



Facultad de Ciencias de la Salud
Trabajo Fin de Máster

Mejora en el cumplimiento del lavado de Manos del Personal de Enfermería en el Servicio de Hospitalización

Presentado por: García Gómez Myriam

Tipo de TFM: Individual

Director/a: Laura Carretero Julián

Ciudad: Cúcuta, Colombia

Fecha: 15 Septiembre 2019

Índice General

1. Resumen y palabras clave	3
Palabras claves.....	3
Abstract.....	3
Keyword.....	3
2. Introducción, justificación y propósito del trabajo	4
2.1 Introducción.....	4
2.2 Justificación.....	7
2.3 Propósito de trabajo	9
3. Oportunidad de Mejora	11
4. Objetivos de la mejora	14
4.1 Objetivo general	14
4.2 Objetivos específicos	14
5. Análisis de las causas.....	15
5.1 Análisis de las causas	15
5.1.2 Análisis de prioridades.....	35
6. Planificación de acciones correctivas	38
7. Implantación, medición de resultados y monitorización	49
7.1 Implantación	49
7.2 Monitorización y medición de resultados.....	50
Línea temporal	55
8. Conclusiones.....	56
Bibliografía	57
CURRÍCULO.....	60
O	
1.1. Myriam García Gomez	600
ANEXOS.....	63

Índice de tablas

Tabla 1. Análisis de las causas	15
Tabla 2. Priorización de los problemas	36
Tabla 3. Matriz de verificación de acciones de mejora.....	38
Tabla 4. Plan de acción.....	43
Tabla 5. Matriz de priorización de las acciones de mejora.....	46
Tabla 6. Tabla de indicadores.....	51

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de Causa-Efecto	20
--	----

Índice de anexos

Anexo 1 Los 5 momentos para la higiene de manos.....	633
Anexo 2 Póster sobre higiene de manos	644

1. Resumen y palabras clave

La seguridad del paciente es un elemento fundamental de la calidad asistencial y para garantizarla es esencial que los profesionales de la salud mantengan una adecuada higiene de manos. La adherencia por parte del personal de enfermería repercute positivamente en la salud de los pacientes, pues previene la transmisión de los agentes infecciosos y evita la propagación de microorganismos.

El presente proyecto propone elaborar un plan estratégico para mejorar la adherencia de la higiene de manos del personal de enfermería en el Servicio de Hospitalización de la Clínica Norte S.A. del Dpto. de Santander en Colombia. Mediante la identificación de los factores predisponentes para la no adhesión del lavado de manos, empleando la observación directa de los momentos de omisión de la realización de la técnica correcta, se aplicará un plan para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería en el Servicio de Hospitalización al paciente.

Palabras claves: Higiene de manos, adherencia, gestión, seguridad, hospitalización.

Abstract

Patient safety is a fundamental element of the quality of care and to ensure it is essential that health professionals maintain proper hand hygiene. Adherence by nurses has a positive impact on the health of patients, as it prevents the transmission of infectious agents and prevents the spread of microorganisms.

The present project proposes to elaborate a strategic plan to improve the adherence of the hygiene of hands of the nursing staff in the Service of Hospitalization of the Clinic North S.A. of the Department of Santander in Colombia. By identifying the predisposing factors for the non-adherence of hand washing, using direct observation of the moments of omission of the realization of the correct technique, a plan will be applied to improve the quality of care of the nursing staff in the Hospitalization Service to the patient.

Keyword: Hand hygiene, adherence, management, security, hospitalization.

2. Introducción, justificación y propósito del trabajo

2.1 Introducción

Desde que Ignaz Semmelwies en el año 1846, citado por Villavicencio (1), mostró la importancia de la higiene de manos en la prevención de las infecciones hospitalarias, varias entidades a nivel mundial han aplicado diversas estrategias. Es importante que el personal de salud y en especial el de enfermería, realicen un lavado adecuado y técnico aplicando las estrategias de acuerdo a los protocolos establecidos. Las manos del personal de salud, son el principal vehículo de contaminación exógena relacionado con la dispersión de gérmenes, por ello, esta acción se constituye en una de las prácticas más importantes de antisepsia.

Probablemente, la primera referencia de la vigilancia epidemiológica en los hospitales por parte de las enfermeras en una Unidad de Cuidados Intensivos se encuentra registrada en "Notas sobre hospitales", donde se sustenta la definición de una metodología para elaborar las tasas de mortalidad a cargo de Florencia Nightingale y William Farr, preocupados por la mortalidad de los hospitales ingleses en 1856.

Para ello, utilizaron como denominador común el número total de ingresos hospitalarios, lo cual les permitió realizar un análisis comparativo en relación con otros hospitales.

En los últimos tiempos se ha prestado mayor atención a la seguridad del paciente a nivel internacional. En la 55^a Asamblea Mundial de la Salud, efectuada en el 2002, los países miembros aprobaron una resolución que llama a los gobiernos a fortalecer la seguridad y vigilancia.

Las infecciones nosocomiales poseen una etiología multifactorial y alcanzan cifras preocupantes, muy cerca de convertirse en epidemias, por lo que representan un problema de salud pública a escala mundial.

Sin embargo, en muchos de los casos, se pueden prevenir o controlar con técnicas simples y efectivas, como el lavado de las manos, cuyo impacto se constata en la disminución de las infecciones en un 50%.

Según publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (2), entre el 5 y el 10% de los ingresos en los hospitales se debe a infecciones nosocomiales, mientras que en los países en desarrollo el riesgo es de 2 a 20 veces mayor y el número de pacientes

infectados puede superar el 25%. Esto es debido a que la población padece más problemas de salud y es mayor la demanda que enfrenta el sistema sanitario, con escasos recursos humanos y técnicos. La carga que representan las infecciones asociadas a los servicios sanitarios es aún más significativa, evidencia que, en naciones como México, Canadá y Brasil, las tasas de infecciones nosocomiales oscilan desde 3% hasta 25% (3).

Reportes de la Organización Mundial de la Salud (4) indican que al menos 1 de 4 pacientes en el servicio de hospitalización adquirirá una infección nosocomial, lo cual conlleva a la prolongación de la estancia del paciente y por tanto, al aumento de los costos en esta entidad de salud representando un gasto mayor para los familiares.

Por su parte Schinie (5), indica que las complicaciones por la falta de adherencia a los protocolos y otros factores, se pueden dar en todo tipo de paciente y las infecciones pueden ser de diverso origen, por ello, es preciso reconocer que la atención debe estar basada en los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud pública (6).

En el Área de Servicio de Hospitalización de la Clínica Norte S.A. (7), se han evidenciado casos de incumplimiento en el protocolo a seguir en el lavado de manos durante la atención a pacientes hospitalizados, razón por la cual se deben tomar acciones en el momento del lavado de manos y que estas se hagan con la técnica correcta.

Evaluar la adhesión al lavado de manos por parte del personal de enfermería resulta esencial. El rol del comité de control de infecciones y vigilancia epidemiológica sobresale entre los aspectos necesarios a considerar para la correcta realización y aplicación de la norma del lavado de manos, ya que este debe realizar una evaluación de necesidades en cuanto a equipamiento como dispensadores de agua, toallas ecológicas, jabón antiséptico y recipientes para eliminar residuos.

El objetivo del presente trabajo, es favorecer la adhesión del equipo de enfermería al lavado de manos y disminuir las causas que se asocian al incumplimiento de las normas establecidas para aplicar este método; entre ellas, las competencias profesionales de los trabajadores de la salud acerca de la prevención de enfermedades infecciosas y el conocimiento sobre la existencia, y/o disponibilidad de recursos e insumos, así como la aplicación de la técnica, durante toda la jornada laboral.

Se ha considerado conveniente establecer el cumplimiento del protocolo o los pasos a seguir del lavado de manos, mejorando la atención actualmente brindada, permitiendo que el personal de enfermería verifique si está aplicando las medidas biológicas que exige

el protocolo de salud en un adecuado lavado de manos, de manera que se puedan realizar cambios y se logre aumentar la satisfacción de los usuarios, así como mejorar la seguridad de la atención sanitaria prestada, aumentando el grado de calidad alcanzado.

Se vislumbra esta mejora como viable, ya que se cuenta con el capital humano, con las condiciones financieras y logísticas que se demandan para su elaboración; así como con el consentimiento de la gerencia de la institución de salud.

2.2 Justificación

Al ser las infecciones nosocomiales una causa importante de morbilidad, mortalidad e incremento de gastos médicos, se justifica la puesta en marcha de un plan de mejora en el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería en el servicio de hospitalización en la Clínica Norte S.A. del Dpto. de Santander en Colombia.

Institución, donde no se han aplicado programas de mejoras de prevención, por ello se consideró necesario desarrollar esta estrategia de prevención sustentada a la realidad de esta entidad de salud. Es por eso que nos proponemos implementar este plan de mejora, enfatizando acciones preventivas de fácil aplicación, como lavarse las manos correctamente, antes y luego de tener contacto con pacientes y equipamiento médico, lo que repercutirá en la disminución del riesgo de contagio infeccioso entre el personal de enfermería y los pacientes en el servicio de hospitalización en la Clínica Norte S.A (8).

Esta entidad privada de salud se encuentra ubicada en el Dpto. de Santander en Colombia, con 57 años de existencia en la ciudad de Cúcuta, tiene como objetivo principal la prestación de servicios médicos y paramédicos, clínicos, quirúrgicos y hospitalarios de mediana y alta complejidad, satisfaciendo las necesidades de salud del oriente ecuatoriano.

La Clínica Norte S.A. cuenta con un personal altamente calificado de más de 130 médicos socios y adscritos de todas las especialidades y ofrece servicios de urgencias, hospitalización, cuidados intensivos, laboratorio clínico, imagenología, centro de rehabilitación (fisioterapia, terapia respiratoria) y cirugía.

La calidad del servicio y la modernidad de la infraestructura proporcionan bienestar y confort a los usuarios. La instalación dispone de 36 habitaciones de hospitalización tipo suite, semi-suite y sencilla, para una mejor atención durante el tratamiento, orientado a la seguridad del paciente.

En esta entidad, el personal de salud trabaja regido por las normas vigentes del Ministerio de Salud y Protección. Teniendo como misión, contribuir a mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de cada uno de los usuarios a través de servicios integrales, oportunos, seguros y humanizados con personal capacitado y tecnología adecuada para el éxito de accionistas, empleados, clientes, proveedores y de

la comunidad. Mientras que, como visión, espera ser reconocida por prestar servicios con estándares de calidad superior y la excelencia en el servicio.

Posee valores institucionales conocidos como los principios esenciales y perdurables de una organización y se soportan en una importancia intrínseca para quienes forman parte de la empresa y son aquellos valores irrenunciables y fundamentales de la compañía que deben guiar todas las acciones hacia la excelencia en el servicio (9):

- ✓ Compromiso: Cumplir los objetivos estratégicos y metas institucionales.
- ✓ Respeto: Por nosotros y nuestras diferencias.
- ✓ Co-Responsabilidad: Asumen las consecuencias de las acciones y decisiones.
- ✓ Honestidad: Se actúa con integridad en su pensar y hacer.
- ✓ Tolerancia: Entender, comprender y escuchar a nuestros usuarios.

Mientras que los principios Institucionales de la Clínica Norte S.A están fundamentados en aquellas actitudes y comportamientos éticos que permiten identificarnos como grupo empresarial, en el fortalecimiento de nuestra razón de ser y en el desempeño esperado de nuestra empresa, ellos representan el referente de comportamiento de las personas que trabajan en esta entidad privada, que se caracterizan el proceder de nuestro talento humano para con nuestros clientes internos y externos.

Por otro lado, se ha detectado que el personal de enfermería incumple en un 50% con la frecuencia de lavado de manos que establecen los protocolos de salud y con menor tiempo del recomendado, de acuerdo con observaciones realizadas por el grupo investigador a dicho personal través del formulario de observación del Anexo 1.

Por lo que se ha determinado que la aparición de este tipo de complicaciones se encuentra relacionada por la no aplicación de los reglamentos en el manejo de pacientes hospitalizados, determinando que no se siguen los protocolos establecidos.

Entre las excusas más frecuentes dadas por el personal de enfermería observado sobresalen el tiempo invertido en esta acción, exceso de carga laboral, falta de conocimiento, pocas áreas con las condiciones adecuadas para la higiene de manos, reacciones intolerantes a productos empleados, ausencia del principio de voluntariedad y el uso incorrecto del guante, bajo la creencia de que muchas veces se puede sustituir el lavado de manos (10).

Esto conlleva a posteriores complicaciones, que ponen de manifiesto la necesidad de despliegue de recursos por parte de la administración sanitaria que es responsabilidad de los profesionales encargados en su instauración, mantenimiento y en las consecuencias del afectado.

Por medio de este proyecto de mejora, se pretende que el personal de enfermería en el Servicio de Hospitalización en la Clínica Norte S.A., tenga una mayor adherencia al protocolo de lavado de manos.

La falta de cumplimiento de los indicadores del lavado de manos en el personal de enfermería en el servicio de hospitalización, implica que se debe fortalecer la capacitación sobre la importancia del lavado de manos de forma adecuada, aplicando un formato de evaluación de forma periódica con supervisión directa.

Además, se efectuaron planificaciones de acciones correctivas, con el propósito de poder evaluar el porcentaje de adhesión a la utilización adecuada de la higiene del lavado de manos en el personal de enfermería, mediante verificaciones de casos de infecciones por inadecuado lavado de manos, seguido por la certificación del adecuado funcionamiento de lavabos, dispensadores de agua, insumos antisépticos, toallas de papel y tachos para eliminación de residuos procedentes de esta acción antiséptica.

A lo expresado hemos creído conveniente realizar este estudio que nos permita tener información sobre el correcto cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería y poner de manifiesto las falencias existentes y emprender acciones que permitan determinar los agentes causales de dicho incumplimiento realizando los correctivos necesarios y brindar una mejor calidad de servicio al paciente.

2.3 Propósito de trabajo

Permitir que los profesionales de la salud tengan un alto grado de conocimiento y responsabilidad de esta práctica higiénica educando, actualizando, motivando y monitorizando, para que realice un lavado de manos de forma adecuada como lo indican las entidades de salud permitiendo disminuir las infecciones nosocomiales, prestando una atención más segura.

El propósito, es mejorar y generar una adecuada planificación, que radica en una buena higiene de manos. El personal de enfermería es el encargado del cuidado directo del

paciente, por lo que el resultado de este accionar, va a ayudar en el grado de cumplimiento del protocolo de lavado de manos durante la atención del paciente con enfermedades infecciosas.

Por ello, Escalona (11) dice que es importante mejorar su accionar y aminorar casos de infecciones, previo a una continua evaluación que permitan establecer la debida confianza sanitaria profesional, que repercutirá en la mejora de los cuidados de los pacientes en el servicio de hospitalización y que será el más adecuado para una recuperación de la salud, considerándose fundamental que el equipo de enfermería debe recordar que existe un tiempo para lavarse las manos, y esté es tan importante como un diagnóstico.

Es necesario establecer estrategias para que el personal de enfermería en el área de hospitalización, una vez percibido el riesgo para el desarrollo de infecciones nosocomiales que implica la ausencia de esta práctica, pueda interiorizar su importancia y hacerla formar parte de su accionar diario.

También se busca beneficiar directamente en la medida en que no solo se incrementará su prestigio, sino que va a integrar profesionales de enfermería con conocimientos actualizados para aumentar la seguridad prestada y aceptación de la comunidad.

Por tal razón, la promoción adecuada de la higiene de las manos, reduce el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención siendo el propósito del trabajo reducir la incidencia y la propagación de patógenos resistentes al brindar cuidados con manos seguras, ofreciendo un servicio de calidad en todos los ámbitos, lo que contribuye a disminuir contaminaciones y preserva la salud al personal de enfermería en el servicio de hospitalización de la Clínica Norte S.A.

Por lo que el presente proyecto de mejora en la práctica del lavado de manos del equipo de enfermería en este servicio hospitalario, aportará datos valiosos que permitirán evidenciar de qué manera y cómo sus involucrados aprecian y realizan el lavado de manos.

3. Oportunidad de Mejora

El problema fundamental con el lavado de manos no se relaciona con la disponibilidad de productos de calidad, sino con el incumplimiento del protocolo establecido.

Según mencionamos el personal de salud no cumple con el procedimiento de lavar sus manos la mitad de las veces indicadas y además, lo hace con menos duración que la estipulada. Por lo general, se subvalora la periodicidad y tiempo del lavado de manos.

Por ello se debe fortalecer la capacitación sobre la importancia del lavado de manos de forma adecuada, aplicando un formato de evaluación de forma periódica con supervisión directa mediante la técnica de observación.

Entre las medidas institucionales publicadas por Organizaciones como la Joint Commission (12), que favorecen la ejecución del lavado de manos del personal sanitario, se establece:

- ✓ Asegurar a los trabajadores el acceso a un suministro estable de agua en todos los puntos de salida de agua, y acceso a los locales requeridos para el lavado de manos.
- ✓ Facilitar al personal de salud mayor acceso a las preparaciones alcohólicas en las áreas donde se atiende al paciente.
- ✓ Estimular el cumplimiento del lavado de manos al convertirlo en la oportunidad ideal de la institución para reconocer y fortalecer el liderazgo, con respaldo de la administración y el sustento económico apropiado.
- ✓ Proporcionar a los trabajadores actividades o programas formativos, así como el espacio requerido para desarrollar acciones de control de infecciones en la institución médica, incluso, para la implementación de estrategias de promoción de salud, con énfasis en el lavado de manos.
- ✓ Ejecutar un programa multidisciplinario, multifacético y multimodal destinado a los trabajadores sanitarios en aras de la mejora del cumplimiento de las buenas prácticas de lavado de manos.

El despliegue de campañas o acciones nacionales e internacionales constituye uno de los cinco aspectos de la mejora de la adhesión al lavado de manos establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

Según Haas y Larson (13), estos programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades ofrecen una oportunidad de mejorar la higiene de las manos eficazmente y sostenible en el tiempo, la cual puede materializarse mediante el riguroso seguimiento de varias medidas para enfrentar diversas trabas y barreras conductuales.

Atendiendo a los datos y recomendaciones sanitarias de la Organización Mundial de la Salud sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria, existen distintos componentes. Para la identificación de la oportunidad de mejora se utilizó la técnica de lluvia de ideas. Por lo cual se conformó un grupo de 8 especialistas en el tema y las enfermeras del Servicio de Hospitalización que constituyen el grupo de mejora.

Los componentes se basaron en las estrategias recomendadas por la OMS:

Cambio del sistema: asegurar la infraestructura adecuada para facilitar a los profesionales sanitarios practicar la higiene de las manos, específicamente, el acceso al agua segura, de manera constante, el abastecimiento necesario de jabón y toallas, así como de preparados de base alcohólica para manos, accesibles en el área asistencial.

Formación: ofrecer formación con sistematicidad al capital humano del área de enfermería sobre la importancia y necesidad de la higiene de las manos, sustentada en el modelo de los cinco momentos para la higiene de manos, y los procedimientos estipulados para la fricción y el lavado de manos.

Evaluación y retroalimentación: realizar un seguimiento de las condiciones infraestructurales y hábitos higiénicos de las manos, unido a las propias perspectivas y saberes de los trabajadores de enfermería, con vistas a informar al personal sobre los resultados (14).

Recordatorios en el lugar de trabajo: reiterar e insistir a los trabajadores de la salud la importancia de la higiene de las manos, así como las directrices y correctas normas para realizarla.

Clima institucional de seguridad: crear un entorno y unas percepciones que sensibilicen sobre los aspectos de seguridad del paciente y lograr que la mejora de la higiene de las manos represente un tema prioritario a todos los niveles.

Participación activa a escala institucional e individual: toma de conciencia de las capacidades, tanto a nivel individual como institucional, de cambiar y mejorar en la asociación con pacientes.

Así mismo para que exista la debida sostenibilidad de mejora a la investigación se contará con la utilización de bibliografía actual, mediante las observaciones realizadas se procederá a realizar plan estratégico basado en la Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos en los profesionales.

4. Objetivos de la mejora

4.1 Objetivo general

Mejorar la adherencia de la higiene de manos al personal de enfermería en el Servicio de Hospitalización de la Clínica Norte S.A. del Dpto. de Santander del Municipio de Cúcuta en Colombia, en el periodo enero-septiembre del 2019.

4.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar los factores predisponentes del personal de enfermería para la no adherencia en el lavado de manos.
- 2) Determinar la formación al personal de enfermería en el Servicio de Hospitalización sobre la adherencia de la higiene de manos.
- 3) Mejorar la calidad de atención y satisfacción laboral del personal de enfermería en el Servicio de Hospitalización al paciente.
- 4) Disminuir las infecciones nosocomiales.

5. Análisis de las causas

5.1 Análisis de las causas

Para mejorar la adherencia de la higiene de manos del personal de enfermería en el Servicio de Hospitalización de la Clínica Norte S.A, e identificar los factores predisponentes para la no adhesión del lavado de manos del personal de enfermería se diseñó un diagrama de Ishikawa.

El presente diagrama fue elaborado para determinar los motivos por los que el equipo interdisciplinario infringe el procedimiento del lavado de manos en esta clínica Privada.

Ante las posibles causas observadas realizamos un análisis de la situación interna del servicio.

Tabla 1. Análisis de las causas

ANÁLISIS EXTERNO	ANÁLISIS INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación de Programas / protocolos. 2. Capacitaciones a distintos grupos del personal sanitario. 3. Supervisiones por parte de comité de infecciones. 4. Aportación de productos y materiales necesarios para realización de lavado de manos. 5. Suficiente personal sanitario. 6. Demanda de pacientes. 7. Estructura adecuada. 8. Nivel económico de la institución. 9. Correcta distribución de insumos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimientos sobre normas y protocolos. 2. Correcta administración de líder de la unidad. 3. Mala distribución del personal sanitario por turnos. 4. Estructura del servicio. 5. Incorrecto uso de insumos de higiene. 6. Inexistencia de actualizaciones sobre programas del lavado de manos. 7. Falta de tiempo por parte del personal. 8. Afluencia de pacientes. 9. Desorganización en la atención.

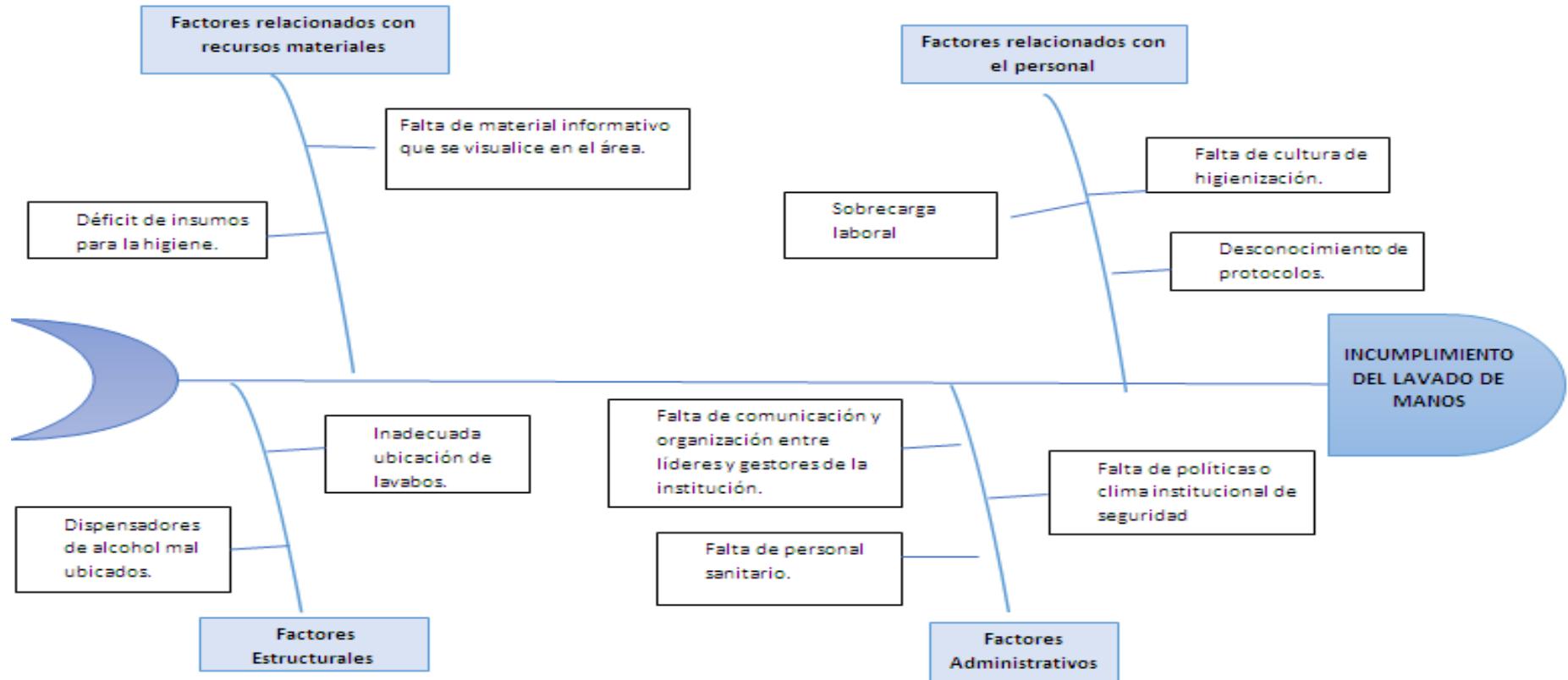


Figura 1. Diagrama de causa-efecto

Entre las causas más comunes identificadas en el servicio de hospitalización influye, la sobrecarga laboral, falta de insumos, el desconocimiento, espacios no adecuados en los sitios estratégicos y cómodos para la higiene de manos, la reacción adversa a productos químicos utilizados, falta de concientización por parte del personal que requiere esta práctica para brindar atención de calidad, seguridad al paciente y profesional.

En el Servicio de Hospitalización en la Clínica Norte S.A., el problema radica en el profesional de salud tiene a cargo un gran número de pacientes. Al tener tanta demanda de pacientes, para proporcionar atención a todos, en ciertas ocasiones omite el lavado de manos excluyendo el protocolo de salud, lo cual puede perjudicar al paciente y a la institución hospitalaria debido a que ascienden la morbimortalidad, los tiempos de ingreso hospitalario y costos sanitarios.

La preparación académica del personal de enfermería es un factor relevante en la comprensión de la adecuada higienización de manos, lo que disminuye la percepción del riesgo por parte del resto del personal de enfermería. El mismo que percibe como un factor favorecedor de adherencia al protocolo.

Por ello, además de estas causales existen otras entre las faltas de no cumplimiento están (15, 16, 17, 18):

- ✓ Olvido del trabajador sanitario sobre el lavado de manos.
- ✓ Ubicación poco conveniente de lavabos o dispensadores.
- ✓ Dispensadores de jabón sin producto.
- ✓ Distracción del profesional sanitario.
- ✓ Percepción que el uso de guantes exime de la realización de la higiene de lavado de manos.
- ✓ Formación de baja calidad o incompleta.
- ✓ Falta de cultura de seguridad.
- ✓ Las manos de los profesionales sanitarios están a veces ocupadas (medicación, sábanas, bandejas) por la ausencia de espacios para colocar los objetos y poder efectuar una acertada higiene de las manos.
- ✓ Los trabajadores de la salud no se recuerdan entre sí que se debe realizar la higiene de las manos.
- ✓ El uso de bata y guantes en habitaciones de hospitalización de pacientes y otras áreas.

- ✓ Reacciones adversas, como irritación de la piel por los productos para la higiene de las manos.
- ✓ Copiar a una persona a la entrada o salida de la habitación.
- ✓ Compartir equipos médicos entre diferentes áreas precisa de frecuentes entradas y salidas de las habitaciones.
- ✓ Los procedimientos y tratamientos requieren numerosas entradas y salidas de las habitaciones.
- ✓ Los datos de cumplimientos de higiene de manos no tienen validez, no se registran o los resultados no se comunican habitualmente a los profesionales.
- ✓ Los ingresos y altas de pacientes requieren repetidas entradas y salidas de la habitación.
- ✓ El producto para realizar la higiene de manos se considera desagradable.
- ✓ Situación urgente.
- ✓ La secuencia de trabajo no fomenta la higiene de manos.

5.1.2 Análisis de prioridades

Para establecer las prioridades de los problemas identificados, se desarrolló una reunión, en la que participaron la enfermera supervisora general y las jefas de enfermeras de cada servicio de la clínica. En esta reunión, se utilizó el método de Hanlon (19,20) que analiza los problemas, desde cuatro puntos de vista: como la magnitud del problema, la gravedad, la eficacia que se obtendría con su solución y cuán factible sea esta solución.

Una vez valoradas las dimensiones del problema, obtiene el puntaje según la siguiente fórmula: (A+B) C x D, tal como se muestra en la tabla 2, donde:

- ✓ A) Magnitud del problema: de acuerdo al número de personas que se afecten por el problema. Se otorga entre 0 y 10 puntos, según el caso.
- ✓ B) Gravedad del problema: evalúa el impacto que tiene este problema en las personas afectadas. Se le otorga entre 0 y 10 puntos, según el impacto.
- ✓ C) Efectividad: los problemas que se puedan resolver fácilmente, obtienen 1,5 puntos, y los que no sea posible de resolver, obtienen 0,5 puntos.
- ✓ D) Factibilidad de la solución: en dependencia de cuán factible es solucionar el problema, se le otorga entre 0 y 1 punto.

Tabla 2. Priorización de los problemas

Problema	A	B	C	D	Total
Causas estructurales					
Inadecuada ubicación de lavabos	8	6	1.5	1	21
Dispensadores de gel mal ubicados	8	6	1.5	1	21
Causas que dependen de la organización interna					
Falta de comunicación y de organización entre líderes y gestores	8	5	0.5	1	6,5
Causas relacionadas con la Unidad					
Gran demanda de pacientes	8	8	0.5	0	0
Falta de personal sanitario	8	7	0.5	0	0
Sobrecarga laboral	8	7	0.5	0	0
Causas relacionadas con el equipo de trabajo					
Falta de cultura de higiene de manos	8	6	1.5	1	21
Causas relacionadas con la situación económica					
Aporte insuficiente de insumos	8	9	1	1	17
No aplicación de protocolos	8	10	0.5	1	9
Causas relacionadas con los líderes					
Desorganización del personal	8	6	1	1	14
Causas relacionadas con el equipo de supervisión					
No existe un comité de infecciones	8	2	0.5	1	5
Falta de material educativo en el área	8	2	1.5	1	15

Elaborado por: Myriam García Gómez, autora TFM.

Una vez realizado el análisis de prioridad de los problemas identificados, se determinó que, los principales problemas a solucionar, para mejorar la adherencia a las prácticas de higiene de manos son:

1. Inadecuada Ubicación de lavabos
2. Inadecuada ubicación de dispensadores de gel de manos.
3. Falta de cultura de higiene de manos.
4. Aporte insuficiente de insumos para la higiene de manos.
5. Falta de material educativo en el área de enfermería.
6. Desorganización de personal.

6. Planificación de acciones correctivas

Después de haber identificado las causas más importantes que influyen en la falta de adherencia a la higiene de manos en el personal de enfermería, es importante establecer acciones de mejora.

Para esto, se consultaron algunas publicaciones, que argumentan la importancia de la higiene de manos, y de crear estrategias para promover la adherencia a los cinco momentos de la OMS para realizarlo, en el ámbito de los cuidados de la salud. Para crear el plan de mejoras de esta investigación, se partió de las recomendaciones de la OMS, que incluyen promover cambios de comportamiento, enfocados en la educación y puesta en práctica de herramientas con este fin; tener acceso a formulaciones o productos seguros para la higiene de manos; el uso y reutilización de guantes; la calidad del agua para el lavado de manos; la participación del paciente; la creación de indicadores para la implementación y monitoreo de las medidas para incrementar la adherencia al lavado de manos (21,22,23,24).

Después de revisada la literatura de calidad sobre el lavado de manos en el personal de enfermería, se diseñaron una serie de medidas, como parte de un plan de mejoras para optimizar el cumplimiento del lavado de manos, por el personal de enfermería.

A continuación, se enuncian las propuestas de mejora, de acuerdo a los problemas identificados:

Tabla 3. Matriz de verificación de acciones de mejora

Causas originarias	Acciones de mejora priorizadas
Inadecuada Ubicación de lavabos	<p>⊕ <u>Se dispondrá de un lavabo funcionante en las siguientes ubicaciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – En cada estación de enfermería del área de hospitalización. – Dentro de cada cubículo de hospitalización. – En la estación de enfermería del departamento de emergencias.

	<ul style="list-style-type: none"> - En cada consultorio de atención ambulatoria o consulta externa.
Inadecuada ubicación de dispensadores de gel de manos.	<p> <i>Se situarán dispensadores de gel de alcohol para las manos al lado de cada cama de hospitalización.</i></p>
Falta de cultura de higiene de manos.	<p> <u>Programa “Mis manos seguras”</u> Este programa consta de tres actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Demostración de las técnicas de lavado de manos una vez por semana.</u> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizará los días viernes del mes de septiembre. - Al terminar la entrega y recibo de pacientes o cambio de turno. - En horario de la mañana. - Duración estimada: 5 minutos. - La jefa de enfermeras de cada servicio demostrará la forma correcta de realizar el lavado de manos. 2. <u>Talleres teórico-prácticos “Mis cinco momentos del lavado de manos”.</u> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizarán los días viernes del mes de octubre de 2019. - En el teatro del hospital. - Asistirán todas las enfermeras que no estén de turno en ese momento. - Tendrán una duración estimada de 30 minutos. - Se realizarán en horario de la tarde (1 pm-1:30 pm). - Se realizarán tres talleres: <ol style="list-style-type: none"> a) Taller 1: Tipos de lavado de manos. b) Taller 2: técnicas del lavado de manos.

	<p>c) Taller 3: Cinco momentos del lavado de manos de la OMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Estos talleres tendrán dos momentos: en primer lugar, una actualización teórica y en el segundo momento, se evaluará lo aprendido de forma verbal o práctica. <p>3. <u>Educación a los pacientes y acompañantes sobre la importancia del lavado de manos.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Se realizará al momento de la recepción de los pacientes en sala de hospitalización. – Se hará de forma verbal, clara y breve. – El paciente recibirá información sobre los momentos en que debe lavarse las manos, incluso, en su casa. – Se hablará de la importancia de la higiene de manos para evitar el contagio de enfermedades. – Al finalizar, se hará firmar al paciente o su acompañante en la historia clínica, como constancia de que recibió información sobre el lavado de manos y su importancia.
Aporte insuficiente de insumos para la higiene de manos.	<p> <u>Asegurar la disponibilidad de los siguientes insumos para la higiene de manos, en cada lavabo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Agua corriente. • Toallas desechables. • Jabón líquido. • Solución antiséptica (alcohol yodado, clorhexidina, hipoclorito). <ul style="list-style-type: none"> – Se realizará una reunión con el responsable de compras del hospital, el primer lunes de cada mes, para hacer la lista de los insumos necesarios.

	<ul style="list-style-type: none"> - Se escogerán productos de calidad de hipoalergénicos, para evitar las molestias en la piel de los trabajadores. - Se creará en las salas de hospitalización un pequeño almacén de estos insumos, para garantizar que no falten en horario nocturno o fines de semana.
Falta de material educativo en el área de enfermería.	<p> <u>Publicación de carteles educativos en cada estación de enfermería.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se situarán tres carteles, en zonas visibles y en las estaciones de enfermería. Ver anexo 2. - Si colocarán tres carteles: <ul style="list-style-type: none"> a) Póster 1: "Manos limpias salvan vidas" b) Póster 2: "Recuerda lavarte las manos". c) Póster 3: "Protocolo para el lavado de manos".
Desorganización de personal.	<p> <u>Creación de un equipo de capacitación a los nuevos enfermeros.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se creará un equipo conformado por tres enfermeros con experiencia. - El responsable de recursos humanos se encargará de notificar a este equipo, la entrada de nuevos enfermeros a la clínica. - Este equipo tendrá la función de capacitar a los nuevos enfermeros, al momento de su ingreso a la clínica, sobre la importancia del lavado de manos, los cinco momentos y los programas vigentes en el hospital para asegurar la adherencia a las medidas de higiene de manos. - Esta capacitación se realizará dentro de los primeros 15 días de trabajo de este enfermero.

Elaborado por: Myriam García Gómez, autora TFM.

A continuación se describe el plan de acción para las medidas propuestas, la descripción de las actividades, el calendario, los responsables y los recursos necesarios.

Tabla 4. Plan de acción

Acciones de mejora priorizadas	Actividades	Calendario	Responsable	Recursos
<u>Acción 1:</u> Lavabo funcionante en ubicaciones estratégicas:	En cada estación de enfermería del área de hospitalización.	2-6 septiembre 2019.	Responsable de mantenimiento de la clínica	Lavabo Herrajes Cemento Herramientas
	Dentro de cada cubículo de hospitalización.	9-20 septiembre 2019.	Responsable de mantenimiento de la clínica	Lavabo Herrajes Cemento Herramientas
	En la estación de enfermería del departamento de emergencias.	23 septiembre 2019.	Responsable de mantenimiento de la clínica	Lavabo Herrajes Cemento Herramientas
	En cada consultorio de atención ambulatoria o consulta externa.	24-27 septiembre 2019.	Responsable de mantenimiento de la clínica	Lavabo Herrajes Cemento Herramientas
<u>Acción 2:</u> Dispensador de gel de alcohol para manos al lado de cada cama de hospitalización	Colocar un dispensador de gel para manos en camas de servicios clínicos	30 septiembre - 4 de octubre 2019.	Responsable de mantenimiento de la clínica	Dispensador Taladro Tornillos.
	Colocar un dispensador de gel para manos en camas de servicios quirúrgicos	7-11 octubre 2019.	Responsable de mantenimiento de la clínica	Dispensador Taladro Tornillos.
	Colocar un dispensador de gel para manos en camas de UCI	14 -18 de octubre 2019.	Responsable de mantenimiento de la clínica	Dispensador Taladro Tornillos.
<u>Acción 3:</u> Programa	Demostración de las técnicas de lavado de	Viernes 6, 13, 20 y 27 de	Responsable de enfermería	Agua corriente Jabón

“Mis manos seguras”	manos una vez por semana.	septiembre de 2019		Toalla desechable
	Taller 1: Tipos de lavado de manos.	Viernes 4 de octubre de 2019		Medios audiovisuales
	Taller 2: Métodos de lavado de manos.	Viernes 11 de octubre de 2019	Responsable de enfermería	Medios audiovisuales Agua corriente Jabón Toalla desechable.
	Taller 3: Los cinco momentos del lavado de manos según la OMS.	Viernes 18 de octubre de 2019.		Medios audiovisuales Cartel informativo “Mis cinco momentos”.
	Capacitaciones a los pacientes y acompañantes sobre la higiene de manos.	Al momento de admisión en sala de hospitalización	Enfermera que recibe al paciente en el sala de hospitalización	Carteles informativos
Acción 4: Asegurar la disponibilidad de los siguientes insumos para la higiene de manos, en cada lavabo: • Agua corriente. • Toallas desechables .	Reunión con el jefe de compras de la clínica.	Primer lunes de cada mes	Responsable de enfermería	Presupuesto de la clínica para compras públicas
	Selección de productos de calidad, para evitar alergias y afectos secundarios en la piel de los trabajadores.	Primer lunes de cada mes	Responsable de compras de la clínica	

<ul style="list-style-type: none"> • Jabón líquido. • Solución antiséptica (alcohol yodado, clorhexidina, hipoclorito) 	Crear en cada servicio un pequeño almacén de estos productos para evitar que falten en horario nocturno o fines de semana.	Septiembre de 2019.		
<p><u>Acción 5:</u></p> <p>Publicación de carteles educativos en cada estación de enfermería.</p>	<p>Póster 1: “Manos limpias salvan vidas”</p> <p>Póster 2: “Recuerda lavarte las manos”</p> <p>Póster 3: “Precauciones y recomendaciones para el lavado de manos”</p>	Septiembre de 2019.	Responsable de enfermería de cada área de hospitalización.	Póster Cinta doble faz
<p><u>Acción 6:</u></p> <p>Creación de un equipo de capacitación a los nuevos enfermeros.</p>	El responsable de enfermería se encargará de seleccionar a tres enfermeros para conformar este equipo.	Primera semana de septiembre de 2019.	Responsable de recursos humanos Responsable de higiene. Responsable de enfermería.	Tres enfermeros. Material audiovisual.

Elaborado por: Myriam García Gómez, autora TFM.

Después de haber planificado las medidas de mejora, para el lavado de manos en esta institución de salud, se procedió a comunicarlas a las autoridades y a evaluarlas. Esto se hizo en una reunión, en la que participaron:

- Director de la clínica.
- Jefe de enfermería.
- Jefe de recursos humanos.
- Jefe de mantenimiento.
- Responsable de compras públicas.

- Responsable de enfermería de cada área hospitalaria.
- Cinco enfermeras de planta.

Para evaluar las medidas, se utilizó la matriz de priorización de las acciones de mejora.

Tabla 5. Matriz de priorización de las acciones de mejora

Acciones de mejora		Efectividad	Eficiencia	Factibilidad	Aceptación	Total
Acción 1: Lavabo funcionante en ubicaciones estratégicas	En cada estación de enfermería del área de hospitalización	5	5	3	5	18
	Dentro de cada cubículo de hospitalización	5	5	3	5	18
	En la estación de enfermería del departamento de emergencias.	5	5	3	5	18
	En cada consultorio de atención ambulatoria o consulta externa.	5	5	3	5	18
	Colocar un dispensador de gel para manos en camas de servicios clínicos	5	5	5	5	20
	Colocar un dispensador de gel para manos en camas de servicios quirúrgicos	5	5	5	5	20
Acción 2: Dispensador de gel de alcohol para manos al lado de cada cama de hospitalización	Colocar un dispensador de gel para manos en camas de UCI	5	5	5	5	20
Acción 3: Program a Mis manos	Demostración de las técnicas de lavado de manos una vez por semana.	4	4	5	5	18

	Taller 1: Tipos de lavado de manos.	5	5	5	5	20
	Taller 2: Métodos de lavado de manos.	5	5	5	5	20
	Taller 3: Los cinco momentos del lavado de manos según la OMS.	5	5	5	5	20
	Capacitaciones a los pacientes y acompañantes sobre la higiene de manos.	4	4	4	4	16
Acción 4: Asegurar disponibilidad de insumos para la higiene de manos	Reunión con el jefe de compras de la clínica.	5	4	4	3	16
	Selección de productos de calidad, para evitar alergias y afectos secundarios en la piel de los trabajadores.	5	3	3	5	16
	Crear en cada servicio un pequeño almacén de estos productos para evitar que falten en horario nocturno o fines de semana.	5	5	4	4	18
Acción 5:	Publicación de carteles educativos en cada estación de enfermería.	5	5	5	5	20
Acción 6:	Creación de un equipo de capacitación a los nuevos enfermeros.	5	5	5	5	20

Elaborado por: Myriam García Gómez, autora TFM.

Al analizar las medidas propuestas, se obtuvo que la puntuación fue mayor a 15 puntos en todas ellas, lo que indica, que es posible ponerlas en práctica.

En cuanto a las barreras encontradas, la mayoría estuvieron relacionadas con las medidas para asegurar los insumos de calidad e hipoalergénicos, debido a su costo; sin embargo, se les hizo notar la importancia de esta medida para garantizar la adherencia al lavado de manos, y por tanto, la necesidad de garantizar un presupuesto para esto.

También se encontraron barreras en la medida “capacitación a los pacientes sobre el lavado de manos”. Las enfermeras manifestaron que ya tenían demasiado trabajo y que realizar esta acción, les demandaría tiempo, que pudiera distraerlas de sus actividades habituales. En este punto, se argumentó la importancia de crear conciencia en la población sobre la importancia del lavado de manos para prevenir la transmisión de infecciones, especialmente, en el ámbito de los cuidados de la salud. Se les demostró, además, que en esto no se invertía más de 5 minutos y que era factible.

7. Implantación, medición de resultados y monitorización

7.1 Implantación

La implantación de este plan de medidas se planificó para comenzar en el mes de septiembre de 2019. Antes de esto, se comenzará con la divulgación a todos los trabajadores del hospital, especialmente a las enfermeras, lo que se realizará durante las últimas dos semanas del mes de agosto de 2019. La información relacionada con este plan de medidas, su cronograma y los pormenores de cada actividad, se publicarán en la página web de la clínica, a la que todos los trabajadores tienen acceso.

En septiembre de 2019, se comenzará con los lavabos en las áreas estratégicas. De igual manera, siguiendo el cronograma propuesto, se comenzará con los dispensadores de gel de alcohol para manos.

Las demostraciones prácticas del lavado de manos y los talleres, se realizarán los días viernes, de septiembre y octubre. De igual manera, se pondrán en práctica todas las medidas propuestas en estos meses, de acuerdo al cronograma descrito.

A los tres meses de implementada la propuesta, se hará una evaluación piloto, en la que se podrán identificar las principales dificultades y fortalezas de estas medidas, que de ser necesario, se corregirán para mejorar sus resultados.

En caso de obtenerse buenos resultados, se mantendrá por un año esta propuesta con evaluaciones cada tres meses. Si se detectan dificultades que impidan continuar con este plan, deberá diseñarse otro a partir de las dificultades encontradas.

7.2 Monitorización y medición de resultados

Para monitorear los resultados de esta propuesta, se han diseñado una serie de indicadores, que se muestran en la tabla 5.

Tabla 6. Tabla de indicadores

Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Responsable	Método de verificación	Fórmula	Estándar
Existencia de un plan de mejora para el lavado de manos	Forma	Semestral	Responsable de mantenimiento	Observación directa	No aplica	Si
Existencia de un lavabo funcionante en cada estación de enfermería	Forma	Semestral	Responsable de mantenimiento	Observación directa	No aplica	Si
Existencia de un lavabo en cada cubículo de hospitalización	Forma	Semestral	Responsable de mantenimiento	Observación directa	No aplica	Si
Existencia de un lavabo en la enfermería del departamento de emergencias.	Forma	Semestral	Responsable de mantenimiento	Observación directa	No aplica	Si
Existencia de un lavabo en cada consultorio de atención	Forma	Semestral	Responsable de mantenimiento	Observación directa	No aplica	Si

ambulatoria o consulta externa.						
Existencia de un dispensador de gel en cada cama de hospitalización	Forma	Semestral	Responsable de mantenimiento	Observación directa	No aplica	Si
Porcentaje de camas de hospitalización que tienen un dispensador de gel	Resultado	Semestral	Responsable de mantenimiento	Observación directa	$\frac{\text{Diseñadores}}{\text{Camas}} \times 100\%$	>95%
Realización de las demostraciones de las técnicas de lavado de manos	Proceso	Mensual	Responsable de enfermería	Registro de demostraciones	No aplica	Si
Asistencia a las demostraciones prácticas de lavado de manos	Resultado	Mensual	Responsable de enfermería	Lista de asistencia	$\frac{\text{Enfermeros que asisten}}{\text{Enfermeros disponibles}} \times 100\%$	>95%
Realización de talleres semanales	Proceso	Semanal	Responsable de enfermería	Registro de talleres Evidencia audiovisual, fotos, videos	No aplica	Sí
Asistencia al talleres semanales	Resultado	Mensual	Responsable de enfermería	Lista de asistencia	$\frac{\text{Enfermeros que asisten}}{\text{Enfermeros disponibles}} \times 100\%$	>95%

Realización de Capacitaciones a los pacientes y acompañantes sobre la higiene de manos.	Proceso	Mensual	Responsable de enfermería	Historias clínicas	No aplica	Si
Porcentaje de pacientes que reciben capacitación sobre el lavado de manos al ingreso	Resultado	Semanal	Responsable de enfermería	Historias clínicas Verificación con el paciente	$\frac{\text{Evidencia en HC}}{\text{Pacientes hospitalizados}} \times 100\%$	>90%
Reunión con el jefe de compras de la clínica.	Proceso	Mensual	Responsable de enfermería Responsable comercial	Actas de reunión	No aplica	Sí
Selección de productos de calidad, para evitar alergias y afectos secundarios en la piel de los trabajadores.	Proceso	Mensual	Responsable de enfermería Responsable comercial	Actas de reunión	No aplica	Sí
Disponibilidad de un almacén de insumos de	Resultado	Semestral	Jefe de mantenimiento	Observación directa	$\frac{\text{Almacenes existentes}}{\text{Salas de hospitalización}} \times 100\%$	100%

limpieza en cada servicio						
Publicación de carteles educativos en cada estación de enfermería.	Resultado	Anual	Responsable de enfermería Jefe de mantenimiento	Observación directa	$\frac{\text{Presencia de carteles}}{\text{Estaciones de enfermería}} \times 100\%$	100%
Existencia de un equipo de capacitación a los nuevos enfermeros.	Resultado	Anual	Responsable de enfermería	Acta de reunión	No aplica	Sí
Porcentaje de nuevos enfermeros capacitados	Resultado	Trimestral	Responsable de enfermería	Actas de capacitación Observación directa	$\frac{\text{Enfermeros capacitados}}{\text{Nuevos enfermeros}} \times 100\%$	100%

Elaborado por: Myriam García Gómez, autora TFM.

Línea temporal

En la figura se muestra la línea temporal que seguirá esta propuesta de mejora que está planificada para comenzar en el mes de septiembre de 2019. En el mes de agosto, se realizará la socialización del proyecto con los trabajadores de la clínica, que se realizará en cada servicio por separado. En el mes de septiembre, se iniciará con la inserción de los lavabos y con las demostraciones de lavado de manos, una vez por semana, en la entrega y recibo de turno en cada servicio. A la vez, se realizarán las reuniones organizativas con el departamento comercial, para planificar los insumos que es necesario comprar. Se crearán en el transcurso de los primeros tres meses, los pequeños depósitos en los servicios de hospitalización. En Octubre, se comenzará con los talleres a los trabajadores realizándose uno por semana.

Este plan de mejora, está previsto para ser implementado por un año, con evaluaciones de indicadores cada tres meses. En el mes de agosto de 2020, se hará una evaluación general y de obtenerse resultados positivos, se continuará implementando de forma indefinida. En este momento, se realizarán los ajustes y modificaciones necesarias para su buen funcionamiento.

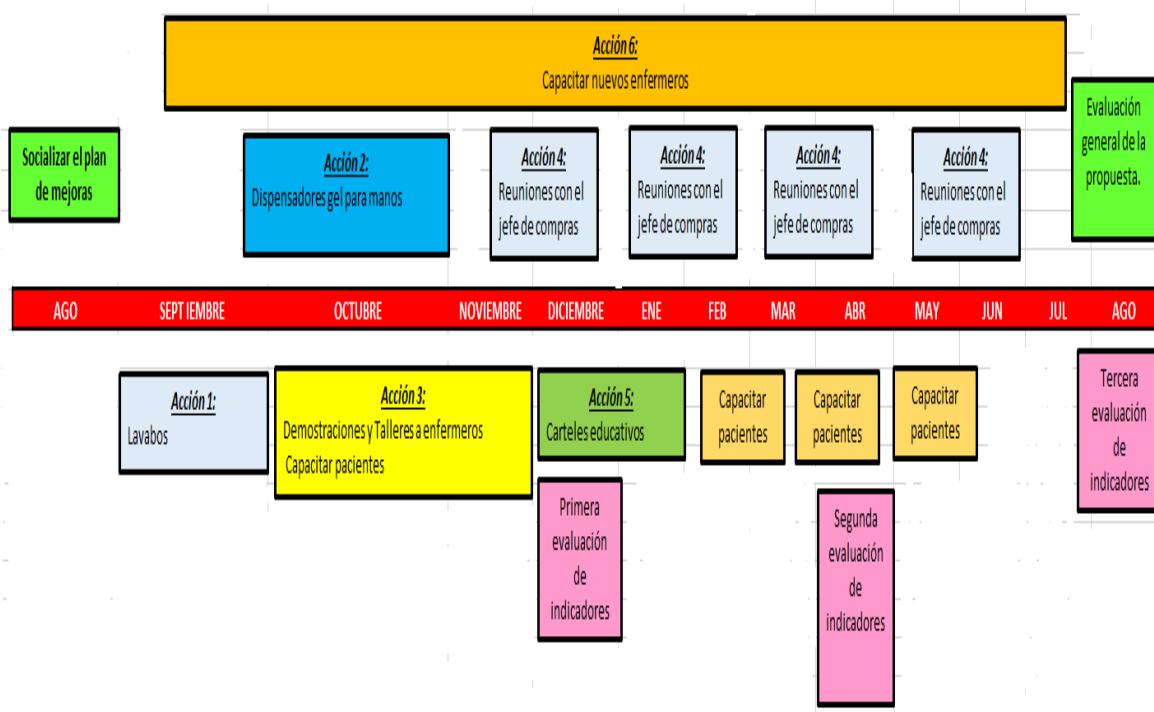


Figura 2 Línea de tiempo

8. Conclusiones

La higiene de manos salva vidas de manera sencilla y económica, cuya efectividad radica en la prevención de infecciones por microorganismos. Es un método seguro para proteger al paciente, al personal de salud, familiares y visitantes, ya comprobado desde hace siglos.

Para poder conseguir incrementar la adherencia al lavado de manos, se podrían implantar protocolos de actuación mediante el refuerzo y motivación del personal de salud, concienciación del equipo ante la seguridad del paciente y del propio profesional, el empleo de carteles o recordatorios y la formación de los sanitarios como parte de su actividad asistencial y debemos esforzarnos en continuar con la promoción de esta técnica tan útil para proteger tanto al paciente como al profesional.

Este proyecto propone la aplicación de una intervención para mejorar el cumplimiento de la adhesión del lavado de manos, basada en la estrategia multimodal.

Se podrá identificar cuáles son los factores que predisponen a la no adhesión del lavado de manos del equipo de salud por falta de infraestructura y concienciar al personal de salud.

Es importante establecer cuál es el nivel de la adhesión del lavado de manos en el cuidado directo del paciente en el servicio de hospitalización por el personal de enfermería en la Clínica Norte S.A. de la ciudad de unidad de salud domiciliada en la ciudad en Dpto. de Santander en el Municipio de Cúcuta en Colombia.

Determinar si después de la formación que recibe el personal de salud se ha incrementado la adhesión del lavado de manos.

Mejorar la existencia de guías y recomendaciones sobre la higienización de las manos por parte del personal de enfermería, ya que el cumplimiento de esta norma es bajo.

Se prevé que el cumplimiento de las prácticas por parte del personal de enfermería en la Clínica Norte S.A mejorará significativamente tras la implantación de una intervención multimodal dirigida a modificar la conducta de los profesionales sanitarios y el cumplimiento de la adhesión del lavado de manos mejorará.

Bibliografía

1. Villavicencio. Guía para el lavado de manos. http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/guias/GUIAPARA_LAVADO_DE_MANOS.pdf. [Online].; 2012 [cited 2019 Mayo 9].
2. OPS. Importancia de la adhesión al lavado de manos por el personal de salud. Informe de protocolos de salud. Whashington: Organización Panamericana de la Salud; 2015. Report No.: IUSA.
3. OPS. Prácticas de salud y oraganización laboral del personal de enfermería. Proculo de lavado de manos. Informe de infecciones nosocomiales. México D.F: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
4. OMS. Medidas Biológicas y laborares de enfermería: Importancia del lavado de manos. Informe Prtocolario sobre prevención en el personal de salud. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015. Report No.: IGHJ.
5. Schinie. Manual de procedimientos de enfermería. El Lavado de manos. Informe sobre normas de protocolo de salud en el personal de enfermería. Madrid, España: Hospital de Madrid de España; 2013.
6. MSPE. Portocolos y nivel de atención en la atención al paciente hospitalizado por el personal de enfermería. Informe sobre normas de protocolos de bioseguridad al personal de salud. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2016.
7. Gonzales. Reporte de casos de incumplimiento del personal de salud de lavado de manos. Informe de infecciones por falta de acciones correctivas del personal de salud. Municipio de Cucuta, Dpto de Santander, Colombia: Clinica Norte; 2019. Report No.: IGQR.
8. Clínica-Norte. Aspescto institucional, funcional y de prestación de servicios médicos. Informe institucional y de servicios médicos. Cúcuta, Colombia: Institución Clínica Norte S.A., Departamento ds Santander; 2019.

9. Cely J, Castro L, Leal A, Moreno A. Manual técnico de referencia para higiene de manos. Asociación Colombiana de Infectología. 2013 Junio;: p. 12-38. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/298208779_Manual_tecnico_de_referencia_para_higiene_de_manos.
10. Alba A, Fajardo G, Papaqui J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Enf Neurol (Mex). 2014 May; 13(1): p. 19-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>.
11. Escalona. Prevención de las infecciones en enfermería. Guía Práctica de los cinco momentos de lavado de Manos. Informes de prevención de normas de salud. Lavado de manos en la atención de pacientes hospitalizados. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Hospital de Santa Fe de Bogotá; 2015. Report No.: CDRT.
12. Joint-Commission. https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S_Sample_Pages.pdf. [Online].; 2012 [cited 2019 Mayo 4].
13. Hass-Larson. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infection. In US hospitals am J epidemiol. Oregón, USA: Hospitals US am epidemiol; 2013.
14. Vítolo F. Higiene de manos. El desafío de medir y aumentar la adherencia. Compañía de seguros Noble , Biblioteca Virtual Noble ; 2014.
15. Huis. Reviewe of and hygiene improvement strategies. Behavioural approach implement. 2013 Agosto; 7:92.
16. World-Health-Organization. Word Alliance for Patient Safety. Informe de salud pública. Illinios, Estados Unidos: Forward Programme Geneva; 2012.
17. Schweizer. Searching for an optimal hand hygiene bundle; a meta analysis. Inform clin. Pensylvania: Clin Infect USA; 2014.

18. Luangasanatip. Comparative efficacy of interventions to promote hand hygiene in hospital. *BMJ.* 2015 Jun; 351(1): p. 728. Disponible en: <https://www.bmjjournals.com/content/351/bmj.h3728>.
19. Cruz V, Fernández R, López J. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. *Waxapa.* 2012 Jun; [cited 2019 Mayo 4] 1(6): p. 80-92. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126k.pdf>.
20. Romero L, Quental C. Métodos de priorización de investigación para la salud: su revisión como instrumento para la construcción de la agenda nacional en Panamá. *Invest. pens. crit.* 2014 Sept [cited 2019 Mayo 4]; 2(5): p. 34-50. Disponible en: <https://www.usma.ac.pa/wp-content/uploads/2018/01/revista-ipc-romero-quental.pdf>.
21. Dean E. Handwashing. *Emerg Nurse.* 2017 May [cited 2019 Mayo 4]; 25(2): p. 11-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28494664>.
22. Mackert M, Liang M, Champlin S. "Think the sink:" Preliminary evaluation of a handwashing promotion campaign. *Am J Infect Control.* 2013 Mar [cited 2019 Mayo 4]; 4(2): p. 275-277. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22990299>.
23. Grover E, Hossain M, Uddin S, Venkatesh V, Ram P, Dreibelbis R. Comparing the behavioural impact of a nudge-based handwashing intervention to high-intensity hygiene education: a cluster-randomised trial in rural Bangladesh. *Trop Med Int Health.* 2018 Jan [cited 2019 Mayo 4]; 23(1): p. 10-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29124826>.
24. Freeman M, Stocks M, Cumming O, Jeandon A, Higgins J, Wolf J. Hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects. *Trop Med Int Health.* 2014 Aug [cited 2019 Mayo 4]; 19(8): p. 906-916. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24889816>.

CURRÍCULO

1.1 Myriam García Gómez



DATOS PERSONALES:

EDAD: 53 AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO: 27 /01/1966

DIRECCION: Calle 12 N° 20-01 Barrio Cundinamarca.
Ciudad: Cúcuta Departamento: Norte de Santander País: Colombia

TELÉFONO: 037-5731373- cel. 3209468096

CORREO: linamatyo9@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

✓ Postgrado en curso:

- Título. Especialización en orientación vocacional y ocupacional. Pendiente entregar tesis, septiembre de 2019. Institución: Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta Norte de Santander. Colombia.
- Título. Máster Oficial en: Dirección y Gestión de Unidades de enfermería. Pendiente entregar TFM. septiembre de 2019. Institución Universidad internacional de la Rioja UNIR. Logroño- España.

✓ Postgrado:

- Título. Magister en Práctica Pedagógica. Pendiente Fecha de Grado diciembre 2019. Institución: Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta Norte de Santander. Colombia
- Título. Especialista en auditoria en salud. Universidad Fundación Universitaria Del Área Andina. Bogotá D.C. Colombia. Fecha de grado: 27 junio 2009.

✓ Pregrado:

- Título enfermera. Universidad Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D.C. Colombia. Fecha de grado, 14 Julio 2004. Proyecto de grado: Creación de una empresa de Cuidado de enfermería "NURSE STETIC CENTER "para Pacientes con Riesgo Cardiovascular.

- Título. Tecnóloga en terapia respiratoria. Fundación Universitaria Del Área Andina. Bogotá D.C. Colombia. Fecha de grado: 21 Julio 1995.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- ✓ II semestre del 2013 hasta la fecha actual. Universidad Francisco de Paula Santander.
Actividad Laboral Coordinadora. Relación Docencia Servicio. Elaboración del Modelo Autoevaluación de la Relación Docencia Servicio del programa de enfermería II semestre 2010 hasta la fecha.
- ✓ Semestre del 2008 hasta la fecha actual. Universidad Francisco de Paula Santander.
Actividad laboral: Docente de Cátedra, Adscrita al Departamento de Promoción, Protección y gestión de la Facultad Ciencias de la Salud. Actividad docente teórico-práctica, en las asignaturas Cuidado de la Mujer e Investigación cuantitativa.
- ✓ Desde el II semestre de 2008 hasta el I semestre/16. Universidad de Pamplona. Cúcuta.
Actividad Laboral: Docente de cátedra, actividad docente teórico práctica en las Asignaturas: campos de acción profesional y gestante y neonato.
- ✓ I semestre del 2007 hasta I semestre 2014. Escuela de auxiliares de enfermería. Cúcuta.
Actividad Laboral: Docente de cátedra y prácticas formativas.
- ✓ Agosto 2004 a diciembre de 2006. Instituto Ingabo. Bogotá.
Actividad Laboral: Coordinadora de los Programas de Salud.

EXPERIENCIA INVESTIGADORA

- ✓ **Ponencia.** Título: La salud mental del Cuidador: Una experiencia de calidad de vida o sobrecarga. VI Encuentro Internacional de Cuidado. Hotel Bolívar. Cúcuta N. de S. Fecha: 9 y 10 noviembre de 2017.
- ✓ **Ponencia.** Título: Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana de cáncer de próstata en los pacientes Crónicos de la Unidad Básica Comuneros durante I semestre 2017. VI Encuentro

Internacional de Cuidado. Hotel Bolívar. Fecha: 9 y 10 noviembre de 2017.
Cúcuta N. de S.

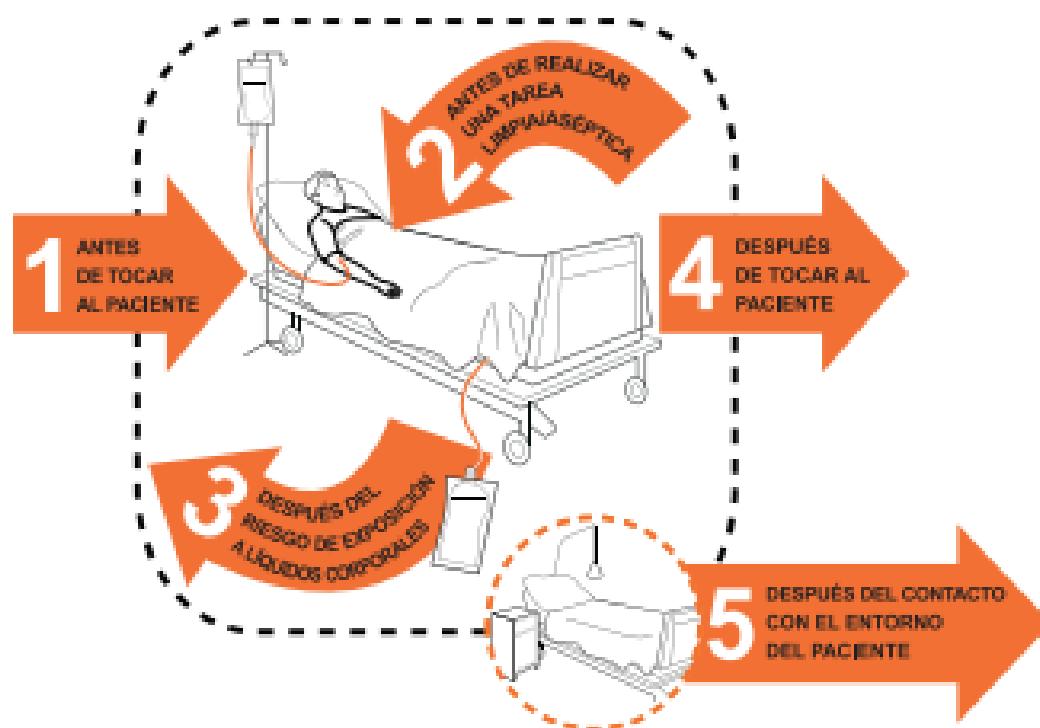
CURSOS DE ACTUALIZACIÓN

- ✓ Institución: Organización Panamericana de la Salud. Tema: Curso virtual para avanzar la competencia de recursos humanos para la salud materna en América Latina (2019). 21 de enero al 3 de abril 2019. Certificado: 100 horas.
- ✓ Institución: Sociedad Colombiana de anestesiología y Reanimación. Tema: Modelo integral de atención en Salud. Bogotá 25 de abril 2018. Certificado: 20 horas.
- ✓ Institución: AVEDIS DONABEDIAN Instituto universitario – UAB. Tema: II seminario virtual internacional de Seguridad del paciente. Abril, mayo de 2016. Certificado: Participante 15 horas.

ANEXOS

Anexo 1 Los 5 momentos para la higiene de manos

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿Cuándo? Lavarse las manos antes de tocar al paciente cuando sea necesario. ¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene sobre las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA-ASEPTICA	¿Cuándo? Lavarse las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia-aseptica. ¿Por qué? Para proteger el paciente de los gérmenes dañinos que puede tener sobre sus manos, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICION A LIQUIDOS CORPORALES	¿Cuándo? Lavarse las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y limpiar las manos). ¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de alrededor de salpicaduras de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE	¿Cuándo? Lavarse las manos después de tocar al paciente y la zona que ha tocado, cuando deje la cabecera del paciente. ¿Por qué? Para protegerte y proteger el entorno de alrededor de salpicaduras de los gérmenes dañinos del paciente.
5 DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿Cuándo? Lavarse las manos después de tocar cualquier objeto o material de entorno tocado con paciente, cuando deje (sin lavar) manos que hayan tocado al paciente. ¿Por qué? Para protegerte y proteger el entorno de alrededor de salpicaduras de los gérmenes dañinos del paciente.



Fuente: OMS. Cinco momentos para la higiene de manos. Disponible en:
<https://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>

Anexo 2 Póster sobre higiene de manos

**Manos limpias
salvan vidas**



El lavado de manos ayuda a prevenir
la trasmisión de enfermedades

Recuerda lavarte las manos
antes de realizar cualquier
procedimiento



