

ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS EN ANGIOGRAFÍA
DE UNA IPS DE CALI EN UN TRIMESTRE DEL 2018

LORENA BURBANO
MARCELA ESTRADA
EDGAR ORLANDO GÓMEZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AUDITORIA EN INSTITUCIONES DE SALUD
PEREIRA
2018

ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS EN ANGIOGRAFÍA
DE UNA IPS DE CALI EN UN TRIMESTRE DEL 2018

LORENA BURBANO
MARCELA ESTRADA
EDGAR ORLANDO GÓMEZ

Alejandro Pérez Y Soto Domínguez
Carlos Holmes Hernández

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AUDITORIA EN INSTITUCIONES DE SALUD
PEREIRA
2018

AGRADECIMIENTOS

Por grandes razones agradecemos primero a Dios quien nos dio la oportunidad de la vida y por ende de nuestro actual triunfo y segundo a aquellas personas que han contribuido de una u otra forma para el cumplimiento de esta nueva meta que nos permite crecer profesionalmente, igualmente a la fundación que con sus docentes lograron cumplir nuestras facultades.

TABLA DE CONTENIDO

1. EL PROBLEMA	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
2. JUSTIFICACION	7
3. OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
3.2 OBJETIVO ESPECIFICO	9
4. MARCO REFENCIAL	10
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES	10
4.2 MARCO TEORICO	12
4.3 MARCO CONCEPTUAL	18
4.4 MARCO JURIDICO	19
5. DISEÑO METODOLOGICO	22
5.1 TIPO DE ESTUDIO	22
5.2 POBLACION	22
5.3 VARIABLES.....	22
5.4 RECOLECCION DE LA INFORMACION	23
5.5 PLAN DE ANALISIS	23
5.6 CONSIDERACIONES ETICAS.....	23
5.7 COMPROMISO MEDIO AMBIENTE	24
5.8 IMPACTO SOCIAL	24
5.9 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
5.9.1 CRONOGRAMA.....	25
5.9.2 PRESUPUESTO	26
5.10 POBLACION BENEFICIADA	26
5.11 DIFUSION DE RESULTADOS.....	26
5.12 ANEXOS.....	27-31
6. RESULTADOS	32
6.1 PLAN DE MEJORAMIENTO.....	33
6.2 DISCUSIONES.....	34
7. CONCLUSIONES.....	35
8. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37-41

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El lavado de manos es un procedimiento de vital importancia para evitar la transmisión de microorganismos dentro de un ámbito hospitalario, el cual le compete a todo el personal involucrado en la atención del paciente.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud OMS viene elaborando campañas desde hace más de 10 años que muestran el lavado de manos clínico como un indicador de calidad que salvaguarda la seguridad del paciente y del personal de salud; además promueve concientizar y aumentar el conocimiento que posee el personal en este tema, incentivar la práctica al lavado de mano clínico, evitando de esta manera las infecciones nosocomiales (1).

En general, las infecciones tienen una etiología multifactorial relacionada con los procedimientos en la prestación de servicios de salud. Reflejan el comportamiento humano condicionado por numerosos factores, ambientales, estilos de vida, sociales, culturales, educación, entre otros.

La adquisición de la infección y, en particular la infección cruzada de un paciente a otro es prevenible en muchos casos mediante la ejecución de prácticas sencillas como el lavado de manos. Los prestadores de atención sanitaria tienen una responsabilidad especial en evitar que los pacientes adquieran infecciones como consecuencia del proceso de atención ya que estas son una de las causas principales de morbimortalidad en los pacientes hospitalizados de todo el mundo, “de modo que su prevención se considera acertadamente como piedra angular en la seguridad del paciente” (2).

Por su parte la práctica del lavado de manos, aunque una técnica sencilla que previene complicaciones y debe ser practicada por todo el personal de salud, evidencia que, al interior de las instituciones de salud, la falta de adherencia al protocolo del lavado de manos es un tema discutido que se ha venido convirtiendo en un problema que debe ser atendido con urgencia.

Mejorar el cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal asistencial en salud es de suma importancia, tanto que en el año 2005, el programa de la OMS para la seguridad del paciente lanzó el primer reto mundial en pro de la seguridad del paciente, “Clean Care is Safer Care” (una atención limpia es una atención más segura) para dirigir la atención al problema crítico de las Infecciones Asociadas a la Atención en salud en la seguridad del paciente y al papel vital que desempeña el cumplimiento de la higiene de manos por parte de los profesionales

sanitarios en la reducción de dichas infecciones. En el 2009, el programa de la OMS para la seguridad del paciente lanzó una ampliación de esta temática denominada: “Save Lives: CleanYour Hands” (Salva vidas: lávate las manos), una iniciativa destinada a promover la higiene de manos como centro de interés continuo en la atención sanitaria a escala mundial” (3, 4).

Diversos trabajos de investigación muestran que el lavado de manos clínico, base de todas las intervenciones en el laborar del personal de salud es omitida en un 60% (5), cabe resaltar que los enfermeros, están en mayor contacto con el paciente, observando que el lavado de manos clínico no se da en el momento ni lugar adecuado, incrementando el riesgo de infecciones cruzadas en el paciente, representando un costo elevado para la institución y la familia

En Colombia el ministerio de salud implementó una guía sobre seguridad del paciente que debe ser ejecutada en todas las IPS tanto públicas como privadas; que al compás es liderada por el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud (SOGC) con el objetivo de prevenir la ocurrencia de eventos adversos y así contar con instituciones seguras, de esta forma en junio de 2008 el ministerio de protección social emitió los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. Sin embargo, en la mayoría de las instituciones se cuentan con la guía, pero no se hace trazabilidad de su cumplimiento (6).

Por tal motivo y dicho lo anterior se busca conocer la adherencia al protocolo de lavado de manos del personal de angiografía de Cali, con el fin de identificar en cuales puntos fallan o cuales son omitidos, dado el riesgo que esto presenta para los pacientes, buscando generar una propuesta de mejoramiento que ayuda a mitigar dicha problemática.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el % de adherencia al protocolo de lavado de manos y en que ítems existe menos respuesta por parte de los colaboradores en angiografía de occidente en Cali en un trimestre del 2018?

2. JUSTIFICACIÓN

En el mundo actualmente se toman acciones para establecer y fomentar la Alianza como parte del compromiso mundial. La Comisión europea y el Consejo de Europa acogieron la iniciativa firmando la declaración “Seguridad del Paciente: haz que suceda”. En la que se recomienda entre otras: la creación de un foro de discusión en el que se evalúen las actividades tanto nacionales como internacionales, trabajar juntamente con la OMS en la formación de un banco de soluciones con estándares y ejemplos de buenas prácticas, establecimiento de mecanismos que apoyen esta iniciativa y asegurar que las recomendaciones relacionadas con los productos médicos tienen en consideración la seguridad del paciente (7, 8).

En América Latina y el Caribe, existe escasa información sobre la situación o la implementación de la estrategia, aunque se estima que en países como el nuestro el riesgo y el impacto sobre el sistema de estos eventos pueden ser de 2 a 20 veces mayores que el de los países desarrollados. Por este motivo Ministros de Salud, y autoridades de salud pública de 14 países de nuestra región firmaron una declaración de apoyo al Reto Mundial por la Seguridad del Paciente en diciembre de 2002, en donde se comprometieron a trabajar para reducir las IACS mediante una serie de intervenciones que incluyen una mejora en las prácticas de higiene de manos por parte de los trabajadores de la salud. Intervenciones en las cuales la academia debe participar en su concepción, gestión y desarrollo (9, 10).

Existe evidencia clínica suficiente para probar que la antisepsia de manos reduce la transmisión de microorganismos y la incidencia de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS), el lavado de manos es la medida básica más importante para prevenir las infecciones intrahospitalarias (IIH), no obstante los objetivos están orientados a eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la microbiota de la piel, prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portador; es por esto que los miembros del equipo de salud deben incorporar este procedimiento a su rutina de trabajo. La ausencia de medidas adecuadas con lleva un riesgo importante de contraer enfermedades infectocontagiosas; disminuyendo así la morbilidad, mortalidad, resistencia antimicrobiana y los recursos en salud (11).

En las instituciones de salud la seguridad del paciente se ha convertido en el propósito principal y por lo tanto el ministerio de la protección social a través de la unidad sectorial de normalización en salud entrega a todos los profesionales de la salud de nuestro país la guía de seguridad del paciente, que si es implementada de forma correcta en los procesos de atención, contribuirá al mejor cumplimiento del mandato constitucional de proteger la vida y la salud de los ciudadanos de nuestro país.(12)

En Estados Unidos, las consecuencias onerosas de las infecciones hospitalarias han aumentado con costos entre 4500 y 5700 millones de dólares al año; igual

ocurre en Inglaterra donde estas cuestan mil millones de euros al año⁴. Al menos 7% de los pacientes hospitalizados en los países desarrollados y 10% en países pobres contraen infecciones relacionadas con la atención sanitaria (13, 14).

El problema es global y lo soportan estudios como el publicado en la Revista Latinoamericana de Enfermería en 2008, donde se evidencia que no hay conciencia en la profilaxis de lavar las manos o en asepsia con alcohol glicerinado (13, 14). En España se registran más de 300.000 casos al año de contagios en hospitales (15); en Argentina las infecciones intrahospitalarias provocan 17.000 muertes y casi 100.000 episodios infecciosos al año, más que los accidentes de tránsito (3699 víctimas/año) y que las ocasionadas por armas de fuego (1922 víctimas/año) (16, 17). La mitad o más de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria son prevenibles si los cuidadores se limpian debidamente las manos durante la atención asistencial. El paciente debe exigir al personal sanitario que lo va tocar que se limpie las manos y agradecerle cuando lo haga (17).

Por lo tanto, el lavado de manos y la adhesión a un protocolo estipulado para ello, busca reducir de forma adecuada las enfermedades transmitidas por una mala higiene por parte del personal de salud, el cual no solo puede contaminar a los pacientes internos, sino que en general puede convertirse en un problema de salud pública.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan de mejoramiento para la adherencia al protocolo de lavado de manos en angiografía de la ciudad de Cali.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los criterios de menor adherencia al protocolo de lavado de manos.
- Fomentar estrategias que permitan afianzar los conocimientos y técnica en el personal de la institución logrando una total adherencia al protocolo de lavado de manos.
- La generación de recomendaciones que le permitan a la institución facilitar la adherencia del protocolo de lavado de manos en sus colaboradores.

4. MARCO REFERENCIAL

4.3 MARCO DE ANTECEDENTES

Existen diferentes investigaciones internacionales que hacen relación al lavado de manos como una práctica importante relevante en el área de la salud, teniendo en cuenta los posibles peligros que esto acarrea tanto para el bienestar del personal de salud, como de los pacientes y sus familiares.

En los inicios de la práctica de la medicina, el lavado de las manos no siempre estuvo relacionado con el cuidado de los enfermos, el desconocimiento de las formas de transmisión de las enfermedades, microorganismos e importancia de la higiene como una medida profiláctica en la prevención de las enfermedades infecciosas convertía a la atención médica en una práctica insalubre, las tasas de mortalidad presentes eran alarmantes.

Existe una referencia encontrada que plantea en los inicios de 1843 el eminente doctor Oliver Wendell Holmes también observo el mismo problema, abogando por el lavado de las manos para prevenir esta enfermedad. Sin embargo, la importancia del lavado de las manos aún no era comprendida por todos los doctores y el personal que trabajaba en las instituciones médicas, la resistencia de lavarse las manos no solo estaba fundada en el desconocimiento de los agentes transmisores de la infección, era por la carencia de facilidades para el lavado de las manos. Solamente después de que Pasteur, Koch y Lister produjeran mayor evidencia en la teoría de los gérmenes y en el uso de las técnicas asépticas y antisépticas, se pudo reconocer el valor del lavado de las manos y se introdujo en la práctica médica, sin embargo, había resistencia entre los galenos (18). En el año 1950, Rammelkamp demostraron que el contacto directo y no la transmisión por aire, era la más importante vía de transmisión del *Staphylococcus aureus*, con lo cual demostraron también que el lavado de manos entre pacientes reduce el nivel de adquisición de estegermen.

En los años 1975 y 1985 el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades, publica lineamientos sobre la práctica del lavado de las manos en los hospitales, estas regulaciones recomiendan el lavado de las manos con un jabón no antimicrobiano entre la mayoría de los contactos con pacientes y el lavado con un jabón antimicrobiano antes y después de realizar procedimientos invasivos o manejo de pacientes de alto riesgo. Este organismo además recomendó el uso de agentes antisépticos que no necesitan agua, por ejemplo soluciones con alcohol, solamente en situaciones donde los lavamanos no estuvieran disponibles (19).

En octubre de 2002 se publicó la Guía para la higiene de las manos en el medio sanitario por los CDC en el *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Esta guía

proporciona una revisión de las prácticas de higiene de manos de los trabajadores de la salud, los niveles de adherencia del personal a las prácticas recomendadas de lavado de manos y los factores que afectan adversamente la adherencia. (20).

La organización mundial de la salud lanzó en 2005, a través de la alianza mundial para la seguridad del paciente, el primer reto mundial en pro de la seguridad del Paciente Una atención limpia es una atención más segura, con el objetivo de reducir las infecciones asociadas con la atención en salud. (21)

Pantoja indica en su artículo “Higiene de manos y riesgo de infecciones” (Hand hygiene and risk of infections) realizado en el hospital del niño; encontró que el lavado de manos con agua y jabón es la medida más importante para prevención de enfermedades infecciosas, logrando que todos los trabajadores de salud cumplan con esta disposición tan sencilla, no obstante velar por el cumplimiento es una tarea compleja y difícil (22).

Se tiene registro que en el siglo XIX se recalcó el concepto de limpiarse las manos con un agente antiséptico. Un trabajo publicado en 1825 por un farmacéutico francés, estableció que los médicos u otras personas que atendían pacientes con enfermedades contagiosas se beneficiaban lavándose las manos con una solución líquida de cloruro. En 1846, Ignaz Semmelweis publicó un trabajo donde demostró que el lavado de manos con un agente antiséptico (soluciones cloradas), antes de atender a cada paciente, reducía la transmisión de enfermedades contagiosas de manera más efectiva que el lavado de manos solamente con agua y jabón. Desde entonces se acepta la práctica del estricto lavado de manos como una medida antiséptica trascendental (22).

Desde 1961, en Estados Unidos de Norte América, distintas organizaciones como el Servicio de Salud Pública, el Centro de control y prevención de enfermedades (CDC), la Asociación de profesionales en el control de infecciones (Association for Professionals in Infection Control - APIC), el Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) la Society for Healthcare Epidemiology of América (SHEA), la Infectious Diseases Society of America (IDSA) entre otras instituciones; vienen desarrollando guías y talleres para fomentar y promover la técnica del lavado y antisepsia de las manos de los trabajadores de la salud, para que esta se realice de manera sistemática, antes y después de la atención de cada paciente (23, 24, 25).

En el año 2008, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha designado al 15 de octubre como el "Día mundial del lavado de manos" y lograr así, recordar y reforzar el cumplimiento de estas sencillas normas de higiene. Todos los profesionales del área de la salud, tienen la obligación de lograr que el apego a la higiene de manos sea un hábito personal, frecuente, constante y de prioridad en todas las instituciones donde se atienden pacientes de cualquier naturaleza; por ello

deben comprometerse a lograr el objetivo postulado por la Organización Mundial de la Salud "Una atención limpia es una atención más segura" (25).

En Colombia de acuerdo con la Ley 1122 de 2007, el ministerio de salud y protección social lanza la campaña a nivel nacional: ¡Las manos limpias salvan Vidas! Promoviendo el lavado de las manos con agua y jabón como una intervención de salud más simple y más económica que salva vidas e interrumpe la cadena de transmisión de: enfermedad diarreica aguda, neumonía, enfermedades de la piel, enfermedades de los ojos, parasitismo intestinal. (6).

En el trabajo titulado Adherencia a las guías de higiene de manos en cuidado intensivo: el caso de una clínica privada de la ciudad de Tunja encontraron que en la última década ha surgido interés por la práctica de políticas seguras en los pacientes hospitalizados. Evidentemente, la infección cruzada entre pacientes es de importancia crítica, dado que se traduce en aumento de morbilidad, de estancia hospitalaria y de costos. Esta situación es notoria en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), por la alta tasa de colonización e infección en los pacientes críticamente enfermos. El lavado de manos ha demostrado ser la medida más efectiva en la prevención de las infecciones intrahospitalarias. Existe una relación directa entre la adherencia a las guías de higiene de manos y la tasa de infección nosocomial. Naturalmente, para que la guía sea efectiva es preciso asegurar adherencia por parte del personal de salud (25).

Se evidencia como el lavado de manos ha sido un tema que se viene tratando de hace más de dos siglos, lo cual demuestra la importancia y relevancia de este, y es así como las instituciones de salud en la actualidad, han redoblado esfuerzos para enfocar recursos en este tema que compete tanto a las instituciones de salud como a la parte asistencial y médica, por tal motivo en el presente estudio se aborda desde una perspectiva crítica la adhesión del protocolo de lavado de manos, identificando posibles fallas en la implementación de este.

4.4 MARCO TEÓRICO

Políticas de Salud

El objetivo principal de los profesionales es procurar el mayor bienestar físico y mental de sus pacientes; sin embargo, debido a factores como el desconocimiento de procedimientos adecuados o la poca capacidad para realizar diagnósticos oportunos, se afecta la praxis normal de los mismos, lo cual se refleja en una baja calidad de la atención por innumerables acontecimientos adversos que causan diferentes daños al paciente, desde una leve molestia hasta la muerte, con costos elevados al sector sanitario y a los familiares (26).

La política de seguridad al paciente se estableció en América Latina oficialmente en el documento los “Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente”, el cual fue desarrollado en Colombia, promulgado por el Ministerio de la Protección Social de ese país, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente (27).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud estima que, a escala mundial, cada año decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de las prácticas médicas o de una atención sanitaria insegura (28).

Seguridad del Paciente.

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias. (29)

La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias y así lograr la satisfacción y fidelización del usuario a la institución. Una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia, es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros evidentes.

La práctica médica conlleva riesgos para los pacientes y los profesionales que les atienden, conforme las técnicas diagnósticas y terapéuticas se vuelven más sofisticadas, estos riesgos aumentan. En términos técnicos se habla, en estos casos, de que el paciente sufre un evento adverso cuando se trata de un accidente imprevisto e inesperado que le causa algún daño y que es consecuencia directa de la asistencia médica que recibe y no de la enfermedad que padece.

El compromiso creciente a nivel mundial con la seguridad del paciente desde finales de la década de 1990 fue generado por dos informes: “ERRAR ES HUMANO” Elaborado por el Instituto de Medicina de los EE. UU., en 1999 y “UNA ORGANIZACIÓN CON MEMORIA” producido por el Ministro de Salud del Gobierno del Reino Unido en el año 2000. Los informes concluyeron que el error es algo inherente a la atención clínica, y se da en, aproximadamente, un 10% de las internaciones hospitalarias. En algunos casos, el daño ocasionado es grave e incluso catastrófico.

En América Latina el primer documento nacional que estableció oficialmente una política de seguridad del paciente fue el denominado: "Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente" promulgado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia en junio de 2008 seguido en el 2009 de la una Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" actualizada en el año 2015. De igual forma el estudio IBEAS se realiza con un enfoque en la identificación de los principales riesgos de la atención en salud, el desarrollo y puesta en práctica soluciones efectivas a esos problemas para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

La política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. De manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención.

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

Se definen como un cuadro clínico infeccioso sin evidencia de que estuviese presente o en fase de incubación en el momento del ingreso hospitalario. (30) Las IAAS son la complicación más frecuente en pacientes hospitalizados, correspondiendo aproximadamente al 30% de los Eventos Adversos. Entre un 5-10% de todos los pacientes ingresados en los hospitales desarrollarán una o más infecciones como consecuencia de los distintos procedimientos diagnósticos-terapéuticos recibidos. (20)

La probabilidad de que un paciente se infecte depende de tres componentes fundamentales: factores de riesgo intrínsecos, la modificación del riesgo por los tratamientos, factores de riesgo extrínsecos y la mayor o menor exposición a microorganismos potencialmente patógenos. Los profesionales de salud son un agente epidemiológico muy importante en la cadena de transmisión de la infección nosocomial, pudiendo ser el reservorio y/o fuente de infección.

Bioseguridad

La bioseguridad se ha constituido en una nueva área de la Salud como norma de conducta profesional, todo el personal debe seguir las medidas de precaución estandarizadas con el fin de prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes de trabajo, estando o no previsto el contacto con fluidos corporales del paciente (31).

Las normas de seguridad se basan en la aplicación de máximas medidas de desinfección, asepsia, esterilización y protección del profesional y personal auxiliar, con el fin de prevenir .las enfermedades de riesgo profesional (SIDA, Hepatitis, entre otras), esta actividad constituye una obligación ética y moral para cuidar a quienes acuden a consulta buscando la solución de problemas de salud buco-dentarias (32).

En el marco de la evaluación más adecuada acerca de las prácticas de lavado de manos, la literatura internacional establece que la “observación directa” de las prácticas de higiene es un método válido y realizable para medir el comportamiento higiénico (33).

Higiene del lavado de manos por la Organización Mundial de Salud (OMS)

La OMS expone en la Guía sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud, como objetivo central del Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente hacia una atención limpia es una atención segura, aplicando como método el estudio de expertos de diferentes partes de mundo asociados a esta entidad. Llegando a la conclusión general de que: La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones, donde la falta de cumplimiento de esta por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. Para ello se han propuesto una variedad de estrategias para la mejora y promoción de la higiene de manos, el Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente de la OMS, “Una Atención Limpia es una Atención más segura”, cuyo interés principal consiste en mejorar las prácticas y estándares de la atención de la salud junto con la implementación de intervenciones exitosas (34)

Uno de los grandes problemas que se da en la salud pública representa las infecciones hospitalarias, producidas por la falta de higiene en las manos lo que da lugar al incremento de la morbilidad y mortalidad de los pacientes afectando a todo el conglomerado social. Acciones muy sencillas que son la principal norma para reducir la multiplicación de agentes patógenos, cada vez más resistentes a antibióticos y proporcionar seguridad del paciente.

Los 5 momentos para la higiene de manos.

1. Antes de tocar al paciente, para protegerlo de los gérmenes que se posee en ese momento.
2. Antes de realizar una tarea, limpia aséptica, para proteger al paciente de los gérmenes infecciosos que podrían ingresar a su cuerpo.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, para protegerse y proteger el entorno de salud de bacterias infecciosas.
4. Después de tocar al paciente, para protegerse y proteger el entorno de salud de bacterias infecciosas.
5. Después del contacto con el entorno del paciente (3).

Tipos de lavado de manos

Los lavados de manos que se utilizan en el área de salud son tres: el lavado de manos higiénico o común, el lavado antiséptico o clínico y el lavado quirúrgico. (35)

Lavado de manos antiséptico: Es un procedimiento técnico que permite eliminar la suciedad y reducir microorganismos transitorios de la piel. Los momentos en los que debe realizarse es: al iniciar y terminar las labores, entre un procedimiento y otro, antes y después de tener contacto con un paciente, antes y después de usar guantes estériles y no estériles, tras el uso material contaminado por fluidos corporales, después de la manipulación de fuentes inanimadas que puedan estar contaminadas con microorganismos vulnerables, al ingresar a una unidad de riesgo.

Emplea como recursos materiales: agua tibia, jabón de arrastre líquido, con PH neutro para la piel, jabón antiséptico: solo indicado para las técnicas instrumentales agresivas o de alto riesgo de infección para el paciente, solución antiséptica alcohólica, toallitas de papel desechables. Lavabos ubicados en la proximidad del área de trabajo, preferentemente dotados de grifos accionados por palanca o pedal, para que no sea necesario accionarlos manualmente. El proceso incluye algunos pasos que dura de 40 a 60 segundos incluye: retirar las joyas y subir las mangas arriba del codo; mojar sus manos y antebrazos completamente, enjabonar manos, muñecas y antebrazos, frotar las manos, muñecas y antebrazos friccionando especialmente en los espacios interdigitales y las uñas, limpiar las uñas y frotar las yemas de los dedos con la palma de la mano contraria, enjuagar con abundante agua, secarse con toalla desechable, cerrar la grifería y eliminar la toalla utilizada en el tacho de desecho común. (35)

Lavado de manos higiénico: Es un proceso de limpieza que permite eliminar la suciedad, materia orgánica y flora transitoria de las manos, se desarrolla en la vida cotidiana cada vez que las manos se encuentren visiblemente sucias. Los momentos para realizarse son antes de comenzar la tarea diaria, luego de un estornudo, toser, e ir al baño. Después de manipular vendajes, cuñas, realizar curaciones, aspirar secreciones, manipular sondajes, si no se han utilizado medidas de protección (guantes), antes de realizar una técnica estéril

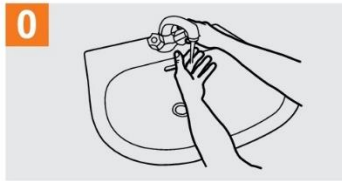
invasiva. Emplea como recursos agua tibia, jabón líquido, con PH neutro para la piel y toallitas de papel desechables. Como procedimiento a seguir considera: humedecer las manos con agua, aplicar jabón líquido sobre la superficie de las manos, frotar vigorosamente durante 30 segundos, enjuagar con agua, secar las manos con toalla de papel desechable, cerrar la grifería con el papel toalla que utilizó para secarse y elimine la toalla usada en el tacho de desecho común (35).

Técnicas de lavado de manos de la OMS

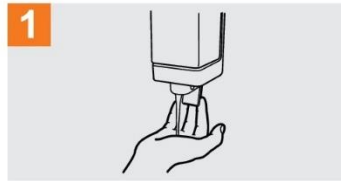
La Organización Mundial de la Salud plantea 11 pasos que se detallan en la figura que a continuación se presenta (36)

Ilustración 1 Técnica del lavado de manos

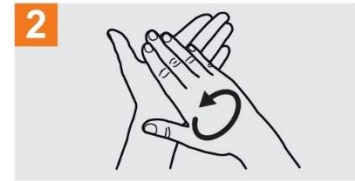
 Duración de todo el procedimiento: **40-60 segundos**



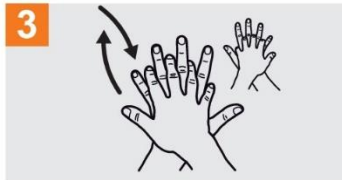
0 Mójese las manos con agua;



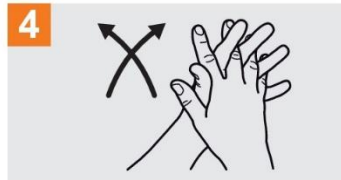
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



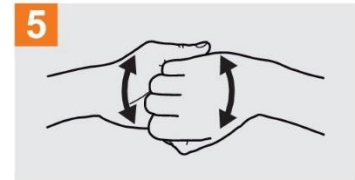
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



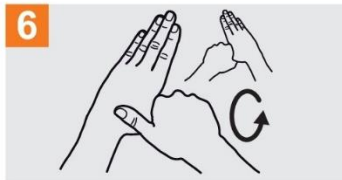
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



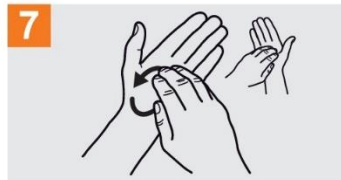
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



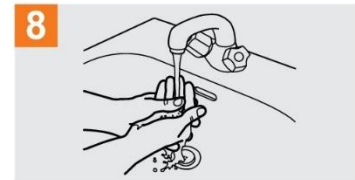
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



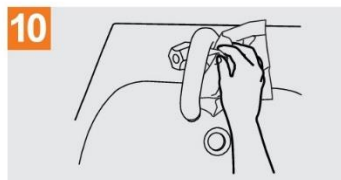
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



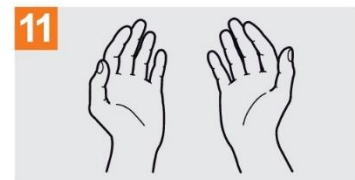
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

Fuente: OMS 2010

Antisépticos utilizados para el lavado de manos

Aplicar un antiséptico para manos y reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado o secado con toallas u otros artículos (36).

Diferencia entre antiséptico y desinfectante

Los antisépticos son biosidas o sustancias químicas que se aplican sobre los tejidos vivos, con la finalidad de destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos patógenos. No tienen actividad selectiva ya que eliminan todo tipo de gérmenes.

Son sustancias de uso estrictamente externo y deben responder a un doble criterio de eficacia e inocuidad.

Su objetivo debe ser eliminar o destruir los microorganismos presentes en la piel sin alterar las estructuras. Terapéuticamente hablando, el papel de los antisépticos es el de coadyuvar con los medios naturales de defensa de la piel en el control de los microorganismos patógenos responsables de las infecciones cutáneas.

Los desinfectantes son agentes químicos que se aplica sobre superficies o materiales inertes o inanimados, para destruir los microorganismos y prevenir las infecciones. Los desinfectantes también se pueden utilizar para desinfectar la piel y otros tejidos antes de la cirugía; no tienen actividad selectiva, su elección debe tener en cuenta los posibles patógenos a eliminar; son tóxicos protoplasmáticos susceptibles de destruir la materia viviente, y no deben ser utilizados sobre tejidos vivos (37)

4.5 MARCO CONCEPTUAL

Higiene de manos: Término general que se aplica a: lavado de manos, lavado antiséptico, fricción de manos con antiséptico y antisepsia quirúrgica de manos.

Lavado de manos: Limpieza activa, química y mecánica de las manos y antebrazo, antes y después de realizar una actividad o procedimiento de salud, utilizando agua y jabón.

Practica de higienización: Es toda acción que se realiza la higiene de manos para generar una antisepsia con el fin de reducir la flora microbiana sea transitoria o residente.

Fricción de manos con antiséptico: Aplicación de un producto (gel alcohólico) en todas las superficies de las manos.

Antisepsia quirúrgica de manos: Se refiere al lavado de manos antiséptico o fricción de manos antiséptica realizada por el personal del equipo quirúrgico para eliminar la flora transitoria y reducir la flora residente. El antiséptico debe tener actividad antimicrobiana persistente o residual.

4.5.1 Palabras calves. Adherencia, lavado de manos, protocolo.

4.6 MARCO JURÍDICO

Ley 10 de 1990: Establece que el estado intervendrá para establecer un sistema de fijación de normas de calidad de servicio de salud, vigilancia y control y regular los procedimientos para la autorización de la prestación de servicios de salud (38).

II.D.2. Constitución Nacional de Colombia del 4 de julio de 1991 Congreso de La Republica de Colombia.

Artículo 49: expresa que la atención de la salud y el saneamiento son servicios públicos a cargo del estado, dirigidos según principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Es importante precisar que la Salud, de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Política, está definida como un servicio público, por ello el tratamiento frente a la falla de dicho servicio es integral (38).

Resolución 13437 de 1991 Ministerio de Salud Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adopta el decálogo de los Derechos de los Pacientes.

Artículo 1: Adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas (39).

Ley 100 del 1993: Establece en el título II el sistema general de seguridad social El nuevo SGSSS estableció también la reforma del sector de servicios de salud. Entre los principios que orientan la reforma, la equidad ocupa un lugar preeminente, y es entendida como la provisión gradual de servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes de Colombia, independiente de su capacidad de pago (40).

Artículo 173. Funciones enfocadas a la garantía de la seguridad del paciente en el proceso de atención en una institución de salud las siguientes:

- Formular y adoptar, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, las políticas, estrategias, programas y proyectos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la República (40).
- Expedir y Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las Entidades Promotoras de Salud y por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, así como la evaluación de ellas (40).

Artículo 227. Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público (40).

Ley 1122 de 2006: el Ministerio de la Protección Social crea la ley cuyo objeto es realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud (41).

Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia junio de 2008: La política de seguridad del paciente, no fomenta la impunidad cuando la acción insegura se deba a negligencia o impericia o hay intención de hacer daño y respeta por lo tanto el marco legal del país. Pero de igual manera procura proteger al profesional que de manera ética y responsable analiza las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar barreras de seguridad que protejan al paciente. Tanto las experiencias internacionales como la nacional son claras en evidenciar que benefician a las instituciones y al profesional de la salud mediante tres mecanismos (42).

- El impacto de las acciones para la mejora de la seguridad del paciente incide en prevenir la ocurrencia de eventos adversos y por lo tanto en la disminución de los procesos legales (42).
- Los mejores protocolos de manejo del paciente al mejorar el resarcimiento de la institución y del profesional con este, en muchas ocasiones evitan que los pacientes o sus familias instauren acciones legales que de otra manera si se hubieren producido (42).
- Cuando la situación llega a una instancia legal el tener procesos de seguridad del paciente podría constituirse en un factor atenuante y no tenerlo en un factor que pudiera considerarse agravante. Dado que la lesión por evento adverso no se encuentra tipificada (42).

Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud: el principal objetivo, es guiar a todas las instituciones cobijadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud para que implementen la política institucional de seguridad del paciente; estableciendo (43):

La responsabilidad de dar seguridad al paciente es de todas las personas en la institución.

- Para brindar atención en salud segura es necesario trabajar proactivamente en la prevención y detección de fallas de la atención en el día a día, las cuales cuando son analizadas, enseñan una lección que al ser aprendida previene que la misma falla se repita posteriormente.
- Para aprender de las fallas es necesario trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de ocultamiento.
- El número de eventos adversos reportados obedece a una política institucional que
 - induce y estimula el reporte, más no al deterioro de la calidad de atención.
- El riesgo para un paciente de sufrir eventos adversos mientras se le atiende existe en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud del mundo.

Protocolo de Lavado de Manos Clínica de Angiografía de Cali: versión 001 del 22 de septiembre de 2017.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.7 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo observacional con corte longitudinal ya que será el mismo instrumentó aplicado en diferentes momentos y siendo descriptivo dado que busca describir los fenómenos a investigar y donde se busca observar y sin modificar lo encontrado.

5.8 POBLACIÓN

La población que será objeto de estudio, está conformada por los 180 empleados administrativos y asistenciales, los cuales serán indagados mediante un ceso abarcándolos a todos.

5.9 VARIABLES

Tabla 1. Variables del proyecto

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Categorías o subvariables	Método de recolección	Preguntas	Indicador
Socialización	Conocimiento del lavado de manos	Categoría nominal	- Si - No	Lista de chequeo	Conoce Protocolo de lavado de manos	Razón, si o no
Recursos	Recursos utilizados en el lavado de mano	Categoría nominal	- Si	Lista de chequeo	Dotación de Jabón Quirúrgico.	Razón, si o no
Limpieza y desinfección de elementos	Procedimiento de desinfección de elementos	Categoría nominal	- No	Lista de chequeo	Evita anillos, pulseras o reloj.	Razón, si o no
Protocolo higiene de manos OMS	Adhesión al protocolo de lavado de manos de la OMS	Categoría nominal	- Si	Lista de chequeo	Frota palma con palma.	Razón, si o no

5 momentos de higiene de manos	Cuando debe lavarse de las manos	Categoría nominal	- No	Lista de chequeo	Antes del contacto con el paciente	Razón, si o no
--------------------------------	----------------------------------	-------------------	------	------------------	------------------------------------	----------------

Fuente: elaboración propia

5.10 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento para la recolección de la información hace referencia a la lista de chequeo protocolo lavado de manos suministrado por la Clínica Angiografía de Occidente el cual está disponible en el anexo A.

5.11 PLAN DE ANÁLISIS

Para el óptimo análisis de los datos, se analizará una base de datos en el programa Excel, el cual permite operacionalizar los datos recolectados y presentarlos mediante estadística descriptiva.

5.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, el presente estudio es una investigación con riesgo mínimo ya que se emplearán técnicas de recolección de información en la que no se tendrá contacto con pacientes. Los datos serán obtenidos mediante el diligenciamiento de una lista de chequeo, con los funcionarios de la Clínica Angiología de Occidente que se encuentran laborando actualmente y serán realizadas por los estudiantes de la especialización en auditoría en instituciones de salud de la Fundación Universitaria de Área Andina, debidamente capacitados para recolectar la información.

Lo anterior se realizará con previo permiso y autorización de la Clínica Angiología de Occidente de Cali, y con el consentimiento informado de los funcionarios que acepten participar en el estudio donde se les informará las actividades a realizar con los estudiantes.

Es importante recalcar que en todo momento se respetará la confidencialidad de los datos y serán solo para uso educativo.

También se siguen los lineamientos éticos contemplados en la última modificación (Edimburgo, Escocia, octubre de 2000) de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (“Principios éticos para la investigación que involucra sujetos humanos”); por todo lo anterior este proyecto se desarrollara conforme a los siguientes criterios:

- Ajustar y explicar brevemente los principios éticos que justifican la investigación de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993.
- Explicar si el conocimiento que se pretende producir no puede obtenerse por otro medio idóneo (fórmulas matemáticas, investigación en animales).
- Expresar claramente los riesgos mínimos que existen durante la investigación.
- Contar con el consentimiento informado firmado por escrito de su tutor legal.
- Relacionar la experiencia de los investigadores y el tutor para realizar la investigación conforme a los derechos y deberes de los participantes.
- Se tendrá respeto, beneficio y justicia como principios éticos en las investigaciones de los niños.

En el anexo B se encuentra el documento de consentimiento informado.

5.13 COMPROMISO MEDIO AMBIENTAL

De acuerdo con las normas internacionales y nacionales del medio ambiente el trabajo no representa riesgo, sin embargo, la investigadora se comprometió hacer mínimo uso de papel y manejo de información en medios magnéticos

5.14 IMPACTO SOCIAL

El impacto social de este proyecto se enfoca en la seguridad del paciente mediante la adhesión adecuada al protocolo de lavado de manos, lo cual permite realizar prácticas de salud mucho más seguras que impacten en el bienestar de los pacientes que sean atendidos en dicha institución

5.15 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.15.2 Cronograma.

Tabla 2. Cronograma

ACTIVIDAD	SEMANAS																	
	1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Presentación del proyecto a la Clínica	■																	
Elaboración del listado de chequeo según la evidencia científica		■																
Revisión de las historias clínicas según la lista de chequeo			■	■	■													
Análisis y categorización de la información recolectada						■	■											
Se realizarán tabulación de la información								■										
Análisis y categorización de la información recolectada								■	■									
diseño del borrador, donde se reflejen la información obtenidos de las revisiones bibliográficas y la información recolectada								■	■	■								
Presentación previa a los directivos y ajustes según sean pertinentes											■							
elaboración del plan de mejoramiento											■	■						
Aprobación del proyecto												■	■					
Redacción del artículo científico												■	■	■	■			
Entrega y publicación del artículo																	■	

Fuente: elaboración propia

5.15.3 Presupuesto.

Tabla 3. Presupuesto

ÍTEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	TOTAL
TALENTO HUMANO				
ESTUDIANTE (3)	Hora	80	\$10.000	\$800.000
RECURSOS				
VIÁTICOS	Pasaje	2	\$60.000	\$120.000
INTERNET	Hora/internet	240	\$100	\$24.000
LLAMADAS	Minutos	300	\$100	\$30.000
CD	Unidad	3	\$1.500	\$4.500
REFRIGERIOS	Unidad	18	\$3.500	\$63.000
MATERIALES		1	\$60.000	\$150.000
IMPREVISTOS		1	\$300.000	\$300.000
TOTALES				\$1.491.500

Fuente: elaboración propia

5.16 POBLACIÓN BENEFICIADA

Este trabajo es útil para las directivas de las Clínica Angiografía de Occidente de Cali, lo cuales permite conocer de primera mano información que permita identificar las falencias y las posibles acciones de mejora a realizar para mantener el protocolo de lavado de manos y la seguridad del paciente.

5.17 DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados del presente proyecto harán parte del repositorio de la universidad en sus bases de datos indexadas.

5.18 ANEXOS

ANEXO A LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

SEDE:		NOMBRE:			NOMBRE:			NOMBRE:		
		CARGO:			CARGO:			CARGO:		
FECHA:		SERVICIO:			SERVICIO:			SERVICIO:		
ÍTEM EVALUADO		SI	NO	OBSERVACIONES	SI	NO	OBSERVACIONES	SI	NO	OBSERVACIONES
SOCIALIZACIÓN	Conoce Protocolo de lavado de manos.									
	Dotación de Jabón Quirúrgico.									
RECURSOS	Papel Toallas.									
	Alcohol Glicerinado.									
	Lavamanos adecuado.									

	Hablador con el Protocolo de lavado de manos.								
	Caneca con Bolsa Verde.								
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ELEMENTOS	Lavamanos Limpio.								
	Dispensadores de Alcohol y jabón limpios.								
	Frascos de Jabón y Alcohol con fechas de apertura vigentes.								
PROTOCOLO HIGIENE DE MANOS OMS	Evite anillos, pulseras o reloj.								
	Unas cortas y sin esmalte.								
	Humedece las manos.								

	Aplique de 3 a 5 cc de Jabón Quirúrgico.								
	Frota palma con palma.								
PROTOCOLO LO HIGIENE DE MANOS OMS	Frota palma dorso e interdigitales.								
	Frota palma e interdigitales.								
	Entrelaza los dedos y fricciona en movimientos contrarios.								
	Fricciona pulgares.								
	Fricciona punta de los dedos contra palma de la mano.								
	Enjuaga con abundante agua.								

	Seca sus manos.									
	Cierra el grifo de la forma indicada.									
5 MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS	Antes del contacto con el paciente.									
	Antes de realizar un procedimiento.									
	Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.									
	Después del contacto con el paciente									
	Después del contacto con el entorno del paciente.									
TOTAL		0	0			0	0		0	0

% Cumplimiento	0 %	0 %		0 %	0 %		0 %	0 %	
NOTA: Se determina como una adherencia al protocolo de lavado de manos, por parte del colaborador, cuando este aplica correctamente el 90% o más de las actividades anteriormente revisadas.									
FIRMA DEL EVALUADO:									
FIRMA DEL EVALUADOR:									

6. RESULTADOS

Por medio del instrumento de adherencia de protocolo de lavado de manos que se maneja en la institución, se sabrá el porcentaje de adherencia real en angiografía de occidente de ciudad de Cali.



6.1 PLAN DE MEJORAMIENTO

Con base en los resultados observados en el instrumento aplicado en el segundo trimestre del años 2018 en el cual se estructura un plan de mejoramiento utilizando el modelo 5w2h por medio del cual se plantean estrategias que ayudaran a mejorar las falencias evidenciadas durante la investigación.

QUE	PORQUE	DONDE	QUIEN	CUANDO	COMO	CUANTO
Crear estrategia que supere los obstáculos al lavado de manos	Debido a la poca adherencia al protocolo de lavado de manos referente a los 5 momentos	en los servicios de angiografía en la clínica	Gerencia Recursos Humanos y cartera.	Todo el año.	Implementar el uso de soluciones de base alcohólica sin agua ejemplo (gel, espumas, alcohol glicerinado) debido a la falta de tiempo del personal de salud.	
Evaluación del grado de conocimiento del personal de salud sobre lavado de manos	Debido al déficit en el cumplimiento referente al paso a paso del lavado de manos	En los servicios aplicarse a todo el personal de salud.	Líderes de cada servicio	Al ingreso de forma Trimestral	Mediante encuesta variables como (sexo edad, profesión, antigüedad en el servicio, capacitación previa, duración del lavado de manos, importancia del lavado de manos, momentos del lavado de manos) entre otras, si se realiza esta encuesta al ingreso del colaborador a la clínica permitirá clasificar el grado de conocimiento sobre la importancia del lavado de manos, y realizándolo de manera trimestral se podrá verificar adherencia al protocolo.	Costo de las impresiones de las encuestas.

6.2 DISCUSIÓN

El lavado de manos constituye para los servicios de angiografía de la clínica una estrategia de gran importancia para la prevención de infecciones y para fortalecer la cultura de seguridad del paciente pero a pesar de los grandes esfuerzos realizados con capacitaciones constantes buscando conservar un marco de seguridad del paciente referente al lavado de manos y la implementación de políticas, el porcentaje de lavado de manos que se evidencio es bastante preocupante ya que según la propia lista de chequeo se maneja en la institución se tiene como una adherencia aceptable cuando se habla de una adherencia por encima del 90%.

La baja adherencia encontrada por parte del personal de angiografía de occidente nos indica que las medidas educativas que se han implementado no están funcionando, Pensando así que este tipo de enseñanza que se debe modificar a estrategias innovadoras con expositores con nuevas propuestas de llegar al personal, incentivar al personal con reconocimientos por un mejoramiento en esa adherencia, realizar encuestas periódicas que permitan verificar el conocimiento que el personal de salud tiene sobre los 5 momentos del lavado de manos y el paso a paso correcto de hacerlo, ya que la higiene de manos en el personal de salud es la médica de control más sencilla y económica que permite controlar las complicaciones infecciosas debidas a microorganismos patógenos institucional que podrían ser transmitidos a los paciente.

Se debe asegurar una eficaz higiene de mano tanto para una persona del común como para el trabajador de salud que permita prevenir un infección de pueda causar daño y hasta derivar en la muerte.

7. CONCLUSIONES

Se analizó la adherencia al protocolo de lavado de manos y se encontró déficit referente al paso a paso en el lavado de manos y los 5 momentos. Por lo que se debe seguir trabajando para mejorar el porcentaje de adherencia, se debe enfatizar en los métodos para concientizar al personal de salud en la práctica de lavado de manos e insistir en el uso de guantes y de otras normas que busquen la prevención de infecciones, por ejemplo (retroalimentación a los colaboradores de la clínica para mantener las uñas cortas sin esmalte, el retiro de pulseras anillos, manillas dejando libre la zona de las muñecas para su adecuada higiene, realizar el lavado de manos completo sin omitir ninguno de los pasos).

Después de realizar esta investigación se pudo concluir que gran parte del personal de salud de los servicios de angiografía de la clínica no son conscientes de la importancia que tiene el lavado de manos siendo una medida preventiva y eficaz contra las infecciones.

8 RECOMENDACIONES

Se recomienda a los servicios de angiografía de la clínica:

- Elaboración de planes de sensibilización y capacitación sobre el adecuado lavado de manos y la importancia de este para evitar infecciones.
- Evaluaciones periódicas de los procesos del protocolo de lavado de manos.
- Instruir al personal de la clínica sobre las actividades que pueden contaminar las manos.
- Retroalimentación a los profesionales de salud de la clínica para mantener las uñas cortas sin esmalte, el retiro de pulseras anillos.
- Uso de recordatorios en los lugares de trabajo sobre los 5 momentos de lavado de manos (estaciones de enfermería, cuartos limpios cuartos sucios cuartos de medicamentos) entre otros.
- Se le propone a la institución la compra de un equipo nuevo que salió al mercado que le permitirá evaluar en el momento justo de finalización de lavado de manos donde se podrá evidenciar el correcto o no del lavado de manos.
- Fomentar la participación del personal de salud organizando jornadas lúdicas actividades recreativas enfocadas en el mejoramiento de adherencia al protocolo de lavado de manos.
- solicitar acompañamiento por parte de proveedores para brindar asesoría a los colaboradores de la clínica frente a las inquietudes que se puedan presentar aportando incentivos en dichas actividades

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de Salud. Una atención limpia es una atención más segura OMS [internet]. 2015 [Citado 2018 julio 15]. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>
2. Organización Mundial de la Salud - OMS. Farmacodependencia: Prevención de las infecciones y resistencia a los antimicrobianos OMS [internet]. 2015 [Citado 2018 julio 15]. Disponible en: http://www.who.int/drugresistance/infection_prevention/es/
3. Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. [Internet]. 2009 [Citado 2018 julio 15]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
4. Organización Mundial de la Salud - OMS. Una atención más limpia es una atención más segura Ginebra [Internet]. 2005 [Citado 2018 julio 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/events/advisories/2005/ma21/es/>
5. Maigua G. Evaluación de la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos servicios del hospital provincial general de Latacunga ciudad, Latacunga. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Latacunga, Ecuador, Universidad Central del Ecuador. 2015. 89 pp.
6. Ministerio de la Protección Social. ¡Las manos limpias salvan Vidas! [Internet]. 2013 [Citado 2018 julio 15]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/lavado-de-manos.aspx>
7. Organización Panamericana de la Salud. Documento técnico. Convocatoria para: “brindar asesoría y asistencia técnica en el proceso de implementación de la política de prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias y resistencia bacteriana en el distrito capital [internet]. 2009 [Citado 2018 julio 15]. Disponible en: [http://www.col.opsoms.org/docs/CONVOCATORIA%20OPS%20INFECCIONES%20INTRAHOS PITALARIAS.pdf](http://www.col.opsoms.org/docs/CONVOCATORIA%20OPS%20INFECCIONES%20INTRAHOS%20PITALARIAS.pdf)
8. Costa C, Etxeberria A. Atención Primaria en la red. Diseminación e implementación de una GPC [internet]. 2009 [Citado 2018 julio 16]. Disponible en: http://www.fisterra.com/guias2/no_explor/capituloGPC.pdf
9. Ministerio de la Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. Seguridad del Paciente [internet]. 2009 [Citado 2018 julio 16]. Disponible en: http://www.minproteccionsocial.gov.co/ocs/public/seg_paciente/Default.aspx 29 8.

10. International Nosocomial Infection Control Consortium. La importancia de la higiene de manos [internet]. 2009 [Citado 2018 julio 16]. Disponible en: <http://www.inicc.org/esp/glosario3.php?id=21>
11. Asociación colombiana de infectología, Capítulo Central. Estrategias manos limpias, atención segura para instituciones prestadoras de salud de primer nivel de atención [internet]. 2011 [Citado 2018 julio 16]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20IH/Estrategia%20Distrital%20Manos%20Limpias%20Atencion%20Segura.pdf>
12. Guerrero L. secretaria distrital de salud. estrategia multimodal para el mejoramiento de la higiene de manos para Bogotá [internet]. 2013 [Citado 2018 julio 16]; p. 7. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/dsp/infecciones%20asociadas%20a%20atencion%20en%20salud/higiene%20de%20manos/gu%c3%ada%20de%20aplicaci%c3%b3n/manual%20t%c3%a9cnico.pdf>.
13. Aparecida PM, Anselmi ML, Dalmas JC. Evaluación de la calidad de los procedimientos curativos en pacientes internados en un hospital universitario. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(1): 57-63.
14. Ardila AM, Muñoz AI. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Ciênc saúde coletiva. 2009;14 (6): 2135-41.
15. Toribio R. Higiene de manos en los centros sanitarios. Documentos para directivos y responsables de la higiene de manos. Madrid: Servicio Extremeño de Salud; 2013.
16. Friedman C, Newsom W. Conceptos básicos de control de infecciones de International Federation of Infection Control. Segunda edición. Portadown: IFIC; 2011.
17. Troconis JE. El lavado y cuidado de las manos. Acta odontol Venez. 2003; 41 (2): 166-71.
18. Pérez F, Zambrano E, Amado P. Adherencia a las guías de higiene de manos en cuidado intensivo: el caso de una clínica privada Medicina UPB. Medellín. Colombia Revista de Medicina [internet]. 2012 [Citado 2018 julio 16]; 30:2: 127-134. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159026906006>
19. Padron E, Companioni F, Rosales A. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. Rev cubana Estomatol [internet]. 2015 [Citado 2018 julio 17]; 52(2): 217-226. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200011&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-297X.

20. Organización mundial de la salud. La OMS presenta la iniciativa mundial en pro de la seguridad del paciente y publica unas directrices sobre higiene de las manos en la atención sanitaria [internet]. 2005 [Citado 2018 julio 17]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr50/es/>
21. Ministerio de Salud, Organización mundial de la salud. Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand- Hygiene Improvement Strategy [internet]. 2009 [Citado 2018 julio 18]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?ua=1
22. Pantoja M. Higiene de manos y riesgo de infecciones. Revista de la sociedad Boliviana de pediatría. 2010;49(2):1-78.
23. Vega ME. Salve vidas: límpiese las manos. Rev Nac (Itauguá) 2015; 7(1): 6-7.
24. Ministerio de Salud de Perú. Día mundial del lavado de manos. Dirección general de promoción de la salud [internet]. 2009 [Citado 2018 julio 18]. 2. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/lavadodemanos/archivos/AYUDAMEMORIA.pdf>
25. Riveros E, Zambrano P, Amado P. Adherencia a las guías de higiene de manos en cuidado intensivo: el caso de una clínica privada. Medicina UPB. 2012; 31(2): 127 – 134.
26. Daza JM, Jimbo JC, Cobeña GM. Acontecimientos adversos en la práctica odontológica. Medisan. 2015; 19(9): 2055.
27. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá D.C. Lavado de manos en Odontología Ministerio de la Protección Social [internet]. 2008 [Citado 2018 julio 18]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>
28. Ministerio de la Protección Social. Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social [internet]. 2008 [Citado 2018 julio 18] Disponible en: <http://www.visitaodontologica.com.co/ARCHIVOS/ARCHIVOS-NORMAS/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/E%202010-Guia%20Tecnica%20de%20Buenas%20Practicas%20%20en%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

29. Ministerio de Salud y Protección Social. Seguridad del paciente. MINSALUD [internet]. 2014 [Citado 2018 julio 18] Disponible en: <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/EntidadesTerritoriales/SeguridaddelPaciente.aspx>
30. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. [Internet] Bogotá D.C. [internet]. 2008 [Citado 2018 julio 18] Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>
31. Leotsakos A. La OMS lanza “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” a fin de salvar vidas y evitar daños. Ginebra: OMS [internet]. 2007 [Citado 2018 julio 19]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
32. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología, Sistema de calidad en salud. Protocolo de Bioseguridad. 2012:1-48.
33. Tejeda CA. Practica de lavado de manos en la escuela “Manuel Bonilla” del municipio de Lepaera, Lempira, septiembre a noviembre 2010, Honduras, C.A. Tegucigalpa M.D.C: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2011.
34. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud Safety P, editor. Suiza: World Health Organization. 2009.
35. MSP Hospital Vicente Corral Moscoso. Procedimiento para el lavado de manos Cuenca: MSP; 2015.
36. Menica A, Álvarez N, Cantero G, Carrandi B. Guía de higiene de manos para profesionales sanitarios. Osakidetza. 2009; 1(1).
37. Gonzales L. Antisépticos y desinfectantes. Educación sanitaria. 2003; 22(3).
38. Congreso de Colombia. Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Republica de Colombia [internet]. 1990 [Citado 2018 julio 19]. Disponible: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3421>
39. Constitución política de Colombia de 1991. República de Colombia.
39. Ministerio de Salud. Resolución 13437 de 1991. Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. República de Colombia [internet]. 1991 [Citado 2018 julio 19] Disponible en: http://www.compensar.com/doc/sal/Resolucion_%2013437_%201991.pdf

40. Congreso de la República. Ley 100 de 1933. "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Diario Oficial [internet]. 1993 [Citado 2018 julio 19]República de Colombia. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

41. Congreso de Colombia. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 46506. República de Colombia [internet]. 2008 [Citado 2018 julio 20]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

42. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social [internet]. 2008 [Citado 2018 julio 20]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>

43. Ministerio de la Protección Social. Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social [internet]. 2008 [Citado 2018 julio 20]. Disponible en: <http://www.visitaodontologica.com.co/ARCHIVOS/ARCHIVOS-NORMAS/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/E%202010-Guia%20Tecnica%20de%20Buenas%20Practicas%20%20en%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>