



UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
FACULTAD DE ECONOMÍA, CONTADURÍA Y
ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESTADO ACTUAL SOBRE HIGIENE HOSPITALARIA DEL PERSONAL
DE LIMPIEZA DEL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DE
DURANGO, PARA UNA PROPUESTA DE MEJORA

TESINA QUE PRESENTA:

FRANCIANELLA REYES VARGAS

PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES

DIRECTOR DE TESIS:

DR. G.O. IVÁN RAFAEL VÁZQUEZ SERRANO

DURANGO, DGO., MAYO DE 2023



UJED
Universidad Juárez
del Estado de Durango



Facultad de Economía,
Contaduría y Administración.

Validación de Trabajo Terminal

Trabajo de Tesina presentada por la C. FRANCIANELLA REYES VARGAS, para la obtención de grado de **ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES**, titulado **“ESTADO ACTUAL SOBRE HIGIENE HOSPITALARIA DEL PERSONAL DE LIMPIEZA DEL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DE DURANGO, PARA UNA PROPUESTA DE MEJORA”**.

DIRECTOR DE TESINA: DR. IVÁN RAFAEL VÁZQUEZ SERRANO

JURADO

PRESIDENTE: Dr. Eliú Jahaziel Reyes Reyes

VOCAL: Dr. Iván Rafael Vázquez Serrano

SECRETARIO: Dra. Flor de María Rodríguez Valles

Victoria de Durango, Dgo., a 21 de abril de 2023

Resumen

Introducción: La higiene hospitalaria es parte de la cadena de infecciones asociadas a la atención en salud, para que el medio hospitalario se mantenga limpio debe tomarse en cuenta al personal de limpieza. Actualmente las administraciones hospitalarias optan por el uso de empresas de outsourcing, por lo que no hay certeza que el personal realmente cuente con los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias. **Objetivo:** Determinar el estado actual sobre higiene hospitalaria del personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología en abril de 2022. **Material y método:** Investigación descriptiva, de tipo mixto, transversal, Etapa cuantitativa se aplicó un cuestionario de conocimientos básicos sobre higiene hospitalaria de 20 ítems, se realizó análisis estadístico descriptivo obteniéndose frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Etapa cualitativa se realizó entrevista tipo estructurada de preguntas abiertas a personal directivo, se transcribió en el programa software Word y se analizó en el software de procesamiento de datos MAXQDA®. **Resultados:** El total de los trabajadores de limpieza obtuvieron nivel de conocimiento regular y malo, los directivos refieren que la capacitación continua es importante y que el outsourcing sigue siendo la elección para el servicio de limpieza combinada con personal propio o interno. **Conclusiones:** Es importante haya correctos procesos de licitación de las empresas de outsourcing, con procesos bien definidos para la selección y contratación del personal, el cual debe ser especializado. **Palabras Clave:** Higiene hospitalaria, infecciones asociadas a la atención en salud, outsourcing.

Índice

Capítulo 1. Marco Teórico	1
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Bases teóricas	4
1.2.1 Infecciones asociadas a la atención de salud	4
1.2.2 Cáncer y riesgo de IAAS	6
1.2.3 Prevención de las IAAS.....	7
1.2.4 Higiene hospitalaria.....	9
1.2.5 Métodos de limpieza	12
1.2.6 Medidas de bioseguridad	16
1.2.7 Outsourcing o Subcontratación.....	20
Capítulo 2. Problema de Investigación	24
2.1 Planteamiento del Problema.....	24
2.2 Justificación.....	25
2.3 Pregunta de investigación	26
2.4 Objetivos.....	26
2.4.1 Objetivo general.....	26
2.4.2 Objetivos específicos.....	26
2.5 Limitaciones	26
Capítulo 3. Marco metodológico.....	27
3.1 Diseño de Investigación	27
3.2 Población y muestra	27
3.3 Operacionalización de variables.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.4.1 Estudio cuantitativo.....	29
3.4.2. Estudio cualitativo	29
3.5 Procedimientos.....	30
3.5.1 Etapa cuantitativa.....	30
3.5.2 Etapa cualitativa	30

4.1 Recursos humanos	31
4.2 Recursos materiales	31
4.3 Recurso financiero	31
Capítulo 5. Aspectos éticos	32
Capítulo 6. Resultados	33
6.1 Resultados cuantitativos.....	33
6.2 Resultados cualitativos	37
6.3 Discusión.....	50
Capítulo 7. Conclusión.....	56
Referencias.....	58
Glosario.....	65

Índice de figuras

Figura 1.	Cadena de Transmisión de IASS. (OPS, 2017)	4
Figura 2.	Transmisión de patógenos (OPS, 2017).....	5
Figura 3.	Protocolo para una correcta higiene de manos (OPS, 2021)	8
Figura 4.	Cinco momentos de la higiene de manos (OPS, 2021).....	9
Figura 5.	Ejemplo de estrategia de limpieza de superficies ambientales alrededor del área de atención al paciente (CDC, 2019)	13
Figura 6.	Ilustración estratégica de trapeado, con movimientos en dirección de salida (CDC, 2019)	13
Figura 7.	Frecuencia de limpieza, nivel de limpieza desinfección según tipo de área funcional categoría de riesgo	15
Figura 8.	Equipo estándar de seguridad	17
Figura 9.	Equipo de protección personal recomendado para tareas de limpieza ambiental / limpieza en áreas específicas de paciente	19
Figura 10.	Frecuencia por sexo del personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología abril de 2022	34
Figura 11.	Nivel de escolaridad del personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología durante abril de 2022	34
Figura 12.	Tiempo que ha laborado personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología durante abril de 2022	35
Figura 13.	Personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología que ha laborado en otro centro hospitalario	35
Figura 14.	Nivel de conocimientos personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología durante abril de 2022	36
Figura 15.	Tiempo que ha laborado en la compañía de outsourcing el personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología	36
Figura 16.	Nube de palabras del análisis general de las entrevistas personal directivo del Centro Estatal de cancerología abril 2022.	37
Figura 17.	Mapa de categorías de pregunta 1 ¿Cómo considera que se lleva a cabo la limpieza hospitalaria en el CECAN?	40
Figura 18.	Mapa de categorías de la pregunta 2. ¿Cuál cree que sean las principales causas de una higiene hospitalaria deficiente?.....	42

Figura 19.	Mapa por categorías de pregunta 3. ¿Cómo considera que son los conocimientos, habilidades y destrezas sobre higiene hospitalaria del personal de limpieza?	44
Figura 20.	Mapa categorías pregunta 4. ¿Cuáles soluciones propondría para mejorar conocimientos y habilidades del personal de limpieza?	46
Figura 21.	Mapa categorías de pregunta 5. ¿En su experiencia, es mejor el servicio de limpieza propio o a través de outsourcing y por qué?	49

Índice de tablas

Tabla 1.	Antigüedad laboral del personal de limpieza de Centro Estatal de Cancerología.....	33
Tabla 2.	Frecuencia de palabras del análisis general de las entrevistas al personal directivo del Centro Estatal de Cancerología en abril 2022.	38
Tabla 3.	Frecuencia de palabras en respuesta a la pregunta 1 ¿Cómo considera que se lleva a cabo la limpieza hospitalaria en el CECAN?.....	39
Tabla 4.	Frecuencia de palabras de respuestas pregunta 2. ¿Cuál cree que sean las principales causas de una higiene hospitalaria deficiente?	41
Tabla 5.	Frecuencia de palabras de respuestas a pregunta 3. ¿Cómo considera que son los conocimientos, habilidades y destrezas sobre higiene hospitalaria del personal de limpieza?.....	43
Tabla 6.	Frecuencia de palabras de respuesta pregunta 4. ¿Cuáles soluciones propondría para mejorar conocimientos y habilidades del personal de limpieza?	45
Tabla 7.	Frecuencia de palabras en respuesta a la pregunta 5. ¿En su experiencia, es mejor el servicio de limpieza propio o a través de outsourcing y por qué?.....	48
Tabla 8.	Recomendaciones de mejora para correcta higiene hospitalaria.	55
Tabla 9.	Propuesta de plan de mejora para servicio de limpieza hospitalaria del Centro Estatal de Cancerología.....	57

Índice de Anexos

Anexo 1. Cuestionario sobre higiene hospitalaria	66
Anexo 2. Cuestionario de percepción para el personal directivo.....	68
Anexo 3. Consentimiento informado	69
Anexo 4. Consentimiento informado	70

Capítulo 1. Marco Teórico

1.1 Antecedentes

En Europa más de 3.2 millones de pacientes adquieren una infección intrahospitalaria y de estos 37,000 mueren por consecuencia directa a este tipo de infecciones. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012); En Australia se presentan 200,000 casos y 1.9 millones de días camas como consecuencia de este tipo de problemática. (Hall et al, 2016). En México en el año 2015 se notificaron 61,969 infecciones asociadas a la atención de la salud, con una tasa global de incidencia de 4.7 por 100 egresos, así mismo el costo generado por año es arriba de 1500 millones de pesos (Rodríguez, 2018). Si bien este tipo de infecciones son multifactoriales es responsabilidad de todos llevar acciones para disminuir al máximo los riesgos, la correcta higiene hospitalaria juega un papel trascendental y por consiguiente el personal de limpieza también. (Centro de control y prevención de enfermedades [CDC], 2019).

Yamazhan et al. en un estudio en Turquía se encontró que el conocimiento del personal de limpieza sobre infecciones nosocomiales solo el 50% del personal tenía conocimientos referentes al tema (Yamazhan et al., 2009) mientras que Quynh Lien et al. En el año 2018 realizó un estudio en Vietnam en el que se comparó el nivel de conocimientos y prácticas para la prevención de infecciones hospitalarias en diversos hospitales urbanos y rurales encontrando que el personal de limpieza era el que menos sabía al respecto comparado con médicos y enfermeras. (Quynh et al, 2018). Por otro lado Al-Azzawi encontró en un hospital público de Iraq que el personal de limpieza carecía de suficiente conciencia sobre la normativa de higiene hospitalaria y que no se le da la importancia a este tipo de servicios. (Al-Azzawi, 2012)

La Organización Panamericana de la Salud indica que, para el personal de limpieza que labora en áreas hospitalarias debe haber ciertas condiciones indispensables para su desempeño: “El personal de limpieza debe ser entrenado para la tarea específica, sobre la importancia de la prevención de las infecciones hospitalarias y sobre las medidas de bioseguridad.” (OPS, 2011 pág. 292).

La limpieza del ambiente hospitalario debe ser tomada en cuenta como parte de la cadena de infección y para que este medio sea limpio y se mantenga limpio es fundamental tomar en cuenta a ese personal que pertenece al equipo de limpieza. Es importante mencionar sobre el bajo valor social que se le da a estos trabajos, que frecuentemente son vistos como un trabajo menor y sucio, y desafortunadamente son generalmente empleos otorgado a personas marginadas que pertenecen a un grupo con desventaja socioeconómica, de tal manera que no existen entrenamientos adecuados sobre prevención de infecciones hospitalarias, en un estudio multicentrico realizado en India, Bangladesh, Zanzíbar y Gambia por Cross en el año 2019 se encontró que incluso creen innecesario la capacitación y creen que la limpieza la realizan como en sus hogares. (Cross et al. 2019; Han et al. 2015)

La limpieza deficiente del ambiente hospitalario puede llevar a que haya proliferación de virus, bacterias y hongos provocando una colonización tanto en el paciente como en las manos del personal de salud, generando este tipo de infecciones, de ahí lo trascendental de que todo lo que está en alrededor del paciente debe tener una rigurosa limpieza, Protano et al. en el 2019 refieren que si bien la frecuencia infecciones nosocomiales pueden llegar a ser heterogénea genera un problema global, sus efectos económicos directos e indirectos no pueden negarse, y de la misma manera es sabido que existen diferentes acciones para romper la cadena de infección , entre las que se encuentran la higiene de manos, la limpieza de superficies, la

desinfección y los procesos para la reutilización de material, por lo que es esencial mejorar el paradigma sobre las estrategias y resaltar todo lo referente a la importancia de procedimientos adecuados. (Protano et al 2019)

Es de suma importancia conocer que en el siglo XXI se ha puesto de manifiesto la aparición de las llamadas “súper bacterias”, cuyas principales medidas de prevención se basan en una adecuada y correcta higiene hospitalaria (Acosta, 2011); y en esta época con la aparición del Virus Sars-Cov 2 se debe de ser aún más escrupuloso y el personal de limpieza debe de contar con los conocimientos para prevenir este tipo de infecciones y brindar seguridad a toda persona que ingresa a una unidad hospitalaria, actualmente existen guías específicas para ello además de que debe de haber una práctica sistemática frecuente de limpieza y desinfección. (Meyer et al, 2020; Aleganas y Alqah, 2021)

Los hospitales tienen como objetivo primordial establecer un programa de prevención y control de infecciones que asegure el funcionamiento de un proceso coordinado en el lugar para reducir los riesgos en pacientes y empleados, optimizando el uso de los recursos a través de un fuerte programa preventivo. (Acosta, 2011)

Aunque en la mayoría de las ocasiones el personal de limpieza parece invisible para algunas personas, su servicio es indispensable para la estructura operativa del hospital, dado que promueven seguridad y la prevención de infecciones y de accidentes para pacientes, familias y profesionales de la salud, ayuda en gran medida a evitar la contaminación, y proporcionar un manejo adecuado de residuos hospitalarios por mencionar algunos de los beneficios. (Trevisan et al. 2013; Bernie et al. 2015)

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Infecciones asociadas a la atención de salud

Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento de ingreso. Incluyen también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal. (Rodríguez, 2018)

Las IAAS son un gran problema de salud por su implicación social y económica, pueden ser contagiadas de diversas maneras, por contacto directo, gotas, aire, vectores, la más frecuente e importante es por contacto directo como se muestra en la Figura 1.

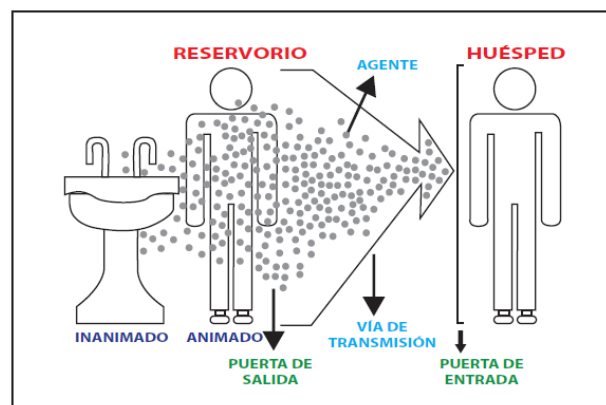


Figura 1. Cadena de Transmisión de IAAS. (OPS, 2017)

A su vez este tipo de contagio se puede dividir en dos grupos contacto directo, es decir, los microorganismos son transmitidos de persona a persona y en el caso del contacto indirecto es a través de equipo médico contaminado (Figura 2), desafortunadamente microorganismos resistentes a antibióticos se pueden transmitir por estas vías. (Gobierno de Australia, GSA

2021) Se estima que 20 al 40 % de estas infecciones son adquiridas entre personal o pacientes y el 20 % se deben al medio ambiente. (López, 2013)

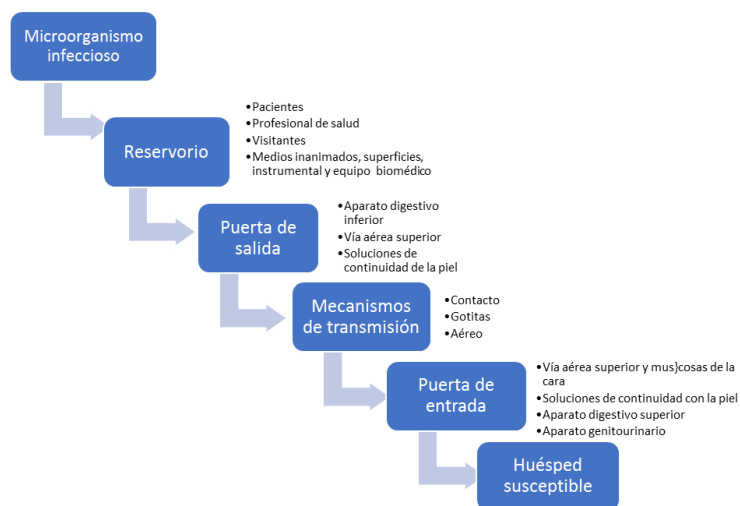


Figura 2. Transmisión de patógenos (OPS, 2017)

Una gran cantidad de reportes refieren que la limpieza hospitalaria es una parte muy importante para el control de infecciones causadas por VRE (*vancomycin-resistant enterococci*), *C. difficile*, MRSA (*estafilococo aureus* resistente a la meticiclina, *Pseudomonas*, *Stenotrophomonas*, *norovirus* y otras bacterias multiresistentes, estos patógenos prosperan en ambientes con temperaturas como las de los hospitales y contaminan numerosas superficies y equipos, por lo tanto, la evidencia de una mala limpieza está relacionada con brotes, por lo que existe algunos estudios que se centran en el impacto de mejoras o prácticas de limpieza. (Huang et al. 2006; Dancer, 2014)

Como señala Allen et al (2018) “Las IAAS son un importante problema de seguridad en los hospitales a nivel internacional, lo que resulta en aumento de la morbilidad, la mortalidad y el costo de los servicios de salud.” (Allen et al., 2018 pp 108)

En México no es la excepción, la presencia de este tipo de infecciones es reflejo de la falta de seguridad en los procesos de atención susceptibles a prevención y control. (Rodríguez, 2018)

1.2.2 Cáncer y riesgo de IAAS

El cáncer es una de la primeras causas de morbilidad y mortalidad en el mundo y la demanda de atención especializada ha ido incrementando con el paso del tiempo, si bien se ha logrado un avance en tratamientos que han mejorado el pronóstico de los pacientes oncológicos, el hecho de que requieran diversos tratamientos que tienen como objetivo la destrucción de células cancerígenas que afectan de manera sistémica provocan un estado de inmunosupresión y aumentan el riesgo de IAAS y si a esto se suma que son sometidos a intervenciones y hospitalizaciones que pueden complicar el estado de salud, es importante identificar y prevenir las causas más comunes para el desarrollo de IAAS y de esta manera mantener un control y una mejor sobrevida. (Bonilla et al 2020)

Un paciente infectado puede contaminar las superficies ambientales y el equipo médico, estas superficies ambientales contaminadas pueden transferirse a otro paciente susceptible de dos maneras, una es si el paciente susceptible entra en contacto directo con las superficies contaminadas o bien si un miembro del personal de atención médica, cuidador o visitante entra en contacto con las superficies contaminadas y luego transfiere los microorganismos al paciente susceptible. (CDC, 2019)

Las complicaciones infecciosas pueden generar que se aumente el riesgo asociado a la propia enfermedad, Bonilla refiere que en los pacientes oncológicos son más frecuentes las infecciones del catéter venoso central (5-26%), infecciones del tracto respiratorio (0.4-35%),

infecciones de trato digestivo (30% en presencia de fiebre), mucositis y esofagitis entre otras. (Bonilla, 2020)

Cabe destacar que las IAAS provocan incremento en los días estancia hospitalaria, incremento en el uso de insumos, medicamentos principalmente antibióticos generando impacto en la economía del paciente como de la propia institución de salud. Doll et al., en el 2017 mencionan que “Los factores humanos determinarán en última instancia la calidad de limpieza hospitalaria y seguirá siendo la mejor defensa del paciente contra las amenazas invisibles del ambiente hospitalario.” (Doll, 2017, pág. 56)

1.2.3 Prevención de las IAAS

La prevención de las IAAS exige un programa integrado y vigilado, que permita limitar la transmisión de microorganismos entre los pacientes que reciben atención directa, existen medidas generales de control y que se refiere a medidas generales de limpieza como son el lavado de manos, el uso de guantes, asepsia, estrategias de aislamiento, esterilización, desinfección , lavado de la ropa, siendo el lavado de manos un elemento básico sencillo y económico para que hay una buena higiene hospitalaria y prevención de IAAS, actualmente existen protocolos establecidos por la OMS sobre el lavado y la desinfección correcta de manos (Figura 3), las cuales deben ser bien conocidas y aplicadas por todo el personal de salud incluido el, personal encargado de la limpieza hospitalaria incluso por los usuarios, estas prácticas pueden reducir el número de microorganismos presentes en las manos incluido el Covid19.



Figura 3. Protocolo para una correcta higiene de manos (OPS, 2021)

Los momentos en los que se encuentra en mayor riesgo de estar contaminado según la OMS los cuales se resumen en la Figura 4, algo muy importante es que también debe de haber disponibilidad de recursos para poder ponerles en práctica, por otro lado, dado que la prevención requiere un abordaje multifactorial, todo el personal incluido el de personal de limpieza debe mantener una buena higiene personal, debe tener las uñas limpias y cortas, uniforme de trabajo debe fabricarse de material fácil de lavar y descontaminar. En lo posible, se debe usar un uniforme limpio todos los días, cambiarse de uniforme después de la exposición a la sangre o cuando se moje por sudor excesivo o por exposición a otros líquido. Otro medio es de prevención es a través de medidas de bioseguridad, cuando se habla de bioseguridad se definen como el conjunto de recomendaciones preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, y asegurar

el proceso seguro para obtener un producto final que no atente contra la salud y seguridad de pacientes, usuarios, personal de salud, personal de limpieza. (Bonilla et al 2020, GSA 2021; OPS, 2017)

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

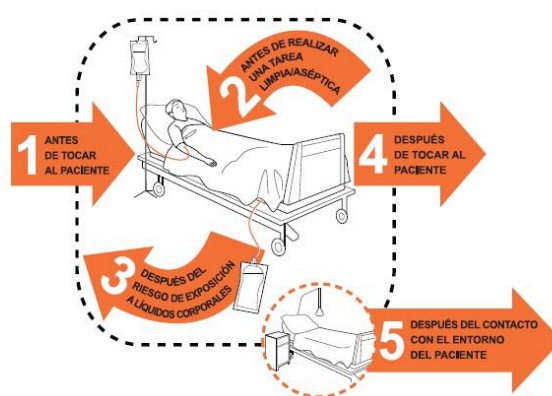


Figura 4. *Cinco momentos de la higiene de manos (OPS, 2021)*

1.2.4 Higiene hospitalaria

Es importante diferenciar una limpieza de una desinfección, la limpieza es un proceso que pretende eliminar material extraño. Aunque se sabe que la limpieza reduce con éxito la carga microbiana en las superficies, hay algunas circunstancias en las que también se requiere la desinfección. La desinfección se define como un proceso que busca matar o eliminar los microorganismos patógenos, generalmente matan las esporas bacterianas. Algunos elementos como inodoros deben estar siempre limpios con detergente y desinfectante como parte de las precauciones estándar. Sin embargo, hay algunas situaciones en las que se revaloriza la limpieza de todos los elementos a detergente y desinfectante como forma de minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades entre pacientes. Esto se conoce como precauciones basadas en la transmisión. Hay factores importantes que juntos ayudan a garantizar las prácticas

de limpieza y desinfección dentro del centro de salud son de un alto nivel. Estos incluyen: productos químicos, equipos y técnicas, toda la limpieza el personal de servicios debe ser consciente de la importancia de cada factor y cómo se interrelacionan. Por ejemplo, si el los productos químicos de limpieza que se utilizan en la instalación son adecuados para el propósito, pero el equipo de limpieza está sucio (por ejemplo, trapeadores o baldes sucios) o la técnica de limpieza. (GSA, 2021)

Como definición de limpieza tenemos que es el eliminar por método de arrastre la suciedad ya sea materia inorgánica y orgánica esta última pueden ser agentes infecciosos que al encontrar medio favorable se supervivencia se multipliquen. De acuerdo a Fungueiriño et al. (s.f.) la limpieza es: “Acción mediante la que se elimina la suciedad (manchas visibles o partículas macroscópicas no inherentes al material que se va a limpiar), de una superficie o de un objeto, sin causarle daño.” (Fungueiriño et al s.f. pp1), en otras palabras consiste en eliminar manchas, quitar polvo y residuos visibles, la suciedad puede ser un agente benéfico para los microorganismos ya que puede ayudar a que se inactiven los agentes desinfectantes actuando como barrera. Existen diversos tipos de limpieza hospitalaria conocidos como general, rutinario, terminal y especial, cuando hablamos de limpieza general se refiere a profundidad, en la que además de la limpieza de las superficies de uso cotidiano, también se limpian las paredes, los techos y, si es preciso, se movilizan y/o se desmontan las estructuras del mobiliario, limpieza rutinaria es la que se debe de realizar todos los días y se fundamenta en técnicas básicas de limpieza, mientras que la limpieza terminal es la que se lleva a cabo cuando el paciente es dado de alta y se debe de limpiar todo el medio ambiente y dejarlo operativo, finalmente la limpieza especial que es la realizada en áreas especiales como un quirófano, limpia a fondo estando totalmente vacío, y fuera de él se limpia también a fondo todo el mobiliario no fijo desmontando sus estructuras. La limpieza ambiental es parte básica de la

higiene hospitalaria misma que debe de realizarse en todos los centros de atención médica aunado a una correcta higiene de manos. (Guerra, 2004; CDC, 2019; Fungueiriño et al s.f.)

La limpieza hospitalaria no solo se refiere a que productos de limpieza se utilizan, va más allá y necesita de personal capacitado con habilidades y destrezas para llevar a cabo los procesos de manera correcta y que realice sus actividades meticulosamente con técnicas y productos correcto, limpiar y desinfectar es una tarea repetitiva que rápidamente se puede tomar por rutinaria y fácil, sin embargo en la mayoría de los casos el personal no recibe la capacitación suficiente además de que es común que al no sentirse parte del equipo de salud no dimensionan que pueden hacer la diferencia en la seguridad del paciente. (Peters et al., 2018)

Además de existir proceso establecidos para la limpieza hospitalaria según las áreas específicas, existen recomendaciones específica de bioseguridad para el personal de limpieza como son cumplir con las normas de bioseguridad, el uso de ropa adecuada, normas de protección laboral, uso de guantes, lavado de manos, inmunizaciones para prevenir enfermedades infectocontagiosas como Hepatitis,. (Dancer, 2014)

Este tipo de servicios es parte importante de una institución de salud, se encarga de mantener las condiciones de aseo de manera regular y ordinaria de todas las superficies y de mantener estrictas condiciones de higiene en el establecimiento. “Mantener un hospital limpio no es solo cuestión de estética si no un tema de seguridad para el paciente”, (Peters, 2018, pág. 1).

1.2.5 Métodos de limpieza

El 90% de los microorganismos viven en la suciedad visible, por lo tanto se debe eliminar mediante una limpieza sistemática. El jabón de uso común no tiene efecto sobre los microorganismos por lo que el proceso de limpieza se basa esencialmente en la acción mecánica. Es mejor pasar un trapo húmedo con agua caliente y detergente en lugar de barrer, si no se dispone de agua caliente se puede añadir al agua fría una solución de cloro al 0,2% u otro desinfectante. (OMS, 2002).

No obstante el uso de un detergente suele bastar para limpiar los suelos y otras superficies que no están en contacto con las manos y el instrumental médico. La secuencia de limpieza debe ser sin importar el área inicia en las zonas menos sucias hasta al llegar a las más sucias y de lo más elevado a lo más bajo (Figura 5). En el caso de las superficies que se encuentren altas deben de limpiarse con agentes de limpieza para evitar que el polvo se disemine. Las paredes ventanas puertas y manijas se deben de lavar de manera rutinaria y más aún si están visiblemente sucias Cuando se trate de superficies horizontales es necesario lavar con agua y jabón, enjuagarse y desinfectarse en agua con cloro al 0.1 %.(CDC, 2019)

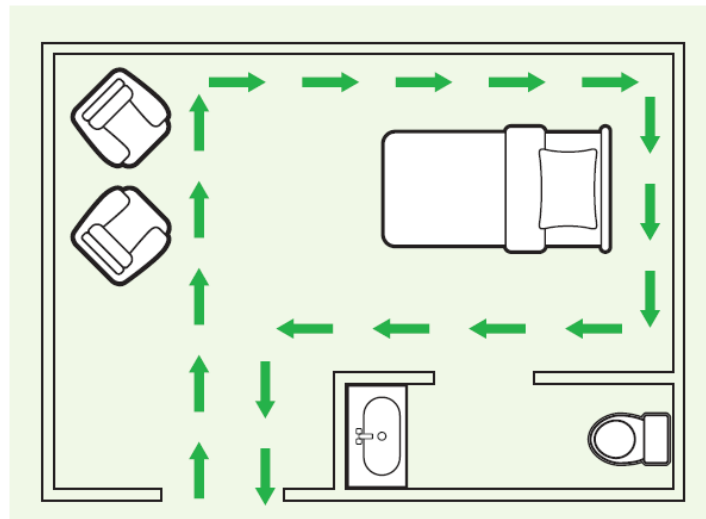


Figura 5. *Ejemplo de estrategia de limpieza de superficies ambientales alrededor del área de atención al paciente (CDC, 2019)*

Los pisos de las áreas generales de hospitalización y ambulatorios deben de realizarse al finalizar la limpieza y deben de aplicarse técnicas específicas (Figura 6) se debe de pasar el trapeador en forma de ocho dirigiéndose a la salida del área que se está limpiando. (CDC, 2019)

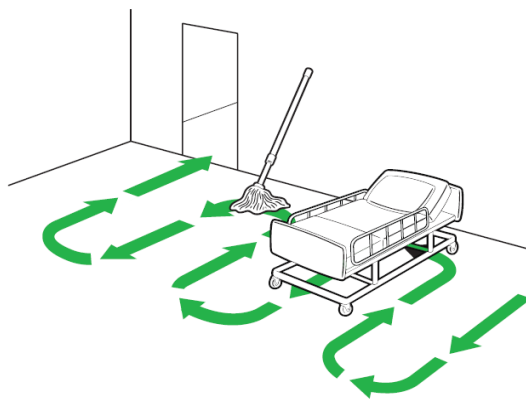


Figura 6. *Ilustración estratégica de trapeado, con movimientos en dirección de salida (CDC, 2019)*

Si existan derrames de fluidos corporales se debe de colocar guantes, limpiar con papel absorbente, retirar la mayor cantidad de suciedad y a continuación limpiar de la manera habitual como se mencionó en renglones anteriores. En el caso de los baños se deben de limpiar mínimo dos veces al día y repetir cada vez que sea necesario y es importante que en estas áreas la limpieza se realiza en un solo movimiento y en una sola dirección. (OMS, 2016)

Los métodos deben ser apropiados ante la posibilidad de contaminación y ofrecer el nivel necesario de asepsia. Esto puede lograrse con una clasificación de las distintas áreas que se localizan en un hospital:

— *Zona A o de riesgo bajo*: lugar sin ningún contacto con los pacientes. Limpieza doméstica normal (por ejemplo, las oficinas de la administración, la biblioteca).

— *Zona B o riesgo moderado*: lugar de cuidado de los pacientes no infectados ni muy vulnerables, limpiado con un procedimiento que no levanta polvo. No se recomienda el barrido en seco ni la limpieza con aspiradora. El uso de una solución de detergente mejora la calidad de la limpieza. Es preciso desinfectar cualquier zona con contaminación visible con sangre o humores corporales antes de limpiarla.

— *Zona C y Zona D riesgo alto*: la primera zona es un lugar de cuidado de pacientes infectados (cuartos de aislamiento). Debe limpiarse con una solución de detergente/desinfectante, con equipo separado de limpieza para cada habitación. Y la zona D se refiere a lugares de cuidado de pacientes sumamente vulnerables (aislamiento protector) o zonas protegidas como el quirófano, la sala de partos, la unidad de cuidados intensivos, la unidad de bebés prematuros, el departamento de atención de accidentes y la unidad de hemodiálisis. Debe limpiarse con una solución de detergente/desinfectante y con equipo de limpieza separado. (OMS, 2002; Fungueiriño et al s.f)

De igual manera la frecuencia de limpieza debe de realizarse acuerdo al riesgo del área puede ser necesario desde una vez al día incluso cada 2 horas, como se muestra en la Figura 7. (MHGI, 2015)

Figura 7. *Frecuencia de limpieza, nivel de limpieza desinfección según tipo de área funcional categoría de riesgo*

Tipo de área de riesgo	Frecuencia de limpieza	Nivel de limpieza	Método de limpieza o desinfección
Riesgo alto	Una vez cada dos hora y limpieza de manchas según sea necesario	Limpieza y desinfección de nivel intermedio	Limpieza con detergente más desinfección con compuestos alcohólicos, compuestos aldehídos, peróxido de hidrogeno y fenoles
Riesgo moderado	Una vez cada cuatro horas y limpieza de manchas según sea necesario	Limpieza y desinfección de nivel bajo	Limpieza con jabón y detergente más desafección con compuestos aldehídos (formaldehido glutardehido) peróxido de hidrogeno y fenoles
Riesgo bajo	Para áreas que trabajan las 24 horas al menos una vez en un turno o en áreas que tienen un turno general al menos dos veces en el turno y limpieza puntual según sea necesario	Solo limpieza	Eliminación física de la suciedad, polvo o material extraño seguida de limpieza con agua y detergente

Fuente: MHGI,2015

La evaluación y la retroalimentación del desempeño de la limpieza es fundamental parte de la prevención de infecciones e independientemente del tipo de centro, para que existan programa de limpieza ambiental eficaces se deben de incluir a todos los actores que incluyen, a la organización y/o administración, la dotación de personal y capacitación, la infraestructura y suministros, políticas y procedimientos, monitoreo, sugerencias y auditoría. (Doll, 2017; CDC, 2019)

1.2.6 Medidas de bioseguridad

El personal que realiza las tareas de limpieza hospitalaria debe de cumplir con diversas normas de seguridad, no solo se deben de conocer, si no cumplirlas, para protección del paciente, del personal de salud así como del propio trabajador de la limpieza y de esta forma también reducir los riesgos laborales. El equipo de limpieza estándar como refiere la Guía de higiene hospitalaria del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, España (Figura 7) debe de incluir una vestimenta adecuada que este visiblemente limpia, realizar acciones mínimas de protección como lo es el usar delantal, zapatos antiderrapantes, uso de guantes resistentes de uso doméstico, deben de aplicar la técnica de lavado de manos antes y después del uso de guantes, además todo personal que ingresa a trabajar a una unidad médica deberá de contar con inmunizaciones que es el medio más efectivo para prevenir algunas enfermedades infecciosas por lo que se debe de contar con antecedentes y/o test serológicos para documentar su estado inmunológico para, Difteria/tétanos, Hepatitis B. Paperas, Poliomiелitis, Rubéola, Sarampión, Varicela. (Guerra 2004; Hospital Clinico San Carlos [HCSC], 2004; Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria [ANVISA] , 2010; Acosta, 2011; Figueroa et al.2018; Bonilla 2020)

Figura 8. *Equipo estándar de seguridad*

<p>Se usan para el cuidado de todos los pacientes</p> <ul style="list-style-type: none">- Lavado de manos antes y después de atender al paciente y al salir de la habitación. El uso de guantes no exime del lavado de manos.- Uso de guantes: siempre que se entre en contacto con sangre, fluidos corporales, piel y mucosas no intactas y material contaminado. Se utilizarán guantes diferentes para cada paciente.- Mascarilla y protección ocular: durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras o nebulizaciones de sangre y fluidos corporales.- Bata: cuando se realicen maniobras con riesgo a salpicaduras de secreciones.- Equipo para el cuidado del paciente: manejarlo evitando las <p>Exposiciones de piel y mucosas, contaminación de ropa y transferencia de microorganismos a otros pacientes. El material reutilizable se limpiará entre pacientes.</p>
--

Fuente: (HCSC, 2004)

Algo muy importante en cuanto al equipo personal de protección (EPP) es que no solo se les brinde, si no que el personal sepa la correcta utilización del mismo, el personal que se encarga de la limpieza debe estar instruido y tener normas estrictas en relación a los riesgos laborales y a la necesidad de usar vestimenta adecuada. En México existen normas oficiales para el cumplimiento obligatorio de estas medidas de bioseguridad antes mencionadas, como son la NOM-045-SSA2-2005, criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales, NOM-087-ECOL-SSA1-2002,

para el manejo adecuado de material peligroso infecto contagioso, por mencionar algunas. (Acosta, 2011; GSA, 2021; NOM-045-SSA2-2005; NOM-087-ECOL-SSA1-2002).

Otro tema importante en la bioseguridad para este tipo de actividad, es el conocer los productos que se utilizan ya que de lo contrario se pueden generar riesgo que beneficio, los productos químicos utilizados se dividen en dos grupos: 1) Detergentes: que se define como producto tenso-activo que facilita la eliminación de la suciedad y la materia orgánica más duro las superficies se pueden limpiar adecuadamente con agua tibia y un detergente neutro según las instrucciones del fabricante, y 2) Desinfectantes que se define como un agente químico que mata o inactiva rápidamente a la mayoría de los agentes infecciosos. Los desinfectantes no deben usarse como agentes de limpieza general, a menos que se combinen con un detergente como agente de limpieza combinado (detergente-desinfectante). Otro aspecto importante a revisar y que el personal debe de conocer es sobre las concentraciones correctas, el tipo de mezclas, el tiempo de contacto con la superficie, y otras situaciones que pueden modificar la efectividad de los productos. Una técnica utilizada en el proceso de limpieza es el sistema de codificación por colores lo que ayuda a garantizar que los materiales y equipos utilizados para la limpieza no se utilizan en múltiples áreas, lo que reduce el riesgo de infección cruzada. Este sistema requiere que todos los materiales y equipos de limpieza como paños (reutilizables y desechables), cubetas, delantales y guantes, se les debe dar un código de color específico. (GSA, 2021)

Como refiere Brett et al en su artículo del 2018 “La higiene hospitalaria es una proceso lleno de retos, roles y las responsabilidades de limpieza, las decisiones de que productos utilizar y como utilizarlos así como el proceso que todo ello representa”. (Brett et al., 2018, p. 2)

Actualmente existen características específicas del equipo de protección (EPP) para el personal de limpieza de acuerdo a la tarea que se va a realizar como se muestra en la figura 9.

Figura 9. *Equipo de protección personal recomendado para tareas de limpieza ambiental / limpieza en áreas específicas de paciente*

Tipo de tarea de limpieza	Equipo de protección personal requerido para personal de limpieza
Limpieza de rutina (precaución estándar)	Ninguno al menos que haya derrames o riesgo de contaminación
Limpieza termina (precaución estándar)	Guantes de goma reutilizable
Derrames de sangre y líquidos corporales y áreas de alto riesgo de contaminación (p. ej., limpieza de la cama de un paciente con incontinencia, salas de trabajo de parto)	Bata y / o delantal plástico Guantes de goma reutilizable Mascarilla con anteojos de protección o pantalla facial
Precauciones por gotículas (limpieza de rutina y terminal)	Bata y / o delantal plástico Guantes de goma reutilizable Mascarilla con anteojos de protección o pantalla facial
Precaución por contacto (limpieza de rutina y terminal)	Bata y / o delantal plástico Guantes de goma reutilizable
Precauciones por vía aérea (limpieza de rutina y termina)	Mascarilla respiratoria (N95 o FFP2) con prueba de calce correcto Guantes de goma reutilizable
Preparación de productos y soluciones desinfectantes	De acuerdo con las especificaciones de la ficha de datos de seguridad (FDS) instrucciones del fabricante Si no hay FDS disponible entonces: Guantes resistentes a agentes químicos (p. ej. Nitrilo) Bata y/o delantal Mascarilla con anteojos de protección o pantalla facial

Fuente: CDC,2019

La higiene hospitalaria debe incluir capacitación para el personal de limpieza la cual debe basarse en las guías y políticas de limpieza nacionales o del centro hospitalario y deben de ser obligatorias, estructuradas, específicas, importante mencionar que debe realizarse antes de que el personal comience a trabajar de manera independiente dentro del centro de atención médica. Existen temas mínimos indispensables como la transmisión de patógenos, el papel que desempeña el personal de limpieza para mantener seguros a los pacientes, al personal y a los visitantes, como puede protegerse de los patógenos, tareas de limpieza ambiental específicas de las que son responsable, cómo preparar y usar de manera segura diferentes detergentes, desinfectantes y soluciones de limpieza por mencionar algunos. (CDC, 2019)

1.2.7 Outsourcing o Subcontratación

La definición de outsourcing o subcontratación básicamente se refiere a un solo concepto el cual hace referencia a una estrategia de contratación de personal utilizando un intermediario o también llamado terciario, es la función de este es ser el enlace directo el trabajador y el patrón normalmente llamado compañía.(Queiroz y Araujo, 2020)

Como hace referencia Alvarado en el 2019 en referencia a lo publicado por Martínez y Archundia (2015), en México este tipo de compañías de outsourcing inicio aproximadamente hace 40 años cuarenta con lo que se buscaba obtener los servicios de vigilancia y limpieza, cincuenta años después se inicia con el uso de este tipo de contrataciones para personal externo, es considerada una de las estrategia empresarial para evitar o reducir gastos fiscales y laborales. (Alvarado AM, 2019)

Como refiere Vázquez sobre la definición dada por Espino-Rodríguez y Padrón-Robaina, propone una definición integrada y definen el outsourcing como “una decisión estratégica que implica la contratación de determinadas actividades no estratégicas o procesos

de negocio necesarios para la fabricación de bienes o el suministro de servicios mediante acuerdos o contratos con empresas de alta capacidad para que se encarguen de dichas actividades o procesos, con el fin de mejorar la ventaja competitiva”. (Fuentes, 2015; Vázquez y Orozco, 2020)

Actualmente algunas administraciones hospitalarias optan por dejar esta actividad en empresas de outsourcing, por lo cual no se tiene la certeza que el personal realmente cuenta con los conocimientos habilidades y destrezas para llevar a cabo dichas actividades de manera correcta, el personal contratado, debe incluir personal de limpieza y los supervisores de limpieza y deben trabajar en estrecha colaboración con la persona de enlace del programa de limpieza del propio centro médico para garantizar que la limpieza se realice de acuerdo con las mejores prácticas y la política del centro (CDC, 2019) de lo contrario como menciona Hernández (2015) “En los ahorros de la organización por el outsourcing hay definitivamente costos humanos que deben ser tomados en cuenta señalando que no deben ser únicamente los aspectos financieros considerados en las decisiones organizacionales”, (Hernández et al. 2015, pp. 85).

En México Ley Federal del Trabajo Federal en su artículo 15 A-D en el que hace referencia a todo lo relacionado con este tipo de servicios queda bien establecido que el contratista tiene responsabilidades importantes como menciona el Art. 15-C. *“La empresa contratante de los servicios deberá cerciorarse permanentemente que la empresa contratista, cumple con las disposiciones aplicables en materia de seguridad, salud y medio ambiente en el trabajo, respecto de los trabajadores de esta última. Lo anterior, podrá ser cumplido a través de una unidad de verificación debidamente acreditada y aprobada en términos de las disposiciones legales aplicables.”* (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2015, DOF, 2021)

Cuando se habla de este tipo de servicio no sólo no solo se habla de empleados y recursos humanos de la empresa, sino que actualmente se puede aplicar a muchas otras áreas, lo cual genera un importante ahorro en diversas áreas o departamento donde se aplique. Las formas más comunes son:

- Áreas de finanzas o contabilidad.
- Áreas de finanzas y contabilidad
- Área de marketing
- Áreas de informática.
- Personal de administración.
- Vigilancia.
- Personal de limpieza.
- Mantenimiento de jardines.
- Eventos y conferencias.

Se puede decir que el outsourcing es una herramienta estratégica, dados los ahorros que representa y puede ser una buena alternativa para las organizaciones el subcontratar servicios especializados y de esta manera centrar su atención en áreas de mayor interés. La contratación debe de tener procesos estandarizados que permiten encontrar perfiles afines para diversas áreas en menor tiempo, sin embargo también se pueden presentar algunas de desventajas puesto que el trabajador no pertenece a la empresa, lo que genera una alta rotación de personal, además de que los empleados tienen nulas oportunidades de promoción o falta de mayores prestaciones laborales, también provoca que se eliminen puestos de trabajo en la incluso se corre el riesgo de que los empleados no estén al corriente en la retención de impuestos o cuotas de seguridad

social. Cuando una empresa subcontrata a su personal no tiene control de los candidatos entrevistados ni del proceso de reclutamiento. (Alvarado, 2019; García 2019)

Existen tres tipos de riesgos de la subcontratación mismo que se pueden clasificar en tres grupos:

1. **Riesgo Programático:** Estos riesgos están relacionados con la actividad del Outsourcing, el contexto de negocio, la complejidad, cuando se utilizan nuevas tecnologías o bien se deben de hacer reestructuraciones de los servicios.

2. **Riesgo Contractual:** Se trata de riesgos relativos cuando el personal contratado por parte del proveedor de servicios no cuenta con las aptitudes o bien el cliente no está capacitado para detectar la calidad de la prestación del servicio.

3. **Otros Riesgos:** Puede suponer una pérdida de conocimientos y capacidades internas y una dilución de la ventaja competitiva de la empresa a largo plazo. Lo que puede generar costos mayores y reducción en la calidad del servicio. (Vázquez y Orozco , 2020)

Capítulo 2. Problema de Investigación

2.1 Planteamiento del Problema

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un problema de salud a nivel mundial y nacional, para prevenirlas existen múltiples mecanismos preventivos siendo una de ellas la correcta higiene hospitalaria, el Centro Estatal de Cancerología (CECAN) es un hospital de atención especializada que brinda servicios a paciente oncológico, este tipo de paciente se encuentra en un estado de inmunosupresión continua, lo que incrementa más el riesgo de IAAS, si bien las infecciones se pueden presentar por numerosas causas relacionadas con los sistemas de la atención sanitaria, también pueden estar relacionada con los procesos en la higiene hospitalaria, de tal manera que es de gran importancia el contar con un equipo de personal capacitado para realizar los procesos de manera correcta, en el CECAN este servicio es otorgado por una compañía terciaria de limpieza conocidas como de outsourcing, de ahí que el reclutamiento, la selección y capacitación es se le confiere a la compañía, sin embargo no se tiene la evidencia sobre el nivel de conocimiento del personal contratado, es importante mencionar que es común observar que al personal no cuenta con el equipo protector para realizar sus actividades de manera segura o utiliza de manera inapropiada el material de limpieza o incluso no cuenta con ello. En el CECAN uno de los indicadores de calidad (INDICAS) que más se presenta problema, es el indicador de catéter venos central (CVC) en pacientes pediátricos, durante estos últimos años se ha presentado fuera del estándar deseado, y tomando en cuenta que uno de los posibles factores de riesgo es la contaminación de superficies hospitalarias es importante realizar un diagnóstico para poder contar con más elementos para la generación de propuestas de mejora continua.

2.2 Justificación

La higiene hospitalaria es un tema importante en cualquier nivel de atención de la salud pero sobre todo en un centros hospitalarios, más aún si se trata de un hospital de tipo oncológico, no existe evidencia sobre evaluación de este servicio en el CECAN, por lo este tipo de estudios permite tener un panorama general sobre las debilidades y fortaleza para la generación de propuestas de mejora y para que las autoridades cuenten con sustento en las para la toma de decisiones dela organización.

Es importante contar con evidencia de las áreas de oportunidad estructurar programas de capacitación permanente dirigido a personal encargado de la higiene hospitalaria, aun cuando sea personal contratado por outsourcing y poder lograr una disminución de riesgo de IAAS, resistencia a antibiótico, riesgos laborales, consumo desmedido de insumos de limpieza y por son siguiente, reducir costos para la institución así como elevar los estándares de calidad de la institución de salud.

2.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es el estado actual sobre higiene hospitalaria del personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología en abril 2022?

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Determinar el estado actual sobre higiene hospitalaria del personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología en abril de 2022

2.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar nivel de escolaridad del personal de limpieza del CECAN
2. Identificar antigüedad laboral del personal de limpieza del CECAN
3. Evaluar el nivel de conocimiento del personal sobre higiene hospitalaria del personal de limpiezas del CECAN
4. Determinar la percepción del personal directivo sobre la higiene hospitalaria de CECAN

2.5 Limitaciones

El servicio de limpieza al ser otorgado por personal contratado a través de una compañía de outsourcing, el estudio solo puede llegar hasta un a propuesta de mejora interna del CECAN.

Capítulo 3. Marco metodológico

3.1 Diseño de Investigación

Investigación descriptiva, de tipo cualitativo y cuantitativo, transversal, prospectivo (Hernández, 2014).

3.2 Población y muestra

Población: Personal que labora en el Centro Estatal de Cancerología

Muestra: Se estudió al total de la población que fue de quince trabajadores de limpieza y se entrevistó a cinco personas pertenecientes al cuerpo directivo del hospital.

Los criterios de inclusión:

- Personal de limpieza que labora en el CECAN
- Personal directivo del CECAN
- Ambos sexos
- Que acepto participar y firmo su consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Ninguno

Criterios de eliminación

- No contar con la información completa del trabajador

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo de variable	Medida
Edad	Tiempo que ha vivido un persona contando desde su nacimiento	Cuantitativa discreta	Años
Sexo	Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo	Cualitativa nominal dicotómica	1. Femenino 2. Masculino
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Cualitativa Ordinal policotómica	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura
Tiempo de trabajo en el CECAN	Momento desde que inicio a prestar sus servicios en el CECAN	Cualitativa ordinal policotómica	1. < 6 meses 2. 6-12 meses 3. >12 meses
Ha trabajado en otro Centro Hospitalario	Si el trabajador a prestados sus servicios en otro centro hospitalario	Cualitativa nominal dicotómica	1. Si 2. No
Tiempo de trabajar en la compañía de limpieza	Tiempo desde que inició su contrato laboral con la institución	Cualitativa Ordinal	1. < 6 meses 2. 6-12 meses 3. >12 meses
Nivel de conocimientos sobre higiene hospitalaria	Evaluación sobre los conocimientos básicos referentes a la limpieza que se realiza en un hospital	Cualitativa Ordinal	1. ≥ 80 Bueno 2. 70-50 Regular 3. ≤ 50 Malo

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Estudio cuantitativo

Previa firma de consentimiento informado, para la presente investigación se utilizó como se muestra en el Anexo 1. el Cuestionario de conocimientos básicos sobre higiene hospitalaria (CBHH), el cual que incluyó 2 apartados, **1) Datos sociodemográficos y condiciones laborales, 2) Conocimientos sobre higiene hospitalaria** un cuestionario de 20 ítems con escala de respuesta dicotómica con valores de falso y verdadero, se realizó validación interna mediante prueba piloto revisada por personal experto y medición de nivel de confiabilidad aceptable (>0.7) a través del coeficiente de Kuder Richardson (Supo,2013) ; la encuesta abordó 3 ítems principales, que se basaron en las guías, protocolos de limpieza de Normas básicas de higiene del entorno en la atención sanitaria de la OMS e instrumento utilizado por Brett et al 2018, incluyó Conocimientos de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios y procedimientos de la limpieza hospitalaria (Guerra, 2004; OMS 2002; NOM 087; Brett et al., 2018; CDC,2019)

3.4.2. Estudio cualitativo

Previa firma de consentimiento informado, el investigador principal realizó entrevista tipo estructurada, en la que se incluyeron cinco preguntas abiertas (Ver Anexo 2), se llevó a cabo de manera presencial en la oficina de cada uno de los directivos, de manera individual, se obtuvo información en referencia a la percepción del entrevistado sobre la limpieza hospitalaria, desempeño del personal y opinión sobre outsourcing.

3.5 Procedimientos

3.5.1 Etapa cuantitativa

Previa autorización de las autoridades correspondientes del CECAN y después de que los participantes firmaron su consentimiento informado (Ver Anexo 3), se aplicó el Cuestionario de conocimientos básicos sobre higiene hospitalaria (CCBHH) a cada uno de los participantes en una sesión grupal. Los datos recolectados se vaciaron a una base de datos en el programa informático Excel para su recolección y análisis. Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo por medio de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y los resultados se presentan por medio de gráficos y tablas según corresponde a la variable analizada.

3.5.2 Etapa cualitativa

Previa firma de consentimiento informado (Ver Anexo 4), el investigador principal realizó la entrevista tipo estructurada en la que se incluyeron 5 preguntas abiertas (Ver Anexo 2), se llevó a cabo de manera presencial, de manera individual teniendo lugar en la oficina de cada directivo, se realizó en un momento en el que no existiera algún otro compromiso que atender para evitar distractores, la entrevista se grabó en el celular del entrevistador y se etiquetó con número de entrevista, luego se transcribió en el programa software Word y se analizó en el software de procesamiento de datos denominado MAXQDA®, se realizó un análisis exploratorio por medio de las herramientas de “frecuencia de palabras” y “nube de palabras”, en donde se muestran tendencias y prioridades generales de las opiniones de dichos sujetos de estudio. Así mismo mediante una codificación axial se categorizó la información de manera deductiva para seleccionar el conjunto de categorías con más peso y llegar a la respuesta de cada una de las preguntas. Los resultados se muestran en figuras y tablas.

Capítulo 4. Aspectos administrativos

4.1 Recursos humanos

1. Francianella Reyes Vargas (Médico Cirujano General, alumna de la Especialidad en Administración de Hospitales FECA- UJED)

2. Dr. G. O. Iván Rafael Vázquez Serrano (Profesor FECA-UJED)

4.2 Recursos materiales

1. Computadora tipo Laptop
2. Teléfono celular con grabadora
3. Insumos para encuestas y consentimientos informados

4.3 Recurso financiero

Este estudio se llevó a cabo con recurso propio del investigador

Capítulo 5. Aspectos éticos

Este estudio se realizó posterior a la autorización de los comités y autoridades del CECAN y de acuerdo a lo establecido en la Ley de Salud en Materia de Investigación para la Salud:

TITULO SEGUNDO; De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos,
CAPITULO I

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a los siguientes apartados:

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Para efectos de este Reglamento, esta investigación se clasifica en: Investigación sin riesgo. (DOF, 2014)

Capítulo 6. Resultados

6.1 Resultados cuantitativos.

Se estudiaron un total de quince participantes, el total de los trabajadores de limpieza contratados por la empresa de outsourcing, los cuales se encontraban en un rango de edad de 21 a 60 años y una media de 43.3 años, y tenían una media de antigüedad laboral en el CECAN de 11.4 meses y de 14.6 meses de laborar en compañías de limpieza (Tabla 1).

Tabla 1. *Antigüedad laboral del personal de limpieza de Centro Estatal de Cancerología*

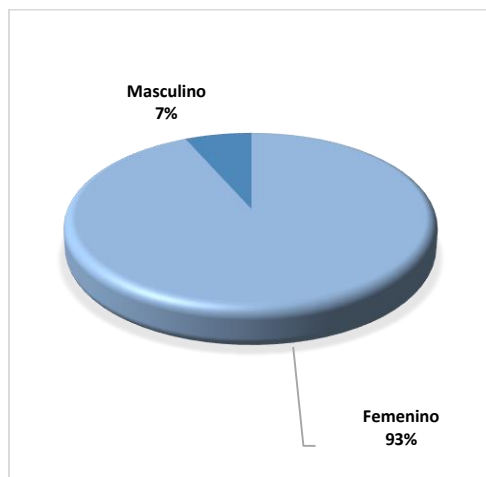
Variable	Media	Rango
Tiempo de laborar en el CECAN	11.4 meses	1-36 meses
Tiempo de laborar en la compañía de limpieza	14.6 meses	3 -60 meses

Fuente. Encuesta CBHH (2022)

El personal de limpieza encuestado en su mayoría fue del sexo femenino como se muestra en la Figura 10.

Figura 10. *Frecuencia por sexo del personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología abril de 2022*

N=15

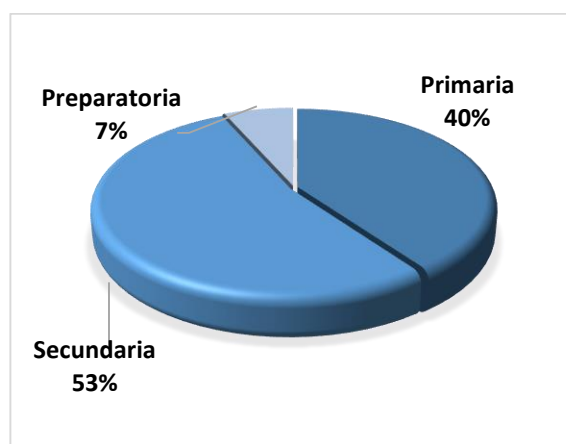


Fuente. Encuesta CBHH (2022)

El personal de limpieza presentó un grado de escolaridad bajo ya que tan solo el 7% tiene estudios de preparatoria. (Fig.11)

Figura 11. *Nivel de escolaridad del personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología durante abril de 2022*

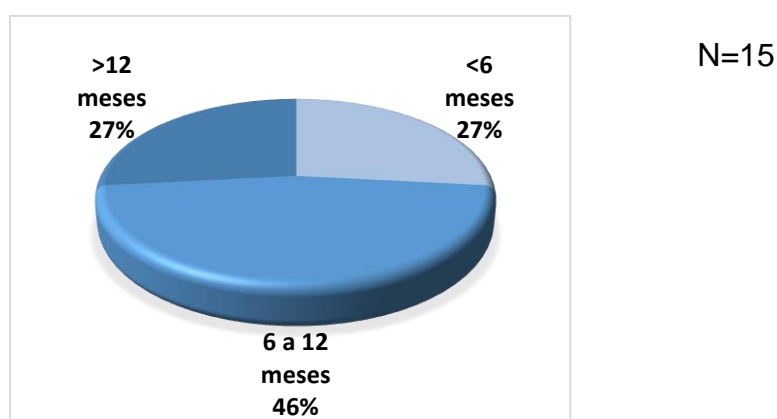
N=15



Fuente. Encuesta CBHH (2022).

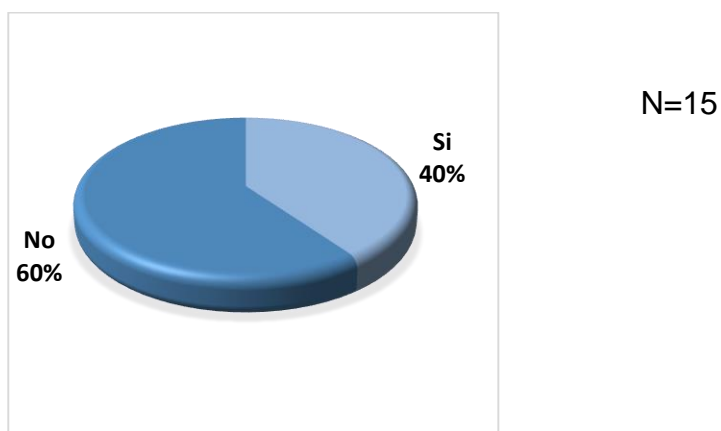
Se encontró que la mayoría de los trabajadores contaba con menos de un año de antigüedad laboral CECAN, mientras que solo seis trabajadores, es decir el 40% había trabajado en compañías de limpieza (Fig.12) y solo un 40% había trabajado en otro centro hospitalario (Fig. 13).

Figura 12. *Tiempo que ha laborado personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología durante abril de 2022*



Fuente. Encuesta CBHH (2022).

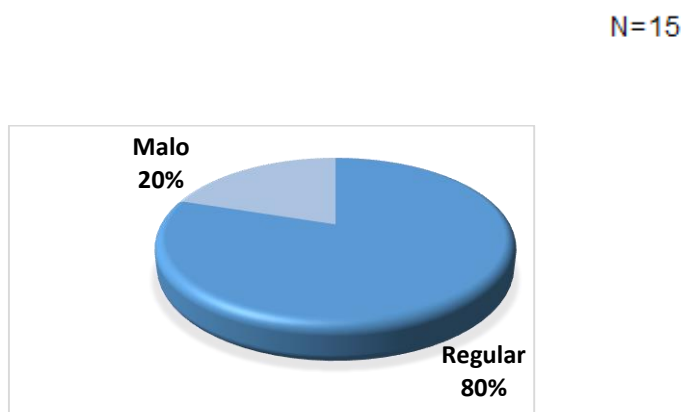
Figura 13. *Personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología que ha laborado en otro centro hospitalario*



Fuente. Encuesta CBHH (2022).

En la mayoría del personal es decir el 80%, el nivel de conocimientos fue de regular a malo (Fig. 14).

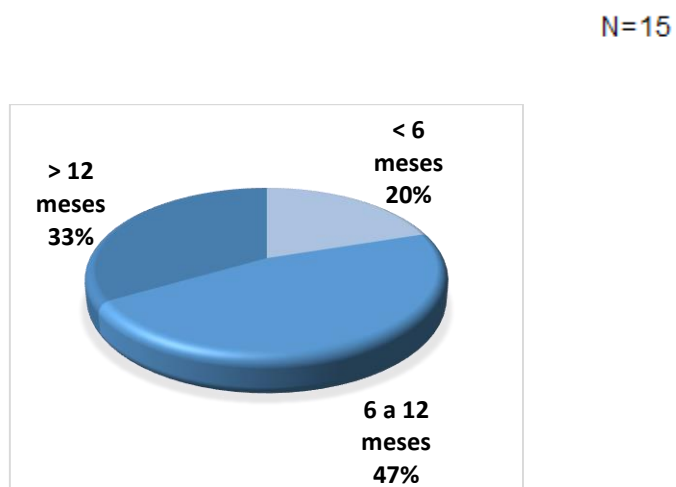
Figura 14. *Nivel de conocimientos personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología durante abril de 2022*



Fuente. Encuesta CBHH (2022).

El tiempo de antigüedad en la compañía de outsourcing en el 80% de los trabajadores fue de más de 6 meses (Fig. 15).

Figura 15. *Tiempo que ha laborado en la compañía de outsourcing el personal de limpieza del Centro Estatal de Cancerología*



Fuente. Encuesta CBHH (2022).

manera en el fenómeno de estudio, como lo son los “conocimientos”, las “habilidades” y la “capacitación”, con el que cuenta el “personal” encargado de llevar a cabo la “limpieza” “hospitalaria” y que determinan la situación de la “higiene” del lugar.

Tabla 2. *Frecuencia de palabras del análisis general de las entrevistas al personal directivo del Centro Estatal de Cancerología en abril 2022.*

Palabra	Frecuencia	%
Limpieza	64	7.10
Personal	39	4.32
Hospitalaria	20	2.22
Empresa	18	2.00
Servicio	14	1.55
Hospital	13	1.44
Conocimientos	11	1.22
Higiene	11	1.22
Capacitación	10	1.11
Habilidades	10	1.11
Personas	10	1.11
Trabajo	10	1.11
Áreas	8	0.89
Experiencia	7	0.78
Outsourcing	7	0.78

Fuente: MAXQDA®.

En el análisis por preguntas en las cinco entrevistas realizadas, por medio de una codificación abierta se obtuvieron los siguientes resultados:

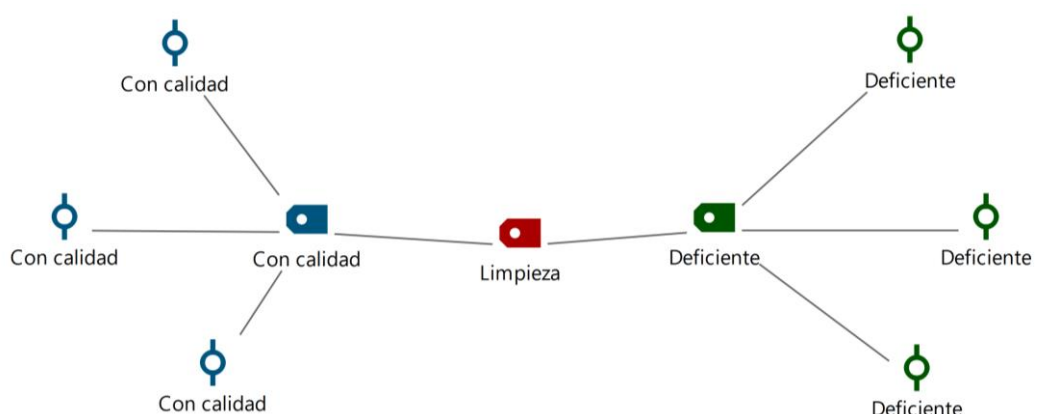
Tabla 3. *Frecuencia de palabras en respuesta a la pregunta 1 ¿Cómo considera que se lleva a cabo la limpieza hospitalaria en el CECAN?*

Palabra	Frecuencia	%
Limpieza	11	7.10
Empresa	7	4.52
Personal	4	2.58
Empresas	3	1.94
Falta	3	1.94
Normas	3	1.94
Área	2	1.29
Calidad	2	1.29
Capacitación	2	1.29

Fuente: MAXQDA®

Como lo refleja la Tabla 3, la quinta palabra “falta” muestra una connotación negativa, en la que algunos de los sujetos que respondieron la entrevista muestran cierto inconformismo respecto a la situación de limpieza que rodea al objeto de estudio. Mientras que en la figura 17. se muestra aquellas ideas en las que coinciden los sujetos de entrevista, mostrando de esta manera que su atención se centra en igual medida en las calidad como en las deficiencias, con un sentido neutro de la percepción de la situación de higiene de su entorno organizacional, en el que distinguen que dos aspectos a destacar, el enfoque centrado en la prestación externa de servicios de limpieza, como el elemento a destacar y por otro lado, la deficiencia que a pesar de esto, tiene el personal operativo encargado de llevar a cabo estas funciones.

Figura 17. *Mapa de categorías de pregunta 1 ¿Cómo considera que se lleva a cabo la limpieza hospitalaria en el CECAN?*



Fuente: MAXQDA®

Se puede observar que se encontraron 2 categorías, una limpieza con “calidad”, con 3 códigos y una limpieza “deficiente” de igual forma con 3 códigos (Figura 17).

De la limpieza “con calidad destacan los siguientes ítems (segmentos de discurso):

- “Se trata de llevar con el estándar de calidad que se marca en la normativa de la Secretaria de Salud”
- Considero que se lleva conforme a norma, a las diferentes normas que se establecen para centros de alta especialidad, un centro oncológico, hay una empresa que es quien la realiza y eso nos ayuda a que se puedan seguir mejor esas normas”
- “En algunas áreas es extremadamente bien”.

De la limpieza “deficiente”, se encontraron los siguientes ítems:

- “Hay todavía mucha deficiencia con el personal ajeno a la institución por falta de capacitación y por falta de conocimiento”.
- “Son personas ajenas a la institución al momento de contratar esta empresa verificar que cuenten con todas las normas”.

- “Falta lo del uso de desinfectantes dependiendo del tipo de pacientes que haya estado en la unidad”.

Se observa que hay una opinión dividida respecto a la situación de limpieza de la organización, pues por un lado se encuentran los que indican la limpieza se lleva de forma correcta y por otro lado los que aseguran tiene grandes áreas de mejora.

Tabla 4. *Frecuencia de palabras de respuestas pregunta 2. ¿Cuál cree que sean las principales causas de una higiene hospitalaria deficiente?*

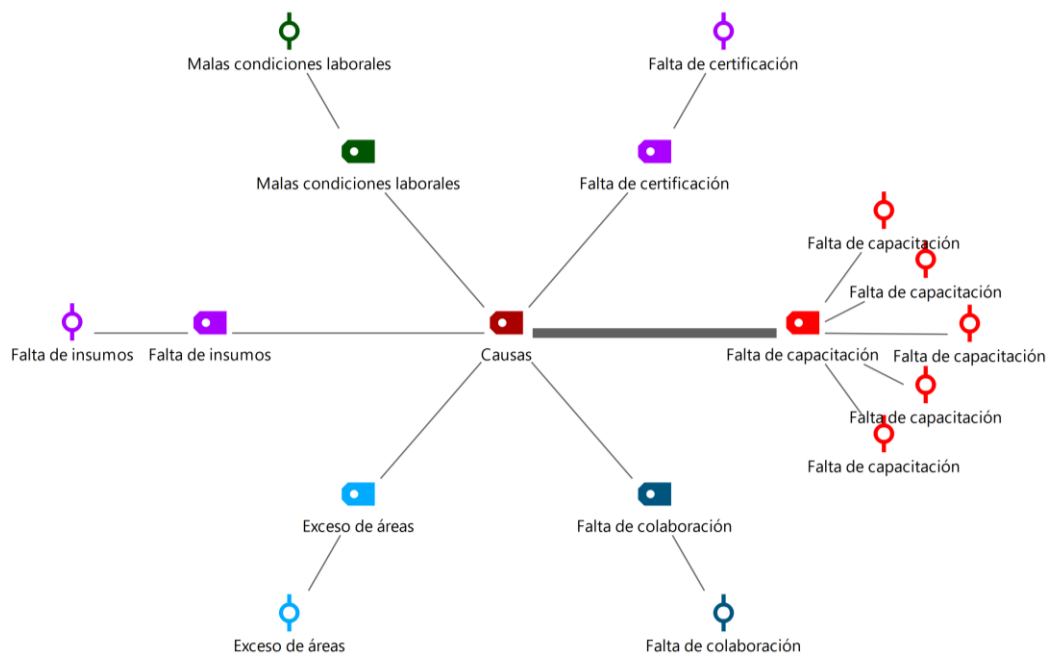
Palabra	Frecuencia	%
Limpieza	9	5.20
Personal	5	2.89
Capacitación	4	2.31
Áreas	3	1.73
Empresa	2	1.16
Higiene	2	1.16
Hospital	2	1.16
Hospitalaria	2	1.16
Infecciosos	2	1.16
Paciente	2	1.16

Fuente: MAXQDA®

En la frecuencia de palabras sobre las principales causas de una higiene hospitalaria deficiente (tabla 4) se pueden observar aquellos elementos que son de mayor interés por los sujetos que respondieron la entrevista, los cuales de las 10 palabras más mencionadas, destacan las primeras tres: “limpieza”, “personal”, “capacitación”, denotando que respecto a las condiciones deficientes a la organización, consideran como prioridad que el personal se encuentre capacitado, la importancia que tiene para los sujetos la “capacitación” del personal

encargado de la limpieza para realizar un trabajo adecuado por “áreas”, que asegure la “higiene” del “hospital” y evitar “infecciones” que pongan en riesgo a los pacientes.

Figura 18. *Mapa de categorías de la pregunta 2. ¿Cuál cree que sean las principales causas de una higiene hospitalaria deficiente?*



Fuente: MAXQDA®

La figura 18 muestra 6 categorías para las “Causas” de las deficiencias de “limpieza” con un total de 10 códigos, en donde se puede observar que la principal categoría fue la de “falta de capacitación”, por parte del personal encargado de llevar a cabo esta función.

La “Falta de capacitación” seguida con ítems como:

“La falta de cuidado y de capacitación del personal que realiza la limpieza porque es muy distinto realizar la limpieza hospitalaria a la limpieza general de cualquier otra empresa”.

- “Principalmente la desinformación, la falta de información y la falta de capacitación de estas empresas”.
- “Es una empresa que no está certificada para dar atención a un hospital”
- “Quien realiza la limpieza si no está capacitado también puede ser un área de mejora en donde se tiene que está capacitando constantemente para manejo de residuos y la seguridad a la hora de realizar la limpieza”
- “Es gente externa tratan de hacerlo lo mejor posible pero no tienen el conocimiento”.

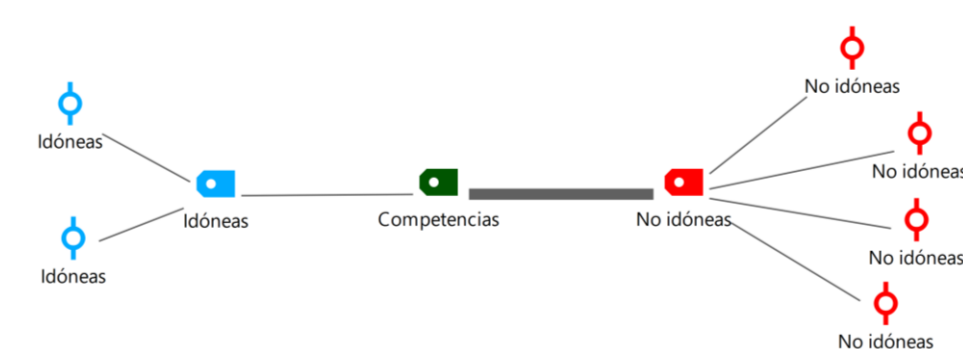
Tabla 5. *Frecuencia de palabras de respuestas a pregunta 3. ¿Cómo considera que son los conocimientos, habilidades y destrezas sobre higiene hospitalaria del personal de limpieza?*

Palabra	Frecuencia	%
Limpieza	11	6.75
Empresa	3	1.84
Hospitalaria	3	1.84
Personal	3	1.84
Personas	3	1.84
Sitios	3	1.84
Tiempo	3	1.84
Capacitación	2	1.23
Centro	2	1.23
Conocimientos	2	1.23

Fuente: MAXQDA®

Comenzando con el análisis exploratorio, como lo refleja la tabla 5, en la frecuencia de palabras, se pueden observar aquellos elementos que son de mayor interés por los sujetos que respondieron la entrevista. De las 10 palabras más mencionadas, destacan las primeras cinco: “limpieza”, “empresa”, “hospitalaria” y demostrando que se vuelve a repetir el interés de los sujetos entrevistados, por enfocarse en la deficiencia capacidad que tiene el personal que provee la empresa de outsourcing.

Figura 19. *Mapa por categorías de pregunta 3. ¿Cómo considera que son los conocimientos, habilidades y destrezas sobre higiene hospitalaria del personal de limpieza?*



Fuente: MAXQDA®

Para responder a esta pregunta, sobre si las competencias son las necesarias, como muestra la figura 19, se encontraron 2 categorías, la situación de las competencias del personal son “idóneas” con 2 códigos y las competencias son “no idóneas”, es claro que superaron estas últimas a las otras, por motivos como los que se describen en los siguientes ítems:

- “Las deficiencias van más en función de tiempo que tienen para generar la limpieza y probablemente en un defecto de cómo se realizan los roles cuando se llegan a presentar los problemas”.
- “Creo que si se les debe de dar capacitación antes, durante mientras estén laborando en la institución”
- “No tienen conocimientos de lo que es una limpieza hospitalaria tiene lo que es el conocimiento de una limpieza común o doméstica”.

Tabla 6. *Frecuencia de palabras de respuesta pregunta 4. ¿Cuáles soluciones propondría para mejorar conocimientos y habilidades del personal de limpieza?*

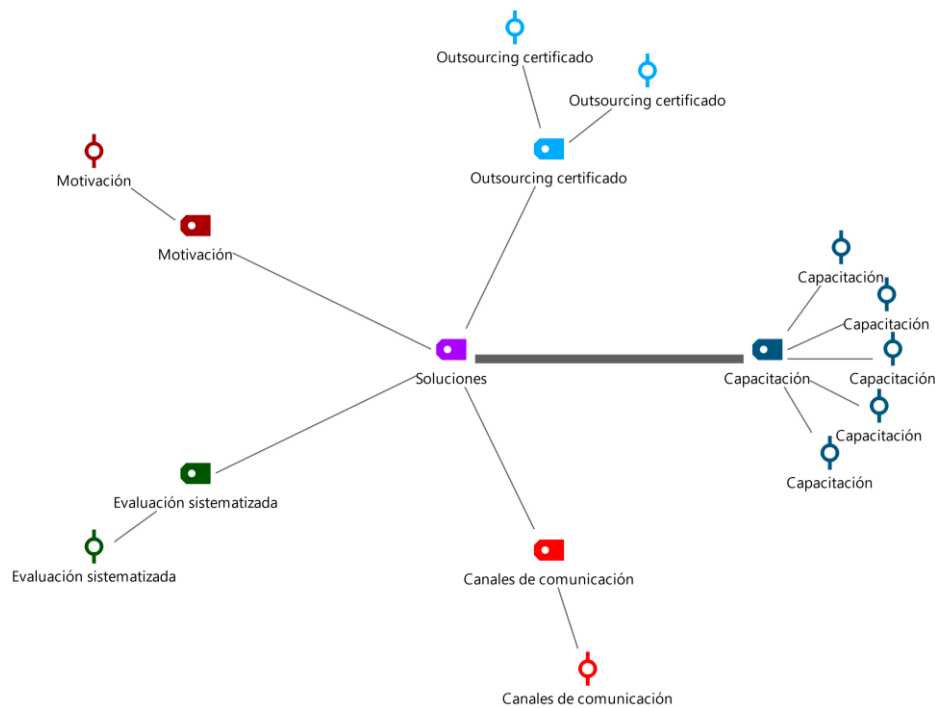
Palabra	Frecuencia	%
Personal	9	5.06
Limpieza	6	3.37
Empresa	5	2.81
Capacitación	4	2.25
Trabajo	4	2.25
Personas	3	1.69
Servicio	3	1.69
Capacitación	2	1.12
Capacitando	2	1.12
Crecimiento	2	1.12

Fuente: MAXQDA®

Comenzando con el análisis exploratorio, como lo refleja la tabla 6, en la frecuencia de palabras de dicha pregunta, se pueden observar aquellos elementos que son de mayor interés por los sujetos que respondieron la entrevista. De las 10 palabras más mencionadas, destacan

las primeras tres: “personal”, “limpieza”, “empresa”, reflejando que el interés por los sujetos está al exterior a la que le une para que la “empresa” que preste los mejores servicios, radicalmente en calidad.

Figura 20. *Mapa categorías pregunta 4. ¿Cuáles soluciones propondría para mejorar conocimientos y habilidades del personal de limpieza?*



Fuente: MAXQDA®.

En la figura 20 se muestra en la gráfica de frecuencia de palabras, aquellas ideas en las que coinciden la mayoría de los sujetos, mostrando de esta manera que interés se centra en el “personal” de la “empresa” que presta el servicio externo de la “limpieza”, la cual se solucionarían con mayor “capacitación” y así mejorar sus competencias de “trabajo”.

Para responder a esta pregunta, sobre las soluciones propuestas por los sujetos entrevistados, resultaron 5 categorías: “motivación”, “outsourcing certificado”, “Capacitación”, “canales de comunicación” y una “evaluación sistematizada”. Siendo la de “capacitación” la más recurrente con ítems como:

- “La capacitación continua siempre es una estrategia vigente en las unidades de salud, y para cualquier persona que trabaja en ella, desde las personas que trabajan en intendencia, médico, enfermería, personal administrativo etc., entonces de deberíamos de tener capacitaciones frecuentes cada 2 -3 meses”
- Es necesario que el personal de limpieza se esté capacitando por su propia empresa y por el personal de hospital considero por lo menos cada trimestre, cuatrimestre, cambian de personal y hay que estar capacitando constantemente.
- “Si son personas ajenas a la institución al momento de contratar esta empresa verificar que cuenten con todas las normas”.
- “Más que nada la capacitación y que se les de orientación, sobre todos los desinfectantes de que pueden utilizarse de acuerdo al paciente que haya permanecido en cualquier área del hospital”

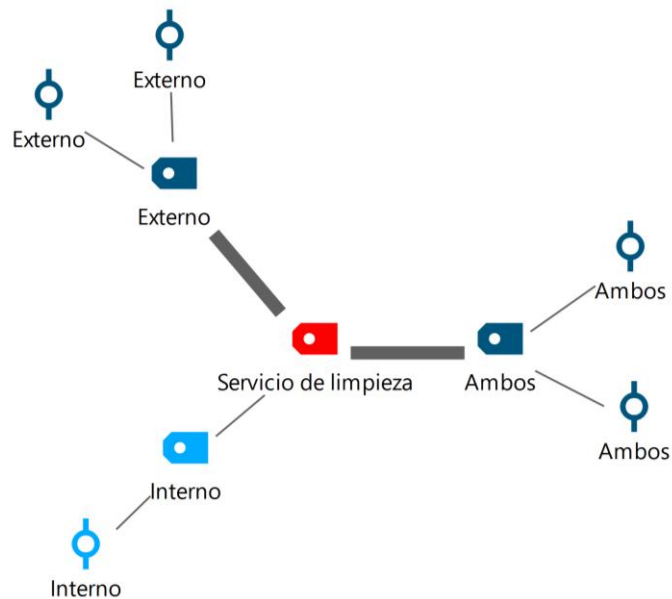
Tabla 7. *Frecuencia de palabras en respuesta a la pregunta 5. ¿En su experiencia, es mejor el servicio de limpieza propio o a través de outsourcing y por qué?*

Palabra	Frecuencia	%
Limpieza	7	2.83
Personal	7	2.83
Hospital	6	2.43
Servicio	5	2.02
Áreas	3	1.21
Capacitaciones	3	1.21
Empresa	3	1.21
Externa	3	1.21
Outsourcing	3	1.21
Personas	3	1.21

Fuente: MAXQDA®.

El análisis exploratorio, como lo refleja la tabla 7, en la frecuencia de palabras de dicha pregunta, se pueden observar aquellos elementos que son de mayor interés por los sujetos que respondieron a la entrevista. Como en otras preguntas son “limpieza”, “personal”, y “hospital”, mostrando el interés transversal en las entrevistas de mejorar las competencias de los trabajadores además de un interés por mejorar las condiciones de la organización, al menos por los encargados de su funcionamiento, los cuales ven muchas necesidades en este sentido.

Figura 21. *Mapa categorías de pregunta 5. ¿En su experiencia, es mejor el servicio de limpieza propio o a través de outsourcing y por qué?*



Fuente: MAXQDA®

Para responder a esta pregunta, se encontraron en el análisis 3 categorías para elegir alcanzar mejores resultados en la higiene de la organización, se encontró con que un sistema de servicio de limpieza externo y otro en el que se combine ambos servicios. Con ítems a favor del servicio externo como:

- “Creo que el outsourcing es mejor que la limpieza propia puesto que la capacitación tendría que ser un poquito más específicas a las áreas que va estar presentándose el personal”.
- “Creo que es mejor en la parte técnica y operativa tener el outsourcing que igual si hablamos de costos creo que disminuye muchísimo lo que es el costo teniendo una persona física y fija en el hospital”.

Y a favor de ambos, con ítems como:

- “Creo que sí es mejor que estén ambos precisamente volvemos a lo mismo cuando son personas que pertenecen directamente al centro son personas ya viciadas que normalmente se pueden decir que hace su trabajo por cumplir y no lo hacen de buena calidad pero también caemos en los mismo que cuando es gente externa hay mucha rotación de personal entonces no saben o no logran entender la importancia de tener que hacer bien la limpieza de tener que hacer un exhaustivo creo que deben de estar bien compaginadas las dos compañías por decirlo así tanto el centro como la compañía externa para poder ofrecer un buen trabajo ,un buen servicio y que de verdad tengamos el hospital en buenas condiciones”.
- “Creo que sería igual siempre y cuando estén capacitadas las dos áreas ya sea la empresa externa o el personal propio de la institución”.

6.3 Discusión

Los resultados muestran que el personal de limpieza que labora en el CECAN en su mayoría son mujeres y tienen poca experiencia en este tipo de servicio, un gran porcentaje cuenta con un nivel de conocimientos regular, esto a pesar de que el 80% del personal tiene más de seis meses laborando en la compañía de limpieza; y que es contratación para un servicio especializado, solo el 40% del personal había laborado en otro centro hospitalario, y el 33 % en este ramo es decir en una compañía de limpieza (Tabla 1), es importante destacar, que si bien pueden estar acostumbradas a realizar actividades de limpieza, se puede decir que es de manera no profesional, otro punto importante es el nivel educativo con el que cuenta este personal, que en general es bajo, solo el 7% cuenta con estudios de preparatoria (Figura 11), lo que puede ser factor de riesgo al generar que haya falta de concientización o comprensión sobre

la importancia de sus labores, responsabilidades y más aún entender conceptos, adquirir conocimientos, competencias, habilidades y destrezas, por lo que es importante valorar en el proceso de selección que el personal contratado cuente mínimo con estudios de preparatoria; por otro lado la media de la edad del personal de limpieza fue de 43 años, sin embargo también hay personal de hasta de 60 años, lo que puede generar mayores riesgos laborales dado que en este tipo de actividades se requiere de ciertas habilidades y destrezas (Tabla 1), los datos muestran que el tiempo de laborar en el CECAN en promedio es de 11 meses lo que evidencia una alta rotación de personal.

Es importante que independientemente de las condiciones laborales, la compañía de outsourcing debe contar con procesos bien establecidos para la selección de personal el cual debe de estar basado los conocimientos, habilidades y destrezas del trabajador, que les brinden el equipo básico de seguridad y que realmente sea un servicio especializado, de esta forma se puede garantizar que todas las actividades se realicen de acuerdo con las mejores prácticas, normas y la propia política de la unidad hospitalaria y de esta forma eliminar en medida de lo posible los riesgos del outsourcing.

Existen diversos huecos que pueden generar interrogantes sobre a quién le corresponden la parte de capacitación, que se debe o no debe de hacer, por una parte, lo más conveniente sería que el personal de limpieza ya contara con un nivel de conocimientos incluso una profesionalización en este tipo de servicios, sin embargo en nuestro medio no se cuenta con instituciones educativas que oferten dicha formación y las compañías de limpieza hacen caso omiso a la importancia de especializar a su personal, por lo que un punto fundamental es que la compañía de outsourcing debe de estar comprometida con el tipo de personal contratado, que su personal esté capacitado, y tenga la certeza que cuenta con las habilidades y destrezas

para poder otorgar servicios de calidad y por parte de la institución generar cursos más específicos relacionados con el tipo de unidad hospitalaria en la que se presta el servicio.

Es esencial que todos los elementos del servicio ofertado se describan explícitamente en el acuerdo de nivel de servicio con la compañía de outsourcing, esto para garantizar la responsabilidad además de que las estructuras superiores de la organización conozcan dichos elementos.

En general, los componentes del acuerdo de nivel de servicio deben ser similares a la política de limpieza del centro y, como mínimo, deben incluir:

1. Un organigrama con todos los empleados contratados, incluidas las relaciones jerárquicas funcionales y las responsabilidades, el plan de dotación de personal para cada área de atención al paciente, incluidos los planes de contingencia para personal adicional,
2. Contenido y la frecuencia de la capacitación para los empleados contratados,
3. Resumen de los cronogramas y los métodos de limpieza para cada área de atención al paciente, de acuerdo con la política del centro,
4. Los suministros y equipos que se utilizarán.

En lo que se refiere al análisis cualitativo de este estudio, se puede percibir que el personal directivo si bien en un inicio manifestaba que la limpieza se estaba llevando de manera adecuada en hospital, quizá por temor a admitir las carencias, al ir adentrándose en el tema manifestaron la necesidad de que el personal desarrollara mejores habilidades y destrezas que sean de acuerdo a los servicios requeridos con un nivel especializado y de acuerdo a las condiciones de la institución y de los pacientes que se atienden.

Un aspecto importante es que las palabras capacitación y calidad muestran que el cuerpo directivo tiene presente estos importantes términos en la atención hospitalaria, sin embargo por diferentes situaciones como puede ser el tener comportamientos políticamente correctos, o desconocimiento de algunos procesos da lugar a que se pase por alto o no se haga énfasis en lo que se necesita para mejorar este importante servicio.

El apoyo organizativo en centro hospitalario y el tener presente que siempre existen áreas de oportunidad son elementos clave para la implementación de un programa de limpieza eficaz, independientemente de quien lo otorgue; y tener conciencia que todas las partes de la organización deben de conocer sobre el tema, y que en todos los niveles de la organización se debe dar lugar a una cultura de seguridad, que genere valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento tanto individual como grupal en todos los trabajadores sin importar su condición laboral o si pertenecen a una compañía de outsourcing, para de esta manera haya eficiencia en la atención a la salud.

Cabe destacar que también se debe de generar conciencia colectiva en todo el personal de salud, sobre lo importante de la labor del personal de limpieza, que a pesar de que son el último eslabón de la organización, su trabajo puede generar vida o muerte, se debe de dar valor a las actividades de limpieza más allá de un aspecto estético, entender que es un proceso complejo y normativo que debe de realizar el personal de limpieza aunado al trabajo continuo y permanente realizado en la organización, que implica a todos los niveles que la integran y que dentro de lo políticamente permitido evitar pasar por alto o minimizar las situaciones básicas que generen una selección incorrecta de la compañía de outsourcing.

De acuerdo a lo manifestado por los directivos, prefieren el uso de compañía de outsourcing, siendo una de las principales razones que el personal genera menos problemática

por las posibles incidencias que se puedan presentar con el recurso humano al contar con personal de sustitución, además se disminuye la posibilidad de conflictos laborales como los que se pueden presentar con los trabajadores que cuentan con derechos por ser afiliados a un sindicato de trabajadores, sin embargo son conscientes que al existir una frecuente rotación de personal por el outsourcing no se genera una experiencia, y las curvas de aprendizaje se ven limitadas, lo que termina por generar condiciones no seguras para usuarios y personal de salud. La directiva reconocen las deficiencias del servicio por lo que cree necesario solicitar y exigir al prestador de servicios la garantía de una especialización y/o profesionalización de los trabajadores contratados como lo marca la normativa vigente, sin embargo desafortunadamente esto no depende directamente de la gerencia de la organización, si no de niveles gerenciales más elevados, lo que representa un riesgo político, dejando al descubierto que existen deficiencias marcadas sobre en los procesos de contratación o licitación para este tipo de compañías de outsourcing y más aún para el cumplimiento de los contratos o convenios establecidos.

Hay mucho por hacer para que realmente sean compañías de outsourcing, es decir compañías que ofertan servicios especializados, desafortunadamente el no poder tener una acción directa, la creación de un programa capacitación complementario es una de las alternativas, dicho programa incluir desde los conocimientos básico sobre higiene hospitalaria, IAAS, normativas y aspectos laborales, para lo cual es importante que todos los eslabones de la organización participen en el proceso dinámico y con ello mejorar organización en estos procesos, y desde el punto de vista administrativo tiene un valor agregado, al ayudar en la reducción los costos de manera global en la institución por reducción de IAAS , como uso camas hospitalarias, menor consumo de antibiótico y resistencia bacteriana, correcta utilización de insumos de limpieza, disminución de riesgos de trabajo, por mencionar algunos.

Allen et al (2018) y Hall et al (2016) refieren que un programa bien definido de acciones que incluye cinco procesos importantes como se muestra en la tabla 8:

Tabla 8. *Recomendaciones de mejora para correcta higiene hospitalaria.*

• Entrenamiento dirigido de acuerdo a las características del personal.
• Contenido que refleje las funciones y responsabilidades de limpieza de cada parte de la compañía prestadora de servicio y de la institución de salud.
• Técnicas específicas y bien definidas además de consistentes con el cumplimiento de instrucciones del fabricante para el uso de productos, incluido el tiempo de contacto y dilución.
• Realizar auditorías con adición de tecnologías de marcador de UV además de retroalimentación al personal.
• Informes de auditorías a cuerpos directivos y/ o Comités clínicos relevantes.

En una organización siempre hay áreas de oportunidad, por lo que es imperativo detectarlas y mejorarlas, se debe contar con herramientas para planificar, organizar y controlar el proceso de toma de decisiones en la atención de salud, lo que logrará un ambiente hospitalario seguro y de calidad así como el realizar una adecuada gestión, que como la define OPS (2012) son acciones coordinadas y orientadas a lograr objetivos institucionales (eficacia) con el mejor uso posible de los recursos disponibles (eficiencia)” (OPS, 2012 pp. 49).

Capítulo 7. Conclusión

El nivel de conocimiento del personal de limpieza es regular, y el personal directivo de esta unidad hospitalaria lo reconoce y coincide en que la capacitación continua es factor importante y determinante para la seguridad y calidad de la atención, por lo que es primordial generar mesas de trabajo con todos los niveles de la organización para estructurar cursos de formación y capacitación continua.

De acuerdo a los datos obtenidos del personal directivo se puede concluir que el outsourcing sigue siendo la elección para el servicio de limpieza combinada con personal propio o interno que cuente con la experiencia y que en conjunto realicen una limpieza hospitalaria correcta.

Es imperativo que se realicen correctos procesos de licitación de las empresas de outsourcing, que estas cumplan con lo estipulado en el convenio y que se cuente con procesos bien definidos para la selección y contratación del personal, el cual debe ser especializado.

Con los resultados se detectaron áreas de oportunidad, para lo cual se elaboró una propuesta de mejora pensando en estrategias para llegar a tres sectores importantes, la primera dirigida a la capacitación del personal de limpieza, la segunda etapa está elaborada para interactuar con el personal directivos de la organización hospitalaria y una tercera etapa que está encaminada a establecer un vínculo entre el cuerpo directivo del CECAN y el personal encargado de la compañía de outsourcing (Tabla 9).

Referencias

- Acosta, G. S. (2011). *Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) de Brasil. (2010). Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias.
- Al-Azzawi, S. A. (2012). Hospital Waste and Cleaning Workers in Baquba Teaching Hospital. *Diyala Journal of Medicine*, 2(1), 79-83.
- Aleanizy, F. y Alqahtani F.Y. (2021). Awareness and knowledge of COVID-19 infection control precautions and waste management among healthcare workers Saudi cross-sectional study. *Medicine*, 100(21), 1-7. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000026102>
- Allen, M. Hall L. Halton K. y Graves N. (2018). Improving hospital environmental hygiene with the use of a targeted multi-modal bundle strategy. *Infection, Disease & Health*, 23, 107- 113.
- Berni L.B., Beck CLC, Prestes F.C., Silva R.M., Bublitz S., Lamb F. (2015). Rev Rene.; 17(2):155-64.
- DOI: 10.15253/2175-6783.2016000200002.
- Bonilla, M. A., Bonilla A.P., Chávez W.O., Hernández R.A., y Ramón-Jaimes NA. (2020). Estrategias de prevención y control de las infecciones en pacientes oncológicos. *MedUNAB*, 22(3), 356-368. doi:10.29375/01237047.3376

Brett G. M., White N., Farrington A., Allen, Page K., Gardner A., Halton K., Thomas V.R., Gericke C.A., Paterson DL, Graves N y Hall L. (2018). Changes in knowledge and attitudes of hospital environmental services staff: The Researching Effective Approaches to Cleaning in Hospitals (REACH) study. *American Journal of Infection Control*. 46(9):980-985.

DOI: [10.1016/j.ajic.2018.02.003](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.02.003)

Centers for Disease Control and Prevention (2019), Mejores prácticas de limpieza ambiental en centros de atención médica: en entornos con recursos limitados. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/index.html>

Cross, S., Gon G., Morrison E., Afsana K., Ali S.M., Manjang T., Manneh L., Rahman A.,

Saxena D., Vora K. y Graham W.J. (2019). An invisible workforce: the neglected role of cleaners in patient safety on maternity units. *Global Health Action*, 12(1).

doi:10.1080/16549716.2018.1480085

Dancer, S. (2009). The role of environmental cleaning in the control. *Journal of Hospital Infection*, 73, 378-385. doi:doi:10.1016/j.jhin.2009.03.03

Diario Oficial de la Federación Ley General de Trabajo (2015)

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo df

Diario Oficial de la Federación. Ley General de Trabajo (2021)

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5619148&fecha=24/05/2021 }

Diario Oficial de la Federación Reglamento de la Ley General en materia de investigación para la salud. Reglamento (2014)

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Doll, M. S. (2017). Environmental cleaning and disinfection of patient areas. *International Journal of Infectious Diseases*, 67, 52–57.

doi:doi.org/10.1016/j.ijid.2017.10.014

Queiroz R y Araújo V. (2020) The so-called outsourcing (subcontracting) question and its regulation. *Revista Direito e Práxis*, 11: (4) 2543-2571

DOI: [10.1590/2179-8966/2020/50086](https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/50086)

Figueroa, M. y Aurenty L. (2018). Consenso higiene hospitalaria. *Bol Venez Infectol* 29(2), 94-100

Fuentes H.M. (2015) Análisis del régimen de subcontratación o outsourcing e México. *Visioni Latino Americane è la rivista del Centro Studi per l'America Latina*, (12). 44- 58

Fugueriño R., Jimenez T. Rosales M., Calvo M.D., Rodríguez F. Perez M. y Lago I. (s.f) Guía de procedimientos de limpieza en el medico hospitalario

Garcia D. Principales Ventajas y desventajas del Outsourcing. IV Congreso Virtual Internacional Desarrollo Económico, Social y Empresarial en Iberoamérica. 122-125

Government of South Australia. (2021). Cleaning Standard. Obtenido de www.sahealth.sa.gov.au/infectionprevention

Guerra, D. (2004). Higiene Hospitalaria. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón*, 24(4), 204-207. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91204114>

Hall L., Farrington A., Mitchell B.G., Barnett A.G., Halton K., Allen , Katie M. , Gardner A., Havers S., Bailey E., Dancer S.J., Riley T.V., Gericke C.A., Paterson D.L. & Graves N. Researching effective approaches to cleaning in hospitals: protocol of the REACH study, a multi-site stepped-wedge randomised trial *Implementation Science* (2016) 11:44

DOI 10.1186/s13012-016-0406-6

Han, J. H, Sullivan N., Leas B.F., Pegues D.A., Kaczmarek J.L. y Umscheid C.A. (2015). Cleaning Hospital Room Surfaces to Prevent Health Care–Associated Infections. *Ann Intern Med*, 163(8), 598–607. doi:doi:10.7326/M15-1192.

Hernández V. H., Lerma V.M.y Martínez M.J. (2015). Impacto del outsourcing en la calidad de vida de empleados de vigilancia y limpieza en Durango Mexico. *Revista Global de Negocios*, 3(4), 83-97.

Hospital Clinico San Carlos. (2004). Guia de higiene Hospitalaria. Madrid : Hospital Clinico San Carlos.

Huang S.S., Datta, R. y Plat R., (2006). Risk of Acquiring Antibiotic-Resistant Bacteria From Prior Room Occupants. *American Medical Association*, 166, 1945-1951.

López L. (2013) Papel del ambiente hospitalario y los equipamientos en la transmisión de las infecciones nosocomiales, *Enferm Infecc Microbiol Clin.*; 32(7):459–464

doi:DOI:10.1038/s41598-018-23462-8

Meyer, J., Nippak P. Y Cumming A. (2020). An evaluation of cleaning practices at a teaching hospital. *American Journal of Infection Control*,(49), 40-43. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.187>

Ministry of Health Family Melfare Government of India (2015). National Guidelines for Clean Hospitals.

Mitchell B.G., White N, Farrington A., Allen M. Page K, Gardner A, Halton Riley T. V., Gericke CG, Paterson DL., Graves N, y Hall L. (2018). Changes in knowledge and attitudes of hospital environmental services staff: The Researching Effective Approaches to Cleaning in Hospitals (REACH) study. *American Journal of Infection Control*, 46, 980-985. doi:doi.org/10.1016/j.ajic.2018.02.003

NOM-016-SSA3-2012. (s.f.). Norma Oficial Mexicana que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013

NOM-045-SSA2-2005. (s.f.). Norma Oficial Mexican para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009

NOM-087-ECOL-SSA1-2002. (s.f.). Norma oficial Mexicana, Protección ambiental, salud ambiental-residuos peligrosos biológicoinfecciosos- Clasificación y especificaciones de manejo. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Normas básicas de higiene del entorno en la atención sanitaria. Obtenido de <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Guía de evaluación rápida de programas hospitalarios en prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud Modulo III. Washington, D. C: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud 2017 Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas. Washington, D.C. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>.

Peters, A., Otter J., Moldovan A., Parneix P., Voss A. y Pittet D. (2018). Keeping hospitals clean and safe without breaking the bank; summary of the breaking the bank; Healthcare Cleaning Forum 2018. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 7(132). doi:doi.org/10.1186/s13756-018-0420-3

Protano C., Cammalleri V., Romano Spica V., Valeriani F. y Vitali M. (2019). Hospital environment as a reservoir for cross transmission: cleaning and disinfection procedures. *Ann Ig*(31), 436-448. doi:doi:10.7416/ai.2019.2305

Quynh Lien L.T. 1,2, Kim Chuc N. T., Quynh Hoa N, Thi Lan P. Minh Thoa N.T., Riggi E. , Tamhankar A.J. y Stålsby Lundborg C. (2018). Knowledge and self-reported practices of infection control among various occupational groups in a rural and an urban hospital in Vietnam. *Scientific Reports*, 8(5119).

Rodríguez, S. M. (2018). Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en los principales sistemas de información de México. *Boletín-CONAMED - OPS*, 3, 16-20.

Ruvinsky, S., Mónaco A., Pérez G., Taicz M., Inda L., Kijko I., Constanzo P. y Bologna R. (2011). Motivos de la prescripción inadecuada de antibióticos en un hospital pediátrico de alta complejidad. *Rev Panam Salud Publica*, 580-584.

- Supo J. (2013) Como validar un instrumento. Aprende validar y crear un instrumento como experto. Biblioteca Nacional del Perú. www.bioestadistico.com
- Tanner. (1976). Interés y Situación de la Higiene Hospitalaria en Europa. *Reu. Med. Umv. Navarra*, xx, 75-81.
- Trevisan, J., Perfeito Ribeiro R., Cescatto Bobroff M.C., Palucci Marziale M.E., Do Carmo Cruz M.L. y Cruz Mendes R.A. (2013). Meaning of workload on the view of cleaning professionals. *Acta Paul Enferm*, 26(1), 63-70.
- Vázquez B.E. y Orozco J. (2019) El outsourcing como estrategia organizacional para la competitividad. *Red Internacional de Investigadores en Competitividad*, 13,1684-1700
<https://www.riico.net/index.php/riico/article/view/1876>
- World Health Organization. (2002). Prevention of hospital-acquired infections. A practical guide (2da ed.). (J. F. G. Ducel, Ed.) Obtenido de <http://www.who.int/emc>
- Yamazhan, T. IsikGoz M., Calik S., Pullukcu H., Sipahi O.R. y Ulusoy S. (2009). Evaluation of the Knowledge of Hospital Cleaning Staff about Prevention of Nosocomial Infections. *Turk J Med Sci*, 39 (1), 77-80. doi:doi:10.3906/sag-0709-24

Glosario

Cáncer: El cáncer es una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo.

Inmunosupresión: El sistema inmunitario sea menos capaz de detectar y destruir las células cancerosas o de combatir las infecciones.

Huésped: Es una persona o animal vivo, inclusive aves y artrópodos, que en circunstancias naturales (en comparación con las experimentales) permiten la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso.

Morbilidad: Se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población. La morbilidad también se refiere a los problemas médicos que produce un tratamiento.

Mortalidad: Término que se refiere a la cualidad o el estado de mortal (destinado a morir). En el campo de la medicina, este término también se usa para la tasa de muertes, tasa de mortalidad o el número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado período.

Reservorio: Población de seres vivos que aloja de forma crónica el germen de una enfermedad, la cual puede propagarse como epidemia.

Sobrevida: Tiempo que pasa desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del tratamiento de una enfermedad, como el cáncer, durante el cual los pacientes con la enfermedad siguen vivos.

Vectores: Es un organismo vivo que transmite un agente infeccioso de un animal infectado a un ser humano o a otro animal.

Anexo 1. Cuestionario sobre higiene hospitalaria

ESTADO ACTUAL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE HOSPITALARIA DEL PERSONAL DE LIMPIEZA CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA PARA UNA PROPUESTA DE MEJORA

Instrucciones: Estimado trabajador con la finalidad de mejorar la calidad del servicio se está realizando el siguiente cuestionario, el cual le agradecemos conteste con la mayor sinceridad posible, es anónimo por lo que no es necesario que ponga su nombre, sus respuestas serán manejadas de manera confidencial

Instrucciones subraya la respuesta correcta:

1. Sexo:	a) Femenino b) Masculino	5. Tiempo tiene de trabajar en el CECAN	
2. Edad:		6. Tiempo de estar en la compañía de limpieza	
3. Escolaridad	a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria d) Preparatoria e) Licenciatura	7. Ha trabajado en otro Centro Hospitalario	a) Si b) no

Datos sociodemográficos y laborales

Apartado de Conocimientos	Respuesta
1. Yo puedo ser portador de gérmenes sin estar enferma y puedo contagiar a otras personas:	Verdadero Falso
2. Las manos del personal de limpieza no contamina con gérmenes:	Verdadero Falso
3. La limpieza terminal Es el tipo de limpieza que se realiza al dar de alta al paciente:	Verdadero Falso
4. El detergente es un agente de limpieza que actúa en las superficies mojadas reduciendo la tensión superficial, contiene un agente activo de limpieza y suspende la suciedad	Verdadero Falso
5. El área en que debe de iniciar la limpieza es de la más sucia a la más limpia	Verdadero Falso
6. La superficie se debe de limpiar primero es la más cercana al techo :	Verdadero Falso

7. Las paredes, ventanas y puertas deben lavarse cada mes :	Verdadero Falso
8. En caso de derrames de fluidos corporales lo primero que se debe hacer es trapear :	Verdadero Falso
9. La basura común se colocara en botes o bolsas de plástico de color amarillo	Verdadero Falso
10. Se considera RPBI la sangre líquida	Verdadero Falso
11. Norma Oficial Mexicana Correspondiente a RPBI es la NOM-087	Verdadero Falso
12. Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedad es un agente biológico-infeccioso:	Verdadero Falso
13. Las bolsas amarillas se utilizan para envasar patológicos que no se encuentran en formol	Verdadero Falso
14. Los baños se deben de limpiar mínimo 1 veces al día:	Verdadero Falso
15. La limpieza se debe de realizar con movimientos en una sola dirección	Verdadero Falso
16. Su equipo de trabajo consiste en: Uniforme, guantes doméstico , zapatos antiderrapantes	Verdadero Falso
17. En caso de defunción del paciente que tipo de limpieza se debe de realizar limpieza rutinaria	Verdadero Falso
18. En caso de una contingencia el personal de limpieza no debe de acercarse:	Verdadero Falso
19. El detergente siempre se debe de mezclar con cloro	Verdadero Falso
20. Zona C: lugar de cuidado de pacientes infectados (cuartos de aislamiento). Debe limpiarse con una solución de detergente/desinfectante, con equipo separado de limpieza para cada habitación.	Verdadero Falso

No. De Respuestas correctas _____ calificación _____

Anexo 2. Cuestionario de percepción para el personal directivo

1. ¿Cómo considera que se lleva a cabo la limpieza hospitalaria en el CECAN?
2. ¿Cuál cree que sean las principales causa de una higiene hospitalaria deficiente?
3. ¿Cómo considera que son los conocimientos habilidades y destrezas sobre higiene hospitalaria del personal de limpieza?
4. ¿Cuáles soluciones propondría para mejorar conocimientos y habilidades del personal de limpieza?
5. ¿En su experiencia, es mejor el servicio de limpieza propio o a través de outsourcing y porque?

Anexo 3. Consentimiento informado

Se le invita de la manera más respetuosa a participar en el estudio titulado: **ESTADO ACTUAL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE HOSPITALARIA DEL PERSONAL DE LIMPIEZA CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA PARA UNA PROPUESTA DE MEJORA**

Se realizara Mediante la aplicación de un cuestionario de conocimientos, será necesario firmar esta carta de la cual se le otorgará a usted una copia firmada y fechada.

OBJETIVO. Este estudio, pretende conocer lo que sabe usted sobre higiene hospitalaria.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO. Se le aplicará un cuestionario de 26 pregunta de opción múltiple y algunos datos sociodemográficos.

BENEFICIOS. Al obtener esta información se busca generar un curso de capacitación para el personal de limpieza que contribuya a mejorar su desempeño y genere procesos seguros para usted, el paciente y el personal de salud. **No** recibirá ningún beneficio económico por participar.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO. No existe riesgo alguno para su persona y puede tener la seguridad que su trabajo no se pone en riesgo.

ACLARACIONES La participación en este estudio es totalmente voluntaria y confidencial, nadie podrá presionarlo participar Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

Datos de contacto. Dra. Francianella Reyes Vargas Tel: 6181495153. Si considera clara la información antes mencionada, no tiene dudas al respecto firme la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

He leído y comprendido la información que acabo de leer y mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente. He sido informado que los datos que de este estudio emanen serán publicados con fines científicos, sin embargo, mi información personal quedará en el anonimato. Y es por esto por lo que acepto participar en este estudio por lo que recibiré una copia de este documento.

Fecha _____

Nombre y Firma del participante _____

Nombre y firma del Testigo 1 _____

Nombre y firma del Testigo 2 _____

Nombre y firma de investigador principal _____

Anexo 4. Consentimiento informado

Se le invita de la manera más respetuosa a participar en el estudio titulado: **PLAN DE ESTADO ACTUAL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE HOSPITALARIA DEL PERSONAL DE LIMPIEZA CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA PARA UNA PROPUESTA DE MEJORA**

Si acepta participar se le realizara una entrevista de cinco preguntas que será grabada por lo cual será necesario firmar esta carta de consentimiento informado.

OBJETIVO. Este estudio pretende evaluar la percepción que usted tiene sobre la higiene hospitalaria del Centro Estatal de Cancerología

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO. Se realizaran 5 preguntas dirigidas a su percepción y basadas en su experiencia como parte del cuerpo directivo del CECAN

BENEFICIOS. Al obtener esta información se busca obtener información para generar una propuesta de mejora para seguridad del paciente y los trabajadores de la salud.

No recibirá ningún beneficio económico por participar.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO. No existe riesgo alguno para su persona y puede tener la seguridad que todo se manejara con discreción y de manera confidencial.

ACLARACIONES La participación en este estudio es totalmente voluntaria y confidencial, nadie podrá presionarlo participar Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad

Datos de contacto. Dra. Francianella Reyes Vargas Tel: 6181495153. Si considera clara la información antes mencionada, no tiene dudas al respecto firme la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

He leído y comprendido la información que acabo de leer y mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente. He sido informado que los datos que de este estudio emanen serán publicados con fines científicos, sin embargo, mi información personal quedará en el anonimato. Y es por esto por lo que acepto participar en este estudio por lo que recibiré una copia de este documento. La información obtenida solo será utilizada para este estudio.

Fecha _____

Nombre y Firma del participante _____

Nombre y firma del Testigo 1 _____

Nombre y firma del Testigo 2 _____

Nombre y firma de investigador principal _____