

**Análisis de implementación de la estrategia multimodal para el mejoramiento de la higiene
de manos en JAVESALUD**

Lina Marcela Cárdenas Cortés

María Esneda Gutiérrez Pinto

Alejandra Castañeda Parra

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Gerencia de la Calidad de los Servicios de Salud

Bogotá

2018

Contenido

1. Objetivos.....	3
1.1. Objetivo general	3
1.2. Objetivos específicos.....	3
2. Justificación	3
3. Propósito.....	4
4. Metodología.....	5
5. Cronograma de actividades	6
6. Marco referencial.....	7
7. Marco conceptual	11
8. Marco teórico	13
9. Estrategia multimodal de higiene de manos	18
9.1 Los componentes de la estrategia.....	19
9.2 Implementación.....	20
9.3 Herramientas para la implementación.....	21
10. Marco Legal	23
11. Reporte de hallazgos en las sedes	24
11.1 Cambio del sistema	24
11.2 Formación.....	26
11.3 Evaluación – Retroalimentación	26
11.4 Recordatorios en el lugar de trabajo.....	27
11.5 Clima institucional de seguridad	28
12. Estado de la Implementación de Estrategia Multimodal	28
13. Propuesta de mejora del programa de higiene de manos basada en la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud.....	32
13.1 Cálculo de la muestra a medir	39
13.2 Aplicación de encuesta a los usuarios	40
13.3 Estandarización de método de evaluación	41
14. Resultados	44
15. Conclusiones	66
Anexo 1	68
BIBLIOGRAFÍA	70

1. Objetivos

1.1. Objetivo general

Realizar una comparación de la metodología de evaluación de adherencia al protocolo de higiene de manos en la Institución prestadora de servicios de salud: Fundación Javeriana de Servicios Médico Odontológicos Interuniversitarios Carlos Márquez Villegas-Javesalud, frente a Estrategia multimodal de higiene de manos y sugerir modificaciones que se consideren pertinentes y permitan el avance en el mejoramiento continuo de la entidad.

1.2. Objetivos específicos.

- Conocer acerca de la institución, su red, principios, valores, plataforma estratégica y su sistema de información
- Revisar la documentación sobre lavado y las listas de chequeo para la medición de adherencia a la higiene de manos, existente en Javesalud y en las demás entidades interesadas en la adecuada higienización y lavado de manos, como son Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud, Secretaria de Salud Distrital.
- Visitar 2 de las 8 sedes existentes de Javesalud con el fin de observar en cada una de estas, el procedimiento mediante el cual se mide la adherencia al protocolo de higiene de manos.

2. Justificación

Durante los últimos años se han venido desarrollando diferentes políticas internacionales sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, por lo cual

en las instituciones prestadoras de servicios de salud se deben implementar estrategias en búsqueda de la seguridad del paciente; considerándose así el lavado de manos como una de las actividades esenciales durante la atención en salud y por ende el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios.

Es por lo anterior, que se hace necesario establecer y darle cumplimiento, a guías de lavado de manos en las distintas instituciones sin importar su nivel de complejidad o tipo de servicios prestados, las cuales se deben actualizar de acuerdo a lo que se determina según los avances en tecnologías y cambios en la normatividad.

JAVESALUD, como institución acreditada, siempre en búsqueda de la más alta calidad y cumplimiento de los estándares, realizará una revisión detallada de la información actualizada, buscando analizar su estado real frente a las directrices propuestas en la Estrategia Multimodal de lavado de manos, con el fin de siempre permanecer actualizados.

3. Propósito

Teniendo en cuenta lo planteado en los puntos anteriores, consideramos pertinente realizar una comparación entre la guía definida actualmente en JAVESALUD con la Estrategia Multimodal de Higiene de Mano y la estrategia definida para la medición de adherencia, con el fin de evidenciar su implementación y aplicación, como uno de los componentes del programa de seguridad del paciente.

4. Metodología

Para desarrollar este trabajo, es imprescindible familiarizarse desde el inicio con la entidad: su objeto social, sus principios, valores, plataforma estratégica, sistema de información, servicios habilitados, guías y protocolos de manejo, a su vez, se iniciará con la revisión de literatura emitida por Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Secretaría de Salud Distrital, posteriormente se realizarán visitas de observación y acompañamiento a la implementación de las listas de chequeo para la medición de adherencia, aplicación de listas de chequeo en las sedes indicadas por personal de calidad de la institución, para así obtener información en tiempo real, sobre el desarrollo de los procesos de higienización de manos, que nos permita desarrollar el objetivo general y generar un resultado.

5. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA 2018																	
Actividades	Mes	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentar plan de practica a Javesalud	Fecha				27												
Presentación de plan de práctica a la Dirección. aprobado por tutoras de JAVESALUD						3											
Revisión bibliográfica.						3 al 14											
Entrega preliminar de revisión bibliográfica							14										
Visitas de observación a las sedes						15.	22.										
Reunión en sede Administrativa JAVESALUD, entrega informe preliminar									27								
Visita a sede de JAVESALUD con el fin de aplicar herramienta propuesta											6						
Entrega de Informe de avance a la Universidad												8					
Presentación y entrega final a JAVESALUD.													30				
Entrega final a la Universidad																	23

6. Marco referencial

Javesalud es una institución prestadora de servicios de salud (IPS) ambulatorios, de primer y parte de segundo nivel, sin ánimo de lucro, creada por la Pontificia Universidad Javeriana, y fundada el 24 de noviembre de 1995 con el nombre de Fundación Javeriana de Servicios Médicos Odontológicos Interuniversitarios “Carlos Márquez Villegas” (JAVESALUD, 2017).

La IPS Javesalud, cuenta con diversas sedes ubicadas geoestratégicamente contando con siete de ellas en la ciudad de Bogotá D.C. y una en Barranquilla, Atlántico.

La actividad económica para la cual se conformó, es la prestación de servicios de salud enfocados en el marco del cuidado primario, con dignidad humana, resolviendo con efectividad las necesidades de las personas. (JAVESALUD, 2017).

Así mismo, esta entidad reconocida actualmente a nivel nacional, se encuentra acreditada por el organismo certificador en el país, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), quienes el pasado 9 de agosto, entregaron a la IPS Javesalud, el certificado del nuevo ciclo de acreditación por un período de cuatro años, renovando así la última que recibió en 2013, demostrando el compromiso de la alta dirección con los procesos de calidad, el liderazgo del equipo asistencial, el desarrollo de la historia clínica como herramienta tecnológica, su programa “tejido de calidad”, el modelo de atención centrado en Medicina Familiar, la gestión clínica de calidad, las coberturas de atención primaria en salud y prevención de la enfermedad, su presencia en zonas periféricas con poblaciones vulnerables como parte de la Responsabilidad Social, la satisfacción general de los usuarios, los programas de formación académica y la seriedad en el abordaje de los convenios docencia-servicio que pueden constituir

un ejemplo para el sistema educativo sobre la base de la formación en Atención Primaria en Salud, entre otros (PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, 2018).

De la misma manera, reconociendo el éxito del escenario de práctica para la formación de profesionales de la salud, que tiene en convenio con la Universidad Javeriana en el que rotan cerca de mil estudiantes por año. Logrando un desarrollo efectivo, gracias a la alianza estratégica con el Hospital Universitario San Ignacio y la Pontificia Universidad Javeriana.

Ahora, continuando con esta breve reseña sobre la institución se presenta parte de su planeación estratégica:

Visión.

En el 2016 Javesalud será una red integral e integrada de servicios de salud de cuidado primaria acreditada, y reconocida por la gestión y prestación de servicios de salud, por fomentar la investigación y apoyar a la academia.

Misión.

En Javesalud prestamos servicios de salud en el marco del cuidado primario, con dignidad humana, resolviendo con efectividad las necesidades de las personas.

Generamos reconocimiento en alianza con la academia y actuamos en un ambiente donde priman el respeto, la ética y la innovación.

Principios.

- a. *Respeto.* Es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad. Permite reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos
- b. *Ética.* Es la parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. Es la reflexión filosófica de todo lo que la sociedad ha acuñado como bueno.
- c. *Innovación.* Es la creación o modificación de un producto y su introducción en un mercado. La innovación representa un camino mediante el cual el conocimiento se traslada y se convierte en un proceso, un producto o un servicio que incorpora nuevas ventajas para la sociedad.

Valores.

- a. *Dignidad humana.* Valorar a los demás como seres únicos, insustituibles, dotados de intimidad, inteligencia, voluntad y libertad, respetando la diversidad de credos, razas, creencias y condiciones sociales.
- b. *Efectividad.* Satisfacer las necesidades de nuestros colaboradores, clientes, usuarios y proveedores.
- c. *Honestidad.* Actuar de forma justa, honrada, recta y decente con nosotros mismos y con los demás, con transparencia en la gestión administrativa y asistencial, en coherencia con los principios y políticas de la fundación.
- d. *Trabajo en equipo.* Trabajar de forma armónica, coordinada, planificada y efectiva para lograr las metas propuestas.
- e. *Excelencia.* Estar comprometido con un proceso continuo de mejoramiento de los estándares de calidad en la prestación de servicios de salud.

- f. *Liderazgo.* Los colaboradores de Javesalud están comprometidos con el desarrollo de su potencial y orientan sus esfuerzos en la consecución de los objetivos organizacionales y personales a través de la innovación, competitividad, motivación y conocimiento.
- g. *Coherencia.* Es actuar y mantener una actitud lógica y consecuente en los principios y valores organizacionales.

Líneas de acción.

- a. Desarrollo y consolidación de una red integral e integrada de cuidado primario.
- b. Fortalecimiento de las acciones de responsabilidad social.
- c. Desarrollo de una cultura centrada en la seguridad y el servicio.
- d. Fortalecimiento de la misión académica y la investigación.
- e. Fortalecimiento organizacional y tecnológico.
- f. Gestión del conocimiento organizacional (JAVESALUD 2013)

Citado lo anterior, este proyecto, se pretende actualizar el programa de higiene de manos y la metodología de medición de adherencia al proceso de higienización de las mismas, para estar a la par de la legislación vigente y cumplir de esta manera con las condiciones seguras que indica la OMS (Organización Mundial de la Salud), para poder evitar posibles lesiones tanto de los usuarios como de los profesionales que prestan los servicios de salud dentro de la institución, garantizando y siguiendo el lineamiento de política de calidad.

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y teniendo en cuenta que calidad de la atención de salud, se entiende como la provisión de servicios a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

7. Marco conceptual

Cuando se refiere a la higiene de las manos en la atención ambulatoria se deben tener en cuenta los siguientes conceptos:

- **Higiene de manos.** Tratamiento de las manos con un agente antiséptico. (Aspectos teóricos sobre la higiene de manos).
- **Agente antiséptico.** Sustancia que inactiva los microorganismos o inhibe su crecimiento en los tejidos. (Aspectos teóricos sobre la higiene de manos).
- **Jabón antimicrobiano.** Jabón que contiene un agente antiséptico. (Aspectos teóricos sobre la higiene de manos)
- **Alcohol gel.** Preparación que contiene uno o varios alcoholes con aditivos y que tiene como finalidad ser un agente antiséptico. (Aspectos teóricos sobre la higiene de manos)
- **Lavado de manos antiséptico.** Lavado de manos con un jabón que contiene un agente antiséptico. (Aspectos teóricos sobre la higiene de manos)
- **Frote de manos antiséptico.** Aplicación de sustancia con un agente antiséptico sin la necesidad de agua y toalla de secado. (Aspectos teóricos sobre la higiene de manos)
- **Desinfección de las manos.** Término ampliamente utilizado para referirse a las actividades de higiene de manos. No es utilizado en esta estrategia. (Aspectos teóricos sobre la higiene de manos).
- **Microorganismo.** Es un agente biológico con la capacidad de generar una colonización o infección en un hospedero. Se consideran microorganismos las bacterias, los virus, hongos,

parásitos o priones, siendo los tres primeros los más frecuentes causantes de IAAS.

(Ministerio de Salud, 2018)

- **Reservorio.** Es el hábitat en el cual los microorganismos viven, crecen y se multiplican. Puede este reservorio ser animado (pacientes y personal de salud prioritariamente) o inanimado (ambiente, entorno del paciente en un establecimiento de salud). (Ministerio de Salud, 2018)
- **Puerta de salida.** Es el sitio por el cual el microorganismo deja el reservorio, suele corresponder al sitio donde se localiza habitualmente el agente. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Mecanismo o vía de transmisión.** Alude al lugar y la modalidad (dónde y cómo) por la que el microorganismo se traslada de la puerta de salida del reservorio hasta la puerta de entrada del hospedero susceptible. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Fricción de manos.** Aplicación mediante fricción de un agente antiséptico con base en alcohol sobre la superficie de las manos, eliminando microbiota transitoria y residente de la piel (conformada por los microorganismos que se encuentran habitualmente en la mayoría de las personas, localizados en sus capas profundas. Ejemplos: *Staphylococcus* coagulasa-negativos, *Micrococcus spp.*, bacilos difteroides). (Ministerio de Salud, 2018)
- **Aplicación de solución alcohólica.** Las soluciones a base de alcohol más eficaces son aquellas con concentraciones de alcohol entre 60% y 95%. Tienen en general una acción rápida y deben utilizarse soluciones de baja viscosidad, carentes de toxicidad, de secado rápido y de bajo costo. (Ministerio de Salud, 2018)
 - **Higiene de manos quirúrgica.** La higiene de manos quirúrgica es la realizada con jabón antiséptico con efecto residual desarrollada antes de un procedimiento

quirúrgico, con el fin de eliminar la microbiota transitoria y reducir la microbiota residente.
(Ministerio de Salud, 2018)

8. Marco teórico

- **Cadena de transmisión:** La ocurrencia de las enfermedades infecciosas obedece a una secuencia de interacciones que permiten que el microorganismo infectante se ponga en contacto con una persona susceptible y produzca en ella la infección. Las infecciones son resultado de estas interacciones con un microorganismo que deja su hábitat para reproducirse en un huésped (individuo reservorio). Luego, se trasmite hacia otros individuos pasando por una "puerta de salida" (vía para transmitirse desde el huésped, mecanismo de transmisión) y encuentra una puerta de entrada (canal de infección, vía de infección) en un nuevo individuo (huésped susceptible). Esta secuencia de eventos específicos se conoce como "cadena de transmisión" y se produce tanto en IAAS como en infecciones adquiridas en comunidad.
(Ministerio de Salud, 2018)
- **Mecanismo o vía de transmisión:** alude al lugar y la modalidad (dónde y cómo) por la que el microorganismo se traslada de la puerta de salida del reservorio hasta la puerta de entrada del hospedero susceptible. Los principales mecanismos de transmisión de IAAS son:
(Ministerio de Salud, 2018)
 - a. **Por contacto.** Que puede ser directo o indirecto.
- *El Contacto Directo* se produce cuando el microorganismo pasa de la puerta de salida del reservorio al huésped susceptible, sin mediar otros elementos ni intermediarios en la transmisión. Esta situación se produce en el traspaso directo de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede hacerse en piel,

mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo. (Ministerio de Salud, 2018)

- *El Contacto Indirecto* se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. (Ministerio de Salud, 2018)
 - b. ***Por Gotas.*** Cuando la transmisión de microorganismos se produce mediante la expulsión de partículas (gotas) de 5 μm a 100 μm (micrómetros) de diámetro desde nariz o boca, al toser o estornudar, por parte de un paciente infectante o colonizado. Estas se proyectan a no más de un metro de distancia de quien las emite y pueden traspasar la infección de manera directa a un paciente susceptible que esté dentro de esa distancia. También se pueden transmitir de manera indirecta, por contacto. (Ministerio de Salud, 2018)
 - c. ***Transmisión por vía aérea.*** Por microorganismos contenidos en partículas de $< 5 \mu\text{m}$ de diámetro que pueden mantenerse en suspensión en el aire durante periodos prolongados y son capaces de viajar impulsadas por corrientes de aire a distancias mayores que las gotas. (Ministerio de Salud, 2018).
 - d. ***Transmisión por vectores.*** Por artrópodos o insectos (mosquitos) que tiene la capacidad de transmitir infecciones como Dengue, Chikungunya, Zika, Chagas, Leishmaniasis y Malaria, entre otras. Estos vectores se ubican en zonas por debajo de los 2.200 msnm, por lo que en el país las zonas con alturas menores a la nombrada se consideran endémicas para la transmisión de estas enfermedades. (Ministerio de Salud, 2018)
 - e. ***Ambiente Protegido.*** Debe usarse en pacientes quienes presenten alteraciones importantes en sus mecanismos inmunitarios como lo son la neutropenia severa o la

enfermedad "injerto contra huésped" posterior a un trasplante alogénico de médula ósea.

Es importante resaltar que en los trasplantes alogénicos de médula ósea el paciente debe mantenerse en una habitación que cuente con un sistema de presión positiva de aire, el cual debe mantenerse durante los primeros 100 días postrasplante. (Ministerio de Salud, 2018)

- **Puerta de entrada:** es el sitio por el cual el microorganismo ingresa al hospedero susceptible, quien provee condiciones para que éste pueda sobrevivir, multiplicarse y dejar que sus toxinas y otros factores de patogenicidad actúen. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Hospedero o huésped susceptible:** es el paciente donde finalmente pueden existir factores (constitucionales, genéticos, inmunitarios) que junto con otras características individuales permiten que el microorganismo lo infecte y cause una enfermedad (paciente, familiar, trabajador de la salud). (Ministerio de Salud, 2018)
- **Precauciones Estándar:** Las "Precauciones estándar" se plantearon como estrategia eficaz para la prevención de IAAS hace aproximadamente 30 años, comprenden una serie de medidas que requieren ser aplicadas por el equipo de salud en la atención de todo paciente, independientemente de su diagnóstico y de saber si posee o no alguna infección o colonización por un microorganismo. (Ministerio de Salud, 2018)

Dentro de las medidas esenciales de las "Precauciones estándar" se incluyen:

1. Higiene de manos
2. Uso de guantes
3. Uso de Elementos de Protección Individual (EPI).
4. Prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos corto - punzantes
5. Cuidados para el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos, soluciones y equipos.

6. Higiene respiratoria y etiqueta de tos.

7. Limpieza y desinfección de dispositivos biomédicos.

- **Higiene de manos:** Las manos contienen microorganismos que corresponden a la microbiota bacteriana superficial que toda persona posee (microbiota residente), existiendo además una microbiota transitoria que se adquiere por el contacto con superficies y equipos contaminados, situación de particular importancia en el equipo de salud quien además adquiere esta microbiota por el contacto con pacientes. Los microorganismos deben estar presentes en la piel de las manos del personal de salud en el momento de la atención directa a un paciente para causarle una infección o colonización. (Ministerio de Salud, 2018).

Se considera como higiene de manos a los procedimientos mecánicos y químicos diseñados para disminuir la cantidad de microbiota, tanto transitoria como residente, de la piel de las manos. De esta forma se reduce la probabilidad de transmisión de las mismas a través del contacto.

Se han definido por la Organización Mundial de la Salud varios métodos para la higiene de manos: lavado de manos con agua y jabón, fricción mecánica de las manos con una solución a base de alcohol, lavado quirúrgico y fricción quirúrgica de las manos. (Ministerio de Salud, 2018).

- **Higiene de manos con agua y jabón:** Fricción breve y enérgica de todas las superficies de las manos con jabón común, seguido de enjuague con agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la microbiota transitoria (constituida por microorganismos que se encuentran en la piel accidentalmente, no de forma habitual y están localizados en capas superficiales de esta. Ejemplos: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia*

coli, *Salmonella* spp., *Pseudomonas aeruginosa* y levaduras del género *Cándida*), adquirida por contacto reciente con pacientes, superficies o fómites.

El propósito de la higiene de manos con agua y jabón es liberar la suciedad y materia orgánica de las manos, mediante el uso de jabón y agua con arrastre bajo un chorro de agua garantizando la eliminación de la flora transitoria. (Ministerio de Salud, 2018)

Elementos imprescindibles para esta acción son:

- **Agua.** Debe ser siempre potable y obtenida desde una tubería y grifo de manera que asegure un flujo unidireccional, según las características definidas en el marco normativo. En casos especiales donde no se cuente con el suministro continuo de agua potable se deberá garantizar mecanismos para realizar esta actividad, ejemplo: dispensadores o lavamanos portátiles. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Jabón.** Debe ser líquido, no se recomienda el uso de jabones sólidos o fraccionados. Se pueden usar jabones con o sin antisépticos, teniendo en los segundos el riesgo de generar reacciones cutáneas que limiten la adherencia al uso. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Elementos para secar las manos.** Se recomienda el uso de toallas de papel desechables, debiendo asegurar su provisión continua. El secado con toallas de tela no se recomienda debido a que al acumular humedad disminuye la adherencia al uso y pierde su capacidad de secado de manos. (Ministerio de Salud, 2018)

Dentro de los requerimientos generales que permitan mejor adherencia a la higiene de manos y un procedimiento más seguro se deben considerar las siguientes condiciones:

- Disponibilidad permanente de todos los elementos requeridos.
- Asegurar una temperatura del agua adecuada a las condiciones térmicas ambientales.

- Procurar la disponibilidad de todos los elementos requeridos en zonas cercanas al sitio donde se realizará la atención.
- Espacios de trabajo amplios e iluminados para realizar la higiene de manos sin dificultad.
- Lavamanos disponibles con suficiente amplitud y profundidad que minimice riesgo de salpicaduras al personal.

9. Estrategia multimodal de higiene de manos

Las infecciones asociadas a la prestación de los servicios de salud, han venido en aumento hasta alcanzar cifras tan elevadas, como preocupantes, lo cual se ve reflejado en la calidad de vida de las personas, la economía de las Instituciones Prestadoras de Salud; es por esto que La Organización Mundial de la Salud ha venido trabajando durante los últimos años en todo lo relacionado con seguridad del paciente, de lo cual hace parte la prevención de las enfermedades asociadas a la prestación del servicio, proponiendo métodos diferentes entre los que se encuentra la Estrategia Multimodal del Lavado de Manos, que ha sido planteada basándose en datos científicos.

A su vez se plantea una guía bastante explícita para la implementación de esta estrategia en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud independiente de su nivel de complejidad o de si se tienen políticas de higiene de manos previamente establecidas, iniciando desde lo más básico como son la infraestructura y recursos disponibles hasta lo más complejo como puede llegar a ser el cambio de cultura organizacional sobre todo en el ámbito asistencial; además, provee información minuciosa de las herramientas que se deben aplicar para la implementación de la misma.

9.1 Los componentes de la estrategia.

El cambio de cultura organizacional en lo que respecta al lavado de manos, es un gran paso que toda entidad de salud puede dar y sobre todo el mantenimiento de la misma, lo cual mejorara notoriamente la seguridad del paciente y por lo tanto la calidad del servicio, es por esto que la Organización Mundial de la Salud propone los siguientes componentes para la estrategia:

1. ***Cambio del sistema.*** Se debe alcanzar la habilitación necesaria en cada institución prestadora de servicios de salud que permita a los profesionales asistenciales una adecuada práctica de higiene de manos. Se hace especial mención a dos elementos esenciales: seguro y fácil acceso a fuentes de agua preferiblemente no estancada, así como a jabón antiséptico, toalla y/o a soluciones alcoholadas en cada punto de atención.
2. ***Formación.*** Brindar capacitaciones continuas a todos los profesionales de la salud y personal administrativo de la entidad, sobre la importancia de la higiene de manos, haciendo énfasis en los 5 momentos descritos por la Organización Mundial de la Salud y en la técnica adecuada para la higienización, bien sea lavado de manos o fricción con solución alcoholada
3. ***Evaluación y retroalimentación.*** Efectuar seguimiento a los cambios realizados en la infraestructura, evaluación constante de la práctica de higiene de manos al personal asistencial, y al mismo tiempo suministrar información pertinente y actualizada incluyendo resultados de las diferentes gestiones.
4. ***Recordatorios en el lugar de trabajo.*** Constantemente se deben utilizar métodos que resuenen la importancia y los momentos de la higiene de manos, así como las técnicas para llevarlos a cabo

5. ***Clima institucional de seguridad.*** Generar una cultura en la que los integrantes de la organización estén sensibilizados en todos los aspectos de seguridad del paciente y al mismo tiempo lograr que la higiene de manos sea una prioridad en todos los niveles de la entidad.

Es importante tener siempre presente que todas las actividades y procesos de implementación de esta estrategia se deben mantener en el tiempo, se deben evaluar y retroalimentar de manera ininterrumpida.

9.2 Implementación.

La Organización Mundial de la Salud propone esta estrategia se debe llevar a cabo en cinco fases, de manera secuencial.

Fase 1. Preparación del centro – disponibilidad para la acción, cuyo objetivo principal es: garantizar la preparación de la institución. Esto incluye la obtención de los recursos necesarios (tanto humanos como financieros), el establecimiento de la infraestructura y la identificación de los principales responsables de dirigir el programa, incluido un coordinador y su adjunto. Deberá realizarse la planificación adecuada a fin de preparar una estrategia clara para todo el programa. (Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud, 2009)

Fase 2. Evaluación inicial – obtención de información sobre la situación actual, siendo objetivo de esta etapa: llevar a cabo la evaluación inicial de la práctica de la higiene de las manos, así como de la visión, los conocimientos y las infraestructuras disponibles con respecto a la misma. (OMS, 2009)

Fase 3. Aplicación – introducción de las actividades de mejora, con el objetivo de: aplicar el programa de mejora. Es de vital importancia garantizar la disponibilidad de preparado de base alcohólica para manos en el punto de atención, así como ofrecer formación al personal y poner recordatorios en el lugar de trabajo. Los eventos bien publicitados que impliquen la aprobación o las firmas de compromiso por parte de los directivos y los profesionales sanitarios generarán una gran participación. (OMS, 2009)

Fase 4. Evaluación de seguimiento –evaluación del efecto de la aplicación, su objetivo es: llevar a cabo la evaluación de seguimiento para evaluar la eficacia del programa. (OMS, 2009)

Fase 5. Ciclo continuo de planificación y revisión –desarrollo de un plan para los próximos 5 años (como mínimo): desarrollar un ciclo continuo de plan de actuación y revisión, y desarrollar al mismo tiempo la sostenibilidad a largo plazo. (OMS, 2009)

9.3 Herramientas para la implementación.

Como se mencionó anteriormente la Guía propuesta por La Organización Mundial de la Salud presenta unas herramientas puntuales para la aplicación de la estrategia multimodal las cuales mencionaremos a continuación de acuerdo al ámbito de aplicación de este caso en particular.

Herramientas para el cambio del sistema	Herramientas para formación y aprendizaje	Herramientas para la evaluación y retroalimentación	Herramientas para los recordatorios en el lugar de trabajo	Herramientas para el clima institucional de seguridad
Encuesta sobre la infraestructura de las áreas.	Diapositivas para el coordinador del programa de higiene de manos	Manual técnico de referencia para la higiene de manos	Póster de los 5 momentos para la higiene de las manos	Modelo de carta para recomendar la higiene de manos a los altos directivos
Herramienta de planificación y determinación de costos de soluciones alcoholadas	Diapositivas para las sesiones de formación de formadores, observadores y profesionales sanitarios Publicaciones científicas clave	Herramientas de observación: formulario de observación y formulario de cálculo del cumplimiento. Encuesta de percepción destinada a los profesionales sanitarios	Póster sobre cómo realizar la fricción de las manos	Modelo de carta para comunicar las iniciativas en materia de higiene de manos a los directivos
Protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad del preparado de base alcohólica que se está utilizando o que está previsto utilizar	Películas de formación sobre la higiene de manos	Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios	Póster sobre cómo realizar el lavado de manos	Orientación sobre cómo involucrar a pacientes y organizaciones de pacientes en iniciativas relativas a la higiene de manos
--	Mantenimiento de la mejora – actividades adicionales a ser	Protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad del preparado de base	Folleto sobre la higiene de las manos: cuándo y cómo	Mantenimiento de la mejora – actividades adicionales a ser

	consideradas por la institución	alcohólica que se está utilizando o que está previsto introducir		consideradas por los centros sanitarios
--	Folleto sobre la higiene de manos: por qué, cómo y cuándo	Instrucciones para la introducción y análisis de datos Plantilla del informe. Resumen de resultados	Videos institucionales.	---

Tabla 1. Adaptado de: Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos, 2009

10. Marco Legal

A continuación, se mencionan algunas leyes por medio de las cuales se rige el presente trabajo:

Ley Número 9 de 1979, Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. (Ministerio de Salud, 2018)

Resolución Número 4445 de 1996, “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.

La descripción de los requerimientos se detalla en el artículo 35. “De los servicios de hospitalización. Generalidades.” (Ministerio de Salud, 2018)

Decreto 1076 del 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible.

Resolución 2183 de 2004, Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud. (Ministerio de Salud, 2018).

Decreto Número 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Ministerio de Salud, 2018).

Resolución Número 2003 de 2014, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”. (Ministerio de Salud, 2018).

Decreto Número 1072 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. (Ministerio de Salud, 2018).

Decreto Número 780 de 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. (Ministerio de Salud, 2018).

Resolución 429 de 2016, por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. (Ministerio de Salud, 2018).

11. Reporte de hallazgos en las sedes

11.1 Cambio del sistema

En la Sede Santa Bárbara de Javesalud, se encontraron diversos hallazgos, acorde a la visita realizada el día 15/09/2018, bajo los métodos de entrevista semiestructurada y observación:

El profesional de enfermería que recibe la visita refiere que se encuentran habilitados 39 consultorios, de los cuales tan solo el 11,11% (consultorios 1, 2, 6 y 7) cuentan con lavamanos de sensor automático y el restante 89,74% con lavamanos de palanca, todos con suministro de

agua permanente, dispensador de jabón, solución alcoholada y toallas desechables para el secado de las manos.

Sin embargo, se encontró un consultorio en el que no cuenta con los elementos anteriormente mencionados, ubicando la solución alcoholada encima de elementos electrónicos (CPU).

El día 07/09/18, también se realizó visita a la sede Javeriana en la cual se pudo establecer lo siguiente con respecto a infraestructura:

Se cuenta con un total de 10 consultorios habilitados para atención médica general y especializada, los cuales cumplen con los requerimientos necesarios para la higiene de manos, no obstante, en dos de los puntos de atención (consultorio 3 y odontología) se encontró soporte para recipiente de solución alcoholada inseguro y deteriorado, puesto que presenta puntos de oxidación, dos consultorios sin instructivo de higiene de manos (3 y 1).

Ahora bien, al ahondar en información sobre la existencia de un referente en higiene de manos institucional, refieren no tener conocimiento de la existencia de un comité de higiene de manos establecido en la Institución, sin embargo manifiestan que en la entidad sí cuenta con un programa de higiene de manos, el cual está siendo evaluado desde el año 2013, de acuerdo a indicadores que reposan en la entidad, de la misma manera, se encuentra en el sistema de información y plataforma institucional, que el reporte del cumplimiento de ello, ha aumentado en la IPS de manera progresiva, logrando alcanzar los objetivos y metas por encima del 90%, al cual tienen acceso todos los colaboradores de la entidad incluida documentación institucional como el protocolo de higiene de manos.

11.2 Formación

De acuerdo con lo expresado por las profesionales entrevistadas en cada una de las sedes, en lo que se refiere a capacitaciones sobre higiene de manos: estas se realizan aproximadamente 3 veces al año, distribuidas de la siguiente manera: en el cumplimiento de las revisiones de temas de interés y en el marco de la celebración de la semana de la salud y la semana de la higiene de manos.

Por otro lado, al indagar sobre capacitaciones a las personas líderes de los procesos, se establece que estas se realizan solamente en el espacio de inducción al ingreso a la institución.

No se encuentran herramientas como presentaciones, videos, folletos, material didáctico, que sean utilizadas en la formación de los líderes de procesos y demás personal de la institución en lo referente al programa de higiene de manos.

Por otro lado, es informado que al usuario se le brinda información con respecto a la importancia de la higienización de manos, una vez cada semana, sin embargo, en la sede Santa Bárbara no se realiza una práctica para evaluar la adecuada comprensión e interiorización de lo expuesto, como si se lleva a cabo en la sede Javeriana.

11.3 Evaluación – Retroalimentación

En la sede Santa Bárbara, cada líder de proceso, según área y profesionales a cargo, realiza evaluación formal de higiene de manos según la directriz establecida por el área de calidad (una vez al mes) a su equipo de trabajo, datos que son plasmados en los formatos institucionales avalados por el mismo departamento, para su posterior consolidación por el líder de infecciones, quien los presenta ante el comité de seguridad en la institución, en cambio en la

sede Javeriana este proceso es realizado por la enfermera profesional, quien se encarga de evaluar a todos los colaboradores de este centro de atención.

En esta misma visita a la sede Santa Bárbara, acorde a lo manifestado, se percibió poca retroalimentación en la actividad de lavados de manos por parte de los líderes de un área hacia los colaboradores de la otra.

Teniendo en cuenta que se trata de una IPS de servicios ambulatorios, se indagó sobre el mecanismo de evaluación de higiene de manos al personal asistencial, con el cual no se presente interrupción durante la consulta médica en pro de respetar la intimidad del usuario, encontrando que no se tiene documentado en la organización, método alguno para la realización de esta actividad.

Por otro lado, al averiguar sobre el método de consolidación de la información de los procesos, el cual es realizado mediante indicadores, se encontró que el indicador nombrado como Adherencia a los cinco momentos de higiene de manos consolidado Institucional, mide la (Sumatoria de ocasiones en que el personal asistencial que tiene contacto directo con el paciente realiza higiene de manos/ Sumatoria de ocasiones observadas que requieren higiene de manos) por cien, también incluye, los hallazgos relacionados con infraestructura y técnica de lavado de manos, lo cual no está acorde y/o incluido en los datos solicitados por el numerador y denominador, realizando una sumatoria aritmética de puntos que no son dependientes a las acciones y/o contacto que tienen directamente los profesionales con el usuario.

11.4 Recordatorios en el lugar de trabajo

En las sedes Santa Bárbara y Javeriana, se encuentran posters institucionales ubicados estratégicamente, con indicaciones de los 5 momentos e instructivo de higienización de manos,

sin embargo, aun cuando existen habladores en donde se explica y educa la técnica y aplicación de soluciones alcoholadas dentro de los consultorios médicos, estos no se encuentran en las salas de espera y/o áreas comunes donde están instalados 3 de los dispensadores de soluciones alcoholadas existentes.

Por otro lado, haciendo énfasis en la importancia de los folletos que entregan a los usuarios, no se encontraron copias de los mismos en estas fechas y/o entrega efectiva a los visitantes por parte de los profesionales de la salud.

11.5 Clima institucional de seguridad

Durante la visita a las dos sedes mencionadas con anterioridad, se avistó implementación del programa y las políticas de seguridad del paciente existentes conforme a la normatividad legal vigente, siendo también visibles así para el público, los componentes más relevantes acentuados al ámbito de la consulta externa.

12. Estado de la Implementación de Estrategia Multimodal

Fase 1: Preparación del centro. Durante la visita a sede Santa Bárbara, como se mencionó anteriormente, se pudo establecer que 39 consultorios cuentan con la habilitación para higiene de manos, a excepción de uno, el cual se informa está adaptado provisionalmente como punto de atención.

Al igual, en la sede Javeriana también se encuentran adecuados para realización de higiene de manos, los 10 consultorios habilitados para atención a los usuarios.

En esta misma ocasión, se pudo establecer que, en la institución no se cuenta con un líder exclusivo para el programa de higiene de manos, ni colaboradores para el proceso, que se encuentren en constante auditoria, evaluación y retroalimentación al personal asistencial.

Fase 2: Evaluación inicial Teniendo en cuenta que JAVESALUD es una institución acreditada y con un programa de lavado de manos implementado hace varios años, las apreciaciones que se emiten a continuación parten desde el funcionamiento actual de la entidad.

Como se ha mencionado en varias oportunidades en la sede Santa Bárbara se cumple con la habilitación de un 97,4% de todos los consultorios activos, para el cumplimiento del programa de higiene de manos y en la sede Javeriana con un 100%.

Al indagar sobre la existencia y localización del protocolo de lavado de manos establecido en la institución, se establece que 5 de las personas entrevistadas tienen conocimiento de su ubicación, sin embargo, reconocen la poca revisión de este tipo de información.

El mismo día, en la sede Santa Bárbara, se encontró personal médico asistencial (3) de sexo femenino, utilizando accesorios en muñecas y manos, al igual que la existencia de esmalte de colores fuertes en las uñas durante la prestación del servicio, de la misma manera se pudo observar a una profesional ingiriendo alimentos dentro del consultorio, hallazgos que se repiten en la sede Javeriana al encontrar 2 profesionales prestando servicios mientras usan joyas, relojes, cabello sin recoger.

Por otro lado, al indagar sobre la evaluación de la higiene de manos en la entidad, se informó que esta actividad es realizada una vez al mes en todas las sedes, sin embargo, se encuentran diferencias en las dos sedes visitadas al momento de realizar este procedimiento, dado que en la sede Santa Bárbara la evaluación y retroalimentación es realizada por cada líder

de proceso, ejemplo: enfermera profesional evalúa auxiliares de enfermería, jefe médico evalúa a profesionales a cargo; en cambio, en la sede Javeriana, la evaluación se encuentra a cargo de una sola persona, en este caso, enfermera profesional que también es líder del programa de infecciones de toda la organización.

Continuando con el proceso de medición también se pudo evidenciar que este es llevado a cabo por personal que se desempeña múltiples funciones de índole administrativa y asistencial, no relacionadas directamente con el proceso de higiene de manos y que son capacitadas únicamente en el momento de inducción en la organización.

Con respecto al usuario, se identificó que se brinda una vez por semana educación en sala de espera por un lapso de 15 a 20 minutos, donde se les sensibiliza y enseña técnica de higiene de manos, no obstante, se perciben diferencias en el desarrollo de esta actividad, como son: en la sede Santa Bárbara solo se comparte información verbal, mientras que en sede Javeriana se realizan actividades lúdicas con el fin de integrar al usuario en su aprendizaje, de la misma manera se pudo establecer la no existencia de folletos educativos para compartir con los usuarios y colaboradores de la entidad.

Ahora bien, siguiendo la estrategia multimodal de la OMS, se hace necesario solicitar información sobre el control que se lleva actualmente en la organización sobre la tolerancia al tipo de jabón y solución alcoholada en uso, sin embargo, se encuentra que no existe documentación alguna.

Fase 3: Aplicación. De acuerdo a lo citado en párrafos anteriores, en cada una de las sedes, se está implementando el programa de higiene de manos diseñado por JAVESALUD, acorde a las directrices emitidas por las directivas de la organización, sin embargo, se detectan

diversas falencias al realizar el análisis de cada uno de los componentes de la estrategia multimodal del mejoramiento de la higiene de manos, las cuales se han venido enunciando a lo largo de este informe, por lo cual se hace necesario realizar propuesta de mejora.

Fase 4: Evaluación de seguimiento. De acuerdo con los resultados encontrados y las propuestas de mejoras planteadas, es necesario una vez éstas son iniciadas, se midan de manera continua y progresiva, para así conocer la evolución y mejoramiento gradual, acorde al cronograma establecido por los directivos responsables.

Lo anterior, con fundamento, en que se debe seguir un orden cronológico, en la realización y cumplimiento de cada actividad propuesta en las fases, dado que permite generar una evaluación de manera preventiva, evitando sesgos y fallos en la aplicación del programa.

Así mismo, es necesario recolectar datos del efecto surgido, para así a futuro, en próximos procesos de mejora, se pueda comparar y tomar decisiones cruciales con base en la medición.

Fase 5: ciclo continuo de planificación y revisión Durante diferentes visitas a la entidad, se ha podido establecer que JAVESALUD es una institución prestadora de servicio de salud ambulatorios, que se preocupa continuamente por la mejora de sus procesos en búsqueda de la excelencia, lo cual no será diferente con respecto a su programa de higiene de manos, en lo que se está logrando un cambio de cultura en toda la organización y trabajando por mantenerlo permanentemente, siendo un ejemplo de esto, este trabajo donde se busca analizar para implementar en un 100% la estrategia multimodal para el mejoramiento de la higiene de manos propuesta por la Organización Mundial de la Salud.

13. Propuesta de mejora del programa de higiene de manos basada en la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud

Una vez se ha realizado la comparación entre el programa de lavado de manos existente en JAVESALUD y la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud, se expusieron los hallazgos y se formulan las siguientes propuestas, desde una herramienta de mejora de procesos como lo es la 5WH. (anexo1)

- Designar una persona líder del programa de higiene de manos (enfermera profesional), como también colaboradores que serán dirigidos por este profesional durante todo el proceso, lo cual debe estar a cargo de los directivos de la organización en conjunto con el director de operaciones y calidad y del jefe de talento humano.

Por lo que de acuerdo a las propuestas de la estrategia multimodal y teniendo en cuenta que JAVESALUD posee aproximadamente 265 funcionarios de planta (información aportada por Directora de operaciones y calidad de la entidad) , se considera pertinente incluir en el programa de higienización de manos, un líder y tres colaboradores para cubrir las sedes de Bogotá, los cuales deberán ser capacitados y evaluados permanentemente por coordinador de calidad y líder de infecciones de la entidad, además ser distribuidos para cubrir cada una de las sedes, aclarando que una persona puede cubrir máximo dos sedes durante la semana, por lo cual se debe elaborar un cronograma estricto para evitar confusiones o mediciones inequitativas, como también es importante aclarar debe existir un segundo líder de higiene de manos en la sede de Barranquilla, puesto que esta hace parte de la entidad con una ubicación geográfica distante y requiere un cubrimiento igual que en las sedes capitalinas.

Este grupo de trabajo se debe elegir en el mismo momento en que se decide implementar las mejoras al programa de higiene de manos de la entidad con la finalidad de dar

cumplimiento al 100% de la estrategia de la Organización Mundial de la Salud, lo cual se verá reflejado en la seguridad del paciente, prestación del servicio y contribuirá con la buena imagen institucional.

- Una segunda estrategia a plantear, es incentivar y reforzar la educación, socialización, evaluación sobre la higienización de manos en la institución tanto al colaborador interno como al usuario externo, proceso que debe estar a cargo de los líderes en: higiene de manos y colaboradores, calidad, líder de cada área, líder de tecnologías de información y comunicación.

Para su ejecución se deben propiciar espacios dentro de la jornada laboral por lo menos 3 veces a la semana, en sesiones de máximo 20 minutos, en las cuales se realice educación hacia los profesionales mediante charlas grupales o personalizadas, utilizando material didáctico como son posters, plegables, folletos, videos, diapositivas, recordando constantemente la importancia, los momentos y técnicas de higiene de manos; para esto se deben realizar previamente cronogramas teniendo en cuenta la carga asistencial de la entidad.

Al igual que se deben generar unas 3 veces por semana espacios, también aproximadamente de 20 minutos en salas de espera donde de una manera igualmente didáctica, práctica e incluyente se eduque al paciente en la importancia de higiene de manos en las diferentes situaciones, recordándoles incluso su derecho a solicitarle a su profesional tratante llevar a cabo esta actividad en los momentos correspondientes.

Se deben crear cronogramas por cada colaborador y sedes previo al inicio de la implementación de la reestructuración del programa de higiene de manos, como también se deben generar los espacios para que los funcionarios de la entidad puedan recibir la

formación, ser evaluados y retroalimentados, como se explica anteriormente no más de 20 minutos.

Todas estas actividades se proponen para cada una de las sedes, al tener en cuenta que los cambios culturales en las organizaciones inician con la preparación, lo que hace necesario un plan educativo y de evaluación organizado para los profesionales y usuarios con el fin de garantizar la objetividad y estandarización de las herramientas en la sensibilización de la higiene de manos, implantando una misma propuesta pedagógica de aprendizaje que sea practica e incluyente tanto a colaboradores de la entidad como a los usuarios externos.

- Realizar videos educativos, de fácil comprensión y entendimiento para cualquier tipo de persona, realizando inclusión a aquellos que posean discapacidades auditivas y visuales, para brindar información de interés en el tema, como así dar a conocer los 5 momentos de higiene de manos, técnica de lavado de manos tanto clínico como social, además implementar psicoeducación por medio de conversatorios que pongan en práctica la higienización de manos tanto para el personal interno como externo; de la misma maneras, foros, charlas, entre otros, con personas altamente capacitadas y expertas en el abordaje del tema, realizando intercambio de conocimiento, experiencia y aprendizaje.

Todos estos recursos deben quedar planeados y creados antes de implementación de las mejoras, por personal a cargo quien debe estudiarlos y encontrar las mejores maneras de socialización, para que una vez inicie el proceso de mejora se proceda con la implementación de estas herramientas, puesto que realizando acciones preventivas, se garantiza una menor probabilidad de tener eventos y actos inseguros que se relacionen con la higiene de manos, así las cosas, al realizar educación efectiva, que genere impacto

a toda la población (colaboradores y usuarios) se pueden prevenir diversas situaciones como son las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

- Se encuentra importante, estandarizar el método de recolección y evaluación de datos que evite sesgos y/o errores al informar la verdadera realidad del indicador de higiene de manos de la institución, realizando mediciones periódicas con la Guía establecida, entre los colaboradores de todas las sedes, siguiendo un cronograma de medición en cada una de las estas, los cuales deben cumplir con 3 evaluaciones semanales sin importar que estas no se lleven a cabo en la misma sede todas, además de optimizar el medio en el cual se registra la información obtenida durante las auditorías realizadas por los líderes de los procesos y/o colaboradores del programa de lavado de manos, en consecuencia, podría realizarse por medio digital, archivo que debe ser alimentado por el personal que efectúe directamente la observación y retroalimentación; aclarando que la evidencia manual igualmente deberá ser remitida y archivada por representante de comité de infecciones.

Se debe aplicar en cada área de todas las sedes de la organización, de una manera aleatoria, siguiendo estrictamente cronogramas establecidos por el grupo de higiene de manos.

Por otro lado, se considera necesario, ajustar el proceso de evaluación que realizan los líderes, en cada una de las sedes, puesto que si bien manejan la herramienta que es junto con el formato dirigido y establecido por la institución, el método de realización y aplicación no es el mismo por los profesionales, por lo que estandarizando este proceso e implementándolo en un sistema en el que se digiten de manera inmediata los hallazgos, se pretende garantizar que los resultados en el momento de la

consolidación, por el líder del programa de infecciones, estén dentro de unos parámetros equitativos, generando resultados objetivos y más precisos para cada área.

- Continuando con las estrategias, se hace nuevamente enfoque en la medición y se propone implementar una encuesta a los usuarios en la que se indague sobre higiene de manos durante la atención médica, aplicando esta a los usuarios, posterior a ser atendidos en consulta médica general, especializada, odontología, atención de enfermería, demás áreas de apoyo. A continuación se presenta contenido de la encuesta

1. Sede
2. Servicio
3. Fecha y Hora de encuesta
4. Forma en que se aplica esta encuesta
5. Servicio que se le prestó
6. ¿La persona que le atendió realizó higiene de manos antes de examinarlo o realizar un procedimiento?
7. ¿Durante la atención prestada, existió la necesidad de utilizar guantes para un examen o procedimiento?
8. Cuando la persona que lo atendió higienizó sus manos, ¿con que producto lo hizo?

Esta herramienta se debe, estructurar y aprobar previo al inicio de la implementación de las mejoras al programa de higiene de manos, posteriormente durante la etapa de ejecución de las mismas y sucesivo se deben aplicar aproximadamente 3 veces por semana a algunos usuarios de las distintas sedes de manera aleatoria.

Esta estrategia se deriva, teniendo en cuenta que en los servicios de consulta externa es difícil realizar la evaluación de los 5 momentos de la higiene de manos, puesto que es bien

conocido que toda persona cuando se sabe observada tiene influenciada su conducta, por lo cual se propone esta herramienta para ser aplicada posterior a la atención por personal de salud en cualquiera de las sedes, con el fin de medir la frecuencia de cumplimiento de tan solo dos de los 5 momentos propuestos por la Organización Mundial de la Salud, aclarando en ningún momento se propone o pretende evaluar la calidad de la técnica de higienización de manos.

- Retomando los hallazgos con respecto a infraestructura, se propone que los jabones y soluciones alcoholadas deben ser suministrados en dispensador dosificador, manual o automático que sea elaborado en material resistente, que no se deteriore con el tiempo, limpieza y no se oxide ante el fluido del agua, por lo que se hace necesario revisar cada uno de los puntos de atención buscando identificar cuales no cumplen con este requisito, con el fin de adaptarlos a lo que determina la estrategia y así posteriormente poder reunirse con los proveedores de insumos y escoger cual se ajusta más a la propuesta de la Organización Mundial de la Salud, para instalar los más adecuados en cada uno de los puntos identificados que requieren esta mejora y de esta manera dar cumplimiento a las normas de bioseguridad y evitar infecciones cruzadas o accidentes laborales lamentables.

- Continuando con los hallazgos de infraestructura, se considera el sistema de suministro de agua potable debe ser automático /ahorrador de agua, en todos los puntos de atención, es por esto que se hace preciso identificar cada uno de los puntos que al día de hoy funcionan con grifos convencionales de manipulación directa, con el fin de realizar cambio, para lo cual se debe buscar y elegir en el mercado la mejor opción de llave automática que se ajuste a priorizar esta mejora, puesto al manipular el sistema de apertura del lavamanos se corre con el riesgo de aumentar la contaminación cruzada que predispone al aumento

injustificado de infecciones asociadas al cuidado de la salud, además de aumentar el consumo innecesario de agua.

- Como última estrategia se propone contemplar una alternativa de jabones y soluciones alcoholadas para las personas que llegasen a sufrir y/o presentar dermatitis por los mismos, sugiriendo al proveedor contratado opciones de seguimiento a los eventos presentados y soluciones con productos ajustados a estas condiciones; se considera la forma de detectar a las personas con este padecimiento es por medio de una campaña de identificación de empleados con dermatitis atópica en manos que pueda estar relacionada con esta actividad de higienización de manos, cuantificar el número de casos y posteriormente consultar con los diferentes proveedores sobre productos que se encuentren recomendados para aquellas personas que sufran y/o presenten eventos adversos por los mismos, para así garantizar la aplicación de los jabones y geles alcoholados de manera segura y saludable. Se debe realizar esta campaña de identificación en todas las áreas de cada una de las sedes de la entidad, al igual que el tratamiento de las personas afectadas.

Esta medida teniendo en cuenta es conocido que existen diferentes tipos de piel, las cuales requieren de productos de distintas especificaciones para mantenerse en adecuado estado, por lo cual se hace necesario asumir que en cuestiones de productos antisépticos funciona de manera similar, y, teniendo en cuenta que en las instituciones se debe velar por el bienestar de los empleados, es de suma importancia gestionar este riesgo y evitar la materialización del mismo.

13.1 Cálculo de la muestra a medir

Durante la revisión bibliográfica realizada no se encontró un método estandarizado para el cálculo de la muestra o número de funcionarios a evaluar, algunos referentes expresan esta puede ser de manera aleatoria, otros expresan un número de mediciones por cada cierto número de empleados, sin encontrar un punto de equilibrio que defina la misma, es por esto, que al tener en cuenta la información aportada por la directora de operaciones y calidad de la entidad, quien reporta 265 colaboradores de planta, se indica que la muestra correspondiente para esta medición se calculó con una prevalencia que se asumió del 50% para obtener el mayor número de muestra posible y con un error absoluto del 5%, lo cual da para obtener una potencia del 95%, por lo que se sugiere que se debe evaluar una muestra de 158 personas mensualmente distribuidas en las diferentes sedes de la entidad como se muestra en la tabla 2, misma donde se presenta el consolidado de empleados de planta, el porcentaje de distribución entre las sedes y el número de posibles personas a evaluar en cada una de las sedes incluidos los colaboradores de las áreas administrativas.

	Santa Bárbara	Santa Beatriz	Javeriana	Allianz Norte	Allianz Salitre	Allianz Barranquilla	Ciudad Bolívar	Palermo Sur	Dirección General
Colaboradores	100	39	35	19	15	10	2	1	44
% que representa	37,7	14,7	13,2	7,1	5,6%	3,77	0,7	0,3	16,6
Mediciones propuestas	60	24	21	11	8	6	1	0,5	27

Tabla 2. Mediciones propuestas por sede.

De acuerdo a lo anterior se deduce que la muestra a evaluar en las sedes Ciudad Bolívar y Palermo Sur puede no considerarse representativa, quedando a consideración de líderes de calidad y líder de lavado de manos de JAVESALUD, la evaluación en estos dos puntos de atención de la entidad.

13.2 Aplicación de encuesta a los usuarios

En incisos anteriores se propuso como estrategia de evaluación al profesional que presta servicios de salud, realizar una encuesta sencilla y corta al usuario de JAVESALUD, en la cual se mide la frecuencia con que se practican dos de los cinco momentos propuestos por la Organización Mundial de la Salud como son la higiene de manos antes y después del contacto con el paciente, utilizando dos mecanismos para su aplicación, uno de los cuales es directamente en cada una de las sedes al terminar la atención o posteriormente por medios electrónicos.

Se hace importante aclarar los resultados obtenidos con este instrumento pueden llegar a presentar algún porcentaje de sesgo puesto que es una medición que depende de personas que podrían no tener ningún tipo de entrenamiento en higiene de manos o actuar

motivados por el buen trato y afecto hacia el profesional, sin embargo, la cantidad de información obtenida si nos puede aproximar a un resultado favorable o a un dato que nos genere la necesidad de reforzar a los profesionales como medida de mejoramiento continuo.

13.3 Estandarización de método de evaluación

Durante la propuesta, se enunció como estrategia, la estandarización del método de evaluación incluido un mecanismo de compilación de la información que hiciera más confiable y cómoda la tabulación de los datos para su posterior análisis y uso en la toma de decisiones, sin embargo, en esta ocasión el contenido de la propuesta no se considera algo novedoso, puesto que esta parte del análisis y posterior manejo de la lista de chequeo utilizada en la institución, la cual se decidió adaptar para ser medida por medio electrónico, de la siguiente manera:

13.4 Lista de chequeo 5 momentos de higienización de manos

Sede en la que se evalúa

Responsable de la auditoría

Fecha y hora de la auditoría

El trabajador de la salud realiza higiene de manos

Antes del contacto con cada paciente

Antes de realizar una procedimiento limpio y aséptico

Después del riesgo de contacto con fluidos orgánicos

Después de haber estado en contacto con el paciente

Después de haber estado en contacto con el entorno del paciente

13.5 Lista de chequeo técnica de higiene de manos

Sede en la que se evalúa

Responsable de la auditoría

Perfil del auditado

Área auditada

Método

Fecha y hora de la auditoría

El trabajador tiene las uñas sin esmalte

El largo de las uñas del trabajador es inferior a 0.5cm del lecho ungueal

Se retira de los brazos y manos reloj, pulseras y anillos

Abre la llave del agua y humedece sus manos

Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón o solución alcoholada suficiente para cubrir toda la superficie de las manos

Frota la palma de las manos entre si

Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

Frota las palmas de las manos entre si, con dedos entrelazados

Frota el dorso de los dedos de las manos d una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

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

Se enjuaga las manos con agua

Se seca las manos con toalla de un solo uso

Utiliza la toalla para cerrar el grifo.

13.6 Lista de chequeo de infraestructura.

Sede en la que se evalúa

Fecha y hora de evaluación

Responsable de la auditoría

Área que se evalúa

Está disponible en el servicio el protocolo de lavado de manos

Conoce el personal el protocolo de lavado de manos

Existe en todos los puntos de atención lavamanos

Los lavamanos que existen en los puntos de atención cuentan con suministro de agua permanente

Los lavamanos cuentan con dispensadores de jabón con producto disponible

El personal tiene acceso permanente al alcohol glicerinado

Existe junto al lavamanos canecas de residuos ordinarios

Hay suministro de toallas desechables constantemente en los lavabos

Hay instrucciones en sitio visible sobre el método de higiene de manos sugerido por SDS

Como puede observarse, los criterios son los mismos evaluados por la entidad en su programa original de higienización de manos, la propuesta actual consiste en separar estos ítems en 3 formularios diferentes los cuales se aplican por medio electrónico utilizando la aplicación propuesta por *Google Drive*.

14. Resultados

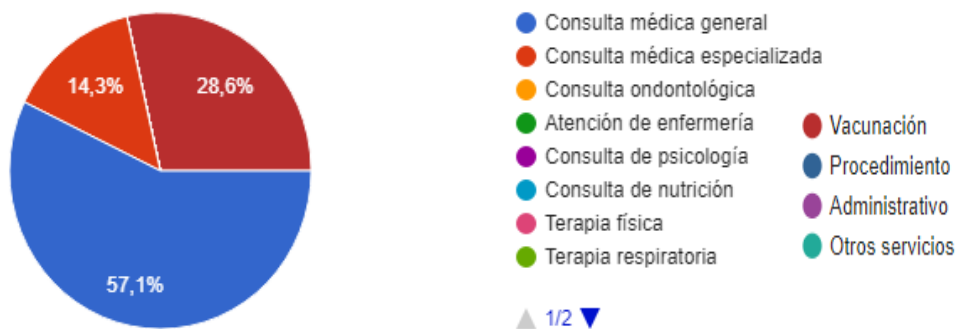
Con el fin de realizar una prueba piloto, se escogió la sede con mayor porcentaje de empleados en la entidad, en este caso Santa Bárbara, en la cual se aplicó a un mínimo de 10% (6 personas) del total de la muestra a evaluar (60 personas), obteniendo los siguientes resultados:

7.4.1 Encuesta a los usuarios.

Gráfico 1: Servicio prestado al usuario en una sede de Javesalud.

Servicio que se le prestó

7 respuestas

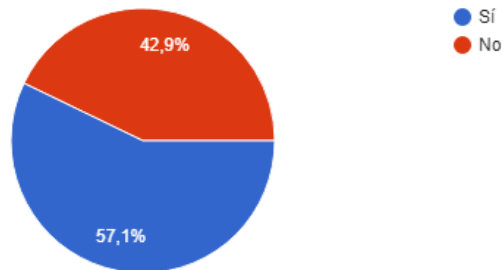


Interpretación: de la muestra evaluada en la sede Santa Bárbara en un momento determinado el 57,1% prestaba servicios de medicina general, el 28,6% se encontraba prestando servicios en el área de vacunación (auxiliares de enfermería) y el 14,3% son médicos especialistas.

Gráfico 2: Evaluación del primer momento para la higiene de manos

La persona que le atendió, ¿Realizó higiene de manos antes de examinarlo o realizar un procedimiento?

7 respuestas

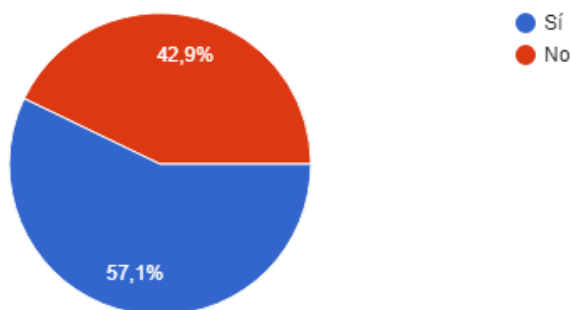


Interpretación: del total de usuarios encuestados en la sede Santa Bárbara en un momento específico, el 42,9% indicó que el profesional no cumplió con el momento 1 de lavado de manos “antes del contacto con cada paciente”

Gráfico 3: Evaluación del cuarto momento para la higiene de manos

La persona que le atendió, ¿Realizó higiene de manos después de examinarlo o practicar un procedimiento?

7 respuestas

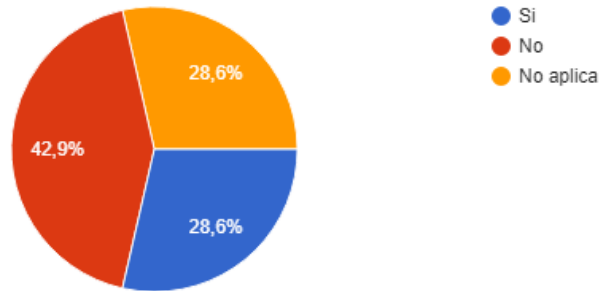


Interpretación: del total de usuarios encuestados en la sede Santa Bárbara en un momento específico el 42,9% indicó que el profesional no cumplió con el 4 momento de lavado de manos “después de haber estado en contacto con el paciente”

Gráfico 4: Utilización de guantes durante la atención en salud.

Durante la atención prestada, ¿existió la necesidad de utilizar guantes para realizarle un examen o procedimiento?

7 respuestas

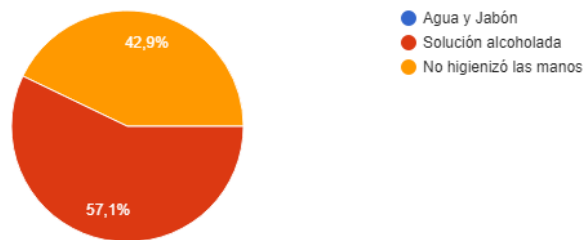


Interpretación: del total de usuarios encuestados en la sede Santa Bárbara en un momento específico, el 42,9% indicó que no se presentó la necesidad de utilizar guantes para examen físico o procedimiento, en el 28,6% de los casos si se presentó y en el porcentaje restante no aplicaba la medida.

Gráfico 5: Producto utilizado durante la higienización de manos reportado por el usuario

Quando la persona que lo atendió higienizó sus manos, ¿con que producto lo hizo?

7 respuestas



Interpretación: del total de usuarios encuestados en la sede Santa Bárbara en un momento específico, el 57,1% indicó que los profesionales que, si higienizaron sus manos durante la atención, utilizaron solución alcoholada.

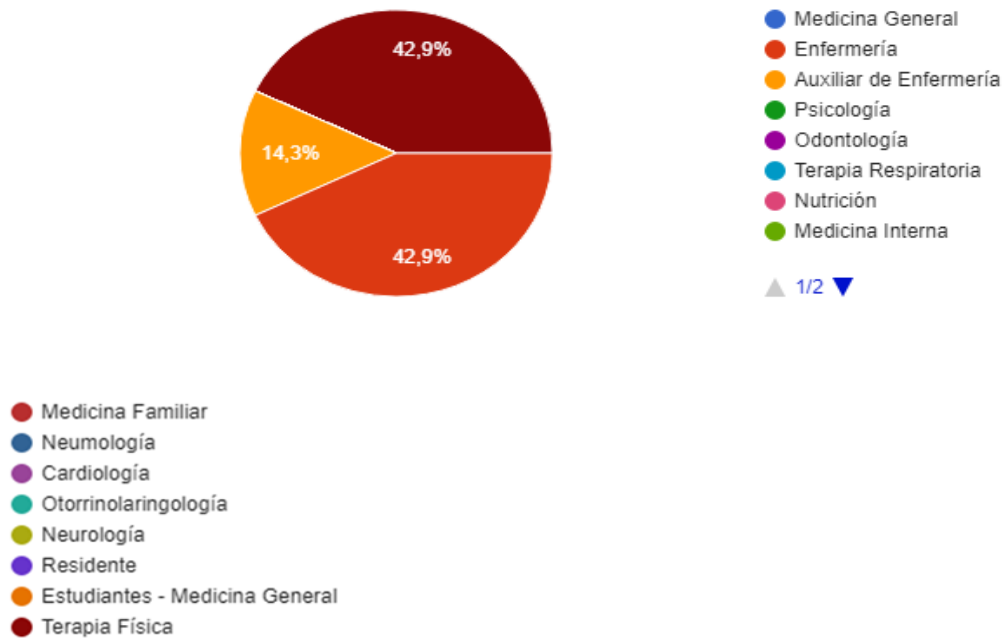
7.4.2 Medición de los 5 momentos descritos para la higienización de manos por Organización Mundial de la Salud.

Como se mencionó anteriormente la muestra mínima para auditar en la sede Santa Bárbara de Javesalud se calculó en un total de 6, realizando 7 mediciones en este caso.

Gráfico 6: Perfil del profesional evaluado

Perfil

7 respuestas

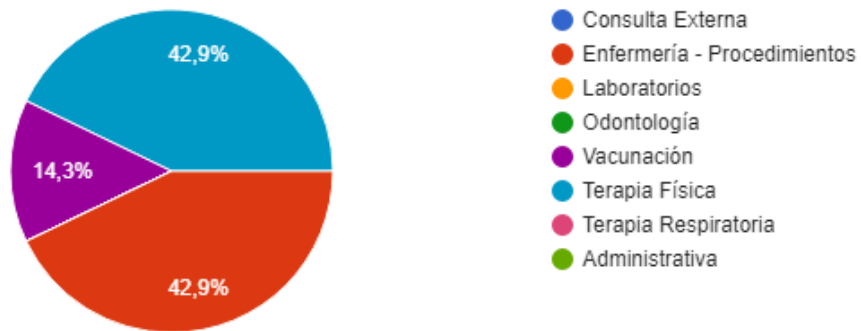


Interpretación: El 42,9% del total de las personas evaluadas en un momento específico en la sede Santa Bárbara son fisioterapeutas, otro 42,9% son profesionales en enfermería y 14,3% son auxiliares de enfermería.

Gráfico 7: Área donde se realizó la evaluación

Área

7 respuestas

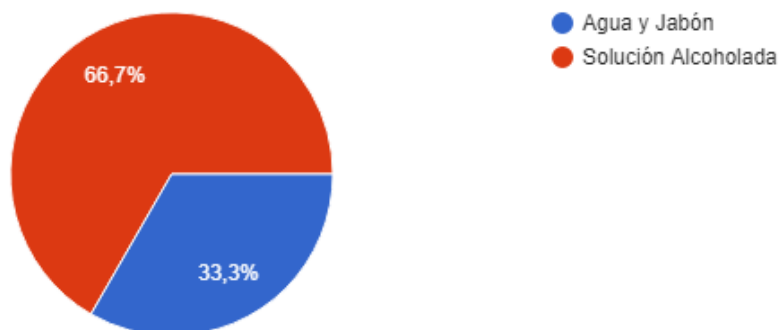


Interpretación: El 42,9% del total de las evaluaciones realizadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara se realizaron en el área de terapia física, otro 42,9% fue en el área de enfermería procedimientos y el restante en el área de vacunación.

Gráfico 8: Método utilizado durante la higiene de manos

Método

6 respuestas

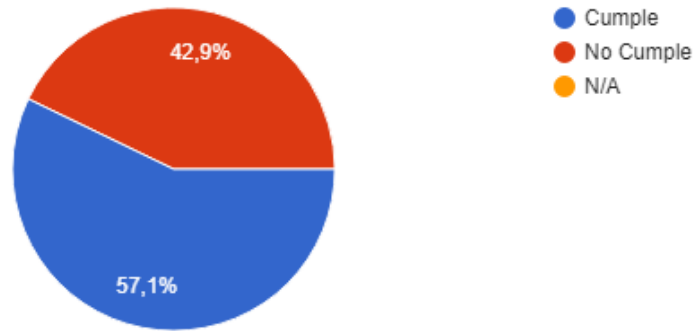


Interpretación: el 66,7% de todos los funcionarios evaluados en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara utilizaron solución alcohogada para realizar higiene de manos.

Gráfico 9: Higiene de manos

El trabajador de la salud realiza higiene de manos

7 respuestas

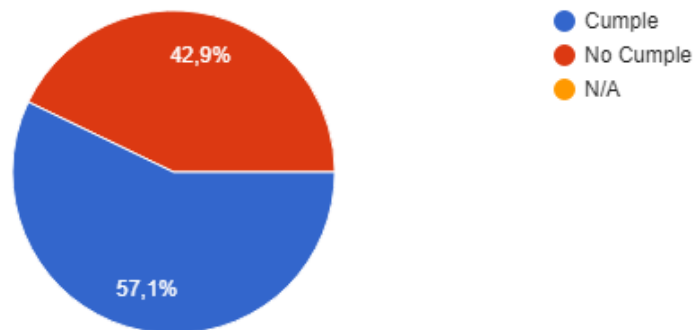


Interpretación: Del total de personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara el 57,1% realiza higiene de manos.

Gráfico 10: Primer momento para la higiene de manos

Antes del contacto con cada paciente

7 respuestas

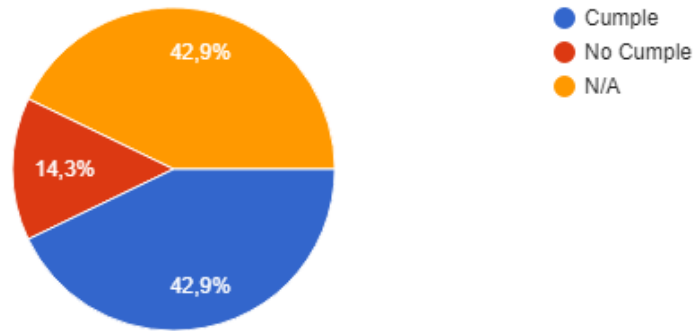


Interpretación: el 57,1% de las personas evaluadas en momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara cumple con el primer momento del lavado de manos.

Gráfico 11: Segundo momento para la higiene de manos

Antes de realizar un procedimiento limpio y aséptico

7 respuestas

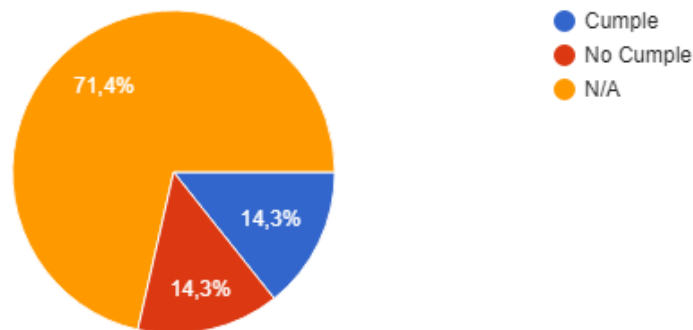


El 42,9% de los funcionarios evaluados en un momento en el tiempo en la sede Santa Barba cumplen con el segundo momento de lavado de manos, también se puede observar que en un porcentaje igual no se presenta la oportunidad de evaluación.

Gráfico 12: Tercer momento para la higiene de manos

Después del riesgo de contacto con fluidos orgánicos

7 respuestas

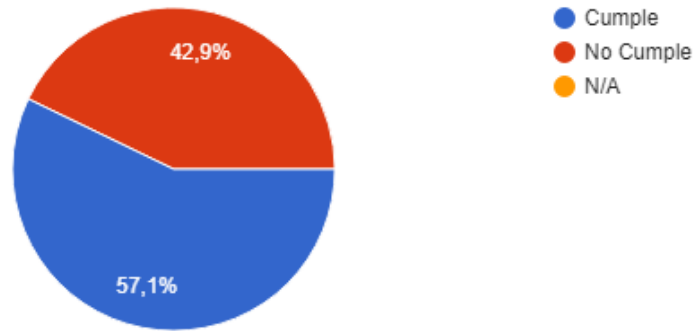


Interpretación: en el 71,4% del total de las oportunidades de higiene de manos evaluadas durante un momento del tiempo en la Sede Santa Bárbara no se aplica evaluar el 3 momento de la higiene de manos.

Gráfico 13: Cuarto momento para el lavado de manos

Después de haber estado en contacto con el paciente

7 respuestas

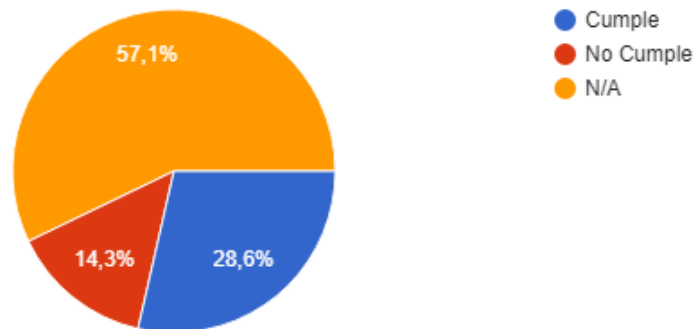


Interpretación: del total de personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara, el 57,1% cumple con el 4 momento de lavado de manos, siendo esto igual al resultado obtenido para el primer momento en la muestra examinada.

Gráfico 14: Cuarto momento para el lavado de manos

Después de haber estado en contacto con el entorno del paciente

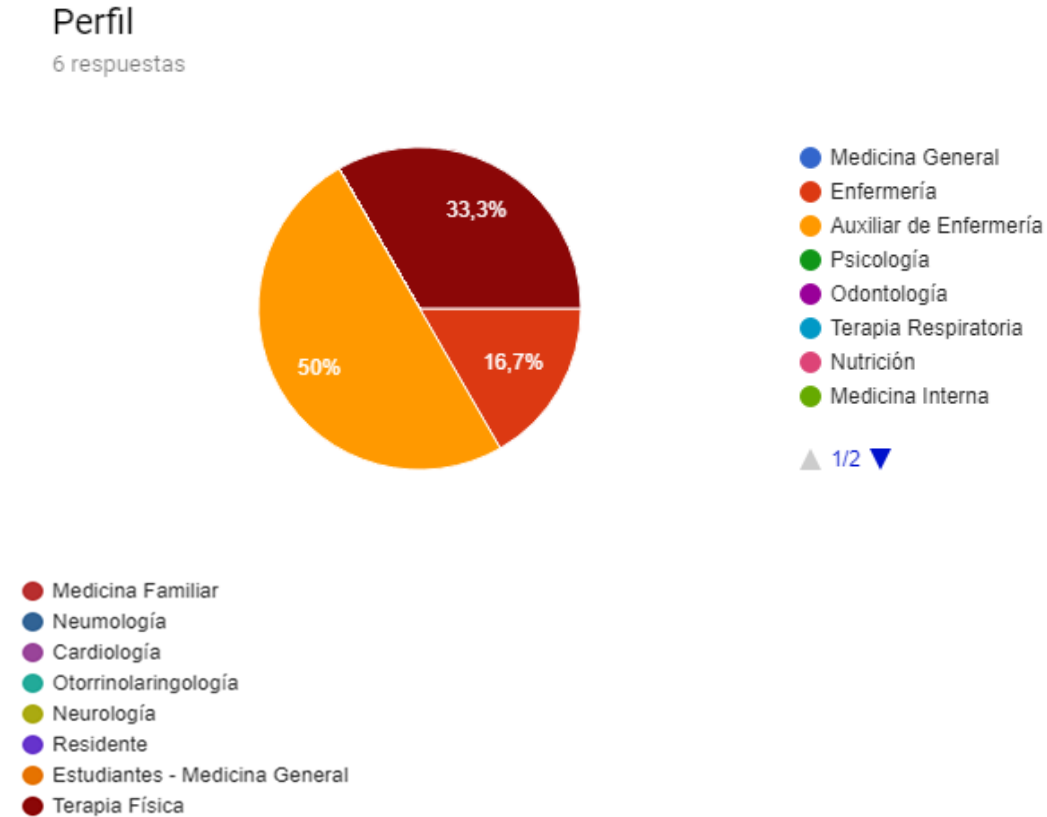
7 respuestas



Interpretación: en la muestra examinada, en un momento del tiempo en la sede Santa Bárbara no aplica evaluar el 5 momento sugerido para la higiene de manos.

7.4.3 Técnica de higienización de manos.

Gráfico 15: Perfil de la persona evaluada

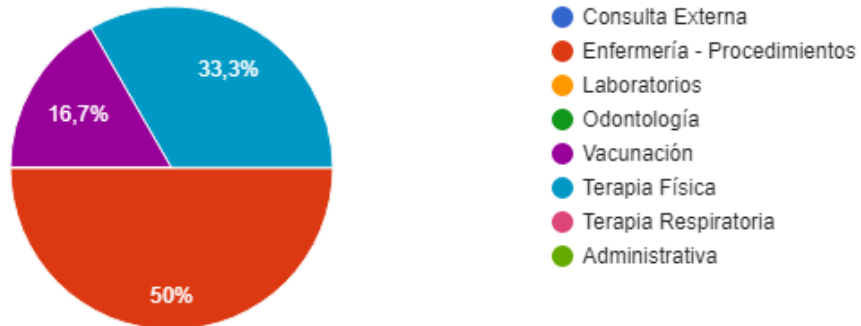


Interpretación: Del total de personas evaluadas en momento determinado en la sede Santa Bárbara el 50% son auxiliares de enfermería 33,3% terapeuta física y el porcentaje restante enfermeras.

Gráfico 16: Área en la que se realizó la evaluación

Área

6 respuestas

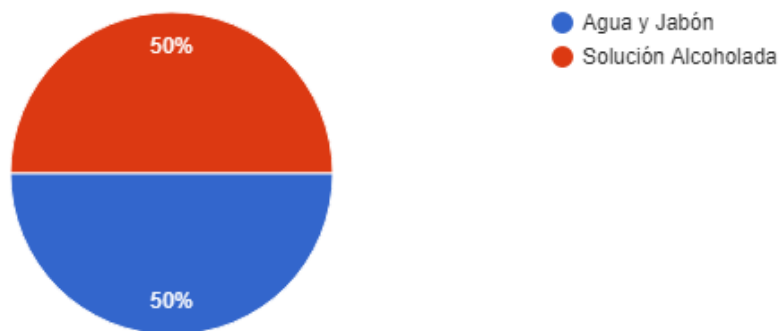


Interpretación: el área donde se realizó el 50% de las mediciones durante evaluación aplicada por un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara fue en la de enfermería.

Gráfico 17: método de higiene de manos

Método

6 respuestas

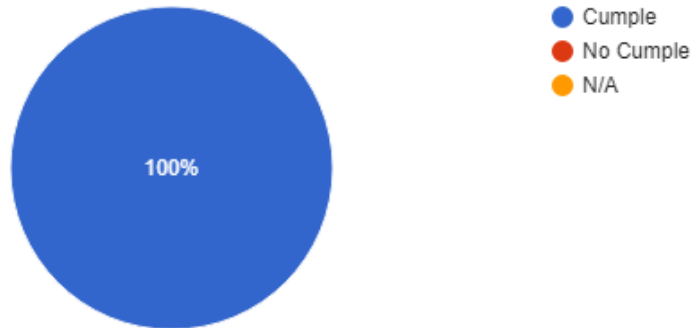


Interpretación: del total de personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara el 50% utilizó solución alcoholada para la higiene de manos.

Gráfico 18: medidas de bioseguridad 1

El trabajador tiene las uñas sin esmalte

6 respuestas

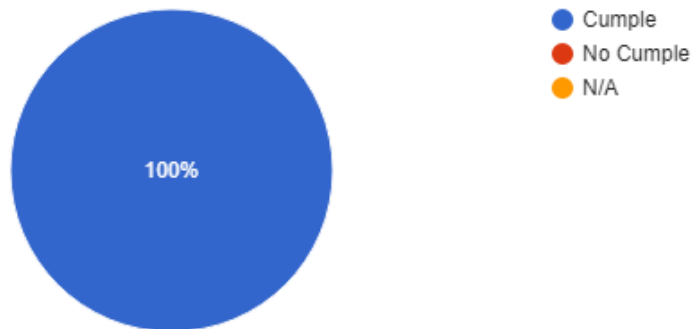


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara llevaban las uñas sin esmalte.

Gráfico 19: medida de bioseguridad 2

El largo de las uñas del trabajador es inferior a 0.5 cm. Del lecho ungual

6 respuestas

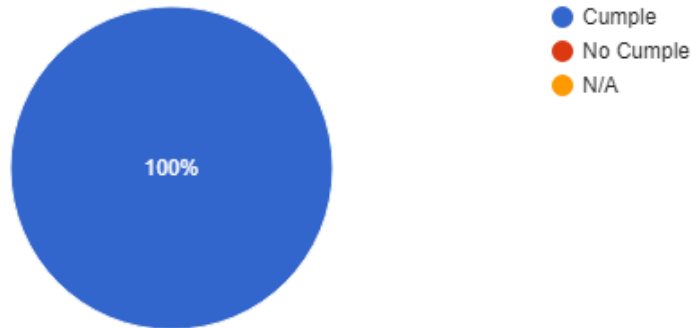


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara llevaban las uñas cortas

Gráfico 20: medida de bioseguridad 3

Se retira de los brazos y manos, reloj, pulseras y anillos

6 respuestas

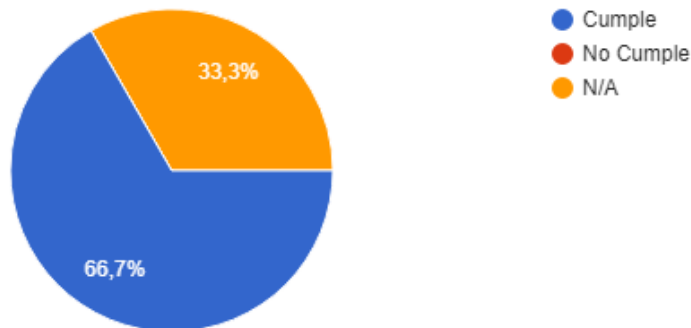


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara retiran relojes, anillos o pulseras previo a la higiene de manos.

Gráfico 21: higiene de manos: paso 1

Abre la llave del agua y humedece sus manos

6 respuestas

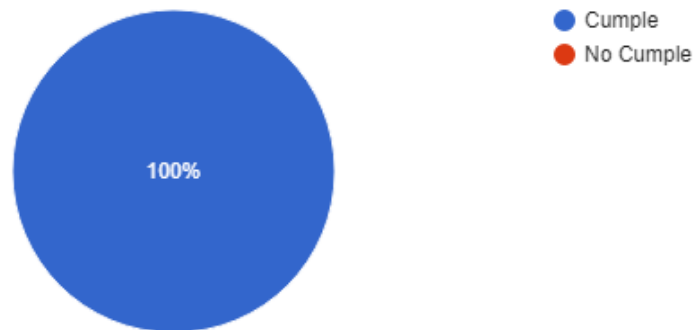


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara cumple con el paso 1 del lavado de manos con agua y jabón cuando se utiliza este método

Gráfico 22: higiene de manos: paso 2

Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón/solución alcoholizada suficiente para cubrir toda la superficie de las manos

6 respuestas

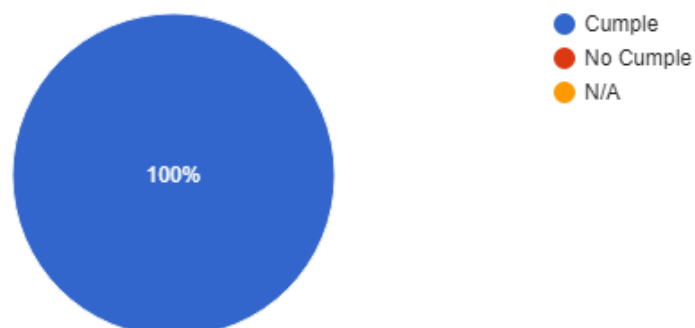


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara cumple con el paso 2 durante la higiene de manos.

Gráfico 23: higiene de manos: paso 3

Frota las palmas de las manos entre si

6 respuestas

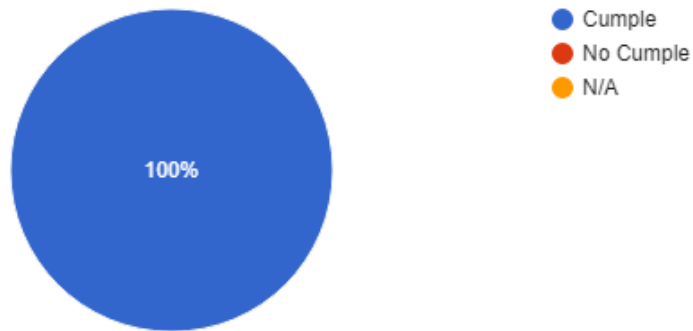


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara cumple con el paso 3 durante la higiene de manos.

Gráfico 24: higiene de manos: paso 4

Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

6 respuestas

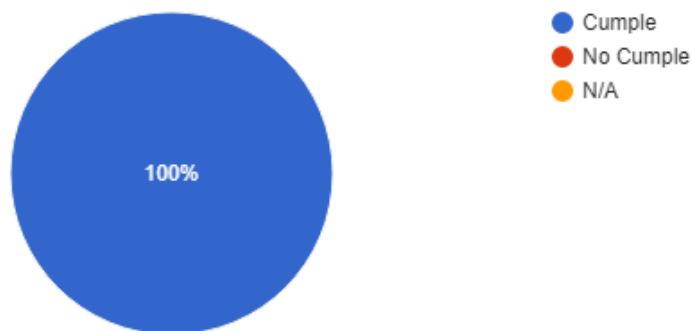


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara cumple con el paso 4 durante la higiene de manos.

Gráfico 25: higiene de manos: paso 5

Frota las palmas de las manos entre si, con dedos entrelazados

6 respuestas

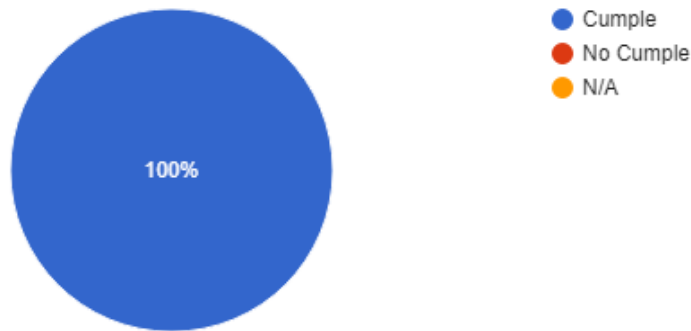


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara cumple con el paso 5 durante la higiene de manos.

Gráfico 26: higiene de manos: paso 6

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

6 respuestas

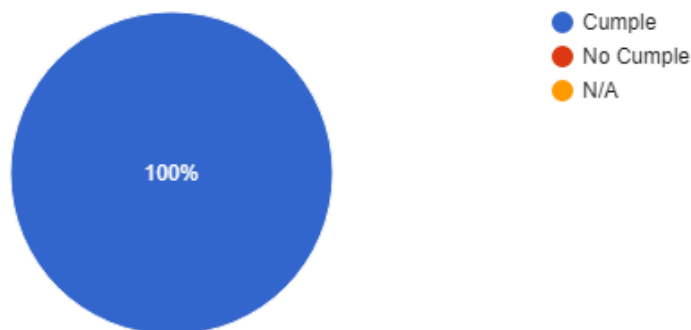


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara cumple con el paso 6 durante la higiene de manos.

Gráfico 27: higiene de manos: paso 7

Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

6 respuestas

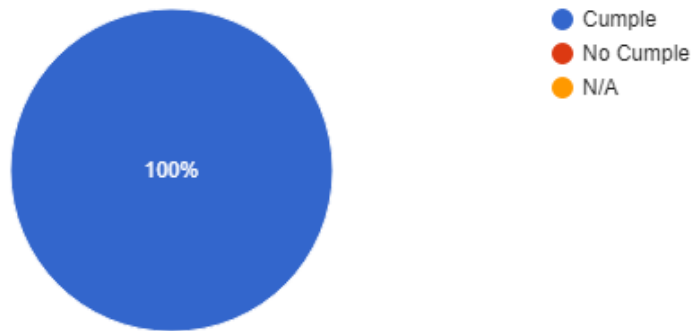


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara cumple con el paso 7 durante la higiene de manos.

Gráfico 28: higiene de manos: paso 8

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

6 respuestas

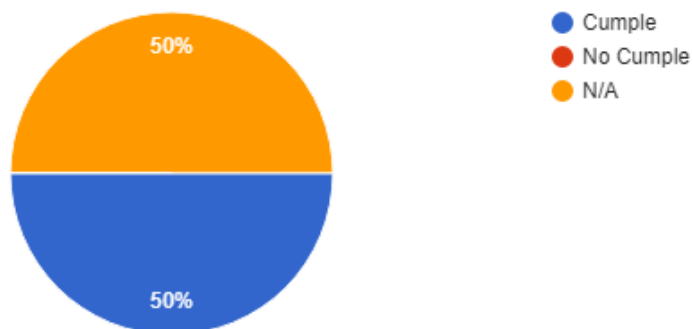


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara cumple con el paso 8 durante la higiene de manos.

Gráfico 29: Enjuague de manos

Se enjuaga las manos con agua

6 respuestas

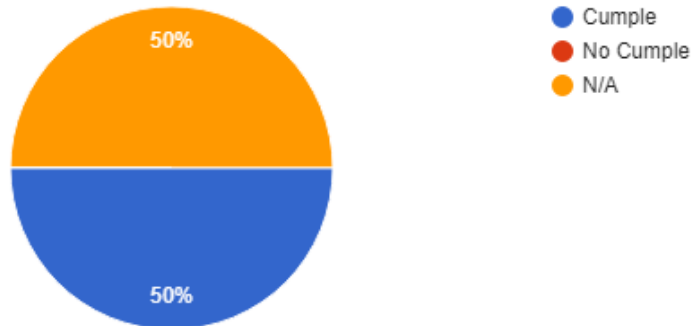


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara realiza enjuague de las manos cuando se trata de lavado con agua y jabón.

Gráfico 30: secado de las manos

Se seca las manos con toalla de un solo uso

6 respuestas

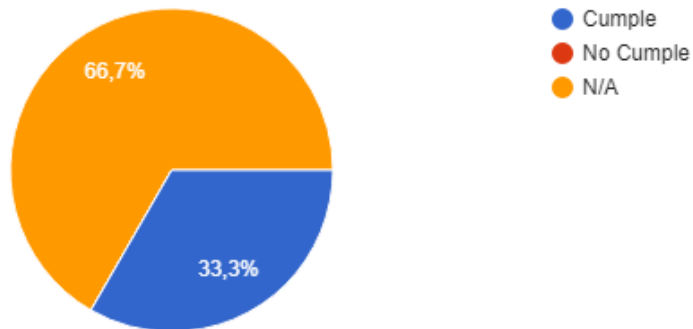


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara se seca las manos con toallas desechables, cuando se trata de lavado con agua y jabón.

Gráfico 31: Cerrar la llave.

Utiliza la toalla para cerrar el grifo

6 respuestas

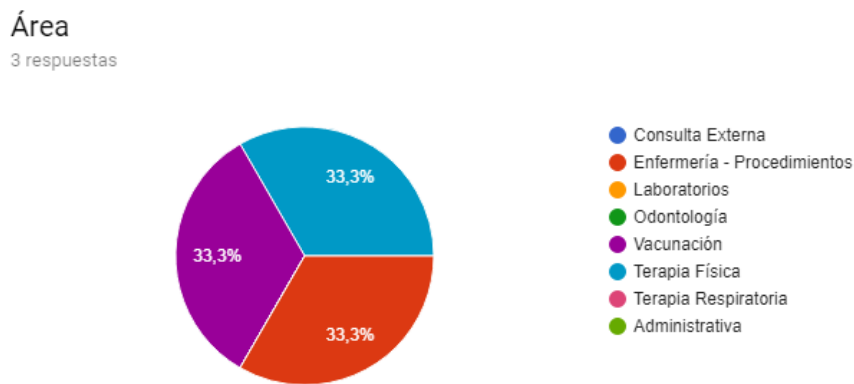


Interpretación: la totalidad de las personas evaluadas en un momento en el tiempo en la sede Santa Bárbara cierra el grifo con toallas desechables, cuando se trata de lavado con agua y jabón.

7.4.4 Infraestructura.

Cabe aclarar que esta es una auditoria que debe realizarse periódicamente, por lo menos una vez cada mes por cada área de la sede, con el fin de verificar y garantizar la habilitación adecuada de todos los puntos de atención, en este caso se evaluó la infraestructura propuesta por la Estrategia multimodal del área de terapia física, vacunación y enfermería de la sede Santa Bárbara, encontrando:

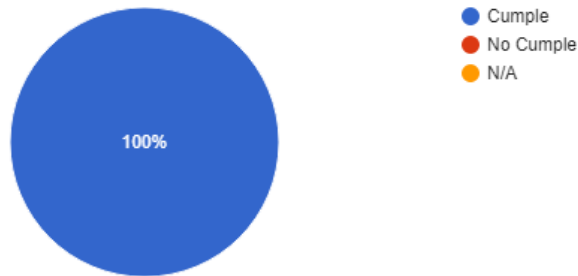
Gráfico 32: Áreas auditadas



Interpretación: las áreas auditadas fueron 3: vacunación, terapia física, enfermería

Gráfico 33: Disponibilidad del protocolo de lavado de manos

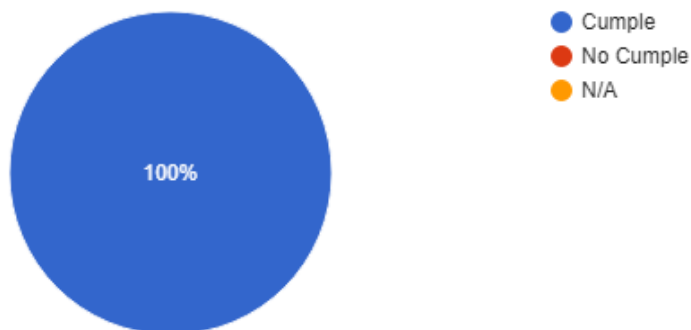
Está disponible en el servicio el Protocolo de lavado de manos
3 respuestas



Interpretación: En las tres áreas auditadas en la sede Santa Bárbara se encuentra disponible el protocolo de lavado de manos.

Gráfico 34: Conocimiento de protocolo de manejo de manos

Conoce el personal el protocolo de lavado de manos
3 respuestas

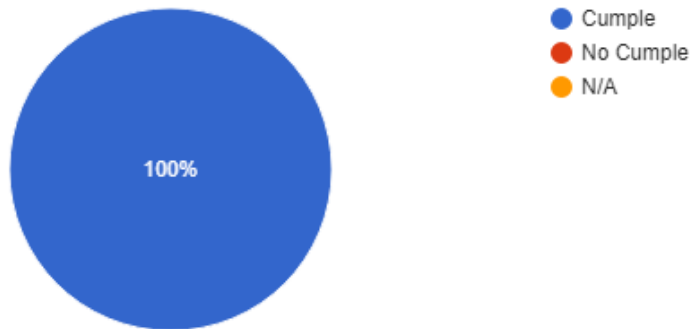


Interpretación: Las personas encargadas en del área en el momento de la auditoria conocen de la disponibilidad del protocolo de lavado de manos en el servicio.

Gráfico 35: Lavamanos

Existe en todos los puntos de atención lavamanos

3 respuestas

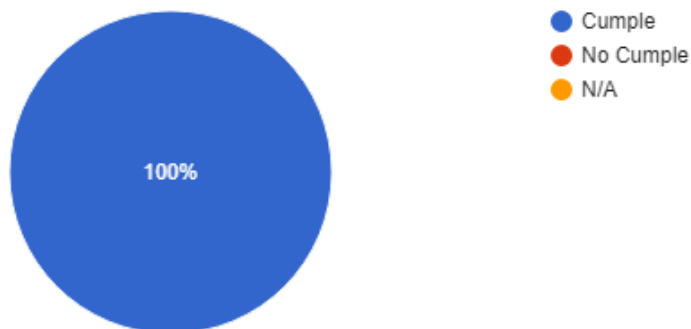


En las 3 áreas auditadas, de la sede Santa Bárbara, se encuentran instalados lavamanos de acuerdo a lo sugerido por la Organización Mundial de la Salud.

Gráfico 36: Suministro de agua

Los lavamanos que existen en los puntos de atención cuentan con suministro de agua permanente

3 respuestas

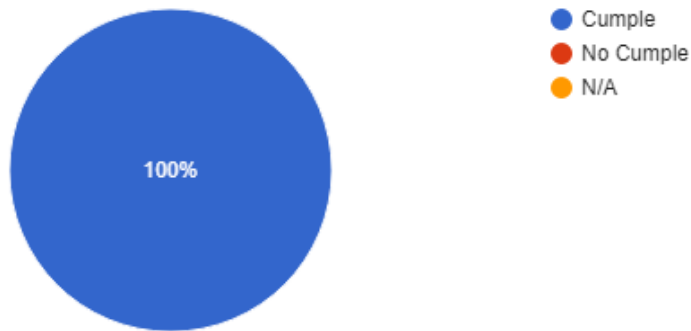


Interpretación: En los 3 puntos auditados en la sede Santa Bárbara se cuenta con lavamanos con suministro de agua corriente permanente.

Gráfico 37: Dispensador de jabón

Los lavamanos cuentan con dispensadores de jabón con producto disponible

3 respuestas

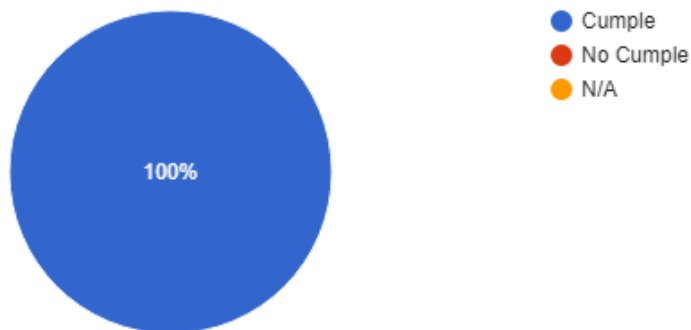


Interpretación: En las 3 áreas auditadas en la sede Santa Bárbara, se encuentran dispensadores de jabón con producto disponible, en diferentes puntos de atención.

Gráfico38: Soluciones alcoholadas

El personal tiene acceso permanente a alcohol glicerinado

3 respuestas

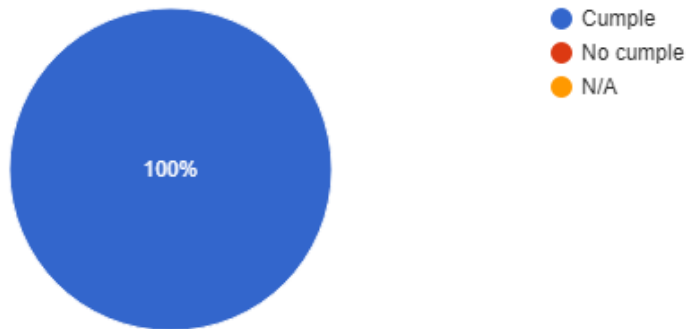


Interpretación: En las tres áreas auditadas en la sede Santa Bárbara se encuentra acceso fácil a soluciones alcoholadas.

Gráfico 39: Caneca de residuos

Existe junto a los lavamanos caneca de residuos ordinarios

3 respuestas

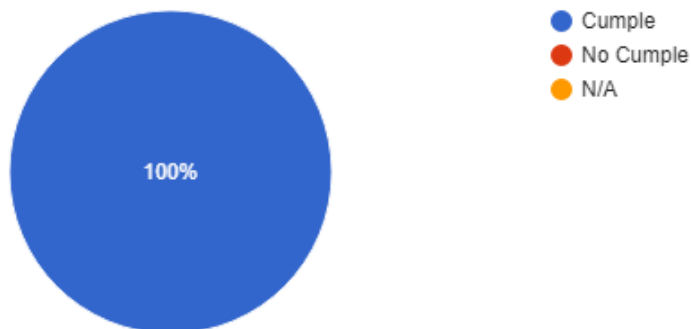


Interpretación: se encuentran canecas disponibles en todos los puntos de atención auditados en la sede Santa Bárbara.

Gráfico 40: Toallas desechables

Hay suministro de toallas desechables constantemente en los lavabos

3 respuestas

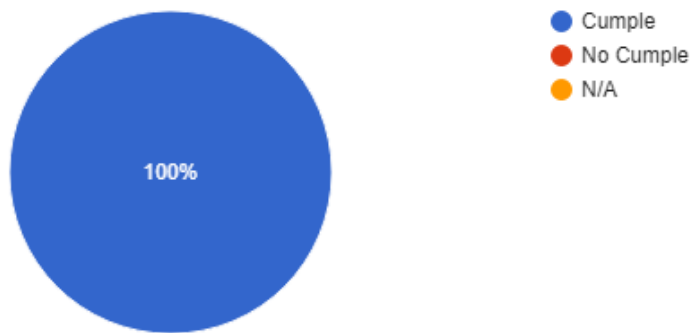


Interpretación: se encuentran dispensadores de toallas desechables abastecidos en todos los lavamanos de las 3 áreas auditadas.

Gráfico 41: Instrucciones de higiene de manos

Hay instrucciones en sitio visible sobre el método de higiene de manos sugerido por SDS.

3 respuestas



Interpretación: en todas las áreas auditadas por infraestructura se encuentran instrucciones visibles para higiene de manos.

15. Conclusiones

Desde hace varios años la Organización Mundial de la Salud viene trabajando en la implementación de la estrategia multimodal para el mejoramiento en la higiene de manos, a lo cual en esta ciudad se le ha unido la Secretaría Distrital de Salud, incentivando a las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud adoptar estas medidas, por lo que JAVESALUD en su continuo proceso de mejora decidió implementarla cumpliendo a cabalidad con la misma.

Teniendo en cuenta lo anterior se inicia un proceso en búsqueda de lograr resultados a corto y largo plazo para la institución, la cual se caracteriza por prestar siempre servicios de salud cumpliendo los más altos estándares de calidad, lo cual es una fortaleza significativa, en el momento de fomentar el cambio. Es por esto que durante la comparación realizada se pudo establecer la entidad debe implementar pocas mejoras y/o afianzar solo algunos de sus políticas

ya establecidas, por lo que desglosando un poco los componentes de la estrategia multimodal, en materia de infraestructura, la entidad está cerca de cumplir con todos los requisitos, sin embargo, se hace énfasis en la necesidad de implementar un líder de lavado de manos y fortalecer los programas de formación institucional en materia de higiene de manos, tanto para los colaboradores de la entidad como para sus usuarios, sugerencia a la cual se encuentra receptividad por parte de líderes de calidad.

Por último, se puede establecer, que a lo largo de todo este trabajo se ha dejado clara la importancia del lavado de manos tanto en centros de salud como en la vida diaria, con el propósito de prevenir infecciones asociadas al cuidado de la salud, que pueden llevar a consecuencias funestas, es por esto, que al implementar las estrategias sugeridas en esta etapa, debemos contar con métodos de medición amigables y confiables, por lo cual se propone la digitalización de las listas de chequeo existentes en la entidad asociado con una nueva encuesta corta y de fácil aplicación al usuario, realizando una prueba piloto en un momento específico de tiempo, en la sede con mayor número de empleados y usuarios por mes (Santa Barbara), con la que se puede establecer que se está cumpliendo con un alto porcentaje de la estrategia multimodal y en el momento de llegar a implementar las mejoras aquí propuestas fácilmente se alcanzaran niveles cercanos o iguales al 100%, porque definitivamente “Lavarse las manos salva vidas”.

Anexo 1

Propuesta de mejora del programa de higiene de manos basada en la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud. Analizada desde un esquema SWH						
QUE	QUIEN	COMO	CUANDO	DONDE	PORQUE	
Designar una persona líder del programa de higiene de manos (enfermera profesional), como también colaboradores que serán dirigidos por este profesional durante todo el proceso.	Directivos de la organización en conjunto con director de operaciones y calidad, talento humano	De acuerdo a las propuestas de la estrategia multimodal y teniendo en cuenta que JAVESALUD posee aproximadamente 265 funcionarios, se considera pertinente incluir en el programa de higienización de manos, un líder y tres colaboradores para cubrir las sedes de Bogotá, los cuales deberán ser capacitados y evaluados permanentemente por coordinador de calidad y líder de infecciones de la entidad, además ser distribuidos para cubrir cada una de las sedes, adarando que una persona puede cubrir máximo dos sedes durante la semana, por lo cual se debe elaborar un cronograma estricto para evitar confusiones o mediciones inequitativas, como también es importante adarar debe existir un segundo líder de higiene de manos en la sede de Barranquilla, puesto que esta hace parte de la entidad con una ubicación geográfica distante y requiere un cubrimiento igual que en las sedes capitalinas.	En el mismo momento en que se decide implementar las mejoras al programa de higiene de manos de la entidad con la finalidad de dar cumplimiento al 100% de la estrategia de la Organización Mundial de la Salud.	Las personas: líder y colaboradores se deben designar desde las directivas de la organización, sin embargo, este modelo de líder de lavado de manos y colaboradores debe ser implementado para toda la organización dando cubrimiento a cada una de las sedes, haciendo énfasis una vez más, en la sede barranquilla debe existir un segundo líder.	Se debe trabajar en equipo exclusivo, para hacer mejora continua del proceso y llegar a cumplir el 100% de las propuestas de la estrategia multimodal, lo cual se verá reflejado en la seguridad del paciente, prestación del servicio y contribuirá con la buena imagen institucional.	
Incentivar y reforzar la educación, socialización, evaluación sobre la higienización de manos en la institución tanto al colaborador interno como al usuario externo.	Líder de Higiene de manos y colaboradores, Líder de calidad junto al líder de cada área, líder de TICS	Se deben propiciar espacios dentro de la jornada laboral por lo menos 3 veces a la semana, en sesiones de máximo 20 minutos, en las cuales se realice educación hacia los profesionales mediante charlas grupales o personalizadas, utilizando material didáctico como son posters, plegables, folletos, videos, diapositivas, recordando constantemente la importancia, los momentos y técnicas de higiene de manos; para esto se deben realizar previamente cronogramas teniendo en cuenta la carga asistencial de la entidad. Al igual que se deben generar unas 3 veces por semana espacios, también aproximadamente de 20 minutos en salas de espera donde de una manera igualmente didáctica, práctica e incluyente se eduque al paciente en la importancia de lavado de manos en las diferentes situaciones, recordándole incluso su derecho a solicitarle a su profesional tratante llevar a cabo esta actividad en los momentos correspondientes. Se deben crear cronogramas por cada colaborador y sede de la entidad previo al inicio de la implementación de la reestructuración del programa de higiene de manos, como también se deben generar los espacios para que los funcionarios de la entidad puedan recibir la formación, ser evaluados y retroalimentados, como se explica anteriormente no más de 20 minutos	Este tipo de actividades se debe realizar en sedes diferentes hasta completar 3 sesiones a la semana, desde el momento que se inicie la implementación de las mejoras al programa de higiene de manos y se tengan adecuada los cronogramas para no afectar la prestación del servicio	Esta medida de formación y probable transformación cultural se debe implementar en todas las sedes de Javesalud en igualdad de condiciones y oportunidades.	Teniendo en cuenta que los cambios culturales en las organizaciones inicia con la preparación, se hace necesario un plan educativo y de evaluación organizado para los profesionales y usuarios con el fin de garantizar la objetividad y estandarización de las herramientas en la sensibilización de la higiene de manos, implantando una misma propuesta pedagógica de aprendizaje que sea práctica e incluyente tanto a colaboradores de la entidad como a los usuarios externos.	
Establecer herramientas acordadas al objetivo de aprendizaje, como son videos donde observe la técnica adecuada de la higiene de manos tanto para los profesionales como para los usuarios, así mismo establecer los conversatorios con las necesidades identificadas (momentos de la	Líder de TICS, líder de calidad, líder de higiene de manos, líder psicosocial	Realizar videos educativos, de fácil comprensión y entendimiento para cualquier tipo de persona, realizando inclusión a aquellos que posean discapacidades auditivas y visuales, para brindar información de interés en el tema, como así dar a conocer los 5 momentos de higiene de manos, técnica de lavado de manos tanto clínico como social, además implementar psicoeducación por medio de conversatorios que pongan en práctica la higienización de manos tanto para el personal interno como externo; de la misma manera, foros, charlas, entre otros, con personas altamente capacitadas y expertas en e abordaje del tema, realizando intercambio de conocimiento, experiencia y aprendizaje.	Antes de implementación de las mejoras, personal a cargo debe crear estos recursos, estudiarlos y encontrar las mejores maneras de socialización, una vez inicia el proceso de mejora se inicia con la implementación de estas herramientas.	En cada área existente de las sedes de Javesalud, para la evaluación de los colaboradores y educación a los usuarios.	Realizando acciones preventivas, se garantiza una menor probabilidad de tener eventos y actos inseguros que se relacionen con el tema a tratar, así las cosas al realizar educación efectiva, que genere impacto a toda la población (colaboradores y usuarios) de temas como el de higienización de manos, previene diversas problemáticas como infecciones asociadas al cuidado del paciente, para la cual se procesa la evaluación que realizan los líderes, en cada una de las sedes, puesto que si bien manejan la herramienta que es el formato dirigido y establecido por la institución, el método de realización y aplicación no es el mismo por los profesionales, por lo que estandarizando el proceso de evaluación e implementando un sistema en el que digitando de manera inmediata los hallazgos, se pretende garantizar que los resultados en el momento de la consolidación, por el líder del	
Estandarizar el método de recolección y evaluación de datos que evite sesgos y/o errores al informar la verdadera realidad del indicador de higiene de manos de la institución	Líder de programa de higiene de manos y sus colaboradores	Realizar mediciones periódicas con la Guía establecida en la institución (158 mediciones mensuales, distribuidas durante los 30 días) entre los colaboradores de todas las sedes, siguiendo un cronograma de medición en cada una de las sedes, los cuales deben cumplir con 3 mediciones semanales sin importar que estas no se den en la misma sede todas. Optimizar el medio en el cual se registra la información obtenida durante las evaluaciones realizadas por los líderes de los procesos y/o colaboradores del programa de lavado de manos, en consecuencia, podría realizarse por medio digital, archivo que debe ser alimentado por el personal que realice directamente la observación y retroalimentación; adarando que la evidencia manual igualmente deberá ser remitida y archivada por representante de comité de infecciones.	Los cronogramas se deben realizar por el líder de higiene de manos y sus colaboradores, estrictamente previo al inicio de la implementación del mejoramiento al programa puesto esta mediciones se deben iniciar desde el primer momento.	Se debe aplicar en cada área de todas las sedes de la organización, de una manera aleatoria, siguiendo estrictamente cronogramas establecidos	es necesario, para la cual se procesa la evaluación que realizan los líderes, en cada una de las sedes, puesto que si bien manejan la herramienta que es el formato dirigido y establecido por la institución, el método de realización y aplicación no es el mismo por los profesionales, por lo que estandarizando el proceso de evaluación e implementando un sistema en el que digitando de manera inmediata los hallazgos, se pretende garantizar que los resultados en el momento de la consolidación, por el líder del	
Realizar encuesta a los usuarios en la que se indague sobre higiene de manos durante la atención médica.	Líder de TICS, líder de programa de higiene de manos, líder de calidad.	Aplicando encuestas a los usuarios posterior a ser atendidos en consulta médica general, especializada, odontología, atención de enfermería, demás áreas de apoyo: Datos de la encuesta: 1. Sede 2. Servicio 3. Fecha y Hora de encuesta 4. Forma en que se aplica esta encuesta 5. Servicio que se le prestó 6. ¿La persona que le atendió realizó higiene de manos antes de examinarlo o realizar un procedimiento? 7. ¿Durante la atención prestada, existió la necesidad de utilizar guantes para un examen o procedimiento? 8. Cuando la persona que lo atendió higienizó sus manos, ¿con que producto lo hizo?	Se debe planear, estructurar y aprobar la encuesta pertinente previo al inicio de la implementación de las mejoras al programa de higiene de manos, posteriormente Durante la etapa de las mejoras y sucesivo se deben aplicar aproximadamente 3 veces por semana en cada una de usuarios las distintas sedes, a aleatorios posterior al finalizar su atención en	En cada área existente de las sedes de Javesalud, para la evaluación de los colaboradores.	En los servicios de consulta externa es difícil realizar la evaluación de los 5 momentos de la higiene de manos, puesto que es bien conocido que toda persona cuando se sabe observada tiene influenciada su conducta es por lo cual se propone la realización de una encuesta a los usuarios, posterior a ella, para así identificar si el profesional de manera efectiva cumple con algunos de los momentos indicados por la Organización Mundial de la Salud.	
Los jabones y soluciones alcoholadas deben ser suministrados en dispensador dosificador, manual o automático que sea en material resistente, que no se deteriore con el tiempo.	Jefe de calidad - jefe de infecciones	Revisar cada uno de los puntos de atención buscando identificar cuales no cumplen con este requisito, con el fin de adaptarlos a lo que determina la estrategia. Posteriormente reunirse con los proveedores de los insumos y escoger cual se ajusta más a la propuesta de la OMS. Instalar los insumos en cada uno de los puntos identificados como que requieren la mejora.	Desde el momento en que se tome la decisión iniciar la reestructuración del programa de higiene de manos, sin posterior interrupción de la medida	Realizar en cada una de las sedes, en los espacios en los que se identifica la necesidad de implementar esta medida.	Por normas de bioseguridad, estos insumos deben ser resistentes a los cambios del ambiente y la manipulación evitando así su deterioro que puede llevar a contaminación cruzada o accidentes.	
Como alternativa de jabones y soluciones alcoholadas para las personas que llegasen a sufrir y/o presentar irritación a los mismos, sugiriendo al proveedor contratado opciones de seguimiento	Líder de calidad, líder de compras y adquisición, líder de higiene de manos	Una vez se inicie el cambio cultural en la institución, se debe iniciar una campaña de identificación de empleados con dermatitis en manos que pueda estar relacionada con la actividad del lavado de manos, cuantificar el número de casos y posteriormente consultar con los diferentes proveedores sobre productos que se encuentren recomendados para aquellas personas que sufran y/o presenten eventos adversos por los mismos, para así garantizar la aplicación de los jabones y geles alcoholados de manera segura y saludable.	Como se inicio anteriormente una vez identificados y cuantificado número de personas afectadas, se deben iniciar medidas de mitigación o resolución de estas situaciones como desde el momento que	Se debe realizar esta campaña de identificación en todas las áreas de cada una de las sedes de la entidad, al igual que el tratamiento de las personas afectadas.	Es conocido que existen diferentes tipos de piel, las cuales requieren de productos de distintas especificaciones para mantenerse en adecuado estado, por lo cual se hace necesario asumir que en cuestiones de productos antisépticos funciona de manera similar, y, teniendo en cuenta que	
El sistema de suministro de agua potable de ser automático /ahorrador de agua en todos los puntos de atención.	Líder de calidad, líder de mantenimiento	Identificando cada uno de los puntos que al día de hoy funciona con llaves convencionales de manipulación directa con el fin de realizar cambio. Buscar y elegir en el mercado la mejor opción de llave automática que se ajuste a priorizar esta mejora. Instalarlas en cada punto en el que se identifique esta necesidad.	Desde el momento que se inicie la reestructuración del programa de higiene de manos, sin	En todos las sedes se identifica la necesidad de implementar esta medida, teniendo en cuenta el item	Al implementar el sistema de apertura del lavamanos se corre riesgo de aumentar la contaminación cruzada que predispone al aumento	

BIBLIOGRAFÍA

Aspectos teoricos sobre la higiene de manos. (s.f.). *Aspectos teoricos sobre la higiene de manos*.

Bogota, Cundinamarca, Colombia: Secretaria de Salud. Obtenido de

<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud/Higiene%20de%20manos/Herramientas%20manos%20limpias%20y%20Lineamientos/Higiene%20de%20Manos.pdf#search=aspectos%20te%C3%B3ricos%20lavado%20de%20manos>

Estrategia Manos Limpias, Atención Segura, Secretaria Distrital De Salud, Asociación

Colombiana de Infectología, Capitulo Central, Contrato Rf142 de 2010. Obtenido en

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Herramientas%20Manos%20Limpias/Estrategia%20Manos%20Limpias%20Atenci%C3%B3n%20Segura.pdf>

Estrategia Manos Limpias, Atencion Segura Para Instituciones Prestadoras De Servicios De

Salud De Primer Nivel De Atencion, 2011. Obtenido en

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20IIH/Estrategia%20Distrital%20Manos%20Limpias%20Atencion%20Segura.pdf>

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

manos: 2009. Obtenido en

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=AB7AA54A41435E04A532772BB765A004?sequence=1

Javesalud. (2017). *Javesalud*. Obtenido de Javesalud: <http://www.javesalud.com.co/node/75>

Javesalud. (2018). Javesalud mantiene la categoría de institución acreditada. Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido en <http://www.javesalud.com.co>

Javesalud. (2017). Protocolo de higiene de manos 2017. Obtenido de <http://www.javesalud.com.co>

Javesalud. (2013 – 2016), *Operativización del Plan Estratégico*. Bogotá D.C; Obtenido de <http://www.javesalud.com.co>

Ministerio de Salud. (2018). Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS. Bogota, Cundinamarca, Colombia : Minsalud.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen, organización mundial de la salud*.

Obtenido en

https://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Hand hygiene Technical Referente Manual*. Obtenido en <http://apps.who.int/iris/handle/10665/102537>

Organización Mundial de la Salud. (2012). Modelo de plan de acción para centros con resultados intermedios en el marco OMS de autoevaluación. Obtenido de http://www.who.int/gpsc/5may/PSP_GPSC1_APAvanzadosWeb_Mar-2012_SP.pdf

Secretaría de Salud Distrital. (2010). Evaluación del cumplimiento de la adherencia a lavado de manos. Obtenido de

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Herramientas%20Manos%20Limpias/Obervacion%20Lavado%20de%20Manos.pdf>

Una atención limpia es una atención más segura, Información acerca de la campaña Salve vidas:

límpiense las manos. Obtenido en <http://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>