia multimodal para aumentar la adherencia a la higiene de manos. Revisión sistemática cualitativa. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2021 Feb [citado 2021 Abr 29] ; 38(1): 22-26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182021000100022&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000100022.

¿Te gustaría colaborar en nuestra revista?
Escríbenos a:
revistadigitalhr@gmail.com

Hospital Regional de Xalapa
"Dr. Luis F. Nachón". Calle
Pedro Rendón No. 1. Col.
Centro. Xalapa, Veracruz.
C.P. 91000. Tel. 2288188090
Facebook: HOSPITAL CIVIL
DR LUIS F NACHÓN
©SESVER