



**ESTRATEGIA MULTIMODAL DEL LAVADO DE MANOS EN CONSULTA
EXTERNA**

PASANTES:

Julieth Vanessa Melgarejo Agudelo

Angie Tatiana Rodríguez Díaz

TUTOR:

Jefe Edith Johanna Poveda González

Ángela María Agudelo Turriago

HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Cra. 19 #8-32

FECHA DE PASANTÍA: 7 de junio de 2016 –22 de junio de 2016

COMITÉ DE INFECCIONES



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

PASANTES:

Julieth Vanessa Melgarejo Agudelo (jvmelgarejo@fucsalud.edu.co)

Angie Tatiana Rodríguez Díaz (atrodriguez@fucsalud.edu.co)

TUTORES:

Edith Johanna Poveda González

edith.johannap@gmail.com

Ángela María Agudelo Turriago

aagudelo@fucsalud.edu.co

HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Cra. 19 #8-32

FECHA DE PASANTÍA: 7 Junio de 2016 –22 Junio de 2016

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

**ESTRATEGIA MULTIMODAL DE LA HIGIENE DE MANOS EN CONSULTA
EXTERNA**



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, “el lavado higiénico de las manos hace referencia al procedimiento que se realiza en las manos con un antiséptico fabricado para tal fin con el objetivo de reducir la transmisión de microorganismo sin afectar necesariamente la flora permanente de la piel; los antisépticos son de amplio espectro, pero en general es menos eficaz y actúa más lentamente en comparación con el desinfectante higiénico para las manos”. (1)

El Hospital de San José, cuenta con amplia trayectoria en cuanto al programa de Higiene de manos, donde se menciona esta práctica, importante para disminuir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y concientizar al personal de salud sobre su prevención, reflejando de esta manera el compromiso y cumplimiento del mismo en los servicios asistenciales. Parte de los esfuerzos que hace el hospital abarca seguimiento a través de la observación, preparación del personal por medio de campañas, evaluación y análisis de los resultados obtenidos para establecer estrategias de mejoramiento desde todos los ámbitos, tanto administrativos como hospitalarios, liderados por el comité de infecciones.

El área de consulta externa no se encuentra fuera de riesgo para la adquisición de las IAAS, por lo tanto también aquí, se puede generar un aumento de enfermedades en los pacientes y un incremento de los costos en los sistemas de salud. Esta problemática ha sido un tema prioritario para la OMS, quien propuso una guía con alianza internacional para fomentar propuestas por la seguridad del paciente como lo es la **ESTRATEGIA MULTIMODAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS**, la cual se fundamenta en “Una atención limpia es una atención más segura” Esta guía basada en la evidencia permite mejorar el cumplimiento del lavado de manos en el personal de salud y reducir las IAAS; reúne un conjunto de intervenciones eficaces que permiten “identificar, evaluar, mejorar las prácticas de higiene de manos y disminuir la transmisión de microorganismos patógenos a pacientes y trabajadores del área de la salud” (

2). El lavado de manos con agua y jabón, así como el uso de geles desinfectantes, pueden reducir la mortalidad por diarreas en un 50% y por infecciones respiratorias agudas en un 25%(3); del mismo modo ocurre con las IAAS, pues el lavado de manos reduce la prevalencia de éstas.

En este trabajo se plantea implementar la **Estrategia multimodal** en el área de consulta externa, ya que no se habían realizado ni evaluaciones, ni campañas educativas sobre el lavado de manos en ésta área. Con motivo de la renovación de



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I**

los nuevos estándares de Acreditación, la institución reconoce que se deben implementar acciones en los servicios ambulatorios, especialmente en consulta externa, que permitan cumplir con los indicadores de seguridad y calidad. Al observar el control que se ejerce en consulta externa, se evidencia que, por ser un servicio con tantas especialidades y los espacios cerrados para la atención del usuario, se dificulta valorar y evaluar esta estrategia.

2. ANTECEDENTES.

2.1. HISTORIA DEL HOSPITAL

“La Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José, es una entidad privada dedicada a la ciencia y docencia que cuenta con un patrimonio propio, la cual se “reconoció con personería jurídica como entidad sin ánimo de lucro, según resolución emanada del poder ejecutivo del 26 de agosto de 1902, cuando un grupo de diez prestigiosos médicos de la época, proponen construir un hospital moderno con el propósito de apoyar las labores asistenciales y docentes”(4).

El diseño del Hospital se encargó al arquitecto italiano Pietro Cantini, quien se basó en los planos del Policlínico de Roma y lo orientó de tal manera que recibiera luz natural y adecuada ventilación, importantes para el control de infecciones. La “primera piedra”, se colocó el 14 de agosto de 1904 y luego de varios años de esfuerzos el hospital fue abierto el 8 de febrero de 1925 (4).

“Desde ese momento, el Hospital ha permanecido con las puertas abiertas ininterrumpidamente, brindando la atención en salud en sus diferentes servicios, a la población en general con una especial dedicación a la atención de tercer y cuarto nivel de complejidad en todas las especialidades médicas y quirúrgicas.”(4)

2.2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA HOSPITAL SAN JOSE 2013-2018

Misión Institucional

La Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José (HSJ) es una organización privada sin ánimo de lucro, de carácter asistencial y universitario con más de un siglo de experiencia y tradición, que presta atención integral con estándares superiores de calidad brindando la mejor experiencia para el paciente y su familia, y promueve la docencia e investigación en beneficio de la comunidad(4).



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

Visión Institucional

Seremos reconocidos como entidad líder en la seguridad y satisfacción del paciente por su excelencia en las especialidades médicas y quirúrgicas de alta complejidad, apoyado en la docencia e investigación, la gestión empresarial, y las alianzas estratégicas(4).

Propuesta de Valor

La Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José proporciona la mejor experiencia a sus pacientes por el manejo médico quirúrgico integral y los cuidados para su recuperación, trabajando con prácticas seguras, estándares de excelencia y un modelo eficiente de gestión(4).

Pilares Estratégicos

Corresponden a los Ejes sobre los cuales la institución proyecta sus planes operativos o estratégicos, que son: Gestión de la Seguridad del Paciente, Gestión del Riesgo, Gestión de la capacidad instalada, Gestión del Talento Humano, Gestión del conocimiento y Gestión Gerencial(4)

Comité de infecciones: El comité de infecciones del HSJ de Bogotá, promueve la atención segura de los pacientes en los aspectos relacionados con la prevención, la detección y control de los procesos infecciosos, involucrando la participación activa de los diferentes servicios del hospital con el fin de minimizar el riesgo de eventos adverso de naturaleza infecciosa. *Tomado de acta #1 UPCI*

Ilustración 1. Organigrama comité de infecciones (5)





2.3. CONTEXTO, NECESIDAD IDENTIFICADA Y RELEVANCIA PARA LA INSTITUCIÓN

En el área de consulta externa fueron atendidos un total de 14.926 pacientes registrados en los primeros cinco meses del año 2016 y un total de 283 personas en recursos humano, sin incluir los residentes y estudiantes encargados de la atención de los usuarios asistentes. En cada servicio de hospitalización, el comité de infecciones interviene y tiene la facilidad de acceder a evaluar y educar sobre la higiene de manos, caso contrario ocurre en consulta externa, donde la observación se dificulta por la limitación de espacio dentro de un consultorio y la privacidad del paciente.

El lavado de manos es una estrategia desarrollada a nivel institucional, a través de listas de chequeo, continuas capacitaciones y campañas realizadas en la totalidad de servicios de hospitalización. Parte de los esfuerzos que realiza el HSJ sobre la estrategia multimodal de higiene de manos son efectivos en los servicios, sin embargo esta no fue implementada en consulta externa, se ve la necesidad de implementar herramientas de observación, disponibilidad de insumos para la higiene de manos, encuesta de percepción a los trabajadores de la salud, encuesta de percepción a los usuarios, cuestionario de conocimiento de higiene de manos por parte de los trabajadores de la salud, educación, campañas de retroalimentación, implementación de recordatorios en el sitio de trabajo y evaluación estableciendo análisis, conceptos y estrategias fundamentales.

Según la OMS, cada año cientos de millones de pacientes tratados en centros hospitalarios, ambulatorios o de consulta externa contraen infecciones nosocomiales obteniendo como consecuencia evoluciones que no hubieran tenido lugar si no se hubieran infectado, la prolongación en el tiempo de estancia hospitalaria, discapacidades por largos periodos y, en el peor de los casos, la muerte. Se considera que, en el mundo, durante el proceso de atención, más de 1,4 millones de pacientes contraen infecciones hospitalarias, siendo el riesgo de infección de 2 a 20 veces mayor en los países en desarrollo que en los países desarrollados. (7)



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar la *Estrategia Multimodal De La Higiene De Manos* en el servicio de consulta externa del HSJ.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el déficit de insumos para la higiene de manos en los servicios del área de consulta externa
- Evaluar la adherencia de higiene de manos de los prestadores de salud en el área de consulta externa
- Fortalecer los conocimientos acerca de las técnicas recomendadas para el lavado de manos

3.3. RECONSTRUCCIÓN NARRATIVA Y CRONOLÓGICA DE LA EXPERIENCIA

La pasantía en la Unidad de Prevención y Control de Infecciones se realizó entre el 7 de junio del 2016 y el 22 de junio del 2016, horario de lunes a viernes de 7:00 am a 4:00 pm dentro de las cuales se realizaron actividades como:

- Reconocimiento de la organización, funcionamiento de la Unidad de Prevención y control de infecciones y participación de las actividades propias del profesional de enfermería.
- Reconocimiento de los antecedentes y actividades actuales institucionales que demuestran la necesidad de observar, educar y evaluar el lavado de manos al personal asistencial y administrativo de consulta externa en compañía del personal de la unidad de prevención y control de infecciones.
- Revisión de la guía estrategia multimodal de la OMS para el mejoramiento de la higiene de manos y revisión de la literatura disponible sobre la implementación del lavado de manos en el área de consulta externa.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

- Análisis del área de consulta externa: observación acerca de la infraestructura, los recursos existentes y adherencia del lavado de manos relacionado con la seguridad del paciente.
- Implementación de la Estrategia:
 - Aplicar una encuesta para recopilar datos sobre la infraestructura y recursos existentes para obtener un diagnóstico inicial, con el acompañamiento permanente del referente institucional.
 - Aplicar listas de chequeo de técnica y momentos de la higiene de manos (pre y post campaña)
 - Aplicar encuestas acerca de la percepción y conocimientos a trabajadores y usuarios sobre la estrategia multimodal.
 - Recoger los datos sobre la observación del cumplimiento de la higiene de manos y el consumo de jabón y soluciones a base de alcohol para manos.
 - Ingreso y análisis de datos tan pronto como se haya diligenciado cada encuesta, evaluar los resultados y asegurarse que sean confiables.
 - Preparar material didáctico para realizar la respectiva educación.
 - Capacitación al personal administrativo y asistencial de consulta externa sobre la higiene de manos y los cinco momentos (campaña de higiene de manos).
 - Evaluar los resultados de las actividades realizadas, hay evidencias de mejora en la higiene de las manos, se califica por medio de observación y encuesta post campaña la cual se tabula y compara con los datos obtenidos pre campaña (profesional, momento, oportunidad y cumplimiento)

El desarrollo de la experiencia día a día, se presenta a manera de diario de campo, como anexo 1 a este documento.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

3.4. DUDAS QUE SURGEN DURANTE LA EXPERIENCIA:

- ¿Bajo qué guía se puede implementar la campaña de higiene de manos en el servicio de consulta externar?
- ¿Cómo distribuir los días de práctica, para alcanzar a realizar las fases de la estrategia multimodal de la higiene de manos?
- ¿Qué actividades se desarrollarán en cada fase?
- ¿Cómo incentivar al personal de salud para obtener una activa participación durante el desarrollo de las fases?
- ¿Cómo observar la adherencia a la higiene de manos, en espacios tan limitados y privados como lo son los consultorios?
- ¿Cómo llamar la atención de los profesionales para que se adhieran al lavado de manos?
- ¿Cuáles son las ayudas audiovisuales adecuadas?
- ¿Cómo evaluar la adherencia pre-campaña y post-campaña?

3.5. DIFICULTADES

La dificultad con más peso fue la falta de interés por parte del personal de salud; al realizar las encuestas no había mucha disposición para responder las preguntas, relacionado con el tiempo requerido, muchos participantes se percibían desatentos y simplificaban la importancia que el tema merece; en ocasiones se negaban a responder el cuestionario. En algunas especialidades se resalta la colaboración más del personal administrativo que asistencial, actitud que no era esperable, dado que el principal grupo de interés es el asistencial.

Al realizar la fase de observación se dificultó ingresar a los consultorios por impedimento de algunos profesionales, teniendo en cuenta el derecho de mantener la privacidad del paciente, o por la limitación de espacio que tienen los consultorios. En áreas abiertas como hematología, oncología, dermatología, banco de sangre, entre otros, se facilitó y permitió aplicar las listas de chequeo.

3.6. LOGROS

- Se realiza la presentación de los resultados obtenidos, ante el comité de infecciones en el auditorio Fergusson del HSJ.
- Implementación de recordatorios en el área de consulta externa con la imagen institucional y elementos para realizar la higiene de manos.



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I**

- Motivación y sensibilización del personal, en la importancia de la estrategia para la prevención de IAAS en el servicio de consulta externa.
- A partir de la experiencia de la pasantía, el comité de infecciones continuó la evaluación de la estrategia multimodal, de manera sistemática y los resultados son comunicados en las reuniones institucionales del Comité de infecciones.
- Dotación de dispensadores de alcohol glicerinado en las áreas faltantes y despliegue visual de material educativo sobre la estrategia en todos los consultorios.
- Se realizó y presentó un video sobre la higiene de manos a comunicaciones para transmitir en el canal institucional, por motivos de referencias institucionales, el permiso para la presentación fue negado.

3.7. COORDINACIÓN CON OTRAS ÁREAS

Para diagnóstico situacional y para desarrollo de la pasantía, fueron necesarias realizar reuniones de coordinación con el personal administrativo de la Unidad de prevención y control de infecciones, la coordinación de enfermería de consulta externa, Calidad y Comunicaciones.

3.8. MOTIVACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA PASANTÍA

Una problemática que atribuye a los profesionales de enfermería y demás trabajadores de la salud son las infecciones asociadas al cuidado de la atención en salud. La higiene de manos es una de las medidas preventivas más importantes para evitar la transmisión de muchos microorganismos que puede afectar la salud de los usuarios atendidos (8). Promover la adherencia a la higiene de manos es un reto, ya que muchos trabajadores de la salud no son conscientes de la importancia que tiene. Por otra parte, en el desarrollo de nuestro trabajo, percibimos el liderazgo como valor agregado e importante en el personal de enfermería para el desarrollo de estrategias.

3.9. APLICACIÓN DE LA EXPERIENCIA A LA VIDA PROFESIONAL

Una de las responsabilidades que debe ejercer el enfermero/a, es la educación continua tanto al personal como a los usuarios, en este caso se da a conocer la importancia de la higiene del lavado de manos en consulta externa y se indica cómo prevenir complicaciones a través de esta. Este proyecto influye de manera positiva en nuestra preparación para ser profesionales con la capacidad de promover brindar



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

y evaluar la educación que se brindada en cualquier momento del transcurso profesional.

4. METODOLOGÍA

Durante el desarrollo de la pasantía, se determinó el número de personas por grupo ocupacional en: Personal médico, administrativo, auxiliares de enfermería, conmutadores, auxiliar de servicios generales, enfermero/a (s) profesional (es), secretarias y auxiliares de enfermería. *Para ver detalladamente el talento humano, se presenta a manera de tabla, como anexo 2 a este documento.*

Se proyectó aplicar tres encuestas y una lista de chequeo, basadas en la estrategia de la OMS. Dos de las encuestas se aplicaron al personal institucional: una con preguntas sobre infraestructura, otra sobre percepción y conocimientos del personal y la tercera encuesta se aplicó a los usuarios, con el fin de conocer su percepción sobre la importancia de la estrategia para su cuidado. *Para ver detalladamente las encuestas realizadas, se presentan en formato original, orden organizacional descrito anteriormente, como anexo 3, 4, y 5 a este documento.*

FASES IMPLEMENTADAS

El instrumento de evaluación y la metodología utilizadas para la implementación de la estrategia, fue el propuesto por la OMS, así:

4.1. FASE 1.

Preparación del centro-disponibilidad para la acción: Consiste en garantizar la preparación de la institución. Esto incluye la obtención de los recursos necesarios (tanto humanos como financieros), garantizado por el comité de infecciones del HSJ, el establecimiento de la infraestructura y la identificación de los principales responsables de dirigir el programa. Se realizó una planificación diaria adecuada con el fin de preparar la estrategia clara para todo el programa. Para determinar los recursos humanos se solicitó información sobre el número de personas que laboran en el área de consulta externa y se identificó la población con quienes desarrollar las siguientes fases.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

4.2. FASE 2:

Evaluación inicial-obtención de información sobre la situación actual: Con el objetivo de realizar una evaluación inicial de la práctica de higiene de manos, así como la percepción, conocimiento de los colaboradores y la infraestructura disponible en consulta externa, se valoró la situación actual del Hospital con el fin de adoptar un diagnóstico inicial para la aplicación de la estrategia. Se realizó:

- Encuesta de infraestructura del HSJ (situación inicial): consta de 16 preguntas: 9 preguntas hacen referencia a la disponibilidad de insumos para realizar la higiene de manos, 5 para identificar tipos de grifos calidad del agua y presentaciones de alcohol disponible en consulta externa, 2 para identificar el cargo del colaborador que suministra la información de la encuesta y si regularmente se realizan auditorias para evaluar la higiene de manos.
- Encuesta sobre la percepción y conocimientos de los trabajadores de salud: consta de 15 preguntas: 2 para identificar la fecha y hora exacta de diligenciamiento de la encuesta, 4 reconociendo el perfil sociodemográfico (especialidad, sexo, edad), 2 para determinar si el colaborador utiliza antisépticos, y las restantes para identificar su percepción con respecto a la efectividad de la higiene de manos y percepción sobre diferentes propuestas importantes para implementar la estrategia
- Observación de la higiene de manos (situación inicial)
- Encuesta a los usuarios: consta de 10 preguntas: 3 de perfil sociodemográfico (edad, sexo, trabajador de la salud), 6 referentes a cómo perciben la importancia de la higiene de manos y sugerencias para educar a los trabajadores de la salud sobre la higiene de manos
- Se realizó la introducción de datos y análisis tan pronto se diligencio la encuesta
- Difundir los resultados en el comité de infecciones y jefe encargada de consulta externa

4.3. FASE 3

Aplicación e introducción de las actividades de mejora: Educar al personal y de los resultados obtenidos en la fase 2, garantizar la disponibilidad de insumos para la higiene manos en los puntos de atención, así como ofrecer información al personal y distribuir recordatorios en el lugar de trabajo. Se preparó la campaña y se adquirió insumos para la misma.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

Se realiza en todos los servicios de consulta externa una capacitación de la higiene de manos, se utilizó los siguientes materiales:

- Camisetas suministradas por la UPCI
- Disfraces de Manolín, jabón y gota.
- Cubo de cartón, con cada número se dice un momento de la higiene de mano
- Manos de color naranja y buzón para que cada trabajador de la salud firme el compromiso de higienizarse las manos.
- Recordatorios de stickers, avisos y dulces de mano para incentivar la higiene de manos.
- Se realizó y presentó un video sobre la higiene de manos para transmitir en el canal institucional.

4.4. FASE 4

Evaluación de seguimiento-evaluación del efecto de la aplicación: Llevar a cabo la evaluación de seguimiento para evaluar la eficacia del programa, por medio de la lista de chequeo (observación de higiene de manos) post-campaña, y se realiza las recomendaciones para continuar implementando la estrategia en consulta externa.

4.5. FASE 5

Ciclo continuo de planificación y revisión-desarrollo de un plan para los próximos 5 años (como mínimo). El objetivo general es implantar la higiene de manos como parte integrante de la cultura de la institución.

La fase 5 es crucial para revisar todo el ciclo de aplicación establecido durante las fases previas y desarrollar planes a largo plazo destinados a garantizar que la mejora se mantiene y progresa. Para cumplir a largo plazo el objetivo, es esencial desarrollar y aplicar planes de acción y garantizar un ciclo de revisión continua.

5. RESULTADOS

5.1. FASE 1: PREPARACIÓN DEL CENTRO-DISPONIBILIDAD PARA LA ACCIÓN

Se verifica que el hospital, cuenta con el servicio UPCI, asegurando los recursos necesarios para implementar la estrategia. Se identificó el personal objeto de la



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

campana y se caracterizó por grupo ocupacional, encontrando que la mayoría son médicos (especialistas, residentes y estudiantes), seguido por las auxiliares de enfermería y secretarías (Tabla 1). Esta información se presenta en anexo 1 y anexo 2.

Tabla 1. Talento humano de consulta externa

Grupo Ocupacional	No.	%
Médicos	191	67,5%
Auxiliar De enfermería	39	13,8%
Secretaria	24	8,5%
Agentes Call Center	10	3,5%
Enfermera Jefe	6	2,1%
Auxiliar Administrativo	4	1,4%
Técnica	4	1,4%
Recepcionista	2	0,7%
Conmutador	1	0,4%
Aux. Serv. Gen.	1	0,4%
Supervisora Call Center	1	0,4%
Total	283	100%

5.2. FASE 2: EVALUACIÓN INICIAL-OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL

5.2.1. Encuesta de infraestructura HSJ dirigida a personal

En total, se encuestó personal de las 29 especialidades de consulta externa, quienes fueron seleccionados al azar, encontrando:



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

Tabla 1. Encuesta infraestructura

PREGUNTAS	OPCIONES	REPUESTA	PORCENTAJE	TOTAL
1) Cargo de la persona que completa el formulario	VER DESCRIPCION			
2) ¿El agua esta regularmente disponible?	A) Siempre	22	76	29
	B) Casi siempre	7	24	29
	C) Rara vez	0	0	29
	D) Nunca	0	0	29
3) ¿El agua esta visiblemente limpia?	A) Si	29	100	29
	B) No	0	0	29
4) ¿Qué tipos de grifos existen?	A) Operados con las manos	25	86	29
	B) Operados con el pie	4	14	29
	C) Operados con el codo	0	0	29
	D) Automáticos	0	0	29
5) ¿Hay toallas de desechables disponibles en todos los lavamanos?	A) Siempre	22	76	29
	B) Casi siempre	7	24	29
	C) Rara vez	1	3	29
	D) Nunca	0	0	29
6) ¿Hay jabón disponible en todos los lavamanos?	A) Siempre	24	83	29
	C) Rara vez	3	10	29
	B) Casi siempre	1	3	29
	D) Nunca	1	3	29
7) ¿Hay soluciones a base de alcohol disponible en todos los puntos de atención?	B) Casi siempre	15	52	29
	A) Siempre	13	45	29
	C) Rara vez	1	3	29
	D) Nunca	0	0	29
8) ¿En que presentacion se encuentra disponible el alcohol glicerinado?	B) Frasco de colocarlo en carro/bandeja	29	100	29
	C) Dispensador de pared	29	100	29
	A) Frasco de bolsillo	0	0	29
9) Si hay dispensadores de pared disponibles. ¿Están colocados en el punto de atención?	B) Sí, pero no en todos los puntos	17	59	29
	A) Si	12	41	29
	C) No	0	0	29
10) ¿Cada trabajador de la salud tiene fácil acceso a frascos de bolsillo	D) Nunca	25	86	29
	C) Rara vez	4	14	29
	A) Siempre	0	0	29
	B) Casi siempre	0	0	29
11) ¿Hay una persona designada responsable de la sustitución de los dispensadores vacíos?	A) Si	28	97	29
	B) No	1	3	29
12) ¿Son cambiados los dispensadores cuando están vacíos?	A) Siempre	17	59	29
	B) Casi siempre	12	41	29
	C) Rara vez	0	0	29
	D) Nunca	0	0	29
13) ¿Hay carteles que ilustran las indicaciones de higiene de manos en diferentes áreas del servicio?	B) Sí, pero no en todos los puntos	26	90	29
	A) Si	3	10	29
	C) No	0	0	29
14) ¿Hay cualquier otro tipo de recordatorio de la higiene de manos disponible en la sala?	A) Si	28	97	29
	B) No	1	3	29
15) ¿Hay guantes de examen disponibles en la sala?	A) Siempre	28	97	29
	D) Nunca	1	3	29
	B) Casi siempre	0	0	29
	C) Rara vez	0	0	29
16) ¿Se realizan auditorias sobre el cumplimiento de la higiene de manos periódicamente en esta sala?	B) No	19	66	29
	A) Si	10	34	29
17) ¿Si la respuesta anterior es si, ¿Con que frecuencia se realizan?	A) Cada seis meses	4	14	29
	C) Cada 2 años	4	14	29
	B) Una vez por año	2	7	29
	D) Menos frecuente	0	0	29



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

- El agua a través de lavamanos está disponible siempre en el 76% de los consultorios; en los servicios de gastroenterología, neurología, oftalmología, dolor, neurofisiología, otorrinolaringología y cardiovascular, no se cuenta con lavamanos independiente, sino ubicado en el pasillo común para dos consultorios. El 100% del personal responde que el agua esta visiblemente limpia, aunque no hay existencia de grifos automáticos, ni operados con el codo, la mayoría de grifos (86%) son los operados con las manos y en oncología, rehabilitación, radiología y dermatología hay grifos operados con el pie (Tabla 2).
- El 76% de los servicios responde que “siempre” hay disponibles toallas desechables y los servicios de gastroenterología, radiología, urología, neurología, dermatología, neurofisiología e infectología, responden “casi siempre”.
- Respecto a la disponibilidad de jabón para el lavado de manos el 83% de los servicios, responden que “siempre”; neumología, neurología y rehabilitación, responden que “rara vez” y el servicio de psiquiatría responde que “nunca” hay jabón disponible, aspecto que en la actualidad se suple con alcohol glicerinado.
- En todos los consultorios se encontró disponible alcohol glicerinado en dos presentaciones: de pared, en 59% de los puntos de atención, el 41% restante, dispone de frascos de colocar en carro o bandeja.
- La institución no entrega alcohol de bolsillo, aspecto que es considerado por la OMS, como acción efectiva para facilitar la implementación de la estrategia multimodal. Sin embargo, el personal de algunos servicios (14%, que corresponde a funcionarios del servicio de fisioterapia), ha optado por adquirir por sus propios medio el recipiente y posteriormente envasar el disponible en el hospital.
- En el 97% de los servicios, las auxiliares de enfermería y/o secretarias, se encargan del cambio de los dispensadores. El 59% de los entrevistados responde que “siempre” se cambian cuando están vacíos.
- El 90% expresa que sí hay carteles que ilustran las indicaciones de higiene de manos, pero no en todos los puntos de atención. Durante los recorridos de evaluación, se evidencia que en el 97% de los servicios, hay otros tipos de ayuda visual del lavado de manos, como recordatorios en las pantallas de los computadores, en los escritorios y los botones con la imagen de “manolín”, ícono de la campaña institucional para lavado de manos.



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I**

Solamente en el servicio de psiquiatría no se observan ayudas visuales adicionales.

- En el 97% de los servicios “siempre” se encuentran disponibles los guantes de examen. Solamente en el servicio de psiquiatría no están disponibles, en razón al modelo de atención de dicho servicio.

Aunque por parte de la Unidad de prevención y control de infecciones; solamente se realizan auditorias de la higiene de manos en los servicios donde se realizan procedimientos invasivos como hemodinamia y radiología, el 34% del personal de consulta externa refiere que “si” se realizan auditorias sobre lavado de manos.

5.2.2 ENCUESTA DE PERCEPCIÓN PARA TRABAJADORES DE LA SALUD HSJ

La encuesta de percepción y conocimiento fue realizada al azar al personal de todos los servicios de consulta externa, con los siguientes resultados por ítem:

El 68% de los participantes que colaboraron en la encuesta fueron de género femenino, aspecto que se relaciona con que la mayoría del personal son auxiliares de enfermería y secretarias. El 85% de los encuestados se encuentran en rango de edad entre 20-39 años y los colaboradores con mayor participación fueron los auxiliares de enfermería en un 26%.

El personal que mostró mayor disposición y atención durante la aplicación de las encuestas fue el administrativo, ya que por el flujo de pacientes que maneja el área de consulta externa, el personal asistencial está menos disponible.

El 80% de los encuestados opinó que los pacientes atendidos en consulta externa pueden adquirir una infección asociada a la atención en salud. El 52% considera que el impacto de las infecciones asociadas a la atención en salud es “alta”. El 88% de los servicios considera que la efectividad del lavado de manos para prevenir las infecciones en consulta externa, es “alta” y “muy alta”; llama la atención que algunos servicios como: urología, neurología, dermatología, cirugía general, gastroenterología, hemodinamia, oncología, neurocirugía, ginecología, y oftalmología, la consideran como estrategia de “baja” efectividad.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

Tabla 2 Encuesta percepción trabajadores

PREGUNTAS	OPCIONES	PORCENTAJE
¿Usa rutinariamente soluciones a base de alcohol para la higiene de manos?	Si	83
	No	17
¿En su opinión cual es el porcentaje de pacientes atendidos en consulta externa que pueden adquirir una infección asociada a la atención en salud? (entre 0 y 100%)?	ENTRE 0-20 %	21
	ENTRE 21-40%	9
	ENTRE 41-60%	17
	ENTRE 61-80%	6
	ENTRE 81-100%	24
	NO LO SE	23
¿En general, cual es el impacto de las infecciones asociadas a la atención en salud en el diagnóstico del paciente?	Muy Baja	7
	Baja	21
	Alta	52
	Muy Alta	20
¿Qué tan efectiva es la higiene de manos en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud?	Muy Baja	0
	Baja	12
	Alta	32
	Muy Alta	56
¿Dentro de los aspectos relacionados con la seguridad del paciente que tan importante es la higiene de manos?	Baja importancia	0
	Importancia Moderada	0
	Importante	9
	Muy Importante	91
En promedio, en qué porcentaje de situaciones que requieren higiene de manos actualmente usted lo realiza, tanto higienización con sustancias a base de alcohol como lavado con agua y jabón (Entre 0 y 100%)?	ENTRE 0-20 %	2
	ENTRE 21-40%	2
	ENTRE 41-60%	8
	ENTRE 61-80%	36
	ENTRE 81-100%	52
¿Cuál cree que sería la mejor forma/s de llegar a la gente para educarlos sobre la higiene de manos y prevenir la infecciones?	A. Trabajadores de salud realizando el ejemplo – haciendo que se limpien sus propias manos en presencia del paciente	74
	B. Estimulando a los pacientes a preguntar acerca de la higiene de manos	45
	C. Campaña en los medios de difusión masivos	56
	D. Mediante la educación en los colegios y universidades	49
	E. Mediante una campaña en los hospitales	70
	F. Mediante la participación de la comunidad y autoridades del país	28
	G. Mediante sistemas audiovisuales o	61
	H. Otros	4
OTRAS RESPUESTAS	Campañas dinámicas y participativas	
	Actividades lúdicas desde la infancia	
	Incluir familiares y amigos no solo el paciente	
	Reforzar el tema en salud pública para que los pacientes sepan la importancia del lavado de manos	



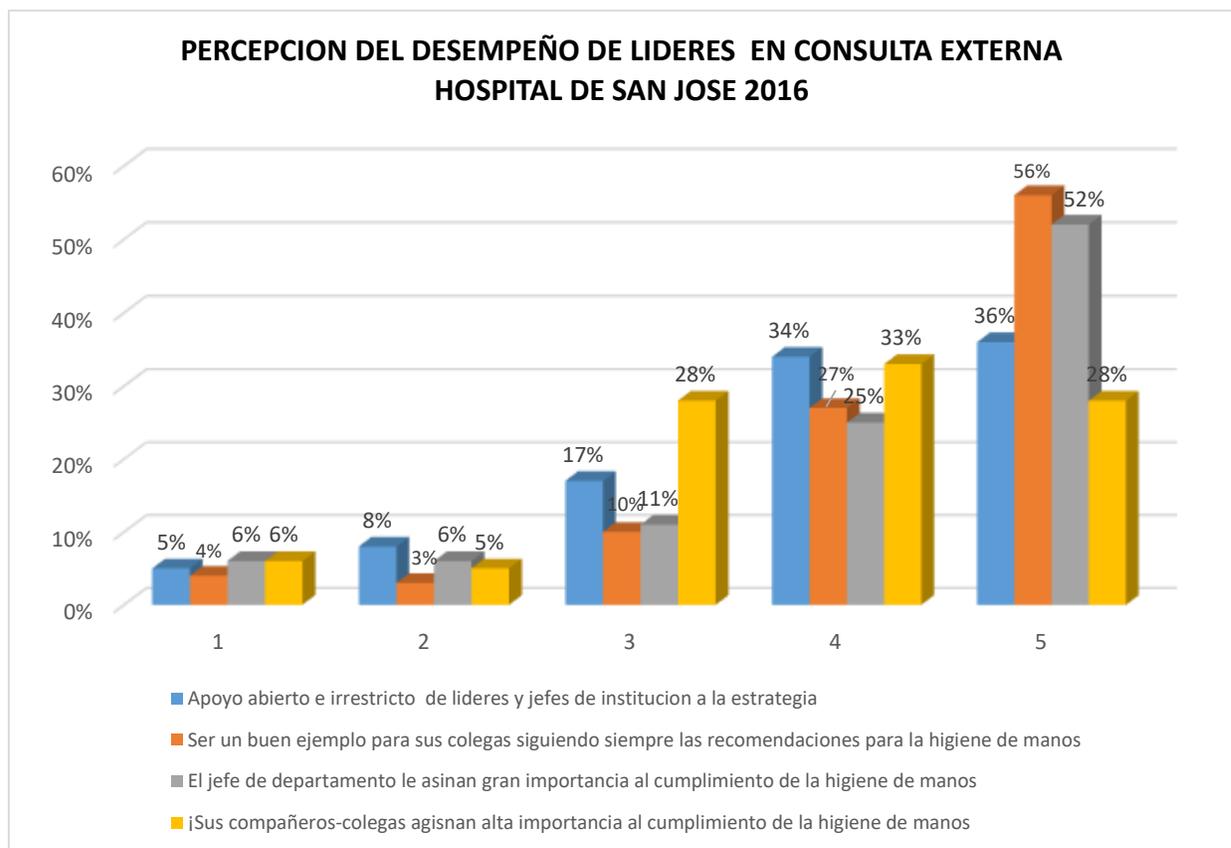
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

El 52% de los encuestados considera que entre el 81 y el 100% de las atenciones en consulta externa, requieren de higiene de manos y el 12% de los colaboradores considera que en menos del 60% de los casos se requiere lavado de manos.

Frente a la pregunta por las estrategias educativas para el lavado de manos, el 74% consideran que la mejor forma de realizar educación es con el ejemplo “haciendo que se limpien sus propias manos en presencia del paciente”; otras respuestas se relacionan con, proponer que desde los colegios y universidades se brinde educación para concientizar en general a toda la población sobre la higiene de manos.

En cuanto a la percepción frente a los líderes del servicio, se encuentra que el 23% consideran que su jefe no le da importancia al lavado de manos y el 69% considera que sus compañeros le dan importancia a la estrategia.

Grafica 1.





**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I**

5.3 ENCUESTA SOBRE HIGIENE DE MANOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS

La encuesta sobre higiene de manos fue realizada al azar a los usuarios en salas de espera de todos los servicios de consulta externa, con los siguientes resultados por ítem:

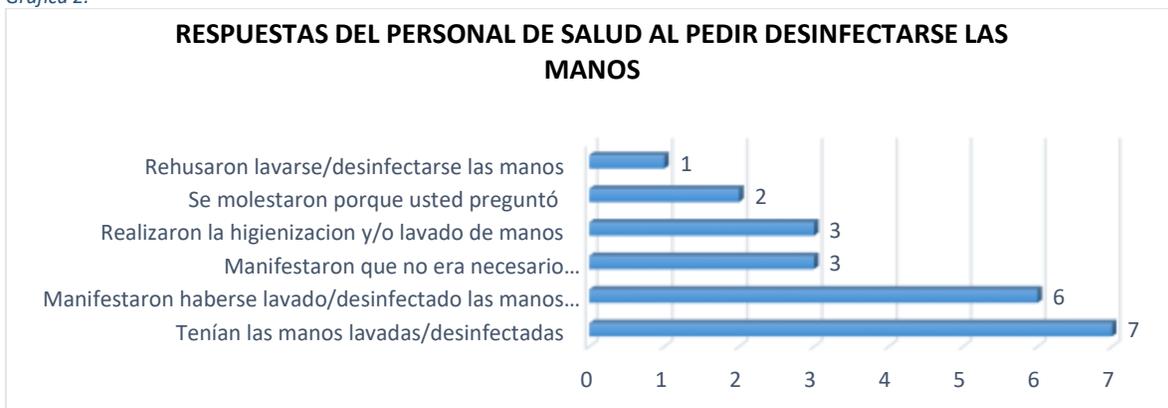
Tabla 3 Encuestas sobre higiene de manos

PREGUNTAS	ITEM	RESPUESTA	PORCENTAJE
¿Están permanentemente al alcance en el hospital San José, soluciones como jabón, agua y alcohol gel para la higiene de manos?	Si	27	54
¿Se sentiría cómodo de preguntar a su doctor, enfermera o algún otro que le atienda, si podría lavar/desinfectarse las manos antes de que usted sea examinado?	Si	30	60
Si percibe que su doctor o enfermera están atendiendo a otro paciente y luego le comienzan a atenderle sin lavarse o desinfectarse las manos ¿usted les pediría que lo hicieran?	Si	43	86
	No	7	14

El 62% de usuarios encuestados son de sexo femenino y el 42% se encuentran en un rango de 20-39 años y el 20% son trabajadores de la salud, aspecto importante a tener en cuenta en el momento de planear las estrategias de difusión

Según los usuarios, el 54% siempre han encontrado disponibilidad de antisépticos en consulta externa. El 72% de los pacientes encuestados en consulta externa, nunca han preguntado al trabajador de salud si puede desinfectarse las manos antes de atenderlo. De los 13 de pacientes que alguna vez lo han preguntado, obtuvieron las siguientes respuestas:

Grafica 2.



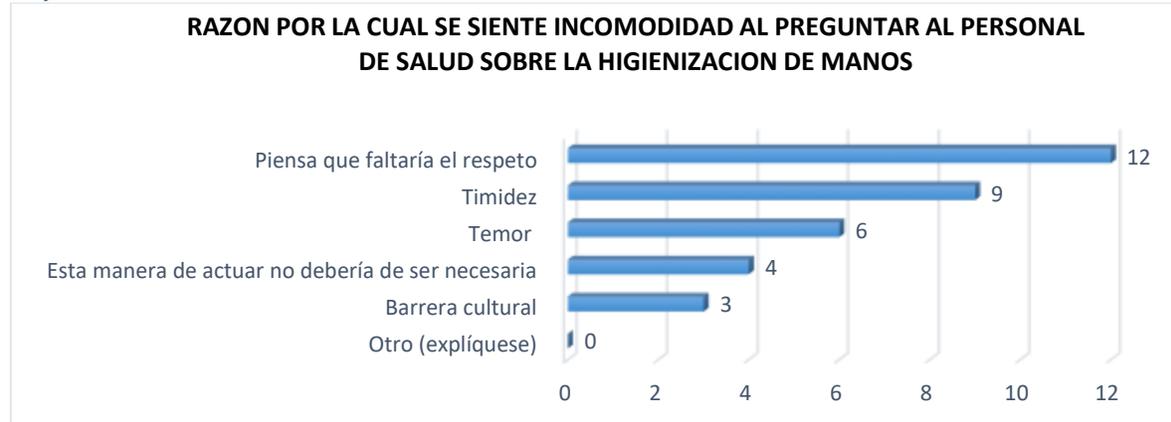


**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I**

Las tres razones más frecuentes, por las que un usuario siente incomodidad al preguntar a su doctor, enfermera o algún otro que le atienda, si podría lavar/desinfectarse las manos antes de que usted sea examinado, por orden descendente es: (12) piensan que es falta de respeto, y (9) por timidez.

El 60% se sentiría cómodo de preguntar al personal de salud que le atienda, si podría lavar/desinfectarse las manos antes de examinarlo. El 14% de usuarios respondieron que si perciben que el personal atiende primero a otro paciente y luego le comienza a atender sin lavarse o desinfectarse las manos, no le pediría que lo hiciera.

Grafica 3.



Los usuarios recomiendan como estrategias para educación en higiene de manos y prevención de infecciones, las campañas y los medios audiovisuales o carteles.

5.3. FASE 3 APLICACIÓN E INTRODUCCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MEJORA:

En todos los servicios de consulta externa se realizó una capacitación de la higiene de manos con un total de 174 participantes, en los que se incluyeron usuarios y colaboradores (anexo 8) y se registró una lista de insumos y ayudas audiovisuales a implementar, la cual se encuentra detallada en el anexo 4.

También se presentan los análisis pre-campaña y lista de chequeo detallada según el grupo profesional y el cumplimiento en los 5 momentos de la higiene de manos, en anexo 6 y 7.

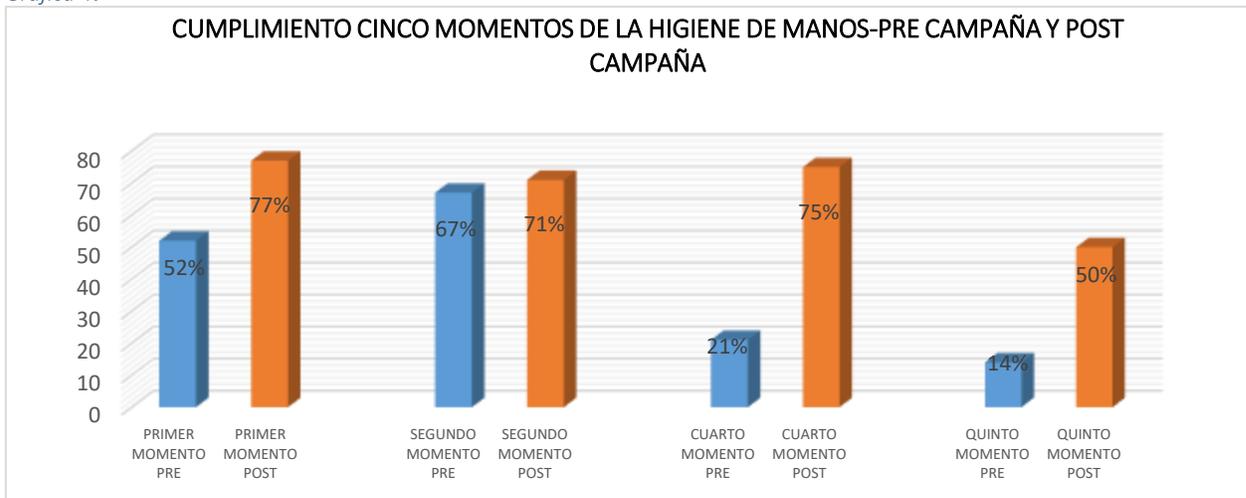


FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

5.4. FASE 4 EVALUACIÓN DE SEGUIMIENTO-EVALUACIÓN DEL EFECTO DE LA APLICACIÓN:

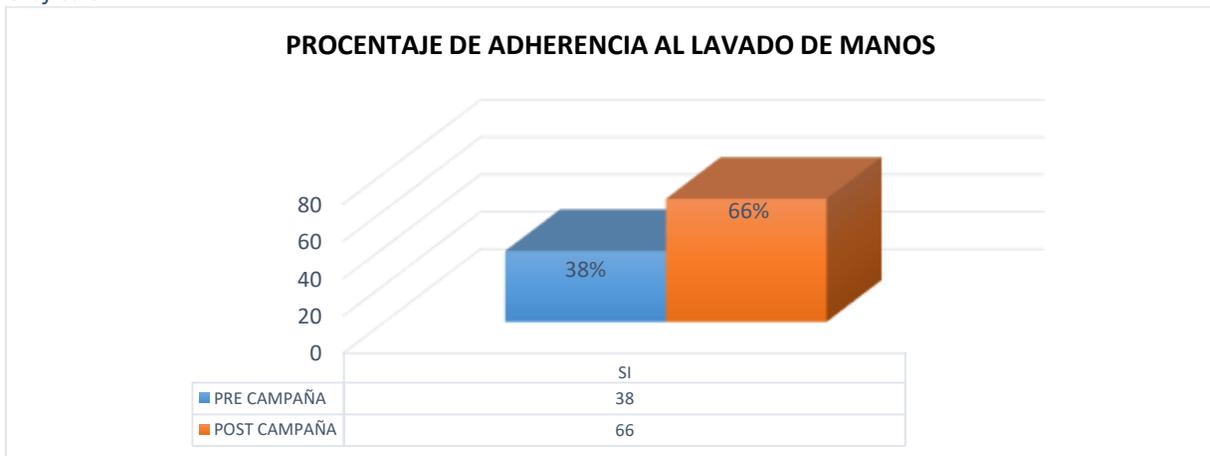
Se empleó una evaluación de seguimiento para valorar la eficacia del programa:

Grafica 4.



Se evidencia aumento del 77% del cumplimiento posterior a la campaña, especialmente en el primer y cuarto momento. El tercer momento no se evaluó, ya que el personal de consulta externa no tiene contacto con fluidos corporales. El grupo ocupacional de mayor cumplimiento en la pre campaña y post campaña es enfermería con un 77% y 79%.

Grafica 5.



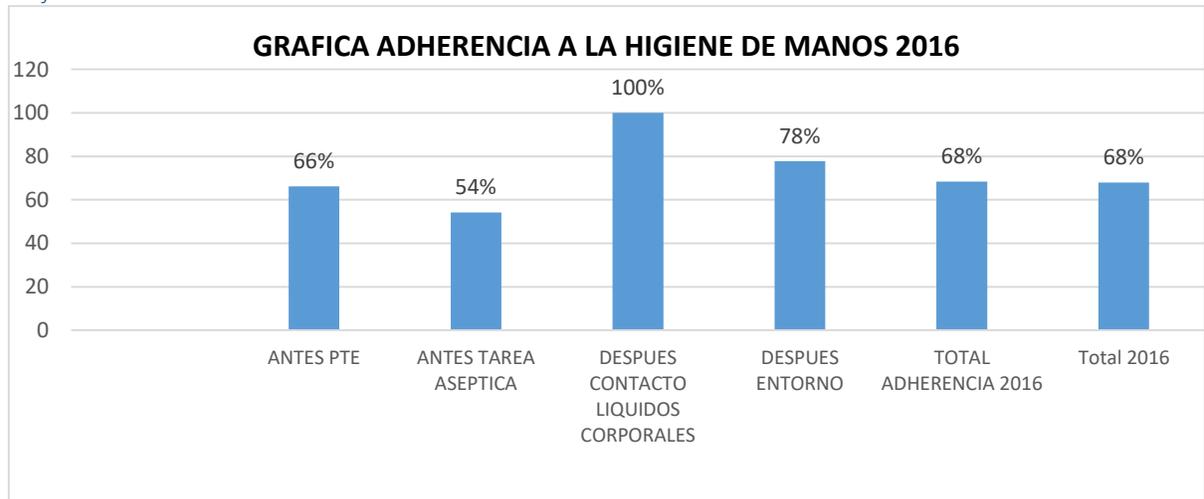


FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

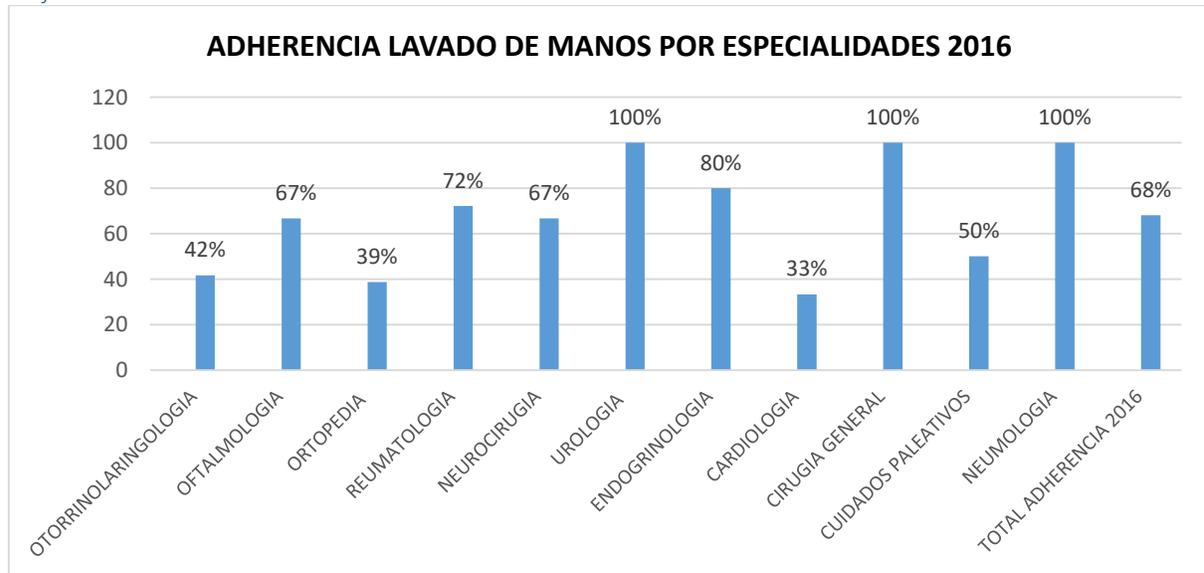
5.5. FASE 5: CICLO CONTINUÓ DE PLANIFICACIÓN Y REVISIÓN-DESARROLLO DE UN PLAN

Para los próximos 5 años (como mínimo), se debe crear cultura de higiene de manos en la institución. Los resultados que sirven como línea de base para la evaluación e impacto de la implementación de la estrategia se obtuvieron desde agosto de 2016, pueden ser siguiente gráfica.

Grafica 6.



Grafica 7.





**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I**

6. CONCLUSIONES:

- Aunque La institución cumple con la provisión y variedad de insumos para la higiene de manos que garantiza que el personal las utilice de acuerdo a los cinco momentos, es importante considerar la adquisición de frascos de bolsillo, especialmente en los servicios que se dificulta el acceso a los dispensadores de alcohol de pared o bandeja, este aspecto es considerado por la OMS, como estrategia efectiva para asegurar la higiene de manos.
- Implementar la estrategia en consulta externa permite cumplir con los estándares de acreditación y evaluar oportunamente el cumplimiento del personal en una medida considerada como la principal para reducir las IAAS.
- La educación sistemática y la evaluación periódica de la adherencia al lavado de manos, trascienden el comportamiento de los colaboradores y a largo plazo, genera cultura institucional. Por tanto, se debe asegurar el cronograma institucional y en especial en el servicio de consulta externa.

7. RECOMENDACIONES:

Garantizar la sostenibilidad del programa y su inclusión en un plan de acción a largo plazo (3-5 años), según lo descrito en la fase 5:

- Continuar la evaluación de indicadores en consulta externa, e incluir la opinión de los pacientes en este proceso.
- Elaborar un plan para el seguimiento frecuente de los conocimientos, percepción, infraestructura, consumo mensual de productos, con la periodicidad acorde a la institución.
- Establecer un plan de formación periódico y que se evalúe entre los conocimientos y difundan este plan en el área de consulta externa.
- Realizar un seguimiento del proceso para documentar los avances y su sostenimiento.
- Implementar ayudas audiovisuales en todos los consultorios del área de consulta externa.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

8. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidado limpio es un cuidado más seguro. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en el cuidado de la salud. Primer desafío global de la seguridad del paciente El cuidado limpio es un cuidado más seguro [Internet] 2010 [fecha de acceso 18 de junio de 2016]. URL: disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Clean Care is Safer Care. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria (Borrador avanzado): resumen. Unas manos limpias son manos más seguras. [internet] 2010 [fecha de acceso 18 de junio de 2016]. URL: disponible en: http://formacion.seguridaddelpaciente.es/doc/Spanish_HH_Guidelines.pdf
3. Hospital San José. Quienes Somos Colombia: Hospital San José; 2015 [citado 07/06/16]. Disponible en: <http://www.hospitaldesanjose.org.co/>.
4. Hospital de San José. Informe de Autoevaluación de Estándares de Acreditación-Parte 1 Perfil de la Institución Bogota: Hospital de San José; 2013. p. 1-410.
5. Organización Panamericana de la Salud. Documento técnico. Convocatoria para: "brindar asesoría y asistencia técnica en el proceso de implementación de la política de prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias y resistencia bacteriana en el distrito capital. [En línea] 2009. [Fecha de acceso 18 de febrero de 2010]. URL: disponible en: <http://www.col.opsoms.org/docs/CONVOCATORIA%20OPS%20INFECCIONES%20INTRAHOSPITALARIAS.pdf>
6. Costa C, Etxeberria A. Fisterra.com, Atención Primaria en la red. Diseminación e implementación de una GPC. [En línea] 2009. [Fecha de acceso 18 de febrero de 2010]. URL disponible en: http://www.fisterra.com/guias2/no_explor/capituloGPC.pdf



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

Gutiérrez JF, Minué Lorenzo S. Métodos y estrategias para la implementación de las guías de práctica clínica (GPC) ¿Cómo hacer que las GPC sean efectivas? En: García-Caballero M (ed.). Guías de práctica clínica en la asistencia médica diaria. Málaga: Ciencia Biomédica. Universidad de Málaga; 2003.

7. Ministerio de salud y protección social, Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas al cuidado de la salud, guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en la salud" 2011. Citado 6/Junio/2016 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infeciones.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud, estrategia Salva vidas, limpia tus manos. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. 2009
9. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura. Primer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente. OMS. 2005 [internet]. Citado [26/Junio/2016], Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/es/>
10. Organización Mundial de la Salud, programa de seguridad del paciente, primer desafío global de la seguridad del paciente: el cuidado limpio es un cuidado más seguro. Ahorre vidas: limpie sus manos campaña anual global "Hand Hygiene Moment 1 - Global Observation Survey". Informe resumido. septiembre 2010 [internet]. Citado [13/Junio/2016], Disponible en: http://www.um.es/calidadsalud/archivos/2013/TFM_LEUTSCHER.pdf
11. Bernal Consuegra A. Programa de lavado de manos: retos y perspectivas. MediSur [Internet]. 2011 Marzo [citado 2017 Mar 12]; 9(1): 79-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2011000100015&lng=es.
12. Instituto Nacional de Salud. Boletín No. 28. Colombia. [internet] 2012. [citado 3 de Julio de 2016]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/boletin->



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2012%20Boletin%20epidemiol
ogico_Semana%2028pdf 7.

13. Zamudio-Lugo I, Meza-Chávez A, Martínez-Sánchez Y, Miranda-Novales M, Espinosa-Vital J, Et Al. Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2012 Oct [citado 2017 Mar 12]; 69(5): 384-390. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462012000500009&lng=es.
14. Boyce JM, Pittet D. Guideline, para la higiene de las manos en entornos de atención médica. Recomendaciones del Comité Asesor de Prácticas de Control de Infecciones de la Salud y del Grupo de Trabajo de Higiene de Manos HICPAC / SHEA / APIC / IDSA. Society for Healthcare Epidemiology of America / Asociación para Profesionales en Control de Infecciones / Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América. Morb Mortal Wkly Rep Recom. 2002 25; 51:1-45. [internet] [Citado 16/Junio/2016] disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>
15. Restrepo Andrea V, Valderrama Mónica P, Correa Ana L, Mazo Luz M, González Nancy E, Jaimes Fabián. Implementación de la estrategia "Atención Limpia es Atención Segura" en un hospital de tercer nivel en Medellín, Colombia. Rev. chil. infectología. [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Junio 12]; 31(3): 280-286. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182014000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000300005>.
16. Organización Mundial de la Salud. Manual de la técnica de la higiene de la mano 2010, [Internet], [citado 10/Junio/2016] disponible en: http://www.who.int/gpsc/5may/tools/training_education/en/index.html
17. Organización Mundial de la Salud, guía para la aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de las manos 2006-2007 [internet] [citado 20/Junio/2016] Disponible en:



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PASANTE 2016-I

http://www.amepreventiva.es/higienemanos/Documentos/Guia_aplicacion_estrategia_multimodal_mejoramiento_higiene_manos_OMS.pdf