



ESTRATEGIA “MANOS LIMPIAS ATENCIÓN SEGURA”



Contenido

| | Pg |
|--|----|
| DEFINICIÓN DE TÉRMINOS | 2 |
| PERSPECTIVA GENERAL DE LA ESTRATEGIA Y CONTEXTO LOCAL | 4 |
| 1. PREPARACIÓN PARA LA ACCIÓN | 6 |
| 2. EVALUACIÓN DE LA LÍNEA DE BASE | 8 |
| 3. APLICACIÓN | 12 |
| a. CONSIDERACIONES PREVIAS | 13 |
| b. SESIÓN 1 | 14 |
| I. Contenidos | 14 |
| II. Materiales | 14 |
| III. Desarrollo | 14 |
| c. SESIÓN 2 “CUÁNDO Y CÓMO” | 20 |
| I. CONSIDERACIONES PREVIAS | 20 |
| II. Contenidos | 21 |
| III. Materiales | 21 |
| IV. Desarrollo | 21 |
| 4. EVALUACIÓN DEL IMPACTO | 32 |
| a. CÓMO REALIZAR LA OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA DE HIGIENE DE MANOS | 32 |
| b. CÓMO EVALUAR EL CONSUMO DE INSUMOS PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS | 38 |
| c. CÓMO EVALUAR EL CONOCIMIENTO | 38 |
| d. CÓMO EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES | 40 |
| e. CÓMO EVALUAR LA INFRAESTRUCTURA | 44 |
| 5. PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN Y CICLOS DE REVISIÓN | 45 |
| 6. REFERENCIAS | 52 |
| ANEXOS | 54 |



MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE HIGIENE DE MANOS EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Higiene de las manos: Término general que se refiere a cualquier acción de limpieza de las manos (véase “Prácticas de la higiene de las manos”).

Desinfectante alcohólico para las manos: Producto alcohólico (líquido, gel o espuma) destinado a la aplicación en las manos con el fin de reducir el crecimiento de microorganismos. Tales productos pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes.

Jabón común: Detergentes que no contienen agentes antimicrobianos, o que contienen concentraciones muy bajas de antimicrobianos eficaces exclusivamente como conservantes.

Lavado de las manos con antisépticos o antimicrobianos: Lavado de las manos con agua y detergentes jabonosos o de otro tipo que contengan un antiséptico.

Fricción de las manos con un producto antiséptico: Aplicación de un antiséptico para las manos con el fin de reducir o inhibir el crecimiento de los microorganismos sin necesidad de una fuente externa de agua y que no requiera el aclarado ni el secado de las manos con toallas u otros dispositivos.

Antisepsia, descontaminación y eliminación de gérmenes de las manos: Reducción o inhibición del crecimiento de microorganismos mediante la aplicación de un antiséptico para las manos realizando un lavado de manos antiséptico.

Atención de las manos: Acciones para reducir el riesgo de irritación de la piel.

La desinfección de las manos: Es un término que se usa ampliamente en algunas partes del mundo y puede referirse al lavado antiséptico de las manos, a la limpieza de las manos con un antiséptico, a la antisepsia, descontaminación o eliminación de gérmenes de las manos, al lavado de las manos con jabón antimicrobiano y agua, a la antisepsia o la limpieza higiénica de las manos. El término desinfección se refiere en general a superficies inanimadas, pero con frecuencia se utiliza con el mismo sentido que la antisepsia de las manos en las publicaciones especializadas, aunque no en estas directrices.

Lavado higiénico de las manos: Procedimiento que se realiza en las manos con un antiséptico fabricado para tal fin con el objetivo de reducir la flora no saprofita sin afectar necesariamente a la flora saprofita de la piel. Es de amplio espectro, pero en general es menos eficaz y actúa más lentamente que el desinfectante higiénico para las manos.



Antisepsia y preparación quirúrgica de las manos: Lavado antiséptico de las manos o limpieza antiséptica de las mismas realizados preoperatoriamente por el equipo quirúrgico para eliminar la flora saprofita y no saprofita de la piel. Tales antisépticos a menudo tienen actividad antimicrobiana persistente.

Lavado preoperatorio de las manos: Se refiere a la preparación de las manos para la cirugía con jabón antimicrobiano y agua.

Limpieza preoperatoria de las manos: Hace referencia a la preparación de las manos para la cirugía con un desinfectante alcohólico anhidro para las manos.

Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS): Las IACS según el CDC, se definen como una condición localizada o sistémica resultado de un efecto adverso ante la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas, adquirido en un ambiente hospitalario durante el curso de un tratamiento para otra condición médica (1,2).

Oportunidad para la higiene de manos: Momento durante las actividades de atención de la salud, cuando la higiene de manos es necesaria para interrumpir la transmisión de gérmenes por este medio. Este constituye el denominador para el cálculo del cumplimiento de la higiene de las manos, es decir, la proporción de veces que el personal sanitario realiza la higiene de las manos con respecto a todos los momentos observados en que esto era necesario.

Mecanismos de transmisión: Proceso mediante el cual se produce la trasmisión de patógenos, en este caso en el ambiente hospitalario, el cual requiere de una serie de condiciones. La primera es la presencia de microorganismos en la piel o en los objetos del paciente. La segunda es el contacto de las manos del personal de la salud con dichos microorganismos, si estos tienen capacidad para sobrevivir por algunos minutos y no se realiza una adecuada higiene de manos, seguida de la transmisión cruzada por el contacto de las manos contaminadas del profesional de la salud con otro paciente (3).

Impacto de la Higiene de manos



PERSPECTIVA GENERAL DE LA ESTRATEGIA Y CONTEXTO LOCAL.

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) se asocian con un aumento de la carga de la enfermedad de los pacientes y con un incremento de los costos a los sistemas de salud. Esta problemática ha sido un tema prioritario para la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien propuso una alianza internacional para fomentar propuestas por la seguridad del paciente. En este contexto la OMS estableció la iniciativa “Una atención limpia es una atención más segura”, difundida en la guía basada en la evidencia para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos en el personal de salud y reducir las IACS. Esta guía cuenta con una guía de implementación que reúne un conjunto de intervenciones eficaces que permiten mejorar las prácticas de higiene de manos y disminuyen la transmisión de microorganismos patógenos a pacientes y trabajadores del área de la salud (1, 2).

La OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), recomiendan la adaptación de la evidencia científica de acuerdo a las regulaciones locales, la configuración, las necesidades y los recursos disponibles en las instituciones de salud en donde va a ser llevada a cabo (3,5). Además, la introducción de estas recomendaciones debe ser realizada de manera planificada y sistemática por diferentes niveles de trabajo; con el fin de facilitar la efectividad de su utilización y aplicación. Esto implica una estrategia multimodal de implementación, entendida como el traslado activo de los contenidos identificando a su vez, la adopción al cambio, complejidad, costos e integración de las distintas acciones dirigidas hacia los trabajadores de la salud. Esta estrategia es posible si se llevan a cabo actividades en cuatro dominios a saber; aumento del conocimiento, cambio de actitudes, cambio de comportamientos y modificación de resultados (6,7). A nivel local y dentro del marco del apoyo Distrital al compromiso nacional para trabajar en la alianza para la seguridad del paciente, especialmente en su componente relacionado con la contención de las IACS, se han venido realizando esfuerzos respaldados por la política de prevención, control y vigilancia de las infecciones intrahospitalarias de Bogotá.

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) ha venido implementando múltiples estrategias encaminadas a la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) una de ellas desarrollada en conjunto con la Asociación Colombiana de Infectología capítulo central, esta es la estrategia “Manos limpias, atención segura”. Esta estrategia responde a la adaptación de los lineamientos entregados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el programa “SAVE LIVES CLEAN YOUR HANDS” donde se pretende disminuir el índice de IACS en la comunidad utilizando como estrategias; los diagnósticos de las instituciones en cuanto a infraestructura y dinámicas de trabajo, la educación a los trabajadores de la salud, el establecimiento de programas continuos de seguimiento a la adherencia y cumplimiento de la higiene de manos y el seguimiento y retroalimentación de dichos programas.

El desarrollo de la estrategia está basado en los 5 pasos implementados por la OMS, con la realización de entrenamiento, capacitaciones, aplicación de diferentes herramientas como manuales y recordatorios en el sitio de trabajo, que permiten llegar al objetivo de introducir la higiene de manos como parte de la cultura de la institución y la consecuente reducción de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

La Guía para la aplicación está estructurada en cinco pasos:

Paso 1: Preparación para la acción: Esto incluye recursos necesarios, un coordinador que lidera el programa, Una planificación adecuada que debe hacerse para trazar una estrategia clara.

Paso 2: Evaluación de línea de base - Establecimiento de la situación actual, Percepción, el conocimiento y la infraestructura disponible.

Paso 3: Aplicación - Introducción de las actividades de mejora. Disponibilidad de desinfectantes a base de alcohol. La educación formación es de vital importancia.

Paso 4: Seguimiento de la evaluación – Evaluación del impacto.

Paso 5: Planificación de la acción y el ciclo de revisión - Desarrollo de un plan para los próximos 5 años (mínimo).

La guía para la aplicación va acompañada de otra para facilitar la implementación de esta estrategia mediante intervenciones eficaces, así como numerosas herramientas anexas, para aplicar los cinco elementos de la OMS para la higiene de las manos. Estas herramientas están orientadas a objetivos diferentes: promoción, información, control, higiene de las manos, educación y evaluación de impacto. Esta última es una actividad esencial para medir el impacto real de los esfuerzos. Las mismas herramientas utilizadas para la evaluación inicial deben ser para permitir una comparación de indicadores estandarizados, como el cumplimiento de higiene de las manos, la percepción, el conocimiento, la disponibilidad de equipos y la infraestructura. La guía de aplicación incluye información sobre cada herramienta y las instrucciones sobre cómo y cuándo usarla.

- El método principal de la guía es la aplicación del método "Los cinco momentos de higiene de las manos", que tiene como objetivos:
- Incrementar el sentido de la auto-eficacia mediante el asesoramiento al personal hospitalario acerca de cómo integrar la higiene de las manos en la complejidad de su atención con el paciente.
- Promover la evaluación de resultados positivos mediante la vinculación de acciones específicas sobre la higiene de mano.

ESTRATEGIA MANOS LIMPIAS, ATENCIÓN SEGURA



PREPARACIÓN PARA LA ACCIÓN

Los programas para el control de infecciones, y particularmente los relacionados con higiene de manos, tienen un impacto reducido cuando la participación del grupo administrativo de la institución es limitada.

Se recomiendan las siguientes funciones del grupo administrativo para el desarrollo del programa:

- Elaborar un plan de acción de acuerdo a las necesidades de la institución.
- Identificar grupo / individuos claves para la implementación de la estrategia en la institución.
- Identificar los servicios críticos para la implementación de la estrategia.
- El grupo administrativo debe entender el concepto de higiene de manos dentro de la política de seguridad para la atención de pacientes.
- Debe proveer acceso universal de agua en todos los sitios dedicados a la atención clínica, y en los baños.
- Debe disponer de dispensadores de alcohol en los sitios para la atención del paciente, cerca a su cama.
- Debe establecer la higiene de manos como una política institucional, por lo cual ha de facilitar los recursos administrativos, logísticos y financieros para su ejecución.
- Debe permitir un tiempo laboral para que el trabajador de la salud realice el entrenamiento en la técnica.
- Debe implementar el desarrollo de un programa de higiene de manos multimodal, multidisciplinario y permanente en el tiempo.
- Debe proporcionar los productos para la higiene de manos, en particular, alcohol para fricción antiséptica, de acuerdo con las normas legales nacionales.
- Debe seleccionar un líder con gran reconocimiento en la institución para la ejecución del programa de higiene de manos y control de infecciones.

Puesto que una adecuada relación entre el número de camas asignadas a cada trabajador de la salud durante la jornada laboral es un factor relacionado con la falta de cumplimiento de las técnicas de higiene de manos y que la ejecución de la higiene requiere la destinación de un tiempo dentro de la actividad laboral, es necesario que el grupo administrativo evalúe esta relación en la institución y, especialmente, en áreas de alta carga laboral, como los servicios de urgencias, para lograr el impacto esperado del programa.



Para la formalización de esta actividad se ha desarrollado un modelo de acta de compromiso el cual debe ser firmado por el coordinador institucional de la estrategia y el gerente o su delegado. **Ver anexo 1.**

Enviar copia del acta firmada a La Secretaría Distrital de Salud.

ESTRATEGIA MANOS LIMPIAS ATENCIÓN ACTA DE COMPROMISO

FECHA: Dia Mes Año

INSTITUCIÓN: _____

El día de hoy se reunieron en la gerencia de la institución el Dr. _____ gerente de la institución y _____ coordinador de la estrategia “Manos limpias, atención segura” con los siguientes objetivos:

- Exponer los objetivos y metodología de la estrategia.
- Firmar acta de compromiso de la institución.

De los cuales se logran los siguientes acuerdos:

- Permitir los espacios requeridos para el desarrollo de las actividades de la estrategia.
- Delegar a:

Como líderes de servicio para desarrollar las actividades en la institución.

- Autorizar la realización de las evaluaciones necesarias para el desarrollo de la estrategia.
- Los resultados de las evaluaciones realizadas durante el desarrollo de la estrategia se retroalimentarán en comités institucionales de control de infecciones.
- Asegurar el suministro de los insumos necesarios y el mantenimiento de la estrategia a lo largo del tiempo.

Como constancia de la actividad realizada firman

7



EVALUACIÓN DE LA LÍNEA DE BASE:

La evaluación de línea de base incluye tres aspectos fundamentales:

- Evaluación de la percepción.
- Monitoreo de Uso de insumos para la higiene de manos.
- Observación de la adherencia a la higiene de manos.
- Evaluación de infraestructura.

la metodología para el levantamiento de esta información se encuentra detallada en el aparte 4 de este documento; Evaluación y seguimiento. A continuación se describe el procedimiento de evaluación de infraestructura.

Objetivo de la evaluación de la infraestructura:

En el marco de la Estrategia se desarrolla una línea de base con el objetivo de identificar las condiciones de Infraestructura, disponibilidad de insumos y competencias de los profesionales de la salud, con los que cuenta la institución prestadora de servicios de salud (IPS).

Este diagnóstico, se hará teniendo como herramienta principal el instrumento de línea de base dentro del cual se evaluarán los siguientes aspectos:

- Infraestructura: en este núcleo de evaluación se busca encontrar si la institución cuenta con los recursos físicos básicos necesarios para la estrategia así como la calidad del agua y las acciones encaminadas a mantenerla.
- Insumos: la evaluación de los insumos, tales como jabón y alcohol glicerinado, busca medir la disponibilidad y la cantidad y consumo (dependiendo de la factibilidad) de estos, en los puestos de trabajo de los funcionarios y en la institución en general.
- Competencias: en este punto lo que se busca es conocer las actitudes y prácticas frente a la realización de higiene de manos por parte de los funcionarios en la institución.
- Organización: este aspecto busca conocer las competencias organizacionales para la higiene de las manos, es decir, si dentro de la institución existen protocolos claros y diseñados para las condiciones físicas de la institución y si existe un mecanismo interno de control y vigilancia.

Instructivo para el diligenciamiento de la evaluación de la infraestructura:

Este formato debe ser diligenciado por el coordinador de la estrategia con la colaboración del jefe del servicio evaluado.

Es necesario que el Multiplicador explique previo al inicio de la encuesta el objetivo de la estrategia y el uso que será dado a la información que se obtenga con este formato, con el fin de lograr respuestas completas, adecuadas y reales a la situación de cada Institución prestadora de servicios de salud.

El cuestionario se encuentra dividido en cuatro partes; 1) Preguntas generales relacionadas con la infraestructura, insumos, competencias y organización necesarias para la realización de la estrategia educativa y 2) Preguntas específicas, que requieren de la visita conjunta a los servicios de salud por parte del multiplicador y el referente de la estrategia educativa de la E.S.E.



El documento de la evaluación de infraestructura se encuentra en el Anexo 2.

FECHA: DÍA MES AÑO

HORA: AM PM

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

FAX: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

PROFESIÓN DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA: _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

¿Cuántas sedes tiene la institución? _____

¿Qué servicios presta la IPS (Marcar con una X en todas las posibles respuestas)

| | | | |
|------------------|-----------------|-------------|-------------|
| Consulta externa | Vacunación | Odontología | Ginecología |
| Pediatría | Hospitalización | Urgencias | Sala EDA |
| | | | Sala ERA |

¿Cuantas camas hay en la institución por servicio?

Hospitalización _____ Urgencias _____ Sala EDA _____

_____ Sala ERA _____

1. INFRAESTRUCTURA

1.1 ¿Se dispone de suministro permanente de agua potable?

Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca

1.2 ¿El agua es visiblemente limpia?

Si No

1.3 Cuantos puntos de atención existen por cada uno de los siguientes servicios:

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Consulta externa <input type="checkbox"/> | Vacunación <input type="checkbox"/> | Odontología <input type="checkbox"/> | Ginecología <input type="checkbox"/> |
| Pediatría <input type="checkbox"/> | Hospitalización <input type="checkbox"/> | Urgencias <input type="checkbox"/> | Sala EDA <input type="checkbox"/> |
| | | | Sala ERA <input type="checkbox"/> |

1.4 Cuántos puntos de atención de los siguientes servicios cuentan con lavamanos?

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Consulta externa <input type="checkbox"/> | Vacunación <input type="checkbox"/> | Odontología <input type="checkbox"/> | Ginecología <input type="checkbox"/> |
| Pediatría <input type="checkbox"/> | Hospitalización <input type="checkbox"/> | Urgencias <input type="checkbox"/> | Sala EDA <input type="checkbox"/> |
| | | | Sala ERA <input type="checkbox"/> |

1.5 ¿Cuántos puntos de atención de los siguientes servicios cuentan con lavamanos funcionando bien?

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Consulta externa <input type="checkbox"/> | Vacunación <input type="checkbox"/> | Odontología <input type="checkbox"/> | Ginecología <input type="checkbox"/> |
| Pediatría <input type="checkbox"/> | Hospitalización <input type="checkbox"/> | Urgencias <input type="checkbox"/> | Sala EDA <input type="checkbox"/> |
| | | | Sala ERA <input type="checkbox"/> |

1.6 ¿En general, en qué estado se encuentran los lavamanos? (Entre 0-99%)

El _____ % funciona bien

El _____ % funciona de manera regular

El _____ % no funciona

1.7 Existen lavamanos disponibles para los PACIENTES o sus FAMILIARES en: (marque con una x todas las respuestas posibles).

Consulta externa _____ Vacunación _____ Odontología _____ Ginecología _____
Pediatría _____ Hospitalización _____ Urgencias _____ Sala EDA _____ Sala ERA _____

1.8 ¿Con qué tipo de grifos cuenta la IPS? (Marcar con X en todas las posibles respuestas)

Operados manualmente
Operados con el pie
Operados con el codo/muñeca
Automáticos





2. INSUMOS

2.1 ¿Se dispone de toallas desechables en todos los lavabos?

Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca

2.2 ¿Se dispone de jabón para lavado de manos en todos los lavabos?

Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca

2.3 ¿Todos los dispensadores de jabón se encuentran llenos y funcionando?

Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca

2.4 ¿Se dispone de alcohol glicerinado en cada punto de atención para su uso por parte del personal de salud?

Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca

2.5 ¿Se dispone de alcohol glicerinado en cada punto de atención para su uso por parte de los PACIENTES?

Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca

2.6 ¿Qué tipo de dispensadores de alcohol glicerinado están disponibles en la IPS? (Marcar con X en todas las posibles respuestas)

- Frasco de bolsillo
- Dispensador de pared
- Frasco colocado en carro/bandeja
- Dispensadores localizados junto a la cama de los pacientes
- Otro

2.7 Si existen dispensadores de pared, ¿estos están colocados en los puntos de atención a los pacientes? (Marcar una única opción)

Si Sí, pero no en todos los puntos de atención No

2.8 ¿Todos los dispensadores de alcohol glicerinado se encuentran llenos y funcionando?

Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca

2.9 ¿Todos los trabajadores de la salud de la IPS tienen fácil acceso a frascos de bolsillo de alcohol glicerinado?

Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca

2.10 ¿Existe disponibilidad de guantes de manejo en todos los puntos de atención a pacientes?

Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca

2.11 Indique el nivel de consumo mensual promedio en su institución para los siguientes insumos. (Especificando cantidad y unidad de medida según reporte de unidad encargada del suministro)

Alcohol Glicerinado: Cantidad _____ Unidades _____

Jabón para lavado de manos: Cantidad _____ Unidades _____



3. COMPETENCIAS

3.1 ¿Su institución ha llevado a cabo en los últimos 2 años campañas o estrategias dirigidas al personal de salud que ilustren la importancia o las técnicas de la higiene de manos?

Si No

3.2 Si la pregunta 3.1 es Si responda. ¿Qué tan frecuente? (Marcar con X en todas las posibles respuestas)

Una vez cada semestre
Una vez al año

Una vez cada dos años
Menos frecuente

3.3 ¿Su institución cuenta con manuales que ilustren las técnicas o indicaciones para la higiene de manos?

Si No

3.3 ¿Se revisa periódicamente al personal de salud para verificar cumplimiento en técnicas de higiene de manos según las disposiciones de su institución?

Si No

4. ORGANIZACIÓN

4.1 ¿Número total de trabajadores de la salud en su institución? (Por favor indicar únicamente el número total de profesionales en las áreas de atención a pacientes)

Enfermeras _____ Odontólogos _____ médicos _____ auxiliares _____

4.2 ¿Existen persona en la institución designadas para realizar el reemplazo de los dispensadores de jabón y/o de alcohol glicerinado cuando estos están vacíos?

Si No

4.3 ¿Los dispensadores de jabón y/o de alcohol glicerinado son reemplazados cuando están vacíos?

Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca

4.4 ¿Existen carteles u otro material educativo que ilustre la técnica de lavado de manos en todos los lavabos de la institución?

Si No

4.5 ¿Existen afiches u otros materiales que ilustren la técnica de higiene de manos con alcohol glicerinado cerca a los dispensadores o en las áreas en los que estos sean utilizados?

Si No

4.6 ¿Existen afiches o material educativo que ilustren la importancia de la higiene de manos en diferentes lugares de la IPS?

Si No



APLICACIÓN

En esta fase se pone en marcha el plan de actuación preparado en la fase 1 de la estrategia, esto incluye lanzamiento de la misma distribución del material promocional (afiches y plegables) y desarrollo de las capacitaciones en higiene de manos a los trabajadores de la salud de la institución.

A continuación se presenta el modelo a seguir en las Instituciones de primer nivel de atención para efectuar la implementación de la estrategia educativa de higiene de manos a través de sesiones educativas y su propósito es servir de guía a los profesionales de la salud encargados de su realización a través de los contenidos y la metodología aquí propuestos.

El proceso que se llevará a cabo en el desarrollo del presente taller tiene como objetivo principal la enseñanza de los cinco momentos indicados por la OMS para la higiene de manos y el reforzamiento del procedimiento adecuado para esta tarea.

Con la adopción de ésta conducta en los momentos recomendados por la OMS se pretende disminuir las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS). Conclusión hecha por expertos después del análisis del estado del arte de la investigación en esta área.

El presente taller está desarrollado con base en el modelo cognitivo comportamental de la psicología; este modelo sustenta su éxito en los procesos de aprendizaje bajo la premisa de que todas las conductas que adquiere el sujeto han sido sometidas a su juicio cognitivo y por lo tanto pueden pasar a hacer parte de su repertorio conductual.

Para que el juicio que hace un sujeto sobre una conducta determinada llegue a ser positivo es necesario que este tenga algún tipo de contacto con las consecuencias a las que se vería expuesto de llegar a emitir la conducta. Estas consecuencias pueden ser positivas; es decir refuerzo de cualquier orden tras la emisión de la conducta, o pueden existir también consecuencias negativas, castigo de cualquier orden tras la emisión de la conducta.

Las estrategias de aprendizaje bajo las cuales se plantea este taller comprende el modelamiento, el juego de roles y el ensayo mental.

Cuando se presenta a los sujetos susceptibles de aprendizaje la conducta a aprender de manera molecularizada, proporcionando explicación del porqué de cada uno de los pasos a seguir se está llevando a cabo un proceso de modelamiento. Es aconsejable que este proceso se haga por parte de una persona que se considere autoridad en el tema.

El ensayo mental consiste en darle al sujeto las herramientas necesarias para que haciendo uso de la imaginación encuentre las estrategias más adecuadas para que la conducta que se le está ofreciendo como alternativa de comportamiento se adopte como propia. Cuando las condiciones del ambiente de entrenamiento lo permiten es apropiado utilizar la relajación como inductor del proceso imaginativo, en caso contrario se pueden utilizar estrategias solución de problemas que induzcan el proceso de la imaginación.

Aunque en situaciones de modificación conductual netamente clínicas la efectividad del juego de roles está aun siendo cuestionada, en los procesos de reforzamiento de conductas previamente aprendidas por los sujetos esta actividad está prescrita. El juego de roles consiste en el ejercitamiento de las conductas que se planea implantar en el repertorio conductual del paciente en ambientes artificiales con protagonistas artificiales. Son pequeñas representaciones del ambiente natural del sujeto donde se ensaya la conducta a seguir.

Los programas de modificación conductual deberían estar enfocados en el reforzamiento de las conductas apropiadas de los sujetos más que en el castigo de todas aquellas que estén por fuera de la norma. En el caso particular de este programa de capacitación lo que se pretende es reforzar los conocimientos previos de los sujetos y establecer normas institucionales que aseguren el mantenimiento de la conducta. Es por esto que el soporte teórico de ésta se enfoca en las estrategias planteadas anteriormente, pues de esta manera se asegura el “reaprendizaje” y la adherencia a las nuevas normas del contexto.

Las estrategias mejor recomendadas para el reforzamiento del aprendizaje de normas y procedimientos adecuados de la conducta se enfocan en la utilización de la imaginación y a solución de problemas teniendo como vehículo la creatividad del sujeto asegurando ambientes de aprendizaje no estresantes y favorables para la interacción.

a. CONSIDERACIONES PREVIAS

- Antes de iniciar el trabajo con el grupo de asistentes al taller asegúrese de disponer el ambiente de manera tal que sea agradable para el trabajo en equipo, libre de interferencias para lograr la atención de todos.
- La ubicación de las personas recomendada es en mesa redonda de esta manera usted podrá estar atento a la actitud de cada uno de ellos y poder centrar la atención cuando lo considere necesario.
- Es recomendable asistir al sitio de aplicación del taller con anterioridad, así usted podrá planear el diseño del ambiente de acuerdo con las condiciones propias del lugar asignado.
- Recuerde que las personas que asisten al taller poseen conocimientos sobre el tema por lo que es indispensable que su preparación teórica y práctica con respecto a este sea adecuada. Asegúrese de haber leído previamente el soporte teórico de la estrategia y haber resuelto todas sus inquietudes con un grupo de expertos.
- Es muy importante no improvisar sobre la marcha, por esto se le recomienda antes del inicio de cada sesión leer detalladamente el manual, revisar los materiales sugeridos y asegurarse de contar con el tiempo necesario para el desarrollo de las actividades planeadas.
- En el desarrollo de cada una de las actividades se le presentara un guion sugerido el cual usted debe adaptar de acuerdo con su estilo, sin dejar de lado la esencia de éste.

b. SESIÓN 1

I. Contenidos:

Presentación de la estrategia.

Objetivos.

Metodología

Presentación de participantes

Sensibilización.

Autoevaluación.



45 MINUTOS.

II. Materiales:

Revise cuidadosamente que cuente con cada uno de los materiales listados a continuación para asegurar el éxito de la actividad.

- Manual de instrucciones
- Afiche de presentación.
- Formatos de evaluación. uno por cada participante.

III. Desarrollo:

Presentación de la estrategia.

Lo más recomendado para iniciar el proceso del taller es iniciar con una breve presentación del director del taller. Presente solamente su profesión y su experiencia en el área. Sea muy breve.

Luego de la presentación personal debe hacer énfasis en el compromiso que la institución adquirió con la estrategia.

Recuerde a los participantes que la parte más importante de las instituciones son sus funcionarios pues de las acciones de ellos depende la materialización de los servicios ofrecidos al interior de la institución.

La presentación oral que usted está realizando debe estar acompañada de la presentación del afiche N° 1 que contiene la información básica de la estrategia.



Buenas tardes, mi nombre es _____, soy enfermero (a) y he sido designada (o) por las directivas de la institución para hacer llegar a ustedes el contenido de la estrategia sobre la higiene de manos que la institución se ha comprometido a adoptar como propia.

Es importante que todos como parte de la institución nos apropiemos de ella, pues de nosotros depende el éxito de esta acción que la empresa ha decidido emprender pensando en el beneficio de todas las personas que asisten al centro en busca de nuestros servicios.

Recordemos que las empresas no son la planta física sino quienes materializan los servicios que allí se prestan en este caso somos nosotros.

Presente el afiche de la estrategia, explique la estrategia completa usando como material de referencia la información contenida en el presente manual.

Pegue el afiche en un lugar visible para los participantes.



Ahora les voy a presentar los objetivos que se persiguen con la aplicación de este taller, espero contar con la atención de todos ustedes. Si existen dudas sobre alguno de ellos gustosamente las resolveremos al terminar la presentación.

1. Conocer los 5 momentos recomendados por la OMS para la higiene de manos en la prestación de servicios de salud.
2. Fortalecer el conocimiento acerca de las técnicas recomendadas para la higiene de manos.
3. Lograr el compromiso individual de seguir cotidianamente las recomendaciones hechas por la OMS con respecto a la higiene de manos.

¿Existe alguna pregunta?

Escríbala en el espacio al final de esta cartilla designado para tal fin y respóndala con la mayor claridad posible.



Metodología:

Al momento de presentar la metodología se debe ser bastante clara con el fin de no confundir a las personas que asisten en el taller con vocabulario muy técnico. Es suficiente hacer una explicación del porqué se utiliza el enfoque centrado en la lúdica y cuáles son las técnicas bajo las cuales se van a desarrollar las actividades del taller. Esto se hace con el fin de obtener la mayor colaboración posible de los asistentes en el desarrollo de las actividades.

Se utilizan métodos de enseñanza centrados en estrategias lúdicas pues se ha comprobado científicamente que de esta manera los procesos de retención de la información y adopción de los conocimientos son más efectivos. Además de estar pensados y diseñados exclusivamente para profesionales de la salud.



Es bastante importante para las personas que participan de un taller saber cual es la metodología que se utilizará a lo largo de este. En la presentación de los objetivos se dejó claro que lo que se va a hacer en estos encuentros es tratar de perfeccionar nuestros conocimientos con respecto al tema de higiene de las manos así como implementar esta conducta en los 5 momentos recomendados por la OMS, que tal vez para nosotros no era tan claro anteriormente.

Es decir esta es una estrategia de orden pedagógico educativo.

Todos los contenidos se abordaran a partir de actividades lúdicas, lo cual permite que toda la información que nos está siendo proporcionada sea retenida con mayor facilidad, así mismo nos da la oportunidad de participar en la construcción de nuestras propias herramientas de aprendizaje y nos da la opción de tener retroalimentación, no solo de la persona que dirige el taller sino de nuestros compañeros quienes seguramente tienen amplios conocimientos sobre el tema y por lo tanto enriquecen el proceso.

Las metodologías utilizadas son algunas ya familiares para muchos; se trata de juegos de roles, solución de problemas e imaginería. Estrategias que están planteadas también pensando en asegurar la participación activa de todos los que hacemos parte de la actividad.

¿Hay alguna duda?

De ser así, anótela en el espacio destinado para tal fin y respóndala con la mayor brevedad y claridad posible.

Presentación de participantes:

Lo que se busca con esta actividad es generar un clima de confianza dentro del grupo de trabajo, acercar un poco más a las personas y tener una idea del grado de preparación del auditorio.

Señale que en función de la cordialidad es necesario hacer una breve presentación de todos los que participan del taller incluyendo en la presentación el nombre, la profesión, y las expectativas con respecto al mismo.



En este tipo de actividades es muy importante conocernos, por eso en este instante vamos a hacer una pequeña presentación de cada uno de nosotros.

Muy seguramente entre ustedes ya muchos se conocen, pero estoy seguro de que muchos no se conocen muy bien. Además para mí es muy importante conocerlos también, así el trato entre nosotros va a ser más cordial.

Lo que vamos a hacer es muy sencillo, vamos a iniciar diciendo nuestro nombre completo seguido de nuestra profesión y plantear las expectativas que nos da el taller.

Si están todos listos podemos empezar, que tal usted?

Dedique el tiempo necesario para que cada uno de los asistentes se presente tal como usted se los pidió.

Agradezca la colaboración y pase a la siguiente actividad.

Sensibilización

El motivo principal de esta etapa de la actividad es propiciar en los participantes del taller el reconocimiento de la magnitud del problema de las IACS, especialmente en el primer nivel de atención en salud, a través del conocimiento de la información que aporta la vigilancia epidemiológica, así como el conocimiento la experiencia de implementación de la estrategia en otro país.

El desarrollo de la actividad se basa en presentar a los participantes de manera oral las estadísticas disponibles en los boletines de vigilancia a nivel mundial, nacional y distrital sobre IACS haciendo énfasis en su impacto en términos de la morbilidad, mortalidad y costos en los servicios de salud asociados a las IACS.



Lo más recomendable en este punto es memorizar la información que se le presenta en el manual técnico sobre el impacto de las IACS del presente manual.

Introduzca el tema con la siguiente frase: "La presencia de las IACS ocasiona no solo aumento de la morbilidad y mortalidad, sino incremento en los costos ocasionados por el diagnóstico y tratamiento".

Después de presentar las estadísticas concernientes, haga énfasis en que la implemetación de una estrategia para la seguridad del paciente en el primer nivel de atención en salud, cuante con experiencias exitosas en otros países, tal es el caso de servicio de salud de Andalucía en el cual desde 2008 implementaron la "Práctica Segura de Higiene de Manos en Atención Primaria en Andalucía", que parte del reconocimiento de que hay un inminente riesgo para las infecciones en atención primaria. A continuación presente los resultados más relevantes de la primera consulta realizada al grupo de trabajo en higiene de manos de atención primaria de Andalucía, que aparecen a continuación y los cuales puede consultar en el documento respectivo que aparece en la bibliografía del presente manual.

"Los resultados más relevantes son los siguientes:

- Procedimientos o Prácticas de riesgos detectados:

Los procedimientos detectados de mayor riesgo para las infecciones asociadas a la asistencia en Atención Primaria son los siguientes:

Curas, Cirugía Menor, Suturas y Sondaje Urinario.



- **Áreas de Riesgo:**

Las áreas de riesgo consideradas de mayor riesgo para las infecciones asociadas a la Asistencia en Atención Primaria son las siguientes:

Consulta de Curas, Enfermería, Urgencias y Cirugía Menor.

- **Puntos de Atención:**

Los puntos de atención de higiene de manos se deberían ubicar con preferencia en:

Consulta de Curas, Enfermería, Urgencias y Cirugía Menor.

- **Barreras o Dificultades:**

Las dificultades más importantes para el desarrollo de la práctica de higiene de manos en Atención Primaria detectadas son las siguientes:

Déficit de conocimientos sobre higiene de manos, disponibilidad de recursos, falta de concienciación de los profesionales, presión asistencias.

- **Soluciones para superar barreras:**

Las soluciones más valoradas propuestas son:

Formación - Información - Motivación de los profesionales.

Adecuación y mantenimiento de las infraestructuras.

Aumento del número de puntos básicos de higiene de manos.



BOGOTÁ
BICENTENARIO
de la Independencia de Colombia



ACIN
ASOCIACIÓN COLOMBIANA
DE INFECTOLOGÍA
CAPÍTULO CENTRAL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Finalizada la etapa sensibilización recuerde lo importante que es para la salud de los usuarios de los servicios de salud y los trabajadores el seguir al pie de la letra las recomendaciones de la OMS.

Continúe con la indagación en el auditorio de conocimientos al respecto de la magnitud del problema de las IACS o de su percepción del mismo con la siguiente afirmación:



Quisiera saber si alguno de ustedes conoce casos específicos relacionados con lo que acabamos de ver o si tiene algún aporte importante.

Proporcione el tiempo necesario para que las personas socialicen siendo cuidadoso de que la actividad no caiga en juegos circulares de palabras o se hable sobre cosas poco concretas.

No sobra recordarles compañeros que lo primero y más importante que debemos hacer para prevenir estas consecuencias es ser muy disciplinados con la higiene de las manos, siendo conscientes de que nuestro ejercicio también es un ejercicio social

Autoevaluación:

El objetivo de esta actividad es que tanto los participantes como el director del taller tengan claro cuáles son sus fortalezas y sus debilidades en el manejo del tema.

Al momento de iniciar la actividad debe dejar claro a los participantes que lo que se pretende es saber hasta qué grado la capacitación preparada puede satisfacer las necesidades individuales con respecto al tema y por lo tanto no representa una evaluación de desempeño.

Lo consignado en el formato de autoevaluación es información confidencial y no es indispensable que las personas pongan sus datos de identificación en dicho formato.

Tiene también que dejar claro que la misma forma se va a aplicar al final del taller con el fin de saber cuánto aprendieron y cuáles fueron las debilidades del taller.

Debe asegurarse de tener suficientes formatos de tal suerte que cada uno de los participantes pueda diligenciar el propio. El formato que se utiliza se presenta en el Anexo 3.

Entregue a cada uno de los participantes un formato y pídale que lo diligencie, recuerde a los participantes que es importante hacerlo de manera rápida e individualmente.



En este momento vamos a realizar una actividad de autoevaluación, para esto les voy entregar a cada uno de ustedes un formato con preguntas básicas sobre el tema que estoy seguro (a) no presenta ningún inconveniente para ustedes el desarrollarlas.

Lo que nos interesa es saber sobre qué temas debemos hacer mayor énfasis en el desarrollo de la capacitación. Esto no es una evaluación de desempeño.

La información consignada por ustedes allí en el formato es confidencial, por lo que no es necesario marcar la hoja con sus datos, lo verdaderamente importante es la información que ustedes plasmen allí.

Agradezco mucho su colaboración.

Con esta actividad damos fin a nuestra primera sesión.

Nos encontraremos entonces el día... para abordar de manera más profunda los contenidos del taller.

C. SESIÓN 2 “CUANDO Y COMO”

I. CONSIDERACIONES PREVIAS

- Antes de iniciar el trabajo con el grupo de asistentes al taller asegúrese de disponer el ambiente de manera tal que sea agradable para el trabajo en equipo, libre de interferencias para lograr la atención de todos.
- La ubicación de las personas recomendada es en mesa redonda de esta manera usted podrá estar atento a la actitud de cada uno de ellos y poder centrar la atención cuando lo considere necesario.
- Es recomendable asistir al sitio de aplicación del taller con anterioridad, así usted podrá planear el diseño del ambiente de acuerdo con las condiciones propias del lugar asignado.
- Recuerde que las personas que asisten al taller poseen conocimientos sobre el tema por lo que es indispensable que su preparación teórica y práctica con respecto a este sea adecuada. Asegúrese de haber leído previamente el soporte teórico de la estrategia y haber resuelto todas sus inquietudes con un grupo de expertos.
- Es muy importante no improvisar sobre la marcha, por esto se le recomienda antes del inicio de cada sesión leer detalladamente el manual, revisar los materiales sugeridos y asegurarse de contar con el tiempo necesario para el desarrollo de las actividades planeadas.
- En el desarrollo de cada una de las actividades se le presentara un guión sugerido el cual usted debe adaptar de acuerdo con su estilo, sin dejar de lado la esencia de éste.



II. CONTENIDOS:

Objetivos

La zona del paciente

Cuando lavarse las manos "Mis 5 Momentos"

Cómo lavarse las manos

Otros aspectos claves sobre la higiene de manos

Autoevaluación

45 MINUTOS



III. MATERIALES:

Revise cuidadosamente que cuente con cada uno de los materiales listados a continuación para asegurar el éxito de la actividad.

- Juego de cartas
- Mano troquelada "mis cinco momentos"
- Afiche instructivo métodos de higiene de manos
- Formatos de evaluación. uno por cada participante.

IV. DESARROLLO:

Objetivos:

Para presentar los objetivos de la sesión se le recomienda memorizarlos tal cual están planteados y repetirlos uno a uno asegurándose de que cada participante está siguiendo su discurso luego de que los objetivos del taller se han entregado a la audiencia si es necesario aclare las dudas que surjan al respecto.



Ahora les voy a presentar el objetivo que se persigue con la aplicación de este taller, espero contar con la atención de todos ustedes. Si existe alguna duda gustosamente la resolveremos.

4. Capacitar a los participantes en la reconocimiento de la zona del paciente, métodos de higiene de las manos y momentos en los cuales es necesario aplicar las acciones de la higiene de manos.

¿Existe alguna pregunta?

Escríbala en el espacio al final de esta cartilla designado para esto y respóndala con la mayor claridad posible.

Gracias.

21

Luego de tener claridad sobre los objetivos de la sesión se pasa al abordaje de la temática central del taller.

Comience por explicar que antes de abordar la temática concerniente a los 5 momentos de higiene de manos es necesario tener claridad sobre conceptos básicos previos al abordaje la estrategia de la OMS.

A continuación explíquelos:



Al momento de la presentación de cada uno de estos conceptos básicos tenga en cuenta que es indispensable hacerlo de manera muy clara, es posible que los participantes necesiten ampliación de la información por lo cual se le recomienda tener información adicional la cual encuentra en los documentos guía proporcionados por la OMS.

Memorice muy bien cada una de las definiciones y preséntelas.

Riesgo de contaminación para el trabajador de la salud: Se presenta durante las actividades clínicas, al entrar en contacto con el paciente o al tocar una superficie inanimada contaminada (zona del paciente). Está formada por el paciente y el espacio ubicado a su alrededor, incluye cama, sábanas, sillas, monitores, etc. Estos equipos se contaminan por contacto directo con el paciente o cuando el trabajador de la salud los manipula con sus manos contaminadas.

Los sitios críticos de contacto: Son aquéllos en los cuales se puede entrar en contacto directo con fluidos corporales, por la existencia de dispositivos colocados al paciente (sonda vesical o venoclisis) o por la piel expuesta.

La zona para la atención en salud: corresponde a las áreas lejanas al paciente, las cuales pueden estar contaminadas por gérmenes multirresistentes presentes en el ambiente hospitalario.

Oportunidad para la higiene: La mano contaminada del trabajador de la salud es el elemento más importante para la transmisión de gérmenes en la institución. Por lo tanto, el movimiento del trabajador de un área a otra o el cambio de actividad determinan el momento para la higiene de manos y definen el concepto de oportunidad para la higiene.

Efecto de la higiene: la realización de las técnicas de higiene de manos previenen la transmisión de gérmenes entre paciente y paciente, la infección endógena y exógena del paciente, la infección del trabajador de la salud y la contaminación del ambiente hospitalario.

CUÁNDO LAVARSE LAS MANOS:

En este punto se hace claridad de que la mejor estrategia para prevenir la transmisión de microorganismos no es solo la higiene adecuada de manos sino que lo importante es saber cuándo se deben lavar. Utilice los conceptos explicados previamente (área del cuidado de la salud, zona del paciente y sitio crítico) para enmarcar en ellos las oportunidades de la higiene de manos, es decir, evite desligar los cinco momentos para la higiene de manos del medio ambiente en el que se aplican.



La afirmación anterior se explica mejor de la siguiente manera:

Hay una indicación para la higiene de las manos cada vez que las manos de un trabajador de la salud se mueven de un área geográfica a otra (desde el área de atención en salud a la zona del paciente y viceversa), en caso de pasar de un sitio del cuerpo contaminado a otro sitio del cuerpo durante la atención de la mismo paciente (por ejemplo, de un sitio crítico con riesgo de exposición a fluidos corporales a un simple contacto con el paciente), o fuera de la paciente (por ejemplo, desde el área de atención en salud a un sitio crítico para el paciente)

El director del taller explica a los asistentes que lo primordial en esta capacitación es este punto; aprender cuando es importante la higiene de las manos.

1. Explique detalladamente cada uno de los 5 momentos de acuerdo con la información contenida en el presente manual. Es necesario que utilice ejemplos de cada una de las situaciones para asegurarse del entendimiento de los asistentes. Utilice mínimo dos ejemplos por cada momento; no continúe hasta que todo el personal tenga claro cada uno de los momentos.



Actividad 1.

Diga a los participantes: "después de tener claros los conceptos de área del cuidado de la salud, zona del paciente y sitio critico podemos saber cuándo la OMS nos recomienda hacer la higiene de las manos"

Para la higiene de las manos existen cinco momentos recomendados por la OMS; esos cinco momentos son los que están ilustrados en este afiche; (muestre el afiche de los cinco momentos) y se definen de esta manera (lea la definición)

Utilice del juego de cartas aquella que contiene la imagen de los cinco momentos de la higiene de manos aplicados en el área del cuidado de la salud, haga los ejemplos de cada uno de los momentos definidos hasta que quede claridad de ellos y pida a los participantes que construyan un ejemplo de acuerdo con su experiencia.

Finalmente haga énfasis en que Durante una secuencia de actividades de cuidado de la salud, ciertas indicaciones pueden coincidir en el mismo momento y como resultado, sólo una acción higiene de las manos es necesaria. Esto quiere decir que no necesariamente siempre se van a requerir los cinco

La intención de esta actividad es que los participantes del taller practiquen en la discriminación de cada uno de los momentos en los cuales es recomendable hacer la higiene de las manos, a partir de secuencias gráficas de procesos de atención simulados.

El juego consiste en ordenar las cartas de forma tal que la secuencia presentada sea lógica y adecuada según la aplicación de los cinco momentos para la higiene de manos abordados anteriormente.



ACTIVIDAD 2.

Ahora que ya tenemos claro cuando debemos hacer el proceso de la higiene de manos vamos a practicar por medio de un juego de cartas.

Les voy a entregar unas cartas las cuales tienen imágenes que conforman una secuencia de un proceso común de atención en salud de primer nivel. Otras cartas contienen una imagen que simboliza el proceso de higiene de manos.

Lo primero que debemos hacer es ordenar de manera lógica la secuencia. Terminada la actividad uno de los participantes describe la secuencia.

El segundo paso consiste en que las personas que tengan las cartas marcadas con la acción que representa la higiene de manos las incluyan dentro de la secuencia explicando por qué ponen el símbolo en la posición en que lo hacen.

Finalmente se hace retroalimentación del proceso y se aclaran las dudas.



CÓMO LAVARSE LAS MANOS:

La forma en que debe usted explicar el procedimiento para la higiene de las manos debe ser demasiado claro, debe discriminarse entre las opciones, soluciones as base de alcohol o agua y jabón. Esté atento de las condiciones que proporciona el sitio con respecto a la disponibilidad de insumos en el lugar de trabajo para hacer mayor énfasis en esta opción.



El procedimiento para la higiene de manos con... es el siguiente: (haga el procedimiento) por favor ustedes van a imitar lo que yo haga paso a paso.

Ahora quiero que uno de ustedes haga la demostración para sus demás compañeros mientras los demás lo observan y tratan de corregir en caso de ser necesario.

Haga el mismo procedimiento cuantas veces sea necesario para cada una de las estrategias de higiene de manos.

Recuerde la instrucción:

Para el frotado con alcohol:

- 1 Aplique llenando la mano con el producto en la mano ahuecada, cubriendo todas las superficies.
2. Frote las manos palma con palma
3. Palma derecha sobre dorso izquierdo con dedos entrelazados y viceversa.
4. Palma a palma con dedos entrelazados y viceversa.
5. Dorso de los dedos a la palma de la mano contraria con los dedos entrelazados.
6. Frotamiento rotatorio de pulgar izquierdo abrochado en palma derecha y viceversa.
7. Frotamiento rotatorio, hacia atrás y hacia adelante con los dedos abrochados de mano derecha en palma izquierda y viceversa.
8. Una vez limpias sus manos son seguras.

Para el lavado con agua y jabón:

0. Humedezca las manos con agua.
1. Aplique suficiente jabón para cubrir la superficie de ambas manos.
2. Frote las manos palma con palma
3. Palma derecha sobre dorso izquierdo con dedos entrelazados y viceversa.
4. Palma a palma con dedos entrelazados.
5. Dorso de los dedos a la palma de la mano contraria con los dedos entrelazados
6. Frotamiento rotatorio de pulgar izquierdo abrochado en palma derecha y viceversa.
7. Frotamiento rotatorio, hacia atrás y hacia adelante con los dedos abrochados de mano derecha en palma izquierda y viceversa.
8. Enjuague las manos con abundante agua.
9. Seque las manos completamente con una toalla desechable.
10. Utilice la toalla para cerrar el grifo.
11. Sus manos ahora son seguras.

Al momento de hacer cada una de las demostraciones haga uso y báse en el material destinado para este fin presentado a continuación. Y del cual posee afiches.

Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas

Duración del proceso completo 20 a 30 segundos

1a

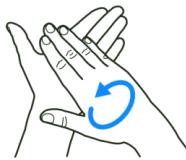


1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.

1b

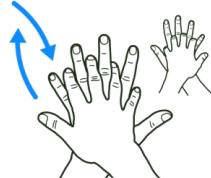


2



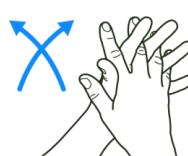
2. Frótense las palmas de las manos entre sí

3



3. Frótense la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4



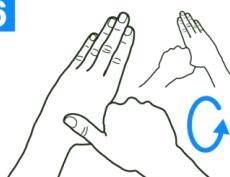
4. Frótense las palmas de las manos entre sí, con dedos entrelazados.

5



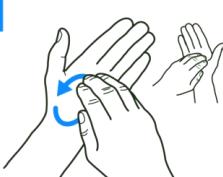
5. Frótense el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.

6



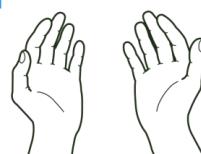
5. Frótense con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.

7



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

8



8. Una vez secas, sus manos son seguras.

Manos
limpias,
¡atención segura!



5 MOMENTOS
PARA LA HIGIENE
DE MANOS

Manos
limpias,
¡atención segura!



Técnica de higiene de las manos con agua y jabón

Duración del proceso completo 40 a 60 segundos.

0



0. Mójese las manos con agua.

1



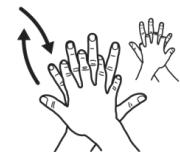
1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos.

2



2. Frótese las palmas de las manos entre sí.

3



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

4



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

5



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

6



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

7



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



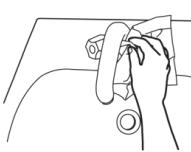
8. Enjuáguese las manos con agua.

9



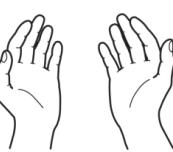
9. Séquelas con una toalla de un solo uso.

10



10. Sirvase de la toalla para cerrar el grifo.

11



11...Sus manos son seguras.

Manos
limpias,
¡atención segura!



ACTIVIDAD 1

De los formatos que recogió en la primera sesión seleccione el que describa los procesos de la forma más inadecuada, pida la colaboración de un participante y pídale que represente lo que está escrito en el formato seleccionado.



ACTIVIDAD 1.

Ahora que ya tenemos claro como debemos aplicar el procedimiento de higiene de manos es importante aclarar el procedimiento adecuado para realizar esta tarea.

Para esto vamos, en primer lugar, a tratar de corregir algunos errores comunes entre todos nosotros. Necesito a alguien que me colabore.

Pida al voluntario que modele a los demás cada una de las instrucciones que usted le dé, cada una de las cuales proviene de el formato de autoevaluación seleccionado para esta actividad.

Pida a los participantes después de la representación que opinen sobre el procedimiento y haga la retroalimentación que considere apropiada.

OTROS ASPECTOS CLAVES SOBRE LA HIGIENE DE MANOS:

Esta sección del taller aborda algunos tópicos que no fueron abordados anteriormente pero que es necesario entregarlos a los participantes como la higiene de manos con respecto a la utilización de guantes y generalidades sobre el uso de sustancias a base de alcohol de las cuales depende su eficacia.



Diga al auditorio que aunque se posee el conocimiento sobre el cuándo y cómo realizar higiene de manos es necesario comprender otros aspectos decisivos para que estos conocimientos sean efectivos.

Las soluciones alcohólicas:

La forma más efectiva de asegurar la correcta higiene de las manos es por medio de la utilización de soluciones para las manos a base de alcohol, de acuerdo con la OMS en la guía de la higiene de manos para el cuidado de la salud el uso de las soluciones a base del alcohol cuando están disponibles debería ser el método de rutina utilizado en la higiene de manos

Las soluciones a base de alcohol y el agua y el jabón no deberían ser usadas alternamente de acuerdo con lo sugerido por la OMS.

Los alcoholes no son recomendables cuando las manos están sucias o visiblemente contaminadas con materiales proteícos (por ejemplo, sangre).

Pequeños volúmenes de alcohol (0.2 a 0.5 ml) aplicado a las manos no son más eficaces que el lavado de manos con agua y jabón.

El volumen ideal del producto para aplicar a las manos puede variar para diferentes formulaciones, pero en general se considera adecuado si permite el frote higiénico por más de 15 segundos, es decir las manos permanecen húmedas por al menos ese tiempo.

El uso de guantes:

En la higiene de manos se debe tener presente que el uso de guantes no sustituye la limpieza de las manos por fricción o lavado .Estos se deben utilizar siempre que se prevea el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, como mucosas o piel no intacta .Su uso exige quitarse los guantes tras haber atendido a un paciente y no usar el mismo par para atender a más de un paciente. Así mismo, se debe saber que si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, debe cambiárselos o quitárselos al pasar de una zona del cuerpo contaminada a otra limpia del mismo paciente o al medio ambiente.

Estos no se deben reutilizar o si es necesario, deben reprocesarlos con métodos que garanticen su integridad y su descontaminación microbiológica.

Si el trabajador de la salud está usando guantes en el momento de la exposición a un líquido corporal, deben ser retirados inmediatamente y la higiene de las manos debe ser realizada.

Esta acción puede ser aplazada hasta que el trabajador de la salud haya dejado el entorno del paciente, si el trabajador sanitario tiene que eliminar y procesar algún equipo (por ejemplo, un tubo de drenaje abdominal) siempre que él o ella sólo toquen este equipo antes de realizar la higiene de las manos.

Autoevaluación:

Aplique los formatos de autoevaluación explicando a los participantes que luego de la capacitación lo ideal es responder el formato que se utilizó al principio sin errores.



Ahora después de haber aprendido todo sobre la higiene de manos y los momentos adecuados para hacerlo vamos a ver si verdaderamente aprendimos:

- Vamos a diligenciar el formato que les entregué la primera sesión con la única diferencia que esta vez ustedes ya están capacitados para no cometer errores.
- Entregue a cada participante un formato.
- Responda las preguntas que surjan.
- Agradezca la participación de todos.
- Entrégue recordatorios y despidase recordándoles a los participantes el compromiso que tienen con sus pacientes, la institución y con ellos mismos.



EVALUACIÓN DEL IMPACTO

a. CÓMO REALIZAR LA OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA DE HIGIENE DE MANOS:

La confiabilidad e imparcialidad de los datos recogidos, los cuales deben reflejar la situación observada de la forma más precisa, dependerá de la metodología desarrollada y su implementación.

El instrumento diseñado para la observación y evaluación de las actividades en higiene de manos se ha desarrollado basándose en los lineamientos y recomendaciones dadas por la OMS. Consta de dos partes complementarias. La primera es el INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN el cual es una tabla de recopilación de observaciones. Tiene un encabezado y una tabla.

Anexo 4.

EL ENCABEZADO

| | | | | | | | | |
|---|-------------|---|----------|---|---------------|---|-------------------------|---|
| 1 | INSTITUCION | 2 | SERVICIO | 3 | OBSERVADOR | 5 | HORA INICIO/TERMINACION | / |
| 4 | FECHA | 6 | DURACION | 7 | SESION NUMERO | | | |

El encabezado recopila datos de información general tomados en tiempo y lugar real que dan validez a la información recolectada.

Debe ser diligenciado según los siguientes conceptos:

1. **INSTITUCIÓN:** IPS en la cual se está realizando la observación.
2. **SERVICIO:** Servicio estandarizado en los cuales se ha implementado la estrategia, definidos como consulta externa, hospitalización, vacunación, odontología, pediatría, ginecología, urgencias, sala ERA y sala EDA.
3. **OBSERVADOR:** Es aquel trabajador objetivo de las capacitaciones realizadas y responsable de la recolección de información y gestión de indicadores.
4. **FECHA:** Dia, mes y hora de la realización de la sesión de observación.
5. **HORA DE INICIO Y TERMINACIÓN:** Es el registro de la hora exacta de inicio y terminación de la sesión de observación.
6. **DURACION:** Es el tiempo transcurrido desde la hora de inicio hasta la hora de terminación
7. **SESION NUMERO:** Conteo en orden correspondiente de las sesiones realizadas.

LA TABLA

| Categoria | | Nº | Indicación | Acción |
|-----------|---|----|------------|--|
| Oport. | Indicación | | | |
| 1 | <input type="checkbox"/> Antes-paciente <input type="checkbox"/> Antes-aséptica <input type="checkbox"/> Después-fluidos <input type="checkbox"/> Después-paciente <input type="checkbox"/> Después-entorno | | | <input type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Agua-Jabón <input type="radio"/> Perdida <input type="radio"/> guantes |

La tabla recopila los datos necesarios para realizar el calculo de cumplimiento. Se divide en 4 columnas.

- 1.** Cada una de estas columnas se dedica a una **CATEGORIA** la cual se refiere a clasificación del personal de la salud sugerida por la OMS:

1. Enfermeras
2. Auxiliares de enfermería
3. Médicos
4. Otros trabajadores de la salud

- 2.** **EL NUMERO** designa la cantidad de profesionales observados pertenecientes a la misma categoría durante la misma sesión de observación.

- 3.** **OPORTUNIDAD (Oport)** definida como la detección de una indicación.

- 4. INDICACIÓN** que es la razón que motiva la realización de higiene de manos, basados en los 5 momentos:

Antes-paciente: Antes de tocar al paciente.

Antes-aséptica: Antes de realizar una tarea aséptica.

Después: Despues de exposición a fluidos corporales.

Después: Despues de tocar al paciente.

Después: Despues de tocar materiales en entorno al paciente.

- 5. ACCIÓN** como respuesta a una indicación de higiene de manos. Puede ser positiva mediante el lavado de manos o el frote con alcohol, por el contrario es negativa si no se realiza una de estas acciones:

Alcohol: Higiene de manos mediante el frotado de manos con solución alcohólica.

Agua y jabón: Higiene de manos mediante el lavado de manos con agua limpia y jabón.

Perdida: No se realiza ninguna de las acciones.

Guantes: Acción perdida por el uso de guantes.

OBSERVACIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES:

Existen diferentes situaciones en las cuales por condiciones del espacio físico o relacionadas con la actividad del trabajador, deben aclararse conceptos a tener en cuenta cuando se realice la observación de la higiene de manos.

- Así el espacio de trabajo sea reducido, esto no excluye la aplicación de los 5 momentos para la higiene de manos.
- Durante la realización de procedimientos odontológicos y de laboratorio clínico, el área y entorno del paciente está definida como toda la zona que se encuentra de contacto directo o potencial con el paciente y los fluidos pertenecientes a este. Esto incluye la silla de atención odontológica, mesas de instrumental, instrumental, mesones y lavamanos donde se manipula el instrumental sucio y secreciones del paciente.
- Cuando el trabajador salga del área – entorno del paciente (áreas sucias) se considera indicación tanto del tercer y/o quinto momento por lo cual debe realizar higiene de manos.
- En procedimientos que no impliquen contacto directo con el paciente pero el trabajador tenga contacto con instrumental sucio o fluidos del paciente es indicativo del tercer y/o quinto momento y debe realizar higiene de manos posterior.
- En escenarios donde haya atención simultanea de pacientes por parte de un solo trabajador, debe realizarse higiene de manos durante el cambio de atención entre paciente y paciente.
- Los guantes de látex desechables están diseñados para un solo uso, por lo tanto se debe utilizar un par por paciente y no deben tener otro contacto diferente al área – entorno del paciente.
- No es de utilidad el uso de alcohol glicerinado sobre los guantes de látex para evitar el cambio de estos.



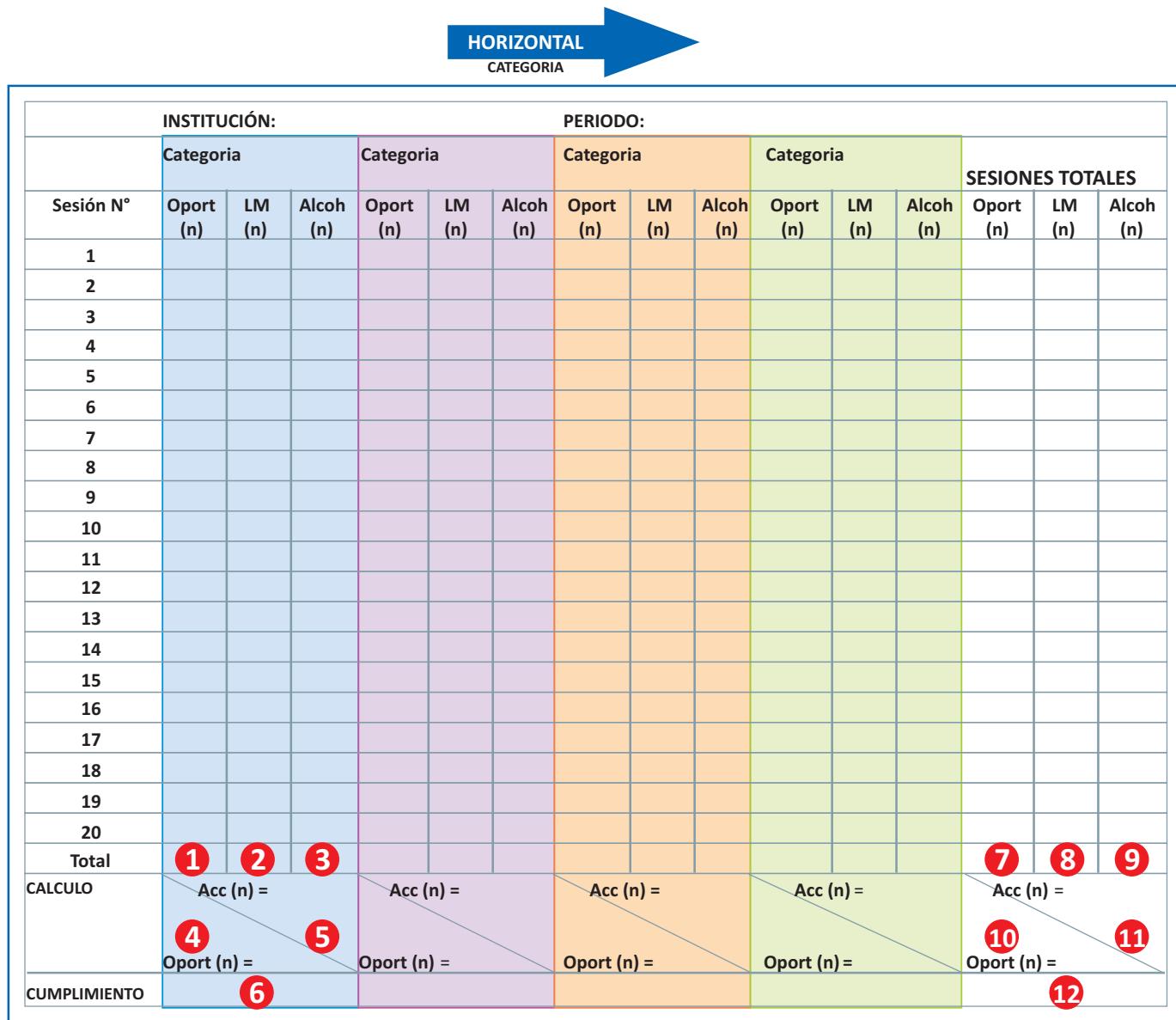
Tenga en cuenta que:



- El observador siempre debe establecer una relación entre la observación de la acción de la higiene de manos y una oportunidad contada. La acción puede ser negativa (omitida) o positiva (realizada). En algunos casos puede que la acción no sea vista por el observador, así el observador registrará solamente las acciones que puede ver claramente y que corresponde a las indicaciones; al observador no se le permite asumir que la acción haya sido llevada a cabo. En el momento que el observador identifica una indicación, se cuenta como una oportunidad en la cual debería haber una acción positiva o negativa.
- La cronología de eventos puede ser variable: la indicación puede preceder (después de exposición a fluidos corporales, después de tocar un paciente o después de tocar lo que está alrededor del paciente) o seguir (antes de tocar un paciente o antes de una tarea aséptica o limpia) la acción de higiene de manos. Registrar una indicación en un momento dado no excluye la posibilidad de combinar varias indicaciones.
- Los observadores deben ser cuidadosos en no hacer asunciones cuando no se está en posesión de todos los elementos que definen una indicación.
- El observador no debe registrar indicaciones de higiene de manos que resultan de acciones habituales o inconscientes por parte del trabajador de salud durante sus actividades, tales como ajustar unas gafas o ajustar un mechón de cabello. El hecho de que sean inconscientes significa que no pueden ser registradas como indicación de higiene de manos. Una excepción, que si debe contarse, es cuando una acción habitual lleva a la interrupción de un procedimiento estéril.
- Cada columna es independiente, así que la cronología de los datos recolectados es diferente en cada una de ellas. El tiempo depende del número de oportunidades observadas en cada uno de los trabajadores y las categorías. Como ya se dijo antes cuando exista una gran cantidad de trabajadores en un mismo espacio la observación debe limitarse a no más de tres trabajadores simultáneos.
- Cada columna cuenta con ocho casillas, en cada una de estas debe registrarse una oportunidad seguida del registro de la respectiva acción sea positiva o negativa según la observación. Una acción reportada como positiva es marcada dependiendo del método de higiene de manos utilizado ya sea lavado de manos con agua y jabón o frote de manos con solución alcohólica. Cabe resaltar que al realizar esta evaluación no se toma en cuenta la técnica, tiempo y calidad del acto. Además de esto se aclara que toda acción positiva debe ir precedida de una indicación, si no es así esta no será contabilizada como positiva dentro del cálculo posterior para el índice.

Cómo construir el indicador de cumplimiento:

La segunda parte del instrumento es el CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO el cual se realiza mediante un instrumento desarrollado con base en la suma de resultados obtenidos mediante el instrumento de observación.



| INSTITUCIÓN: | | | PERÍODO: | | | | | | | | | SESIONES TOTALES | | | | | | |
|--------------|-------------|--------|-----------|-------------|--------|-----------|-------------|--------|-----------|-------------|--------|------------------|-------------|--------|-----------|-------------|--------|-----------|
| Sesión N° | Oport (n) | LM (n) | Alcoh (n) | Oport (n) | LM (n) | Alcoh (n) | Oport (n) | LM (n) | Alcoh (n) | Oport (n) | LM (n) | Alcoh (n) | Oport (n) | LM (n) | Alcoh (n) | Oport (n) | LM (n) | Alcoh (n) |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | 7 | 8 | 9 |
| CALCULO | Acc (n) = | | | Acc (n) = | | | Acc (n) = | | |
| | 4 | | | 5 | | | | | | | | | | | | 10 | 11 | |
| | Oport (n) = | | | Oport (n) = | | | Oport (n) = | | | Oport (n) = | | | Oport (n) = | | | Oport (n) = | | |
| CUMPLIMIENTO | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | |

Tabla Para el Calculo de Indicadores de Cumplimiento



El cumplimiento en higiene de manos es una medida dada por una fórmula sencilla estructurada en el número de oportunidades observadas durante la sesión (denominador) y el número de acciones positivas en higiene de manos (numerador). Este resultado debe ser multiplicado por 100 para generar el cumplimiento como un índice en porcentaje (%).

¿Cómo se realiza?

Los resultados se calculan por categoría (horizontal) y por sesión (vertical):

Deben sumarse todas las oportunidades (1) para cada una de las columnas correspondientes a cada categoría, así como todas las acciones positivas diferenciando lavado de manos (agua y jabón) (2) y frote con solución alcohólica (alcohol)(3). Posteriormente sumar todas las oportunidades en la casilla final correspondiente (4) y todas las acciones correctamente realizadas en la casilla final correspondiente (5) por categoría de forma horizontal con el fin de calcular el porcentaje de cumplimiento por categoría.(6)

Por último se suman las cuatro columnas de oportunidades en la columna correspondiente de SESIONES TOTALES, (7) las cuatro columnas de lavado de manos en la columna correspondiente de SESIONES TOTALES, (8) las cuatro columnas de frote con solución alcohólica en la columna correspondiente de SESIONES TOTALES (9). Se generara un total de oportunidades en la casilla correspondiente (10) y acciones realizadas (11) para el cálculo del indicador total institucional (12).

Recuerde que: *CUMPLIMIENTO (%) = Acciones/ Oportunidades X 100*

Recuerde que:

- Se debe definir el objetivo de la observación.
- Registre mínimo 200 observaciones por institución. Distribuya proporcionalmente las observaciones de acuerdo al numero de profesionales por servicio y/o categoría.
- Observar prácticas por profesionales del cuidado de salud en contacto directo con los pacientes.
- Documentar los datos por categoría profesional y por escenario, obtenidos en sesiones de 20 minutos(con 10 minutos más largas o más cortas).
- No observar más de 3 trabajadores en forma simultánea

b. CÓMO EVALUAR EL CONSUMO DE INSUMOS PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS:

El consumo de productos para la higiene de manos es un método indirecto de evaluación de la implementación de la estrategia. Existen múltiples ventajas y desventajas con respecto al método, entre las ventajas podemos encontrar el bajo costo de realización de la actividad y que esta refleja un estado global de la actividad en higiene de manos por parte de la institución. Las desventajas se dan por tratarse de un método que no reporta la evaluación de las ocasiones adecuadas para la higiene de manos, la validez se puede sesgar por el consumo de los productos por parte de personal ajeno a los trabajadores de la salud, no discrimina entre categorías de profesionales e individuos.

Como construir el indicador de consumo de insumos:

Se propone la implementación de una medición del consumo de los productos inicial con el correspondiente seguimiento mensual y de esta forma evaluar en el tiempo el aumento o disminución en las cantidades consumidas. Con la ventaja que es posible evaluar el método alimentado con diferentes numeradores.

¿Cómo se realiza?

Es una medición del consumo de los productos inicial con el correspondiente seguimiento mensual y de esta forma evaluar a medida del tiempo el aumento o disminución en las cantidades consumidas donde el numerador es el volumen en cc de las sustancias y el denominador el número de puntos de consulta externa o el número de camas en hospitalización.



*CONSUMO = Centímetros Cúbicos consumidos
bimensualmente/número de puntos de atención en consulta externa
ó*

*CONSUMO = Centímetros Cúbicos consumidos
bimensualmente/número camas en hospitalización*

c. CÓMO EVALUAR EL CONOCIMIENTO:

La evaluación del conocimiento permite realizar el seguimiento y continuo mejoramiento con respecto al aprendizaje de los trabajadores, además permite identificar los puntos a reforzar en las capacitaciones periódicas realizadas en actividades de higiene de manos.

Consiste en una evaluación sencilla que inicia con un encabezado de identificación e instrucciones, un componente de 20 preguntas que evalúan generalidades de IACS, su relación con la higiene de manos, técnicas de higiene de manos e indicaciones de pertinencia de higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos estipulados en la estrategia. **Anexo 5**



El Encabezado

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- 1** INSTITUCIÓN _____
- 2** NOMBRE DEL TRABAJADOR _____
- 3** CARGO _____ **4** FECHA _____

- 1. INSTITUCION:** Consignar en esta sección el nombre de la institución donde trabaja la persona que diligencia la evaluación.
- 2. NOMBRE DEL TRABAJADOR:** Consignar nombre y apellidos del trabajador.
- 3. CARGO:** Función que desempeña el trabajador.
- 4. FECHA:** Consignar día, mes y año en los cuales se diligencia la evaluación.

El Contenido

La siguiente evaluación tiene como finalidad determinar el conocimiento de los trabajadores de la salud acerca de las IACS y su relación con la higiene de manos.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

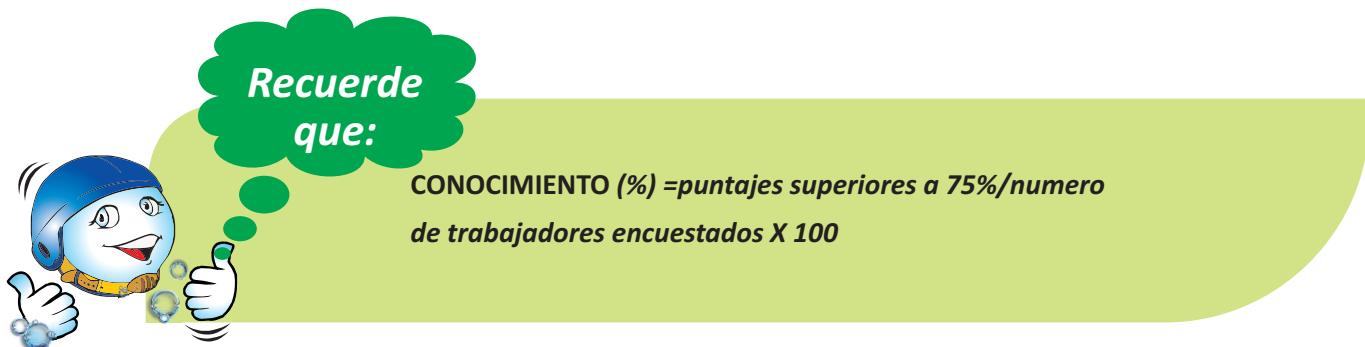
En las preguntas del 1 al 20 encontrara diferentes enunciados propuestos. Marque “F” para Falso y “V” para Verdadero de acuerdo a su juicio. Lea cuidadosamente antes de responder cada pregunta.

1. El término “IACS” se refiere a las iniciales para Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud.
F - V
2. El término “Higiene de Manos” se refiere a las actividades de limpieza de las manos sin el uso estricto de agua.
F - V

El contenido de la evaluación se compone de preguntas enumeradas del 1 al 20 donde el trabajador encontrara diferentes enunciados propuestos. Este debe marcar "F" para Falso y "V" para Verdadero de acuerdo a su juicio.

Cómo construir el indicador de conocimiento:

Para la construcción del indicador de conocimientos deben tomarse todas las evaluaciones cuya calificación sea mayor o igual al 75%, ósea 15 o más respuestas correctas. Como numerador las calificaciones de la evaluación mayores al 75% de respuestas correctas sobre el denominador de las evaluaciones totales realizadas a los trabajadores por 100.



d. COMO EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES:

La percepción de los trabajadores con respecto a las estrategias de higiene de manos es un factor de alta incidencia en los índices de cumplimiento de la tarea. Se evalúa la percepción positiva de los trabajadores con respecto a las actividades de la estrategia. La evaluación de la percepción está compuesta por cuatro secciones a saber: datos de identificación, contenido de la estrategia, clima institucional para la higiene de manos y estructura de la estrategia y participación de los trabajadores en la misma. Anexo 6

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | |
|---|---|---|--------------------------|
| 1 | FECHA: <input type="text"/> D D M M A A A A | 3 | FUNCIONARIO: _____ |
| 2 | HORA: <input type="text"/> : <input type="text"/> AM PM | | |
| INSTITUCIÓN: _____ | | | |
| PROFESIÓN: | | | |
| MÉDICO | <input type="checkbox"/> | ENFERMERO | <input type="checkbox"/> |
| ODONTÓLOGO | <input type="checkbox"/> | AUXILIAR DE ENFERMERÍA | <input type="checkbox"/> |
| QUÍMICO FARMACÉUTICO | <input type="checkbox"/> | SERVICIOS GENERALES | <input type="checkbox"/> |
| AUXILIAR DE LABORATORIO | <input type="checkbox"/> | AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA | <input type="checkbox"/> |
| OTRO _____ | | | |
| DIRECCIÓN: _____ | TELÉFONO: _____ | | |

1. Fecha y hora: esta sección corresponde a los datos de realización de la evaluación; consigne allí la fecha y hora exactas donde se realizó la evaluación.

2. Institución: este ítem permite identificar la institución en la cual se realizó la evaluación. Consigne allí el nombre completo de la institución.

3. Funcionario: en esta sección se escribe el nombre o código del funcionario a quien se realiza la evaluación.

4. Profesión: es un ítem de selección múltiple donde usted debe seleccionar la profesión del profesional que se está evaluando, en caso de no estar la respuesta dentro de las opciones sugeridas consigne la profesión en el espacio designado para este fin.

II. CONTENIDO

- 1.** De acuerdo con las necesidades de capacitación de los profesionales de su institución los contenidos de la estrategia son:

Muy buenos Buenos Regulares Deficientes Muy Deficientes

- 2.** De acuerdo con la magnitud de las IACS en la institución donde usted labora los contenidos de la estrategia son:

Muy buenos Buenos Regulares Deficientes Muy Deficientes

- 3.** De acuerdo con los lineamientos institucionales con respecto a la higiene de manos los contenidos de la estrategia coinciden con las recomendaciones:

Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca

- 4.** Los contenidos abordados en el desarrollo de los talleres de la estrategia son:

Muy buenos Buenos Regulares Deficientes Muy Deficientes

Tenga en cuenta que:

Estas preguntas son de selección múltiple con única respuesta en las cuales el evaluado solo debe marcar una de ellas. Con la que se siente más identificado.





Clima institucional

III. CLIMA INSTITUCIONAL:

1. Considera que la estrategia repercute en el compromiso de las directivas de la institución con respecto al suministro de agua, jabón, y toallas.

Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca

2. Considera que la estrategia repercute en el compromiso de las directivas de la institución con respectos al suministro de soluciones a base de alcohol para higiene de manos.

Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca

3. La estrategia promueve en usted una modificación favorable con respecto a la técnica de higiene de manos.

Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

Estructura y participación.

IV. ESTRUCTURA Y PARTICIPACIÓN:

1. Su percepción general sobre la estrategia en una escala de 1 a 5 merece una calificación de

Deficiente 1 2 3 4 5 Excelente

2. La percepción que usted tiene con respecto a su participación en la estrategia podría calificarse en una escala de 1 a 5 como:

Deficiente 1 2 3 4 5 Excelente

3. Desde su percepción evalúe de 1 a 5 cual de los siguientes factores pueden afectar el éxito de la estrategia.

Compromiso institucional

Compromiso individual

Recursos económicos

Compromiso político

Otro. _____



Estas preguntas son de selección múltiple con única respuesta en las cuales el evaluado solo debe marcar una de ellas, con la que se siente más identificado.

CÓMO CONSTRUIR EL INDICADOR DE PERCEPCIÓN:

La encuesta está diseñada en su totalidad en escala tipo likert, donde cada ítem tiene una puntuación máxima de 5 y mínima de 1 de acuerdo a la favorabilidad del ítem en cada uno de estos con respecto a la percepción de los trabajadores.

POR EJEMPLO:

Los afiches de “mis cinco momentos para la higiene de manos” empleados como recordatorios en el punto de atención son adecuados.

Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

En este caso las puntuaciones son:

Totalmente de acuerdo: 5

De acuerdo: 4

Indiferente: 3

En desacuerdo: 2

Totalmente en desacuerdo: 1

Al finalizar la puntuación de la escala la cual tiene un puntaje máximo de 130 y mínimo de 24 tome como parámetro principal las pruebas que tienen puntajes superiores a 98 que indica favorabilidad del 75%.

Tomando los resultados de la encuesta de percepción de los trabajadores se propone como numerador el número de encuestas en las cuales la favorabilidad de la percepción sea superior al 75% y como denominador el número total de trabajadores encuestados multiplicado por 100.

**Recuerde
que:**



**PERCEPCION (%) =puntajes superiores a 98/numero
de trabajadores encuestados X 100**

4.5. COMO EVALUAR LA INFRAESTRUCTURA:

Se refiere a la calidad de los insumos y adecuación de la estructura de la institución para favorecer la higiene de manos .Para realizar la evaluación se deben contabilizar el número total de puntos de atención y contabilizar cuántos de ellos cuentan con los requerimientos mínimos para la higiene de manos.

CÓMO CONSTRUIR EL INDICADOR:

En el indicador se incluye como numerador el número de puntos de atención con lavamanos, agua, jabón y toallas y/o dispensadores de alcohol y como denominador el número de puntos de atención. La obtención del porcentaje se logra por medio de la multiplicación del producto de esta división por 100.



**INFRAESTRUCTURA (%) = número de puntos de atención
con elementos básicos/número de puntos de atención X 100**

- Se solicita a la institución para dar continuidad al proceso de mejoramiento de la higiene de manos en su institución, durante un periodo no inferior a 5 años, replicar cada una de las acciones de mejoramiento de la estrategia multimodal y hacer las evaluaciones de los indicadores con la periodicidad requerida para cada uno de ellos. Estas actividades se resumen en la tabla a continuación.
- El indicador a nivel Distrital se construirá sumando para el numerador todas las oportunidades y en el denominador todas las acciones observadas multiplicando X100.

LA HOJA PARA NOTIFICAR MENSUALMENTE EL INDICADOR AL ENTE TERRITORIAL Y SUS INSTRUCCIONES SE ENCUENTRAN EN EL ARCHIVO EXCEL ADJUNTO EN LAS HOJAS DENOMINADAS (INST. NOTIFICACIÓN Y NOTIFICACIÓN)

**Tenga en
cuenta que:**





PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN Y CICLOS DE REVISIÓN:

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ESTRATEGIA “MANOS LIMPIAS, ATENCIÓN SEGURA”

Los lineamientos bajo los cuales se desarrolla el plan de acción institucional para el mejoramiento de la adherencia a la higiene de manos de los trabajadores de la salud comprenden un ciclo continuo de revisión de 5 pasos, los cuales se desarrollan de manera secuencial. Estos pasos se describen a continuación.

- **Paso 1:** Preparación para la acción.
- **Paso 2:** Evaluación de línea de base.
- **Paso 3:** Implementación.
- **Paso 4:** Seguimiento de la evaluación - Evaluación del impacto.
- **Paso 5:** Ciclo de revisión y plan de mejoramiento.

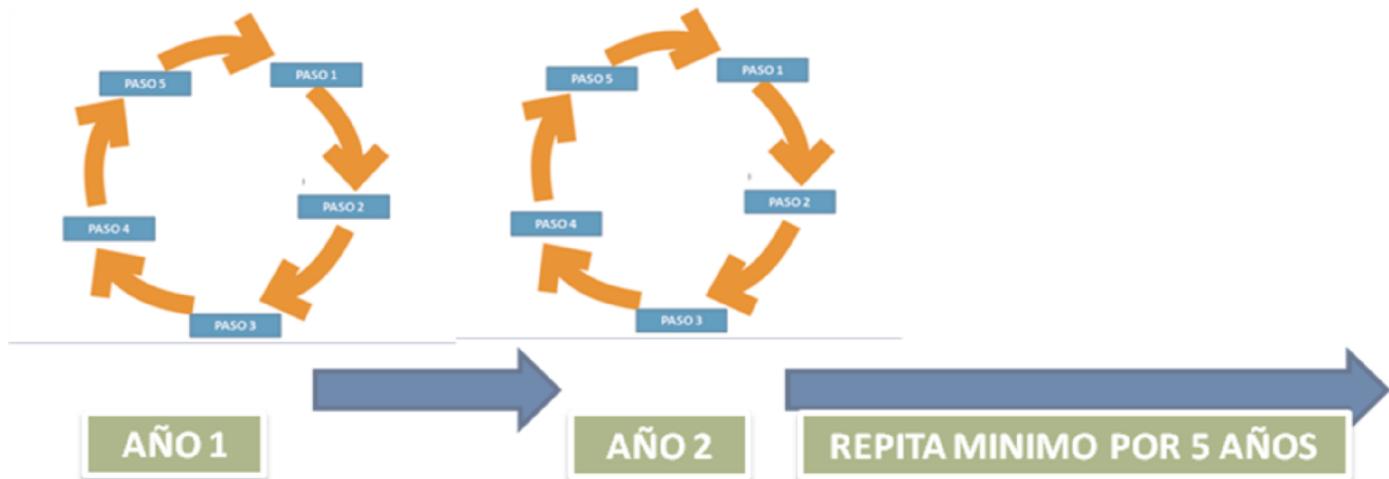
Los lineamientos distritales de las estrategias institucionales de mejora de la adherencia a la higiene de manos sugieren la realización y verificación de diferentes actividades para cada uno de los pasos, las cuales se resumen en la siguiente tabla:

| PASO 1 PREPARACION DEL CENTRO | PASO 2 EVALUACION DE LINEA DE BASE | PASO 3 IMPLEMENTACIÓN | PASO 4 SEGUIMIENTO | PASO 5 DESARROLLO Y REVISIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN |
|---|--|---|---|--|
| ACTIVIDADES | ACTIVIDADES | ACTIVIDADES | ACTIVIDADES | ACTIVIDADES |
| Identificar el referente institucional | Mediciones de línea de base: inicio | Lanzamiento de la estrategia | Inicie mediciones de seguimiento. seguimiento infraestructura | Estudie todos los resultados cuidadosamente. |
| Identificar individuos / grupos clave | Evaluación de la percepción en trabajadores incluir directivos | Retroalimentación de la línea de base | Evaluación de conocimiento de los trabajadores. | Retroalimente los datos de seguimiento. |
| Prepare el análisis de línea de base de la institución | Evaluación de la infra estructura en los servicios. | Distribución de afiches | Evaluación de la percepción y la campaña con los trabajadores incluir directivos | Desarrolle un plan de acción a cinco años. |
| Estime planeación y costos de los insumos de acuerdo con los parámetros institucionales | Ingreso y análisis de datos | Distribución de alcohol gel | | Evalúe el avance escalonado de la estrategia comparando año a año. |
| Entrene observadores / multiplicadores | Observaciones de la adherencia a la higiene de manos | Distribución de otros materiales de soporte de los lineamientos de la OMS (en los períodos de revisión anual incluya modificación de las herramientas visuales) | Ánalisis de la situación de la institución. Análisis comparativo de hallazgos linea de base Vs. seguimiento | Incluya las actividades de mejora en el PAMEC institucional |
| | Evaluación de los conocimientos de los trabajadores | Crear grupo de educación. | Ingreso y análisis de datos. | |
| | Monitoreo del uso de insumos para la higiene de manos | Inicie el entrenamiento práctico del personal de la institución | Observaciones de la higiene de las manos. | |
| | | Complete periódicamente el monitoreo de uso de los productos. | Monitoreo periódico de productos para la higiene de manos | |





Como ya se explicó, se sugiere la realización de ciclos de verificación de las actividades anteriormente mencionadas de los 5 pasos cada año en un lapso no menor a 5 años.



visual de los 5 pasos de la estrategia de la implementación; tomado y adaptado de WHO Guide to implementation. 2008.

Para la verificación de las actividades es recomendable la utilización de tablas de chequeo para cada uno de los 5 pasos de implementación de la estrategia.

La siguiente tabla permite verificar SI o NO se realicen las actividades del:

PRIMER PASO - PREPARACIÓN DEL CENTRO

| PASO 1 PREPARACION DEL CENTRO | SI | NO |
|---|----|----|
| Identificar el coordinador | | |
| Identificar individuos / grupos clave | | |
| Prepare el análisis de situación del centro. | | |
| Estime planeación y costos de los insumos | | |
| Entrene observadores / entrenadores | | |
| Disponga de materias primas para la preparación de soluciones alcohólicas si es necesario | | |
| Realice recolección de datos costo - beneficio | | |
| Evalué el equipo de computo | | |
| Inicie entrenamiento en alimentación y análisis de base de datos. | | |

SEGUNDO PASO - EVALUACIÓN DE LA LINEA DE BASE

| PASO 2 EVALUACION DE LINEA DE BASE | SI | NO |
|---|----|----|
| Mediciones de línea de base: inicio | | |
| Evaluación de la percepción en directores. | | |
| Evaluación de la percepción en trabajadores | | |
| Evaluación de la estructura en los servicios. | | |
| Producción local o compra de insumos | | |
| Ingreso y análisis de datos | | |
| Observaciones de la higiene de manos | | |
| Evaluación de los conocimientos de los trabajadores | | |
| Monitoreo del uso de insumos para la higiene de manos | | |



TERCER PASO - IMPLEMENTACIÓN

| PASO 3 IMPLEMENTACION | SI | NO |
|--|----|----|
| Lanzamiento de la estrategia | | |
| Retroalimentación de la línea de base | | |
| Distribución de afiches | | |
| Distribución de alcohol gel | | |
| Distribución de otros materiales de soporte d e los lineamientos de la OMS | | |
| Crear grupo de educación. | | |
| Inicie el entrenamiento practico del personal de la institución | | |
| Inicie test de tolerancia a los productos para la higiene de manos. | | |
| Complete periódicamente el monitoreo de uso de los productos. | | |

CUARTO PASO – EVALUACIÓN DEL IMPACTO Y SEGUIMIENTO

| PASO 4 EVALUACION DEL IMPACTO Y SEGUIMIENTO | SI | NO |
|--|----|----|
| Inicie mediciones de seguimiento. | | |
| Evaluación de conocimiento de los trabajadores. | | |
| Evaluación de la percepción de los directivos. | | |
| Evaluación de la percepción y la campaña con los trabajadores. | | |
| Análisis de la situación de la institución. | | |
| Ingreso y análisis de datos. | | |
| Observaciones de la higiene de las manos. | | |
| Monitoreo periódico de productos para la higiene de manos | | |



QUINTO PASO – CICLOS DE REVISION Y PLAN DE MEJORAMIENTO A 5 AÑOS

| PASO 5 CICLOS DE REVISIÓN Y PLAN DE MEJORAMIENTO A 5 AÑOS | | |
|--|--|--|
| Estudie todos los resultados cuidadosamente. | | |
| Retroalimente los datos de seguimiento. | | |
| Desarrolle un plan de acción a cinco años. | | |
| Evalúe el avance escalonado de la estrategia. | | |

5.1. ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS EN LA ESTRATEGIA "MANOS LIMPIAS, ATENCION SEGURA"

OBJETIVOS

Objetivo General

- Introducir la higiene de manos como parte integral de la cultura del hospital.

Objetivos Específicos

- Establecer un plan de auto evaluación basado en la determinación de indicadores relacionados con la infraestructura, insumos, percepción, conocimiento y cumplimiento de la higiene de manos.
- Obtener una mejoría continua en la infraestructura utilizada para la higiene de manos con respecto a las condiciones iniciales.
- Lograr una mejoría en el indicador de la percepción de la estrategia con respecto al inicio.
- Lograr una mejoría continua indicador del conocimiento y relación de las IACS con la higiene de manos con respecto a los hallazgos iniciales.
- Lograr una mejoría continua indicador de cumplimiento de la actividad de higiene de manos cada vez mayor al obtenido en las evaluaciones iniciales.
- Lograr una mejoría continua en el indicador de consumo de las sustancias e insumos utilizados para la higiene de manos con respecto a los hallazgos iniciales.

ACCIONES Y SEGUIMIENTO

Para el cumplimiento de los objetivos del plan de mejoramiento institucional. Se proponen diferentes actividades con un cronograma establecido para su ejecución.

Las actividades son las siguientes:

- Una forma de evaluar a los trabajadores de la salud durante la rutina de higiene de manos es la observación directa. Es de elección un método de observación directa ya que genera índices confiables de cumplimiento. El cumplimiento en higiene de manos es el indicador de más alta validez del comportamiento de los trabajadores de la salud con respecto a la estrategia. Por lo tanto es uno de los indicadores de éxito en la aplicación de la estrategia. Para lo cual se deben realizar sesiones periódicas de observación y evaluación de la actividad en higiene de manos rutinaria de los trabajadores mediante la utilización del instrumento proporcionado para tal fin, posteriormente realizar el cálculo del indicador de cumplimiento correspondiente.
Esta actividad se realizara con un intervalo de tiempo de cada 3 meses.

- Las medidas directas de la adherencia a la higiene de manos incluyen el comportamiento del consumo de sustancias e insumos utilizados para tal actividad en las instituciones. Por tal razón se debe calcular el consumo de sustancias e insumos utilizados en el mes por punto de atención o número de camas (en caso de servicios de hospitalización) y generar el indicador de consumo respectivo.

Esta actividad se realizara con un intervalo de tiempo de cada 2 meses.

- La percepción por parte de los trabajadores de la salud acerca de la importancia de la higiene de manos permite generar una influencia positiva en la adherencia a la estrategia. Se evalúa mediante una herramienta en forma de cuestionario, debe aplicarse en todas las instituciones y servicios donde se ha implementado la estrategia. Podrá ser entregada por cualquier persona a la que se le asigne esta labor mediante diversas formas como la distribución anónima, la distribución aleatoria. Posterior a la aplicación de la encuesta debe generarse el indicador correspondiente.
Esta actividad se realizara con un intervalo de tiempo de cada año.

- Los conocimientos sobre las IACS y su relación con las actividades de higiene de manos constituye una parte fundamental en la introducción de la estrategia en la institución. Para lo cual se realiza un cuestionario con preguntas técnicas acerca del conocimiento de aspectos esenciales en higiene de manos. Este conocimiento se adquiere mediante la enseñanza de conceptos y técnicas y el entrenamiento en actividades de higiene de manos, posteriormente se debe generar el indicador respectivo.
Esta actividad se realizara con un intervalo de tiempo de cada año.

- Con el fin de lograr optimización de la disponibilidad y calidad de los insumos, además de la adecuación de la infraestructura en la institución para favorecer la higiene de manos en incremento al obtenido en las evaluaciones iniciales, para lo cual se debe evaluar el estado de la infraestructura hospitalaria utilizada en la higiene de manos y generar el indicador.
Esta actividad se realizara con un intervalo de tiempo de cada año.



Además es de vital importancia aparte de realizar las actividades ya mencionadas, preparar un informe institucional que comprenda:

- Los resultados de los cinco indicadores.
- Análisis comparativo de la línea de tiempo y, debe presentarse al grupo coordinador de la estrategia en la institución una vez por año. Se aconseja que el seguimiento de estos indicadores y su análisis sean introducidos como parte del PAMEC institucional.
- Es de utilidad el uso de un instrumento que permita consignar el estado y avance de las acciones realizadas a lo largo del año.
- Posteriormente es ideal realizar socialización en la institución de los resultados obtenidos y análisis de estos para su conocimiento por parte de los trabajadores. Como parte final del ciclo deben retroalimentarse los cinco indicadores obtenidos con la Secretaría de Salud Distrital, con el fin de obtener comparación dentro de la red de instituciones distritales.

LA MISION DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO EN LA ESTRATEGIA "MANOS LIMPIAS, ATENCION SEGURA" ES INTRODUCIR LA HIGIENE DE MANOS COMO PARTE INTEGRAL DE LA CULTURA DEL HOSPITAL

Como forma de alto impacto en la reducción de los índices de INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

Utilizando como estrategias los diagnósticos de las instituciones en cuanto a infraestructura y dinámicas de trabajo, la educación a los trabajadores de la salud, el establecimiento de programas continuos de seguimiento a la adherencia y cumplimiento de la higiene de manos, el seguimiento y retroalimentación. Para lo cual las actividades se enfocan en:

Lograr un indicador de cumplimiento de la actividad de higiene de manos cada vez mayor al obtenido en las evaluaciones iniciales

Lograr un indicador de consumo de las sustancias e insumos utilizados para la higiene de manos mas alto al obtenido en las evaluaciones iniciales

Lograr un indicador del estado de la infraestructura utilizada para la higiene de manos en incremento al obtenido en las evaluaciones iniciales

Lograr un indicador de la percepción de la estrategia mayor al obtenido en las evaluaciones iniciales

Lograr un indicador del conocimiento y relación de las IACS con la higiene de manos mas alto al obtenido en las evaluaciones iniciales

Sesiones periódicas de observación y evaluación de la actividad en higiene de manos rutinaria de los trabajadores y cálculo de el indicador de cumplimiento correspondiente. Se realizaran cada 6 meses.

Cálculo de consumo de sustancias e insumos utilizados en el mes y generación del indicador de consumo respectivo. Se medirá cada 2 meses.

Evaluación del estado de la infraestructura hospitalaria utilizada en la higiene de manos y generación del indicador. Se evaluará cada año.

Realización de la encuesta de percepción a la estrategia por parte de los trabajadores y generación del indicador. Se realizarán cada año.

Realización de las evaluaciones de conocimientos y generación del indicador respectivo. Se realizarán cada año.

LA REVISION DE LOS INDICADORES, ELABORACION DE INFORME Y PLANTEAMIENTO DE MEDIDAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS INDICADORES SE REALIZARAN CADA AÑO.

Tabla 1. Esquema de plan de mejoramiento en la estrategia "Manos limpias, atención segura". (Fuente SDS)

6. REFERENCIAS

- World Health Organization. Clean Care is Safer Care. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. [en línea] 2010 [fecha de acceso 09 de marzo de 2010]. URL: disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Clean Care is Safer Care. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria (Borrador avanzado): resumen. Unas manos limpias son manos más seguras. [en línea] 2010 [fecha de acceso 09 de marzo de 2010]. URL: disponible en: http://formacion.seguridadelpaciente.es/doc/Spanish_HH_Guidelines.pdf
- World Health Organization. Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices. [en internet] [fecha de acceso 09 de marzo de 2010]. URL: disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598606_eng.pdf
- Meichenbaum D. Changing conceptions of cognitive behavior modification: Retrospect and prospect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [serial on the Internet]. (1993, Apr), [cited March 1, 2010]; 61(2): 202-204. Available from: PsycARTICLES.
- Jha A, Stanley E, Kiyonaga A, Wong L, Gelfand L. Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. *Emotion* [serial on the Internet]. (2010, Feb), [cited March 1, 2010]; 10(1): 54-64. Available from: PsycARTICLES.
- Singer J. Researching imaginative play and adult consciousness: Implications for daily and literary creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts* [serial on the Internet]. (2009, Nov), [cited March 1, 2010]; 3(4): 190-199. Available from: PsycARTICLES.
- Bellack A, Hersen M, Turner S. Relationship of role playing and knowledge of appropriate behavior to assertion in the natural environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [serial on the Internet]. (1979, Aug), [cited March 1, 2010]; 47(4): 670-678. Available from: PsycARTICLES.
- Ntinas K. Behavior modification and the principle of normalization: clash or synthesis?. *Behavioral Interventions* [serial on the Internet]. (2007, Apr), [cited March 1, 2010]; 22(2): 165-177. Available from: Academic Search Complete.
- López, Manuel et, al. Implementación de la Práctica Segura Higiene de Manos en Atención Primaria. Subdirección de Coordinación de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Andaluz de Salud. España. 2008



**Manos limpias,
¡atención segura!**



EQUIPO DE TRABAJO

Secretaria Distrital de Salud

Daibeth Henríquez Igúaran
Profesional especializada área de Vigilancia en Salud Pública

María Eugenia Rodríguez
Profesional área de Vigilancia en Salud Pública

Asociación Colombiana de Infectología Capítulo Central

Carlos Arturo Álvarez Moreno
MD., Especialista en Infectología, MSc. Epidemiología Clínica

Aura Lucia Leal Castro
MD., Especialista en Microbiología Clínica, MSc. Control de Infecciones

Jorge Alberto Cortes Luna
MD., Especialista en Infectología

José Leonardo Cely Andrade
Psicólogo especialista en Epidemiología

Oscar Javier Barrantes Diago
Médico

Edgar Arias
Diseñador Gráfico

Germán Lamouroux
Diseñador Digital y Páginas Web

Sonia Guerrero Lozano
Administradora Pública

Tatiana Roa
Enfermera

Wilman López
Enfermero

Diana Galindo
Enfermera

Paula Moreno
Enfermera