	<b>GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS</b>		<b>CÓDIGO</b>	FO-GS-15
			<b>VERSIÓN</b>	02
	<b>ESQUEMA HOJA DE RESUMEN</b>			
			<b>FECHA</b>	03/04/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1	
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

### RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): SOLVEY KARINA APELLIDOS: FLECHAS DUARTE

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): DALIA IMA APELLIDOS: PÉREZ VILLAMIZAR

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): “ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CLINICA DUARTE DURANTE EL RPIMER SEMESTRE DEL 2023”

La higiene de manos es una pieza fundamental para la prevención de IAAS, está practica segura ha cobrado tanta importancia, que se han creado estrategias mundiales, programas y políticas nacionales que promueven su aplicación, ya que con el paso del tiempo y diversas investigaciones se ha visto reflejado que la mayoría de las situaciones derivadas de la higiene de manos en la atención en salud son prevenibles y en mayor cantidad con la aplicación de esta higiene.

Por lo tanto, el proyecto de pasantía desarrollado por la estudiante de enfermería permite abordar la problemática que se presenta en el servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte; es de suma importancia fortalecer la adherencia de la higiene de manos, abordando con mayor precisión aquellos procesos específicos que requieren atención y realizar las mejoras necesarias, enfocados en la adherencia propuesta en el servicio de la institución.

Durante el trascurso de la pasantía se realizaron actividades de investigación donde se observaba la adherencia de higiene de manos en el personal del servicio de cirugía, donde a través del formulario basado de la higiene de manos de la OMS, donde se evaluaron los cinco momentos propuesta por la Organización Mundial de la Salud.

PALABRAS CLAVES: OMS, higiene de manos, IAAS, prevención, investigación, cirugía

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: X PLANOS:      ILUSTRACIONES: X CD ROOM:

**PROYECTO DE EXTENSIÓN MODALIDAD PASANTÍA**  
**ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL**  
**SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL**  
**PRIMER SEMESTRE DEL 2023**

**SOLVEY KARINA FLECHAS DUARTE**

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**  
**SAN JOSE DE CUCUTA**  
**AÑO 2023**

**PROYECTO DE EXTENSIÓN MODALIDAD PASANTÍA**  
**ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL**  
**SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL**  
**PRIMER SEMESTRE DEL 2023**

**SOLVEY KARINA FLECHAS DUARTE**

**DALIA IMA PÉREZ VILLAMIZAR**  
**DIRECTORA**

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**  
**SAN JOSE DE CUCUTA**  
**AÑO 2023**



**ACTA DE SUSTENTACION N° 02**  
**PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTÍA**

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 23 DE JUNIO DE 2023 HORA: 2:00 P.M.

LUGAR: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD- SALÓN 303- BLOQUE C

PROGRAMA DE: ENFERMERÍA

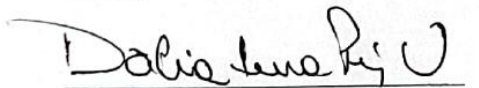
TITULO DEL PROYECTO DE PASANTÍA: "ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023"

JURADOS: DALIA IMA PEREZ VILLAMIZAR  
LUZ ANGÉLICA GAITÁN  
MÓNICA PEÑALOZA GARCÍA

DIRECTOR: DALIA IMA PÉREZ VILLAMIZAR

<u>NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:</u>	<u>CODIGO</u>	<u>NOTA</u>	<u>CALIFICACION</u> <u>(A) (M) (L)</u>
<u>SOLVEY KARINA FLECHAS DUARTE</u>	<u>1800785</u>	<u>4.6</u>	<u>X</u>

FIRMA

  
DALIA IMA PEREZ VILLAMIZAR  
Jurado 1

  
LUZ ANGÉLICA GAITAN  
Jurado 2

  
MÓNICA PEÑALOZA GARCÍA  
Jurado 3

  
Vo. Bo GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL  
Directora Programa Enfermería

## CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	5
2	ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023.	6
3	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	6
4	JUSTIFICACIÓN	9
5	RESULTADOS ESPERADOS Y POTENCIALES A DESARROLLAR	11
6	OBJETIVOS	12
6.1	OBJETIVO GENERAL	12
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
7	REFERENTES TEÓRICOS	13
7.1	ANTECEDENTES	13
8	MARCO TEÓRICO	16
9	MARCO CONCEPTUAL	19
10	MARCO CONTEXTUAL	21
10.1	UBICACIÓN	21
10.2	SERVICIOS OFERTADOS:	21
10.3	PLATAFORMA ESTRATÉGICA	23
11	MARCO LEGAL	25
12	PRESENTACIÓN RESULTADOS DEL PROYECTO A DESARROLLADO	26
13	CONCLUSIONES	56
14	RECOMENDACIONES	57
15	PLAN OPERATIVO CON RESULTADOS	58
15.1	CRONOGRAMA DESARROLLADO	60
15.2	PRESUPUESTO EJECUTADO	62
16	BIBLIOGRÁFICAS	63

## 1 INTRODUCCIÓN

La higiene de manos es una pieza fundamental para la prevención de IAAS, esta práctica segura ha cobrado tanta importancia, que se han creado estrategias mundiales, programas y políticas nacionales que promueven su aplicación, ya que con el paso del tiempo y diversas investigaciones se ha visto reflejado que la mayoría de las situaciones derivadas de la atención en salud son prevenibles y en mayor cantidad con la aplicación de esta higiene.

A grandes rasgos es importante traer a colación que el personal de enfermería fue el de mejor puntaje. Al hablar de la adherencia global de la higiene de manos en cada uno de los servicios evaluados; quemados y neonatología demostraron una mayor adherencia, seguidos de cirugía y neurocirugía. Los servicios quirúrgicos representaron una mayor adherencia con respecto a los servicios pediátricos. Aquí se concluyó que los conocimientos deficientes llevan a una práctica inadecuada (7).

Surge la necesidad de plantear un proyecto donde se brinde nueva información sobre la adherencia a la higiene de manos en la clínica, y se logre mediante herramientas digitales, una manera novedosa de medición correcta y dinámica sobre adherencia al lavado de manos y le brinde a la clínica una observación directa del talento humano en salud de la Clínica Medical Duarte mientras prestan una atención al paciente

Por lo anterior, se propone mediante el proyecto extensión modalidad pasantía, desarrollar estrategias para fortalecer la implementación de la higiene de manos en el personal de la salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte mediante los cinco momentos que plantea la OMS.

Para lograr los objetivos propuestos se realizará una revisión bibliográfica, científica y documental, en el servicio de cirugía, Garantizando así una atención de calidad en salud, dónde

la adherencia en higiene de manos será pieza fundamental en el proyecto.

## **2 ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023.**

### **3 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Cualquier tipo de medida adoptada en relación con la limpieza de las manos, con el fin de disminuir o inhibir la proliferación de microorganismos en las manos, es la definición que expone la Organización Mundial de la Salud OMS en su manual técnico (1). Teniendo en cuenta que las manos son el principal medio de transmisión de microorganismos, se crean diversas estrategias que prueban la aplicación de esta práctica segura fundamental como lo es la higienización.

El estudio de Bloch et. al, expone que el cumplimiento del protocolo de la higiene de manos evita la aparición de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), mientras que el incumplimiento de éste direcciona a consecuencias tales como un incremento de la morbimortalidad, estancia en la institución de salud, así como gastos adicionales (2).

Así mismo Sánchez et. al refiere que la higiene de manos es un concepto que viene de tiempo atrás, es decir, posee trascendencia en el eje de la salud alrededor del mundo, tanto que se han creado diversas políticas y se implementan programas, se evidencia de con el pasar del tiempo se realizan acciones que direccionan al fortalecimiento de esos mismos programas, entre ellas las estrategias mundiales y las normas nacionales que promueven la higiene de manos. A pesar de estos grandes esfuerzos se observa en muchos lugares no se cuenta con la

infraestructura o elementos necesario para la implementación de esta práctica o simplemente existe una cultura de adhesión muy baja por parte del personal de salud (3).

Entre la representación estadística se encuentra que los países desarrollados del 5-10% de los ingresos hospitalarios desarrollan una IAAS. Es importante resaltar que siendo Estados Unidos un país con toda la infraestructura, implementos y tecnologías se ha evidenciado que ocurren de 5 a 8 IAAS de 100 ingresos en una hospitalización hospitalaria como representación y estos requieren mayores días de hospitalización debido a su situación siendo 6 millones de días de permanencia, falleciendo 80.000 personal anualmente, siendo más específicos 200 personas diariamente (3).

Es necesario resaltar que muchas estadísticas deberían ser menores o no presentarse si se implementaran adecuadamente las prácticas seguras, incluyendo la higiene de manos en sus cinco momentos, esto depende de múltiples factores tales como infraestructura, presupuesto, conocimientos del personal y así mismo la cultura de adherencia. Una definición que se debe traer a colación es la de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), siendo estas las que se producen en el sujeto de cuidado durante una estancia hospitalaria, las cuales no estaban presentes al ingreso o no se estaban incubando, normalmente se manifiestan al egreso (1).

Una idea que vislumbra es que los países de escasos recursos tienen mayor probabilidad de presentar una IAAS debido a sobrepoblación, bajo presupuesto, cantidad de personal menor a las necesidades, ausencia de infraestructura adecuada, entre otros, lo cual irónicamente generará más gastos a un país de pocos ingresos. En México las Infecciones representan la 3 causa de muerte en su población y del total de aparición de IAAS, el 40% pueden ser prevenidas con la aplicación de prácticas seguras (3).

Así mismo, en Cuba, el programa de Vigilancia epidemiológica encontró una tasa



global de 2.6 a 3.4 infectados por cada 100 pacientes de egreso, representando anualmente a 50.000 IAAS, de este total el 50% de los casos vienen de las áreas de cirugía, medicina y terapia. Sabiendo que en los servicios de cirugía existe una mayor posibilidad de contraer una IAAS por el medio y los

tipos de procedimientos que se realizan allí, los pacientes son más susceptibles de aquí que existan gran cantidad de medidas de bioseguridad establecidas, de aquí que sea de vital importancia la aplicación de prácticas seguras (3).

En Colombia al Análisis del boletín epidemiológico semanal del Instituto Nacional de Salud (INS) de la semana epidemiológica 09, la cual va del 27 de febrero a 5 de marzo de 2022, se encontró que en 2021 a nivel nacional se notificaron 1042 casos de IAAS, las entidades territoriales con mayor número de casos fueron Bogotá representado por el 40%, valle del Cauca con 21,8%, 10,4% por Barranquilla y Boyacá con 2,3%. Así mismo se ha evidenciado que gran cantidad de estos casos pudieron ser prevenidos mediante la aplicación de la higiene de manos, lo cual invita a reflexionar sobre lo vital que es que el personal de salud tenga una cultura de adherencia a esta práctica en cada uno de sus momentos (4).

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario un abordaje estratégico que permita identificar la adherencia a la higiene de manos a través de la aplicación de una herramienta que derive a resultados y por lo tanto a un análisis estadístico sobre el nivel de cumplimiento de esta práctica segura en sus cinco momentos, de acuerdo con los resultados de la revisión de la información obtenida se planteen acciones de mejoramiento que contribuyan a una mayor cultura de adhesión en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte, disminuyendo así las diversas consecuencias que vienen junto a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

#### 4 JUSTIFICACIÓN

La higiene de manos es una pieza fundamental para la prevención de IAAS, esta práctica segura ha cobrado tanta importancia, que se han creado estrategias mundiales, programas y políticas nacionales que promueven su aplicación, ya que con el paso del tiempo y diversas investigaciones se ha visto reflejado que la mayoría de las situaciones derivadas de la atención en salud son prevenibles y en mayor cantidad con la aplicación de esta higiene. Lastimosamente a la revisión del estado del arte tanto internacional, nacional y local se evidencia que existe una baja adherencia a los cinco momentos por parte de personal, aun contando con los conocimientos, la infraestructura y los elementos necesarios viéndose reflejado como una falta de sensibilización y reconocimiento de la importancia de la adhesión de ésta. De aquí que sea necesario intervenir en este eje a través de la aplicación de las etapas del proyecto planteado.

La implementación de este proyecto contribuirá a nivel científico al proporcionar información para el estado de arte, siendo una guía para estudios sobre la temática, así mismo promoviendo la creación de nuevos estudios; haciendo que el lavado de manos tome mayor relevancia en el ámbito investigativo. A nivel social se reconocerá la importancia de la implementación de la higiene de manos y las consecuencias de no implementarla partiendo desde el personal de salud iniciando una cadena de transmisión de información a los sujetos de cuidado haciendo cada vez más fuerte la cultura de esta práctica

Con aplicación de este proyecto se promoverán y cumplirán desde las estrategias mundiales, tales como las de Organización de la Salud, así como los programas y normas nacionales, así como la Resolución número 2471 de 2022 donde se adoptan los lineamientos técnicos para los

Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la

Atención en Salud- IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos y se dictan disposiciones para su implementación (5), de igual modo la Resolución 0350 de 2022 Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado (6).

Mostrando así a la clínica Medical Duarte como una institución con una adherencia a la normatividad vigente y el interés por el mejoramiento continuo, a partir de estos resultados se reconocerá el nivel de cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal de servicio de cirugía, se sensibilizara al talento humano posterior a la evaluación, brindándoles conocimientos sobre la temática, reconocerán la importancia de la aplicación de los 5 momentos y tendrán en cuenta las consecuencias que se dan al no cumplir con el protocolo establecido a nivel nacional e institucional, por lo tanto aumentara la cultura de autocuidado y prevención en ellos, direccionando a una disminución de la aparición de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAA a las recomendaciones en la lucha contra la resistencia antimicrobiana (RAM), y un descenso en los reingresos por este motivo, el impacto que generan sobre los recursos y la presentación de los servicios de salud, además, el personal será reconocido por brindar una atención segura y de calidad.

La Universidad Francisco de Paula Santander será reconocida como una institución de educación superior que promueve las prácticas seguras, de igual forma al hablar de los estudiantes de enfermería se relacionaran con el eje de investigación y se fortalecerá el eje de docencia servicio con la clínica Medical Duarte.

Surge la necesidad de plantear un proyecto donde se brinde nueva información sobre la adherencia a la higiene de manos en la clínica, y se logre mediante herramientas digitales, una manera novedosa de medición correcta y dinámica sobre adherencia al lavado de manos y le

brinde a la clínica una observación directa del talento humano en salud de la Clínica Medical Duarte mientras prestan una atención al paciente, donde se centrará en el contacto que se produce en la zona del paciente durante la prestación asistencial.

## **5 RESULTADOS ESPERADOS Y POTENCIALES A DESARROLLAR**

Durante el desarrollo del proyecto se quiere obtener como resultados importantes al cumplimiento del proceso de higiene de manos que se realiza en la Clínica Medical Duarte en el servicio de cirugía, el cual permitirá reforzar la adherencia a la higiene de manos, guiando a una evaluación y retroalimentación acorde a los resultados recogidos en el servicio observado.

- Digitalización del formulario de observación establecido por la OMS en el primer semestre de 2023.
- Aplicación de la herramienta digitalizada en el cual se medirá la adherencia de higiene de manos en el personal de salud que labora en el servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte en el primer semestre de 2023.
- Presentación de resultados obtenidos al personal correspondiente a esa área en la Clínica Medical Duarte en el primer semestre de 2023
- Planteamiento de acciones direccionadas al mejoramiento de las falencias identificadas en el primer semestre de 2023, dejando la respectiva documentación a la clínica para ejecución y evaluación a su cargo y gusto.

## **6 OBJETIVOS**

### **6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la adherencia a la higiene de manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte a través de la digitalización y aplicación del formulario de observación según la OMS, así mismo el planteamiento de acciones de mejora.

### **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar la medición de la adherencia a la higiene de manos mediante la Digitalizar y aplicar la herramienta del formulario de observación establecido por la OMS para identificación de adherencia de los cinco momentos del lavado de manos en el personal de salud que labora en los servicios de cirugía de la Clínica Medical Duarte.
- Socializar los resultados de la aplicación del formulario de observación, con el personal de la salud, teniendo en cuenta las falencias encontradas, de igual forma las dudas presentadas.
- Proponer acciones direccionadas al mejoramiento de las falencias encontradas, llevando a una mayor adherencia de los cinco momentos del lavado de manos en el personal de salud de los servicios de cirugía de la Clínica Medical Duarte.

## **7 REFERENTES TEÓRICOS**

### **7.1 ANTECEDENTES**

#### **Internacional**

En una institución de salud de la Habana Cuba, se realizó un estudio en 13 de sus servicios, mediante una metodología de tipo descriptiva, esto con el fin de Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la técnica del lavado de manos del personal de salud. Los investigadores obtuvieron resultados a su objetivo principal a través de la aplicación de tres etapas: (Observación directa del lavado de manos, observación de la calidad del ejercicio mediante una lámpara fluorescente, evaluación del conocimiento acerca del lavado de manos). En la primera etapa resaltó que el 51,7% tiene una calificación de inadecuado, respecto a la segunda el 64,8% clasificó como “inadecuada” y en la tercera se encontró que el 53,1% en conocimientos fue inadecuado.

A grandes rasgos es importante traer a colación que el personal de enfermería fue el de mejor puntaje. Al hablar de la adherencia global de la higiene de manos en cada uno de los servicios evaluados; quemados y neonatología demostraron una mayor adherencia, seguidos de cirugía y neurocirugía. Los servicios quirúrgicos representaron una mayor adherencia con respecto a los servicios pediátricos. Aquí se concluyó que los conocimientos deficientes llevan a una práctica inadecuada (7).

En España se llevó a cabo una revisión documental, con el fin de conocer los factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico, a la aplicación de filtros y criterios establecidos quedaron 22 estudios a evaluar, de aquí que resaltaran tres categorías (Factores endógenos, exógenos y otros tipos de factores). Reconociendo los endógenos como aquellos atribuidos a los pacientes y los exógenos como los externos o derivados del personal sanitario,

siendo estos últimos los de mayor peso según lo revisado. Cabe resaltar que un factor exógeno predominante es el lavado de manos, reconociendo este como la medida de prevención más eficaz para evitar la transmisión de microorganismos y por lo tanto las Infecciones Asociadas a la Atención en salud, así como las Infecciones del Sitio Operatorio (8).

Un estudio observacional descriptivo con enfoque cuantitativo fue implementado en Asunción Paraguay, allí se buscaba verificar el cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería, esto con el fin de tomar medidas ante resultados desfavorables, ya que el riesgo de enfermedades nosocomiales aumenta cuando no se realiza aquella medida segura. Para la obtención de información se implementaron 3 planillas (A: Realización del lavado de manos, B: Los cinco momentos, C: Reconocimiento de las capacitaciones recibidas en los últimos 2 años). Al análisis de resultados se encontró que un 54% de los evaluados demostraron incumplimiento en la técnica de lavado de manos, 44% parcial y un 2% cumplimiento del protocolo, respecto a la planilla B un 85% no cumplió con todos los cinco momentos, en cuanto a la planilla C se evidenció que un 70% no ha recibido capacitación sobre esta práctica segura en los últimos dos años (2).

El Complejo Científico Ortopédico Internacional Frank País, llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, donde se aplicaron 200 observaciones directa de la implementación del lavado de manos, al análisis se encontró que la tasa de adherencia a esta técnica fue del 60%; en cuanto al personal de salud, las enfermeras profesionales realizaron el lavado en un 69,6%, mientras que los médicos en un 66,7% y finalmente la menor adherencia fue representada por los técnicos de la salud correspondiente a un 20,5%. Los momentos del lavado de manos que tuvieron mayor adherencia fueron: antes de realizar una tarea aséptica, después de riesgo de exposición a fluidos orgánicos y después del contacto con el paciente (9).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de Lima Perú realizó un estudio con diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal y de observación directa, implementando “Formulario de Observación y Cálculo” de la Organización Mundial de la Salud OMS. Durante la recolección de datos se observó un total de 677 oportunidades para cumplir con el protocolo. A nivel general se encontró que el 92% del personal evaluado presentó adherencia, mientras que un 8% no (10).

La Universidad Católica del Ecuador dirigió un estudio de tipo transversal con enfoque cuantitativo al personal de enfermería del Hospital General Santo Domingo, con una muestra de 65 enfermeros, de los cuales 34 eran profesionales y el restante, técnicos. Se aplicó una lista de chequeo basada en la documentación establecida por la Organización Mundial de la Salud donde se obtuvieron datos sociodemográficos, como se emplea la técnica y el tipo de lavado que practica según los procedimientos, así mismo se implementó una encuesta donde se evaluaron los conocimientos del personal. Al análisis de los resultados obtenidos se encontró que después del contacto con el paciente ha sido el momento donde más se realizó, así mismo una baja adherencia al lavado de manos (11).

## **Nacional**

En Manizales Colombia se realizó un estudio de corte cuantitativo y transversal aplicado a personal asistencial en varias sedes de Assbasalud ESE por estudiantes de enfermería de último semestre, los datos se obtuvieron mediante la observación directa del lavado de manos en los diferentes momentos, se registró, tabuló y analizó la información, a partir de esto se encontró que la adherencia al lavado de manos en la primera fase fue del 61,8% y en la segunda, del 78,3%. Estos porcentajes indican que no se cumple a cabalidad con el protocolo y que a pesar de que las



cifras son consideradas como altas, lo ideal o esperado es el 100% en adherencia y cumplimiento (12).

En una clínica Oncológica de Pereira Colombia entre los meses de enero-junio se encontró una tasa del 4% de IAAS, por lo cual vislumbró la necesidad de realizar un estudio a través la evaluación de conocimientos del protocolo de lavado de manos establecido por la Organización Mundial de la Salud OMS, esto mediante la observación directa y la comprobación microbiológica por luminometría. Se implementaron diversas actividades potencializadoras, esto permitió un aumento en la adherencia de los dos servicios trabajados, con una mejoría en el grado de conocimientos, técnica de higiene de manos con valores mayores al 90% respecto a adherencia y disminución en los URL mediante luminometría (13).

## **Regional y Local**

Se realizó la consulta a nivel regional y local donde se no evidencio investigaciones que pudieran aportar al presente trabajo.

## **8 MARCO TEÓRICO**

Este trabajo se orienta a la luz de la Teoría del Entorno de Florence Nightingale.

A Florence se le ubica en la primera orientación, ya que se encuentra caracterizada por la implementación de los principios de higiene y educación formal de formación en tipo práctica. Su teoría se dirigía al paciente y el entorno en donde se encontraba, esto con el fin de mantener y/o recuperar su estado de salud óptimo. Ya que entre su estudio refiere que las acciones de enfermería deben direccionarse no solo con el paciente si no también con su entorno ya que este

influye en gran cantidad en el estado de salud de quien es cuidado, buscando así prevenir infecciones por el ambiente o la atención brindada, la enseñanza de vida sana y el control de las condiciones sanitarias. Su teoría se centró en el entorno, refiriendo que “. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte”. Cabe resaltar que esta teórica no utilizó la palabra entorno en su teoría pero sí describe los factores que se relacionan con este término, los cuales los definió de forma profunda (14).

En primer lugar, el concepto de ventilación, al cual le dio tanta importancia que instruía a las enfermeras para que los pacientes sintieran que el aire que estuviera respirando, era tan puro como el del ambiente exterior. En segundo lugar, se encuentra la iluminación, ya que descubrió que la luz solar era una necesidad para los pacientes, por lo que la luz produce efectos reales en el cuerpo, por esto instruía al personal sobre la adecuada movilización de los pacientes a zonas donde la luz solar tuviera contacto con el cuerpo. En tercer lugar, está la **higiene** como elemento altamente esencial, dirigido tanto al paciente, a la enfermera y el entorno en donde se encuentran,

Florence observó un entorno sucio por lo cual buscaba la eliminación de suciedades que pudieran contaminar y por lo tanto enfermar al sujeto de cuidado, así mismo exigía que los pacientes fueran bañados diariamente, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia, tanto quienes brindaban el cuidado como quienes lo recibían (14).

También incluyó la temperatura, el silencio, la dieta y el control de los detalles pequeños, tales como el sueño y la tranquilidad.

En relación con los **Conceptos principales**, se observa que su teoría describe los elementos del metaparadigma de enfermería, siendo ejemplo para las siguientes teóricas:

- **Enfermería:** Toda mujer en algún momento de su vida sería enfermera de alguna u otra forma. Su idea era que toda mujer debía recibir información sobre cómo cuidar al hacerse responsable de la salud de otros. Estas mujeres debían ser buenas observadoras tanto del paciente como del entorno que los contiene.
- **Persona:** La persona es el sujeto de cuidado, las enfermeras actuaban para favorecer la recuperación de este a través del manejo individualizado según sus preferencias y el manejo de su entorno.
- **Salud:** La definió como la sensación de estar bien y la capacidad de poder utilizar al máximo sus facultades.
- **Entorno:** Florence pensaba que la persona se beneficiaba tanto en el eje físico como en el mental ante las mejoras del entorno, definiendo este como: “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida y las flores hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente” (14).

Estos conceptos establecen Relaciones entre sí, necesarios para comprender la interacción entre enfermería, paciente, salud y entorno. Esta teoría incluye tres tipos de relaciones, tales como: Entorno-paciente, enfermera-entorno y enfermera-paciente. El dúo enfermera-paciente propone la cooperación entre quien cuida y quien recibe el cuidado, relacionando todos sus conceptos del entorno en esta relación, ya que aquí se intervienen todos, mediante el accionar de las enfermeras (14).

## **9 MARCO CONCEPTUAL**

### **HIGIENE DE MANOS**

Siendo está definida por la Organización Mundial de la Salud OMS como una medida que es adoptada para la limpieza de las manos, esto con el fin principal de reducir o evitar el crecimiento de los microorganismos en dicha zona. En el año 2009 dicha organización lanzó la campaña “Save lives: Clean your hands”, buscando así promover el lavado de manos de forma continua a nivel mundial, haciendo énfasis en la implementación del modelo de los cinco momentos del lavado de manos, siendo estos: antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente (1). Valle et. al manifiesta en su estudio que para que el lavado de manos sea eficaz, se debe realizar con la fricción adecuada, durante un tiempo apropiado y con un agente que sea efectivo (2).

### **INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS):**

La mayoría de las veces son difundidas a través de las manos del personal de salud y de los acompañantes que se encuentran en contacto con pacientes infectocontagiosos o con superficies u espacios contaminados, Sabiendo que el talento humano en salud puede convertirse en un vehículo de transmisión de dichas infecciones, se cree importante prestar una atención segura, esto con el fin de disminuir el riesgo de aparición de IAAS. De aquí que, sean necesarios los conocimientos y las prácticas seguras, como la aplicación adecuada de las medidas de desinfección, higiene, esterilización, precauciones estándar y técnica establecida de lavado de manos. Por esto se debe que asegurar una adecuada higiene de manos, ya que se puede prevenir

infecciones que causan daño o desencadenan la muerte (3).

El Ministerio de salud refiere que, para prevenir, detectar y controlar infecciones de forma adecuada, las instituciones de salud deben implementar diversas estrategias, especialmente en los servicios de cirugía, tales como la aplicación de la guía de profilaxis quirúrgica, así como las campañas de lavado de manos, conteniendo los cinco momentos estandarizados a nivel mundial por la OMS, de igual forma la observación directa del lavado de manos, así como la retroalimentación ante errores (15).

Respecto a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS, la OMS expone que son aquellas que se producen en el paciente durante la estancia hospitalaria, las cuales no estaban presentes o no se incubaban al momento de ingresar a la institución de salud, estas representan las que se manifiestan al alta hospitalaria y las del personal de salud con la institución (1).

#### **ADHERENCIA LA HIGIENE DE MANOS:**

Ya que es el eje principal entre la aplicación de la práctica segura y la posibilidad de aparición de situaciones que afecten el estado de salud del paciente o del personal. Valle et. al encontró que, aunque los profesionales reconocen la importancia del lavado de manos y refieren implementarlo con frecuencia, para llevar a cabo su labor de forma efectiva, se muestran con baja adhesión a esta práctica segura. Podríamos decir que es un problema de cultura en seguridad del paciente, baja concientización o se dejan llevar por factores externos que no les permite reconocer la importancia de la realización del lavado en el momento requerido (2).

## **SERVICIO DE CIRUGÍA:**

La asepsia y la preservación de esta durante la intervención es una de las funciones fundamentales del personal que labora en dicho ámbito. De aquí que se importante el reconocer la importancia de la aplicación de las prácticas seguras y por lo tanto su aplicación efectiva, siendo el lavado de manos una técnica necesaria para mantener la asepsia, derivado así la prevención de infecciones (2).

## **10 MARCO CONTEXTUAL**

### **10.1 UBICACIÓN**

**Razón Social:** Medical Duarte ZF SAS

**Nit:** 900.470.642-9

**Ciudad:** Cúcuta

**Dirección:** Calle 0N Esquina 16E-20 av. Libertadores

**Teléfono(s):** 5955859

**Correo:** <http://clinicamedicalduarte.com36363>

### **10.2 SERVICIOS OFERTADOS:**

- Unidades de cuidados intensivo
- Urgencias

- Unidad de consulta externa especializada
- Unidad de apoyo diagnóstico especializado
- Unidad de ginecología y obstetricia de alto riesgo
- Unidad de gastroenterología
- Unidad de hemodinámica diagnóstica e intervencionista
- Unidad de electrofisiología segunda fase
- Unidad de cirugía cardiovascular para adultos
- Unidad de cirugía vascular y endovascular
- Unidad de cardiología no invasiva
- Centro de cirugía general
- Centro de cirugía en ortopedia y traumatología
- Unidad de cirugía maxilofacial
- Unidad de cirugía plástica y reconstructiva
- Unidad de cirugía en otorrinolaringología
- Unidad de cirugía de tórax
- Unidad de cirugía ambulatoria
- Unidad especializada de neurocirugía

- Complejidad de la IPS: Alta y mediana (servicios)
- Servicios:
- Cuidado Intermedio: Pediátrico X Neonatal X Adultos X
- Cuidado Intensivo: Neonatal X Adultos X Cardiovascular X (16).

Imagen institucional:



### 10.3 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

- **Misión:** En la Clínica Medical Duarte Trabajamos por la recuperación de la salud de nuestros pacientes, a través de servicios integrales de Mediana y Alta Complejidad desarrollados con estándares de calidad, de manera segura y humanizada apoyados en un modelo organizacional eficiente, un recurso humano competente y comprometido y una tecnología de vanguardia (16).
- **Visión:** Para el año 2020 seremos reconocidos como el centro de referencia en servicios de salud de alta complejidad en la región, por su liderazgo en la integralidad, la atención segura y humanizada y los estándares de calidad superiores (16).
- **Valores Corporativos:** **Atención humanizada:** trabajamos por la humanización en la prestación de los servicios. **Seguridad:** actuamos con responsabilidad para prestar un



servicio a nuestros clientes externos e internos. **Satisfacer necesidades:** brindar un servicio cálido y oportuno, direccionado a superar las expectativas de nuestros pacientes y generar confianza en los usuarios. **Compromiso social:** velar por prestar el servicio integral orientando a mejorar el bienestar y calidad de vida de los usuarios (16).

- **Objetivos Corporativos:** Rentabilidad y estabilidad financiera; Reconocimiento como centro de referencia de alta complejidad; Liderazgo en atención integral segura y humanizada; Alcanzar estándares de calidad superior; Recurso humano competente.
- **Política institucional:** La Clínica Medical Duarte ZF SAS como una institución dedicada a la prestación de servicios de salud se compromete en brindar una atención eficaz y oportuna, buscando eliminar barreras de acceso, garantizando un servicio humanizado y cuidados médicos de excelencia, logrando disminuir el riesgo asociado en la atención en salud, soportada en una infraestructura física y tecnológica que proporciona las condiciones adecuadas para la recuperación de los pacientes, a través de un enfoque sistémico de la atención médica y así alcanzar el mejoramiento continuo en sus procesos y el desarrollo integral del recurso humano para obtener los más altos estándares de calidad, seguridad y responsabilidad social, asegurando la satisfacción integral de los usuarios (16).
- Política de la seguridad y la salud en el trabajo SST (AA-SST-PO-9000)
- Política de prevención de consumo de tabaco, alcohol y drogas (AA-SST-PO-9010)
- Política de seguridad vial (AA-SST-PO-9015)

- Política uso de internet y correo electrónico (AA-SST-PO-9000)
- Política de gestión de talento humano (AA-TH-PO-9000) (1)

A nivel institucional la Clínica está trabajando en la implementación de la adherencia a la higiene de manos en el servicio de cirugía de la clínica, donde una de sus metas es la incorporación de estrategias de las prevenciones de IAS en la institución, se realizó comunicación directa con la coordinadora de prevención y control de la Clínica Medical Duarte, la cual es la delegada en el proceso de la higiene de las manos en la institución, donde se menciona que el objetivo de adherencia a obtener en la Clínica, la cual corresponde al 85%, así mismo se menciona que la tasa de adherencia a la higiene de las manos en el personal de salud de la Clínica, en relación con la fricción de manos, después de los años de la pandemia por Covid 19 disminuyó a un 51%, y con respecto al lavado de manos, la tasa de cumplimiento no supera el 60%, siendo un resultado bastante preocupante si se tiene en cuenta que las manos son el principal medio para transportar los microorganismos de una superficie a otra, de un paciente a otro, de un paciente a una superficie o viceversa (11), durante la reunión la coordinadora expresa también que “aunque es evidente que aún con las instalaciones, materiales y conocimientos adquiridos, la adhesión del personal de salud con la higiene de manos es baja” es necesario la intervención a través de las distintas fases del proyecto propuesto para la reducción de las consecuencias de las infecciones relacionadas con la salud en el área de cirugía de la clínica.

## **11 MARCO LEGAL**

Para el aspecto ético se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Los

participantes no corren riesgo alguno, en cambio se mantiene la dignidad, se protegen los derechos y así mismo a los participantes del proyecto. Así mismo, la ley 1374 de 2010 “Por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones” Esto relacionándolo con el hecho de que se cuenta con un asesoramiento y seguimiento, de igual forma una participación activa por parte del comité de ética profesional de la Universidad Francisco de Paula Santander, los cuales direccionan a la aplicación de la bioética en el proyecto (17).

En 1979 se dio el informe del Código de Belmont, el cual contiene “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”. A la lectura y reconocimiento de la importancia de estos se puede expresar que en el proyecto se aplica a cabalidad el respeto, justicia y beneficia, con el fin de priorizar el bien en los sujetos de estudio, prevaleciendo la vida antes que un estudio (18).

La Declaración de Helsinki también es acogida, esto representando por el hecho de primar la vida de los participantes, antes que la búsqueda de resultados positivos para el proyecto (19).

## 12 PRESENTACIÓN RESULTADOS DEL PROYECTO A DESARROLLADO

NOMBRE DEL PROYECTO	Nº HOJA	NOMBRE IPS	
“ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023”	1	Clínica Medical Duarte	
TEMÁTICA QUE ORIENTA EL DESARROLLO DEL PROYECTO	Nº DE BENEFICIARIOS	45	

<p>Nombre de la temática</p> <p><i>ADHERENCIA A LA HIGIENE DE LAS MANOS EN RELACIÓN A LOS CINCO MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS RECOMENDADOS POR LA OMS.</i></p>	<p>Fecha inicio:</p>	<p>10 de Abril</p>
<p>Objetivos desarrollados y Formulados del Proyecto en el presente informe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalizar y aplicar la herramienta del formulario de observación establecido por la OMS para identificación de adherencia de los cinco momentos del lavado de manos en el personal de salud que labora en los servicios de cirugía de la Clínica Medical Duarte</li> <li>• Socializar los resultados de la aplicación del formulario de observación, con el personal del salud, teniendo en cuenta las falencias encontradas, de igual forma las dudas presentadas.</li> <li>• Proponer acciones direccionadas al mejoramiento de las falencias encontradas, llevando a una mayor adherencia de los cinco momentos del lavado de manos en el personal de salud de los servicios de cirugía de la Clínica Medical Duarte.</li> </ul>	<p>Fecha Final:</p>	<p>07 de Junio</p>
	<p>Municipio:</p>	<p>Cúcuta</p>
	<p>Período Académico:</p>	<p>1 semestre del 2023</p>
<p><i>OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalizar y aplicar la herramienta del formulario de observación establecido por la OMS para identificación de adherencia de los cinco momentos del lavado de manos en el personal de salud que labora en los servicios de cirugía de la Clínica Medical Duarte</li> </ul>		
<p>ACTIVIDADES N° <u>3</u> DEL OBJETIVO</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generación de un formulario de observación digital adaptado según el modelo propuesto por la OMS</li> <li>2. Aplicar el formulario sobre la higiene de manos en el personal de salud del servicio de cirugía a través de</li> </ol>	

		observación encubierta.		
		3. Tabular la información recolectada mediante el instrumento de medición digitalizada sobre observación de higiene de manos.		
<b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>				
<i>FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO</i>	<i>OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO</i>	<i>META PLANTEADA</i>	<i>META EJECUTADA</i>	<i>FECHA DE DESARROLLO</i>
N° de formularios de observación digitales generados	4 formulario de observación digitalizado	Generación de un formulario de observación digital adaptado según el modelo propuesto por la OMS	Generación de 4 formulario de observación digital adaptado según el modelo propuesto por la OMS	10 al 14 de abril
N° de oportunidades verificadas en el personal de salud del servicio de cirugía de la clínica Medical Duarte.	618 oportunidades verificadas en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte.	200 oportunidades verificadas para la higiene de manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte.	618 oportunidades verificadas para la higiene de manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte.	17 de abril al 9 de mayo
N° de acciones de higiene de manos positivas/ N° oportunidades registradas x100%.	311/618 x100: 50% de adherencia de higiene de manos en el servicio de cirugía.	Cumplimiento de adherencia a la higiene de manos >=85%.	Cumplimiento de adherencia a la higiene de manos 50%	10 de Mayo al 20 de Mayo
A través de Google formularios se elaboró los 4 formularios que consta de 1 sesión relacionadas con el				

proceso de higiene de manos y sus 5 momentos. Este formulario fue presentado ante la coordinadora de prevención de infecciones de la institución, la cual dio su aprobación para su posterior aplicación.

El formulario fue aplicado al personal de salud del servicio de cirugía, en el siguiente enlace se puede acceder a los formularios.

Enfermería:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWT5jH6z\\_AfAWiThYnlSOMxojbuMnX9CNqSct3EgqnthFXxg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWT5jH6z_AfAWiThYnlSOMxojbuMnX9CNqSct3EgqnthFXxg/viewform)

Médico:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyUljWv6fUum8op16esPWsyvVxo5r2NExpc7tYAYdU5NUvBg/viewform> ,

Auxiliar de enfermería:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc36yujzsTcNwqIW552T4mIYqzGja\\_sGCT1gSzUxGRNpapyFA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc36yujzsTcNwqIW552T4mIYqzGja_sGCT1gSzUxGRNpapyFA/viewform)

Otros profesionales:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSehnCyw2kMgLi1y96mTztzuWbMPed2TtsRE9uYzyyXQSEFyQ/viewform>

### Imagen 1. Formulario de observación Higiene de Manos para Enfermería Servicio de Cirugía

**Clínica Medical Duarte**  
Trabajamos con sentido humano

Formulario de observación HM para  
ENFERMERÍA SERVICIO CIRUGIA

OPORTUNIDADES PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
(JEFES Y ESTUDIANTES) DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

solveykarinafd@ufps.edu.co [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

**OPORTUNIDAD** 5 puntos

FILA: INDICACIÓN / COLUMNA: ACCIÓN

	LM	FM	OMISIÓN	GUANTES
ANT. PAC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANT. ASEPT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESP. FC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESP. PAC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESP. ENT. PAC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Enviar](#) [Borrar formulario](#)

Fuente: Formulario Observación. Solvey Flechas, pasante de enfermería UFPS, I semestre de 2023.

**Imagen 2. Formulario de observación Higiene de Manos para Médicos Servicio de Cirugía**

Clínica Medical Duarte  
Trabajamos con sentido humano

Formulario de observación HM para  
MEDICOS SERVICIO CIRUGIA

OPORTUNIDADES PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS EN EL PERSONAL DE MEDICINA  
(MÉDICOS Y ESTUDIANTES) DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

solveykarinafd@ufps.edu.co [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

OPORTUNIDAD 5 puntos  
FILA: INDICACIÓN / COLUMNA: ACCIÓN

	LM	FM	OMISIÓN	GUANTES
ANT. PAC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANT. ASEPT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESP. FC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESP. PAC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESP. ENT. PAC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Enviar Borrar formulario

*Fuente: Formulario Observación. Solvey Flechas, pasante de enfermería UFPS, I semestre de 2023.*

**Imagen 3. Formulario de observación Higiene de Manos para Auxiliar de enfermería Servicio de Cirugía**

Clínica Medical Duarte  
Trabajamos con sentido humano

Formulario de observación HM para  
AUXILIAR DE ENFERMERÍA SERVICIO  
CIRUGIA

OPORTUNIDADES PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS EN EL PERSONAL DE AUXILIAR DE  
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

solveykarinafd@ufps.edu.co [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

OPORTUNIDAD 5 puntos  
FILA: INDICACIÓN / COLUMNA: ACCIÓN

	LM	FM	OMISIÓN	GUANTES
ANT. PAC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANT. ASEPT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESP. FC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESP. PAC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESP. ENT. PAC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Enviar Borrar formulario

*Fuente: Formulario Observación. Solvey Flechas, pasante de enfermería UFPS, I semestre de 2023.*

#### Imagen 4. Formulario de observación Higiene de Manos para Otros profesionales Servicio de Cirugía

Clínica Medical Duarte  
Trabajamos con sentido humano

Formulario de observación HM para  
OTROS PROFESIONALES SERVICIO  
CIRUGIA

OPORTUNIDADES PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS EN OTROS PROFESIONALES  
SANITARIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

solveykarinafd@ufps.edu.co [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

OPORTUNIDAD 5 puntos  
FILA: INDICACIÓN / COLUMNA: ACCIÓN

	LM	FM	OMISIÓN	GUANTES
ANT. PAC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANT. ASEPT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESP. FC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESP. PAC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESP. ENT. PAC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

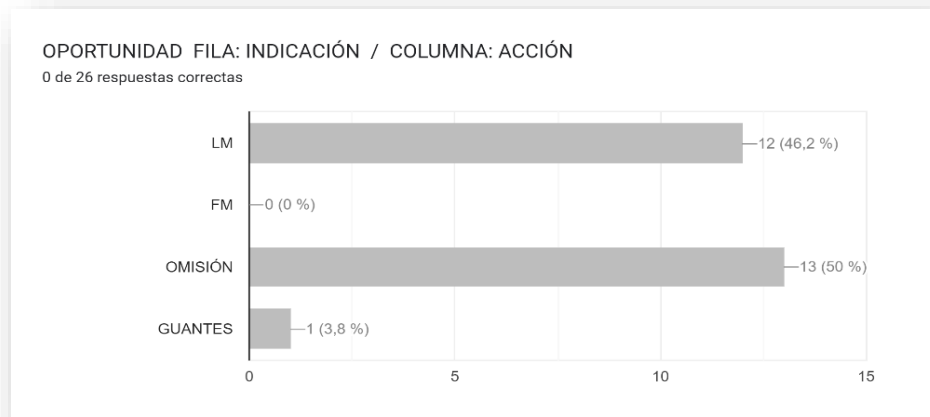
Enviar Borrar formulario

Fuente: Formulario Observación. Solvey Flechas, pasante de enfermería UFPS, I semestre de 2023.

#### Sección 1. Introducción aspecto generales:

#### ENFERMERA/ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

#### Gráfica 1. Antes del contacto directo con el paciente



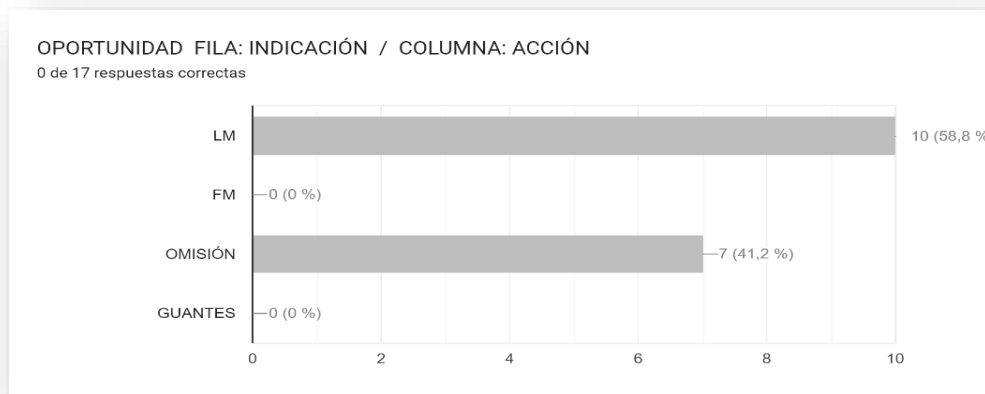
Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad



pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

Según la anterior gráfica se pudo evidenciar que el 50% del personal de enfermería/estudiante de enfermería hace omisión del lavado de manos antes del contacto directo con el paciente, el 46.2% hace el lavado de manos y el 3.8% hace uso de guantes antes de tocar al paciente si antes de su respectivo lavado de manos.

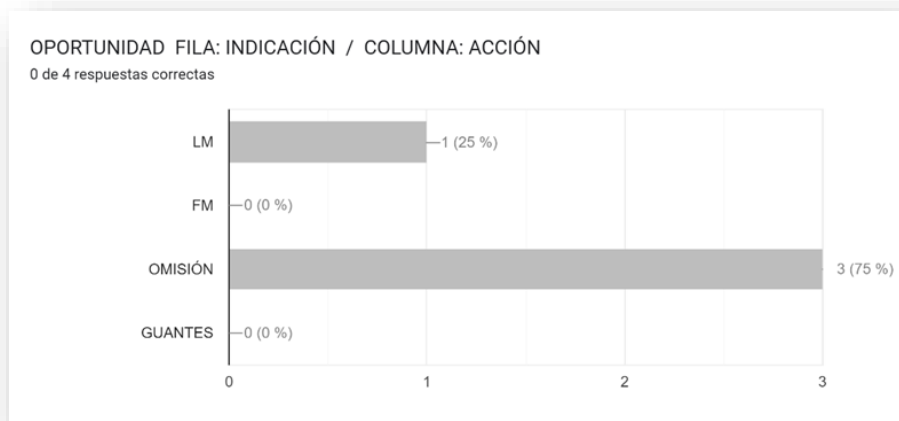
### Gráfica 2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica



Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante el formulario aplicado digital, se evidencio que el 41.2% del personal de enfermería hacen omisión al lavado de manos, y el 58.8% realizan el lavado de manos antes de realizar una tarea limpia o aséptica.

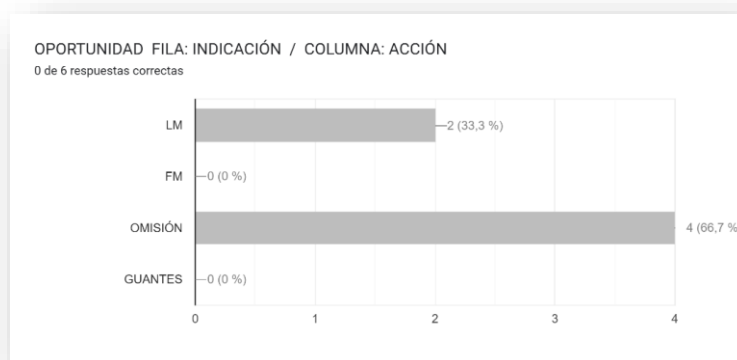
### Gráfica 3. Después exposición a fluidos corporales



Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

Tras los resultados del formulario realizado se observó que el 75% de las enfermeras hicieron omisión al lavado de manos después de exposición a fluidos corporales del paciente en el área de cirugía y el 25% realizaron lavado de manos.

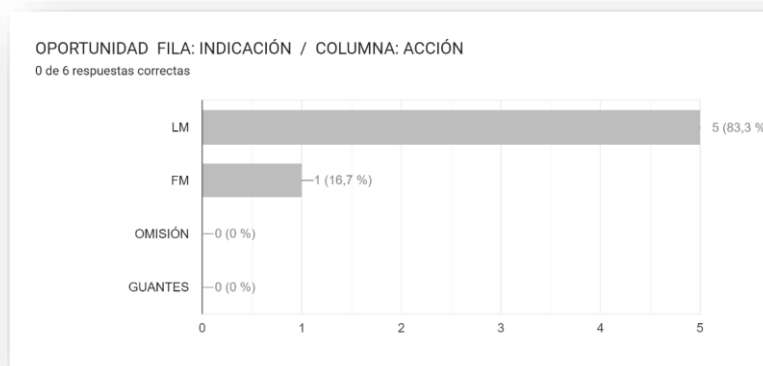
#### Gráfica 4. Después del contacto con el paciente



Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

Teniendo en cuenta los resultados del formulario obtenidos, se evidencio que el 66.7% del personal de enfermería, hace omisión del lavado de manos después del contacto con el paciente y el 33.3% realizan el lavado de manos.

#### Gráfica 5. Después del contacto con el entorno del paciente

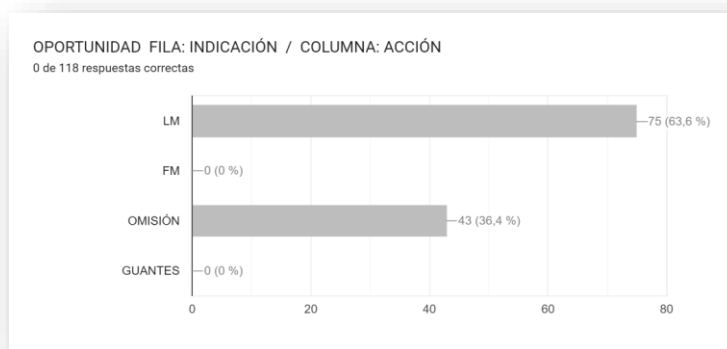


Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

De acuerdo con los resultados se observó que el 83.3% del personal de enfermería realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente y el 16.7% hacen omisión.

## MÉDICO / ESTUDIANTE DE MEDICINA

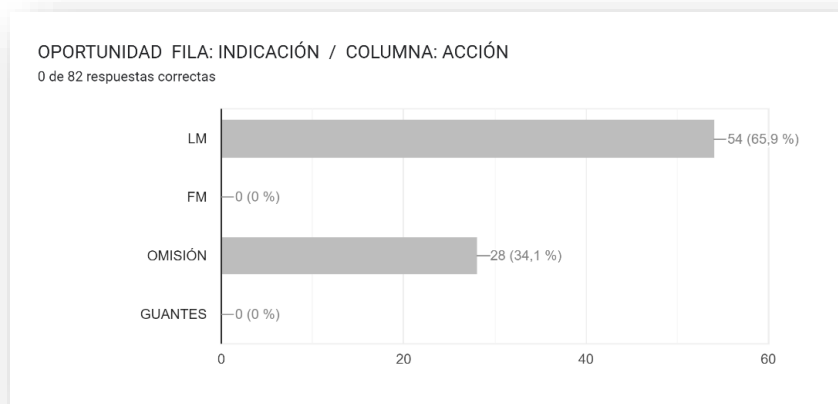
### Gráfica 1. Antes del contacto directo con el paciente



Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

Mediante la aplicación del formulario al personal médico se observó que el 63.6% hace el lavado de manos antes del contacto directo con el paciente y el 36.4 hace omisión.

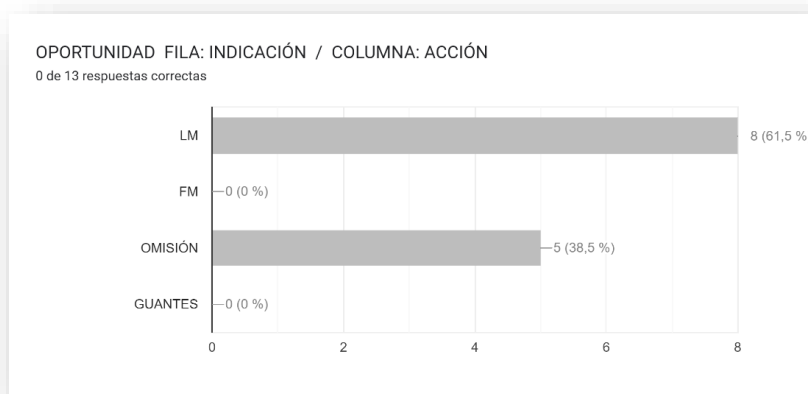
### Gráfica 2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica



Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

Según la gráfica anterior se observó que el 65.9% del personal médico realizan lavado de manos antes de realizar una tarea limpia o aséptica y el 34.1% no realiza el lavado.

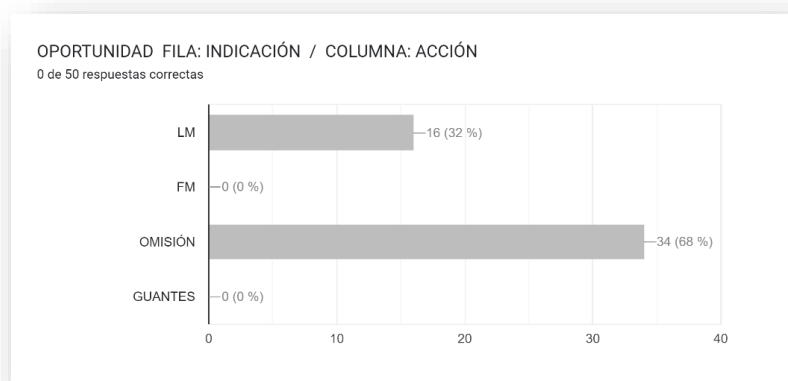
### Gráfica 3. Después exposición a fluidos corporales



Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se evidencio que el 61.5% del personal médico realizan el lavado de manos después exposición a fluidos corporales y el 38.5% no la realiza.

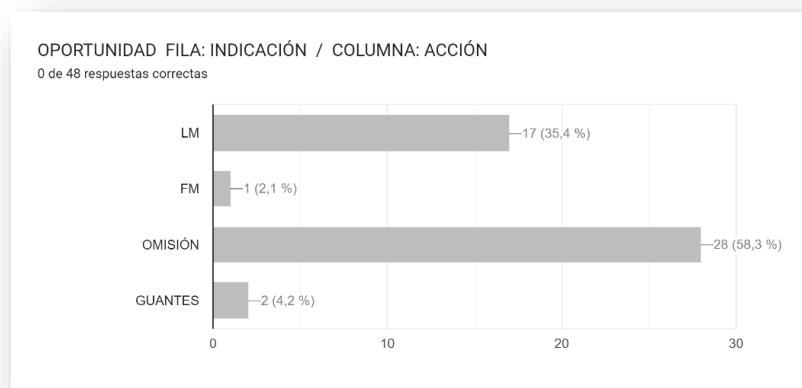
### Gráfica 4. Después del contacto con el paciente



Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

Tras la realización del formulario dio como resultado que el 68% del personal de médico hacen omisión del lavado de manos y el 32% realiza el lavado de manos después del contacto con el paciente.

### Gráfica 5. Después del contacto con el entorno del paciente

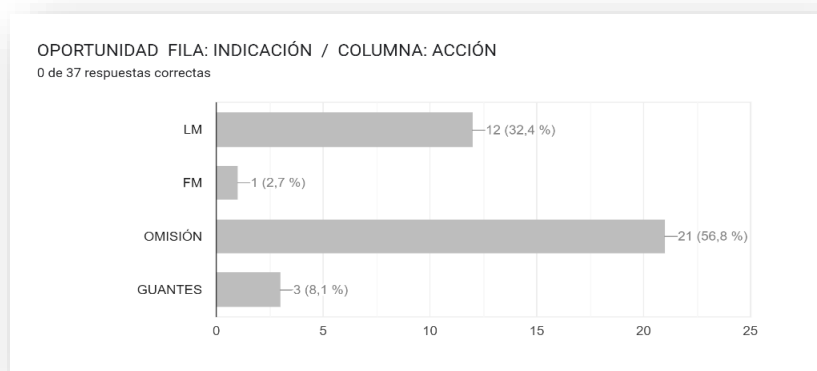


Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

Se pudo evidenciar que el 58.3% del personal médico hace omisión del lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente, el 35.4% hace lavado de manos, 4.2% hace uso de guantes y el 2.1% Fricción de manos.

### AUXILIAR DE ENFERMERÍA

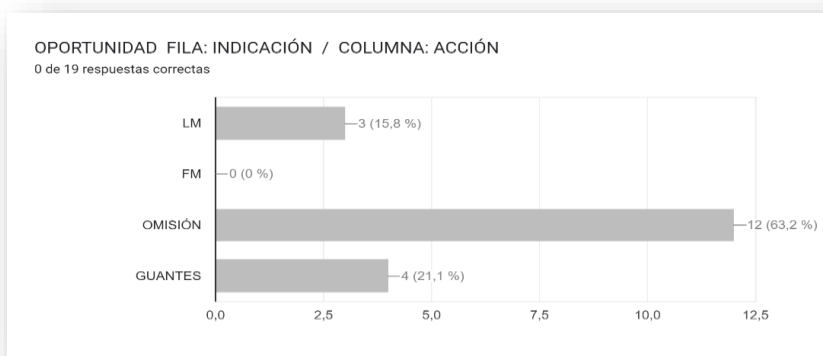
#### Gráfica 1. Antes del contacto directo con el paciente



Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

De acuerdo con los resultados se observó que el 56.8% del personal de auxiliar de enfermería hace omisión del lavado de manos antes de tocar al paciente, el 32.4% realiza el lavado de manos, el 8.1% hace uso de guantes antes de tocar al paciente sin antes de su respectivo lavado de manos, y el 2.7% hace fricción de manos.

### Gráfica 2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica



Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

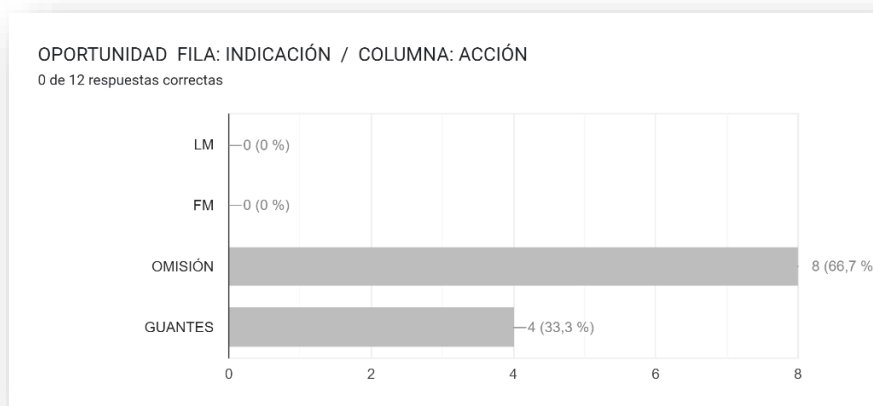
Mediante los resultados obtenidos el 63.2% del personal de auxiliar de enfermería hace omisión del lavado de manos, el 21.1% hace uso de guantes antes de realizar una tarea limpia o aséptica sin antes de su respectivo lavado de manos, el 15.8% hace el respectivo lavado de manos.

### Gráfica 3. Después exposición a fluidos corporales

Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

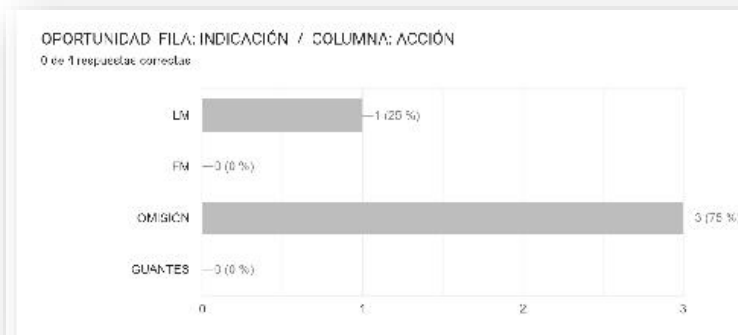
Según la anterior gráfica el 75% hace omisión del lavado de manos después exposición a fluidos corporales del paciente, el 25% hace el lavado de manos correspondiente.

### Gráfica 4. Después del contacto con el paciente



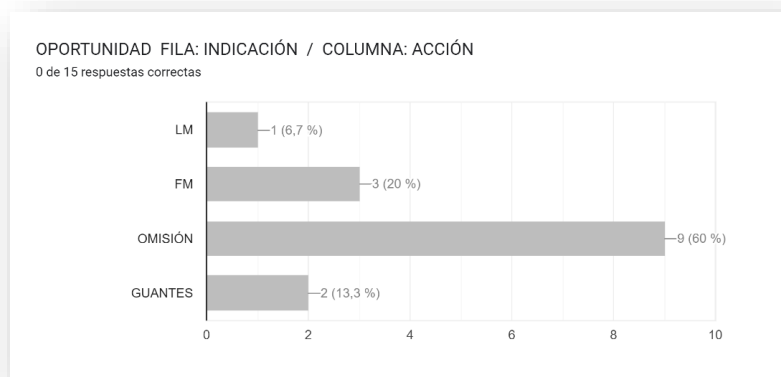
Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

Según los resultados obtenido se logró evidenciar que el 66.7% realiza omisión del lavado de manos después del contacto con el paciente y el 33.3% hace uso de guantes después sin realizar su respectivo



lavado de manos.

### Gráfica 5. Después del contacto con el entorno del paciente

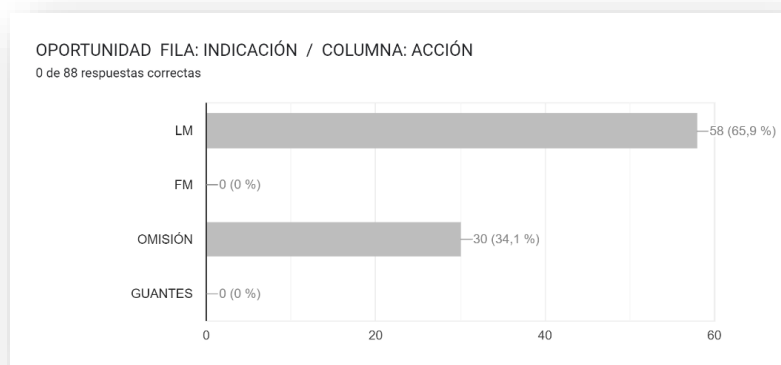


Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

Dado los resultados arrojados por el sistema se pudo evidenciar que el 60% del personal de auxiliar de enfermería hace omisión del lavado de manos después del contacto con el paciente, el 20% hace fricción de manos, el 13.3% hace uso de guantes después sin realizar su respectivo lavado de manos y el 6.7% realiza el lavado de manos correspondiente.

## OTROS PROFESIONALES

### Gráfica 1. Antes del contacto directo con el paciente



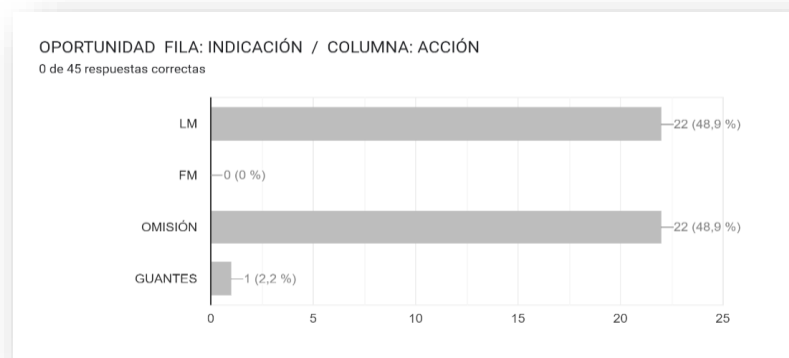
Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la



Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

Mediante los resultados obtenidos se observó que el 65.9% realiza el lavado de manos antes del contacto directo con el paciente y el 34.1% hace omisión

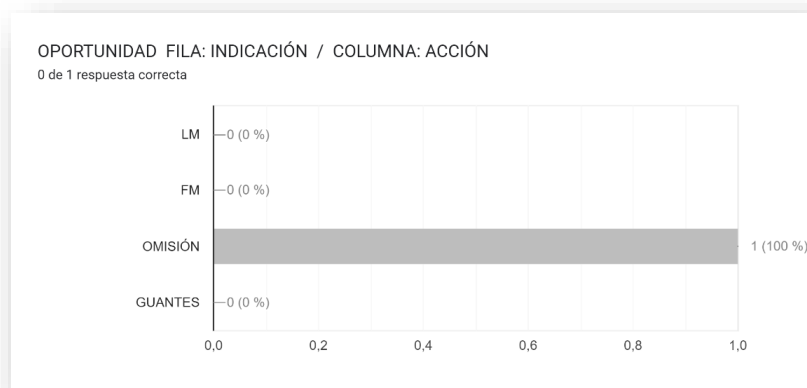
### Gráfica 2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica



Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

Teniendo en cuenta los resultados se evidencio que el 48.9% hace omisión del lavado de manos antes de realizar una tarea limpia o aséptica, el 48.9% realiza el lavado de manos y el 2.2% hace uso de guantes antes sin realizar su respectivo lavado de manos.

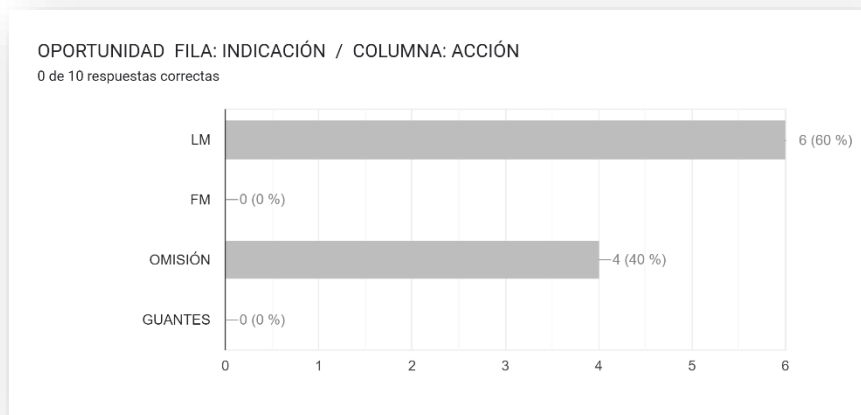
### Gráfica 3. Después exposición a fluidos corporales



Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

En la anterior gráfica se observó que el personal evaluado el 100% hace omisión del lavado de manos

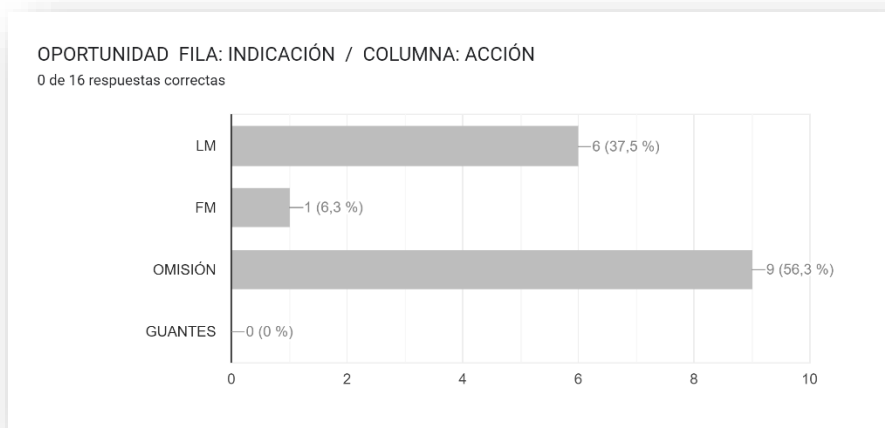
#### Gráfica 4. Después del contacto con el paciente



Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

De acuerdo con la anterior gráfica se observa que el 60% del personal de otros profesionales realizan el lavado de manos después del contacto con el paciente y el 40% hace omisión.

#### Gráfica 5. Después del contacto con el entorno del paciente

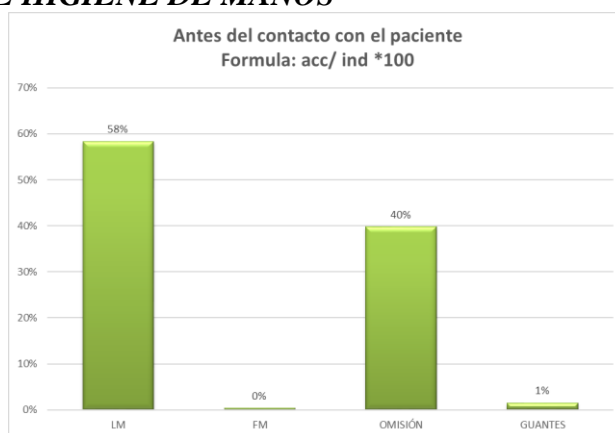


Fuente: Formulario de observación Higiene de manos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías “Adherencia a la Higiene de Manos en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

Mediante los resultados obtenidos se evidencio que el 56.3% del personal de otros profesionales hace omisión después del contacto con el entorno del paciente, 37.5% realiza el lavado de manos y el 6.3% hace fricción de manos.

### **\*RESULTADOS POR MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS**

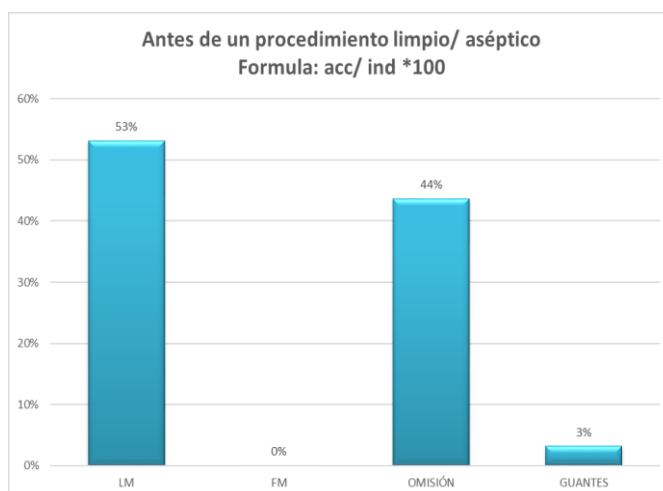
#### **PRIMER MOMENTO DE HIGIENE DE MANOS**



Fuente: Base de datos de Adherencia de manos PCI

Se evidencia que el 58% realiza Lavado de manos, el 40% hace omisión y el 1% hace uso de guantes antes de tocar al paciente sin antes realizar su respectivo lavado de manos.

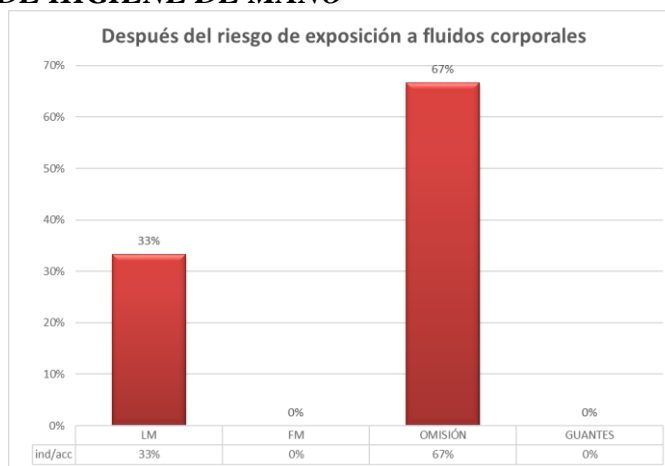
#### **SEGUNDO MOMENTO DE HIGIENE DE MANOS**



Fuente: Base de datos de Adherencia de manos PCI

Se evidencio que el 53% realiza lavado de manos, el 44% hace omisión y el 3% hace uso de guantes.

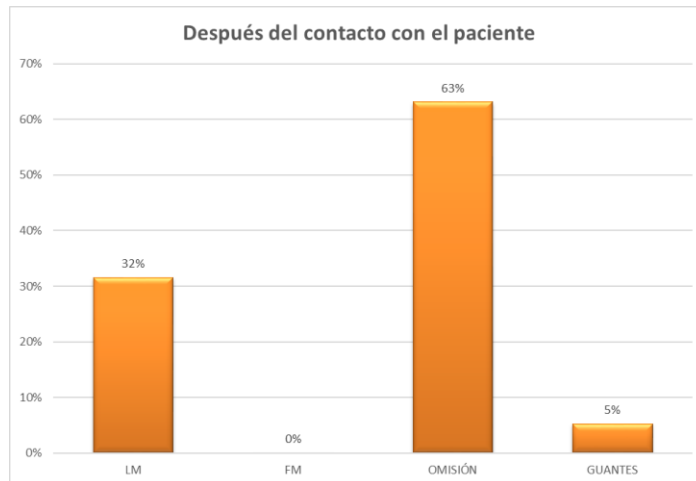
### ***TERCER MOMENTO DE HIGIENE DE MANO***



Fuente: Base de datos de Adherencia de manos PCI

Se evidenció que el 67% hace omisión y el 33% realiza lavado de manos.

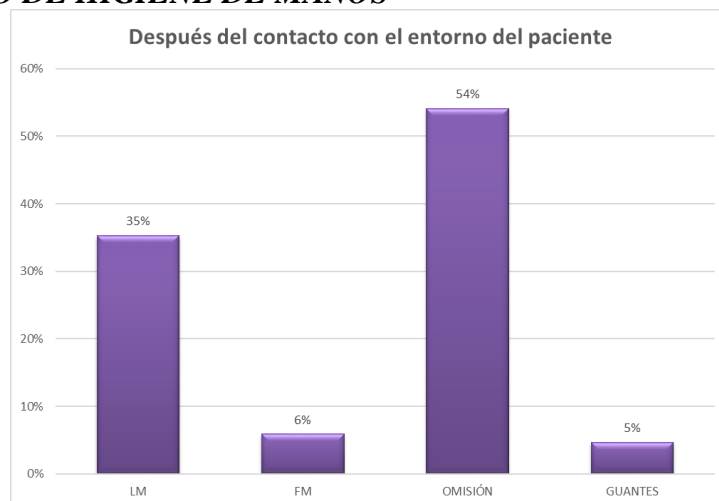
### ***CUARTO MOMENTO DE HIGIENE DE MANOS***



Fuente: Base de datos de Adherencia de manos PCI

Se evidenció que el 63% hace omisión, el 32% efectúa el lavado de manos y el 5% hace uso de guantes.

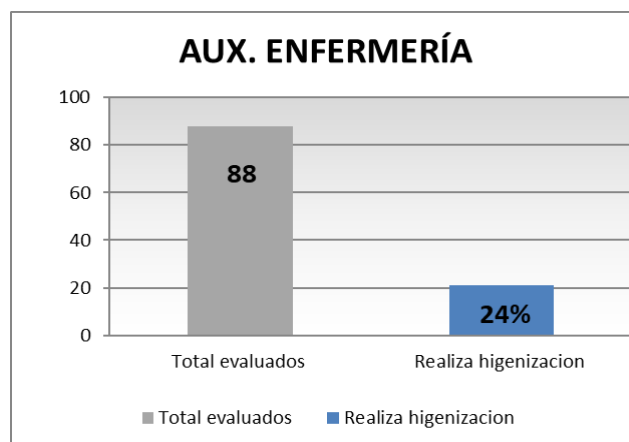
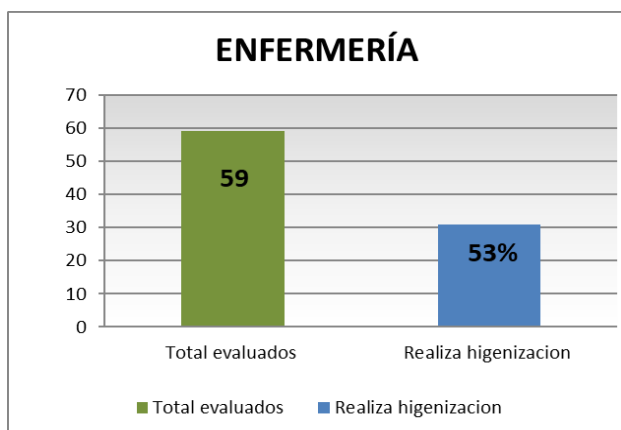
### QUINTO MOMENTO DE HIGIENE DE MANOS

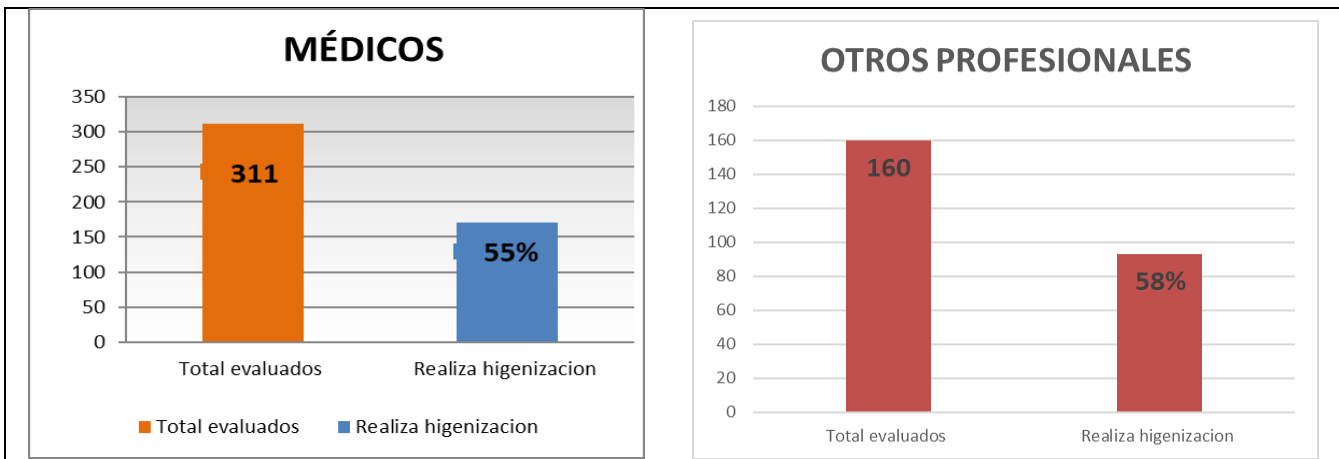


Fuente: Base de datos de Adherencia de manos PCI

Se evidenció que el 54% hace omisión de higiene de manos, el 35% efectúa el lavado de manos, el 6% realiza fricción de manos y el 5% hace uso de guantes.

### ADHERENCIA A LA HIGIENE DE LAS MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA





Fuente: Base de datos de Adherencia de manos PCI

Se evidencia que el 53% de enfermería realiza higienización, en comparación con auxiliares de enfermería con un 24%. Pero por debajo de medicina con el 55% y el 58% de otros profesionales en higienización.

**PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD (Incluye contenidos de los documentos elaborados)**

**ADHERENCIA A LA HIGIENE DE LAS MANOS**

0,0

47,0

49,0

0,0

- MUM % cumplimiento
- MUM % cumplimiento
- MUM % cumplimiento

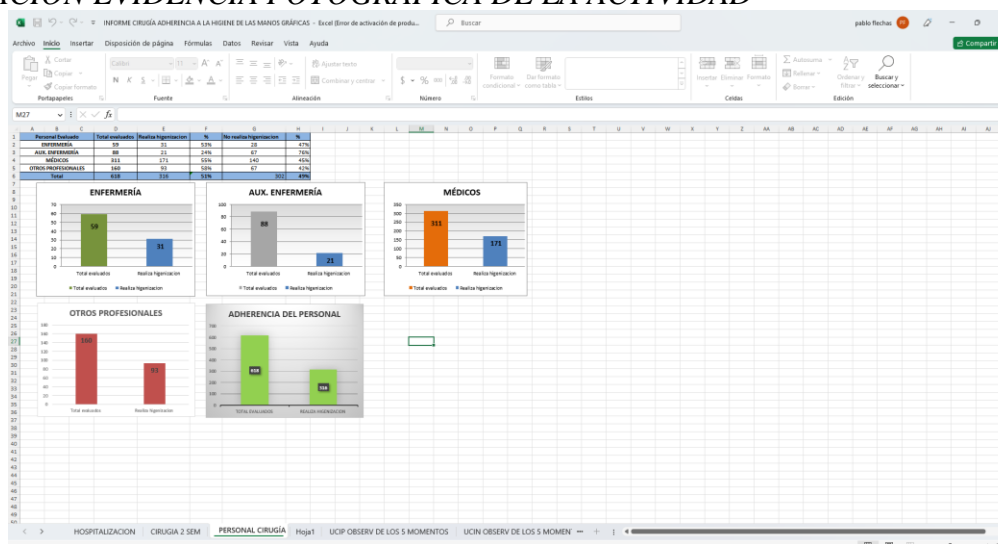
Indicador	UM	FM	OMISIÓN	QUANTES
Antes del contacto con el paciente	79	30	0	47
Después del contacto con el paciente	45	22	3	24
Después del contacto con el entorno del paciente	89	53	0	36

Se actualizo la base de datos de Excel con las acciones/oportunidades obtenidas de las observaciones, perteneciente a la coordinadora de IAAS donde nos arrojo las gráficas anteriores.

### Distribución porcentual de profesionales sanitarios según categoría profesional

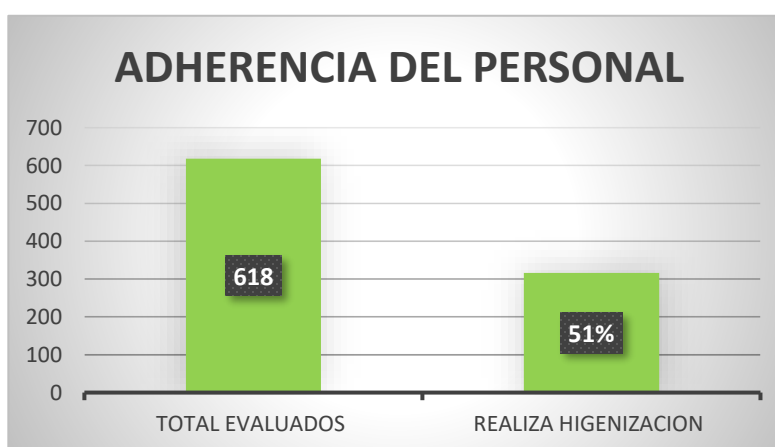
Personal Evaluado	Total evaluados	Realiza higienización	%	No realiza higienización	%
<b>ENFERMERÍA</b>	<b>59</b>	31	53%	28	47%
<b>AUX. ENFERMERÍA</b>	<b>88</b>	19	22%	69	78%
<b>MÉDICOS</b>	<b>311</b>	169	54%	142	46%
<b>OTROS PROFESIONALES</b>	<b>160</b>	92	58%	68	43%
<b>Total</b>	<b>618</b>	311	<b>50%</b>	307	<b>50%</b>

### PRESENTACIÓN EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA ACTIVIDAD



<b>OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO</b>				
Identificar las falencias arrojadas mediante el formulario asociadas a la no adherencia y socialización de los resultados en los profesionales de salud de la Clínica Medical Duarte durante las oportunidades observadas				
ACTIVIDAD N° 1 DEL OBJETIVO	Realizar socialización al personal de salud de la Clínica Medical Duarte sobre los resultados del formulario.			
<b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>				
<b>FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-</b>	<b>META PLANTEADA</b>	<b>META EJECUTADA</b>	<b>FECHA DE DESARROLLO</b>
N° de socialización de resultados  N° de personal que participa en la socialización	1 Socialización realizada  4 personal que participo en la socialización	Se realizará socialización sobre los resultados del formulario con el personal de la clínica.	Se realizó 1 socialización donde contamos con la asistencia de las coordinadoras de docencia servicio, investigación, y la coordinadora de IAAS.	23 Mayo al 26 de Mayo

### **ADHERENCIA DEL PERSONAL**

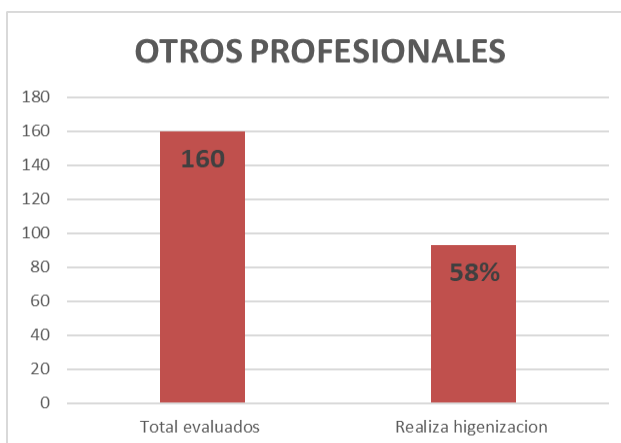
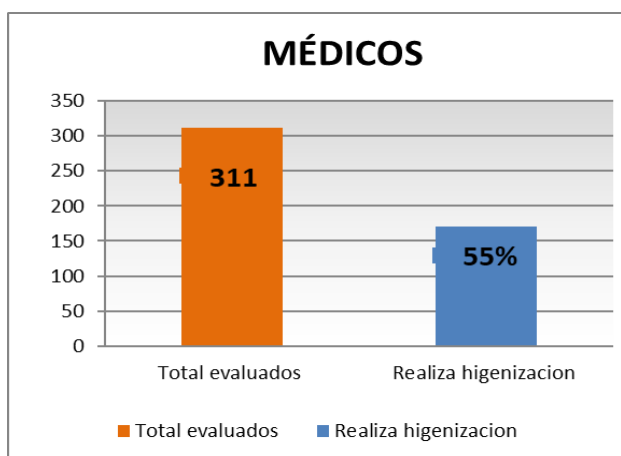
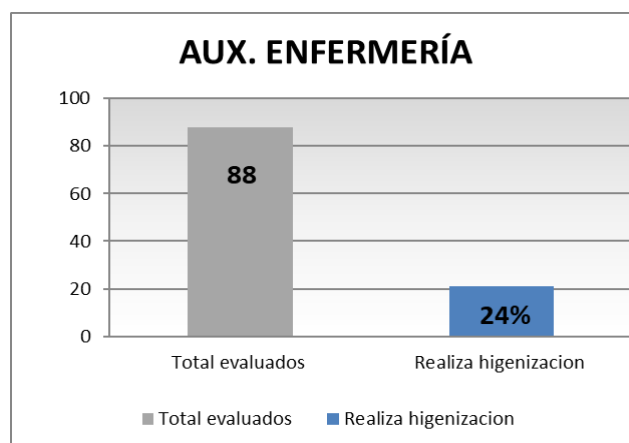
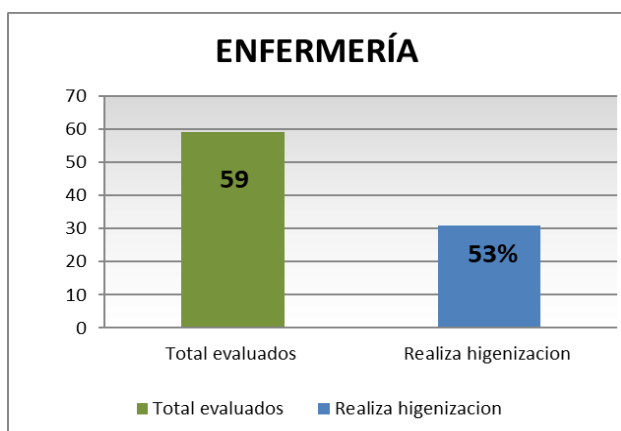


*Fuente: Base de datos de Adherencia de manos PCI*



Según la gráfica anterior arrojó como resultado que de las 618 oportunidades observadas el 51% realiza higienización en el servicio de cirugía.

### **ADHERENCIA A LA HIGIENE DE LAS MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA**

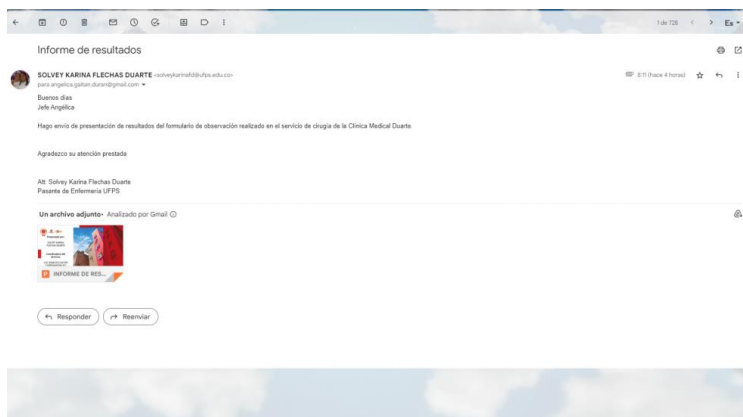


*Fuente: Base de datos de Adherencia de manos PCI*

Se evidencia que el 53% de enfermería realiza higienización, en comparación con auxiliares de enfermería con un 24%. Pero por debajo de medicina con el 55% y el 58% de otros profesionales en higienización.

**PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD (Incluye contenidos de los documentos elaborados)**

Se realizó una socialización de los resultados de la aplicación del formulario en el servicio de cirugía en el marco del desarrollo de pasantías en la Clínica Medical Duarte y donde también se hizo envío de manera virtual la presentación a la coordinadora de IAAS.



**INFORME DE RESULTADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA**

Presentado por:  
SOLVEY KARINA FLECHAS DUARTE

Coordinadora del Servicio:  
LUZ ANGELICA GAITÁN COORDINADORA PCI

**OBJETIVO GENERAL**

“Determinar la adherencia a la higiene de manos en el personal de salud del servicio de Cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2023”

**FORMULARIO DE OBSERVACIÓN**

La OMS propone un formato donde se evalúa por medio de observación directa “Los cinco momentos para la higiene de las manos”, se integran en los momentos esenciales en los que se necesita durante el curso del proceso asistencial.

Fuente: Formulario de observación según la OMS  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO\\_EB\\_PSP\\_2009\\_02\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_EB_PSP_2009_02_spa.pdf)

**RESULTADOS**

Fecha	Observador	Observado	Observación	Fecha	Observador	Observado	Observación
14/01/2023	KL	KL	Observación	14/01/2023	KL	KL	Observación
15/01/2023	KL	KL	Observación	15/01/2023	KL	KL	Observación
16/01/2023	KL	KL	Observación	16/01/2023	KL	KL	Observación
17/01/2023	KL	KL	Observación	17/01/2023	KL	KL	Observación
18/01/2023	KL	KL	Observación	18/01/2023	KL	KL	Observación
19/01/2023	KL	KL	Observación	19/01/2023	KL	KL	Observación
20/01/2023	KL	KL	Observación	20/01/2023	KL	KL	Observación
21/01/2023	KL	KL	Observación	21/01/2023	KL	KL	Observación
22/01/2023	KL	KL	Observación	22/01/2023	KL	KL	Observación
23/01/2023	KL	KL	Observación	23/01/2023	KL	KL	Observación
24/01/2023	KL	KL	Observación	24/01/2023	KL	KL	Observación
25/01/2023	KL	KL	Observación	25/01/2023	KL	KL	Observación
26/01/2023	KL	KL	Observación	26/01/2023	KL	KL	Observación
27/01/2023	KL	KL	Observación	27/01/2023	KL	KL	Observación
28/01/2023	KL	KL	Observación	28/01/2023	KL	KL	Observación
29/01/2023	KL	KL	Observación	29/01/2023	KL	KL	Observación
30/01/2023	KL	KL	Observación	30/01/2023	KL	KL	Observación

Se generaron 4 formularios de observación digitales por categoría profesional a evaluar, basado en la herramienta propuesta por la OMS en el manual técnico de referencia de higiene de manos, el cual se aplicó en el transcurrir de 3 semanas, logrando verificar de manera encubierta 618 oportunidades para la higiene de las manos.

### ADHERENCIA A LA HIGIENE DE LAS MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA



Fuente: Base de datos de Adherencia de manos PCI

### OBSERVACIONES

En las observaciones realizadas se evidenciaron las siguientes particularidades:

- Personal médico realiza contacto con el paciente y no realiza la higienización de manos ni antes ni después, solo cuando va a intervenir quirúrgicamente.
- Personal médico antes de una tarea aséptica (lavado del sitio operatorio) omite higiene de manos.
- Personal médico después de terminar el procedimiento quirúrgico desechan los guantes y continúan en el entorno del paciente sin higienizarse las manos.
- Instrumentadora quirúrgica después de tener contacto con la sangre del paciente omite la higiene de manos.

---

### CONCLUSIONES

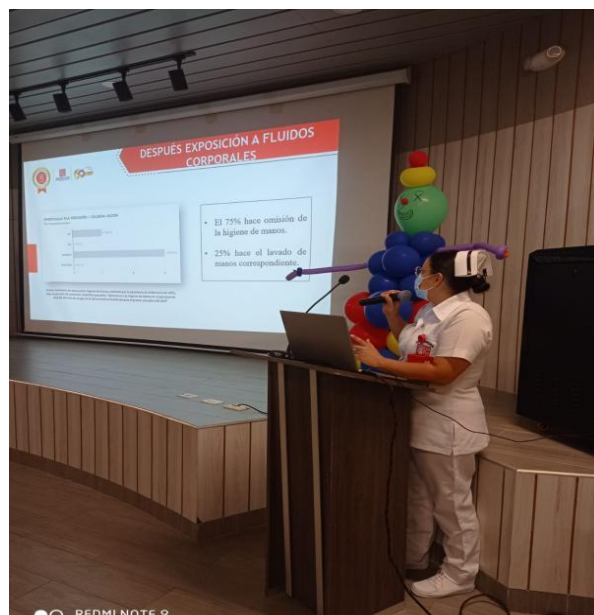
- El personal auxiliar de enfermería siendo el personal con menos contacto con el paciente, son los menos adherentes a la higiene de las manos.
- La herramienta digital permite suministrar datos precisos a la base general de los indicadores de higiene de manos de la Clínica Medical Duarte.
- Los formularios de observación digital son una estrategia perdurable en el tiempo, ya que garantiza una medición de adherencia a la higiene de las manos de manera periódica, permitiendo conseguir datos más sólidos, facilitando el trabajo en cuanto a tabulación y presentación de resultados.



GRACIAS

## PRESENTACIÓN EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA ACTIVIDAD

### Socialización de resultados





## PRESENTACIÓN EVIDENCIA LISTAS DE ASISTENCIA

• INFORMACION GENERAL					
FECHA ELABORACIÓN			HORA INICIO	HORA FINAL	LUGAR DE LA REUNION
DD	MM	AA			
24	05	2023	11 AM	12 PM	Clinica Medical Duarte
ASUNTO			Socialización de resultados de la aplicación del formulario en el servicio de cirugía en el marco del desarrollo de pasantía de Solvey Karina Flechas Duarte, estudiante de la facultad ciencias de la salud de la UFPS, en la Clínica Medical Duarte.		
PROCESO Y/O SISTEMA DE GESTIÓN RESPONSABLE					
• ORDEN DEL DIA					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo y presentación de las participantes en la reunión.</li> <li>• Explicación del objetivo de la reunión a los profesionales responsables de la Clínica Medical Duarte.</li> <li>• Socialización de los resultados de la aplicación del formulario en el servicio de cirugía en el marco del desarrollo del proyecto de pasantías.</li> <li>• Conclusiones y varios.</li> </ul>					
• TEMAS TRATADOS					
Una vez definido el objetivo de la reunión, se procede a socializar los resultados de la aplicación del formulario de Higiene de Manos en el servicio de cirugía, con el proyecto de pasantías "Adherencia a la Higiene de Manos en el Personal de Salud del Servicio de Cirugía de la Clínica Medical Duarte durante el Primer Semestre del 2023". Se da conclusiones y comentarios.					
• FIRMAS DE RESPONSABLES					
ELABORADO POR		APROBADO POR			
Nombre	Solvey Flechas	Nombre	[Firma]		
Cargo	Estudiante - Pasante.	Cargo	[Firma]		
Firma	Solvey Flechas.	Firma	[Firma]		

ASUNTO		FECHA DE LA REUNION		DD	MM	AA
Socialización de resultados de la aplicación del formulario en el servicio de cirugía en el marco del desarrollo de pasantía de Solvey Karina Flechas Duarte, estudiante de la facultad ciencias de la salud de la UFPS, en la Clínica Medical Duarte.		24		05	2023	
LISTADO DE ASISTENTES						
No.	NOMBRE	DEPENDENCIA / CARGO	E-MAIL	FIRMA		
1	Eva Paola Gutierrez M.	Enfermera de cirugía servicio	coord.educac@ufps.edu.ve			
2	M <sup>a</sup> Cristina Duarte	Neurón - Jefe	doctores.med@ufps.edu.ve			
3	Marilyn Jiménez A.	Estudiante / Pasante	MarilynJimenez@ufps.edu.ve			
4	Solvey Karina Flechas	Estudiante / Pasante	Solveykarinaf@ufps.edu.ve	Solvey Flechas		
5	Amparica Gaitan	COORDINADORA	comite.int@ufps.edu.ve			
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

### OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO

Formular acciones de mejora a partir de los resultados obtenidos en la observación realizada para la adherencia a la higiene de las manos.

ACTIVIDAD N° <u>1</u> DEL OBJETIVO	Diseñar un plan de mejoramiento a partir de los resultados obtenidos en la observación realizada a los profesionales de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte.
------------------------------------	---

### RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO

<p>N° de acciones de mejora aprobadas/ N° de acciones de mejora planteadas x100%.</p>	<p>3 de acciones de mejora aprobadas/3 de acciones de mejora planteadas x100: 100% de aprobaciones en las acciones propuestas</p>	<p>90% de aprobación sobre el planteamiento de acciones de mejora para la adherencia a la higiene de las manos.</p>	<p>100% de aprobaciones en las acciones propuestas</p>	<p>30 de Junio al 07 de Junio</p>
---	---	---	--	-----------------------------------



## DESARROLLO

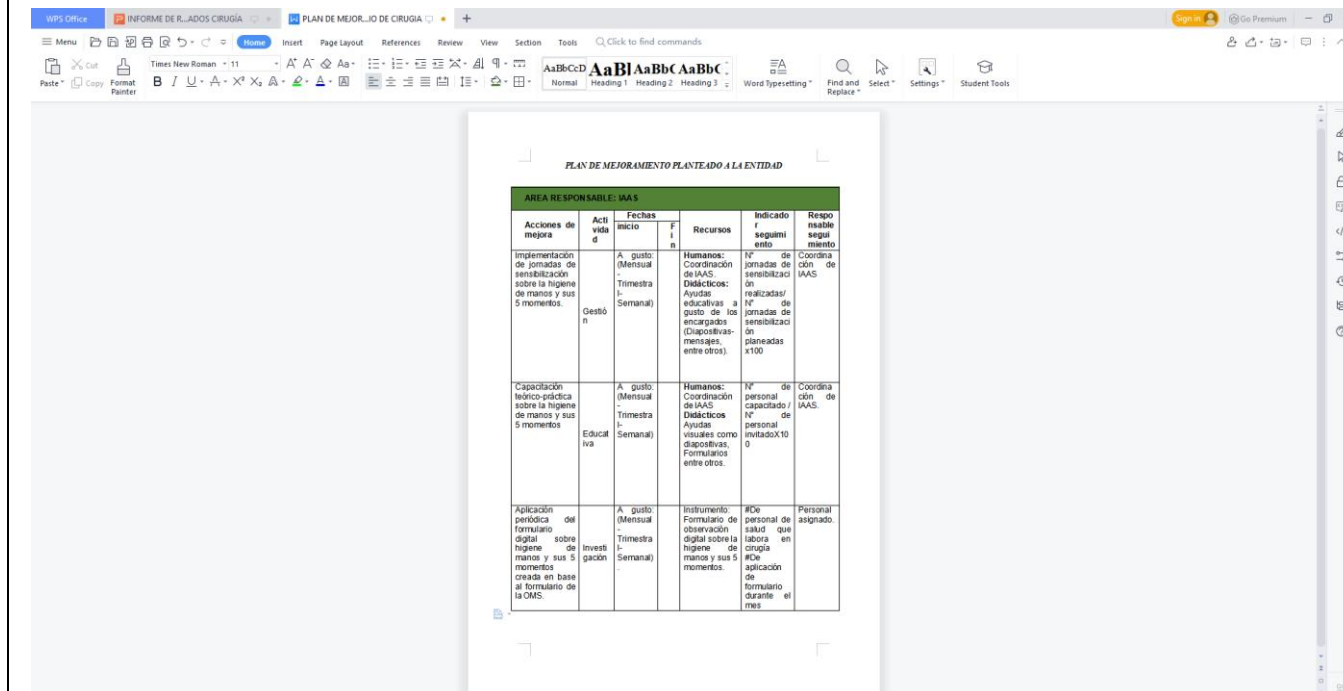
Se elaboro un plan de mejoramiento sobre la higiene de manos y sus 5 momentos para el personal de salud del servicio de cirugía, el cual se basó en la herramienta propuesta por la OMS en el manual técnico de referencia de higiene de manos.

### PLAN DE MEJORAMIENTO PLANTEADO A LA ENTIDAD

#### AREA RESPONSABLE: IAAS

Acciones de mejora	Actividad	Fechas		Recursos	Indicador seguimiento	Responsable seguimiento
		inicio	Fin			
Implementación de jornadas de sensibilización sobre la higiene de manos y sus 5 momentos.	Gestión	A gusto: (Mensual-Trimestral-Semanal)	A disposición de la clínica y el servicio	<b>Humanos:</b> Coordinación de IAAS. <b>Didácticos:</b> Ayudas educativas a gusto de los encargados (Diapositivas-mensajes, entre otros).	Nº de jornadas de sensibilización realizadas/ Nº de jornadas de sensibilización planeadas x100	Coordinación de IAAS
Capacitación teórico-práctica sobre la higiene de manos y sus 5 momentos	Educativa	A gusto: (Mensual-Trimestral-Semanal)	A disposición de la clínica y el servicio	<b>Humanos:</b> Coordinación de IAAS <b>Didácticos</b> Ayudas visuales como diapositivas, Formularios entre otros.	Nº de personal capacitado / Nº de personal invitadoX100	Coordinación de IAAS.
Aplicación periódica del formulario digital sobre higiene de manos y sus 5 momentos creada en base al formulario de la OMS.	Investigación	A gusto: (Mensual-Trimestral-Semanal).	A disposición de la clínica y el servicio	Instrumento: Formulario de observación digital sobre la higiene de manos y sus 5 momentos.	#De personal de salud que labora en cirugía #De aplicación de formulario durante el mes	Personal asignado.

## PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD (Incluye contenidos de los documentos elaborados)

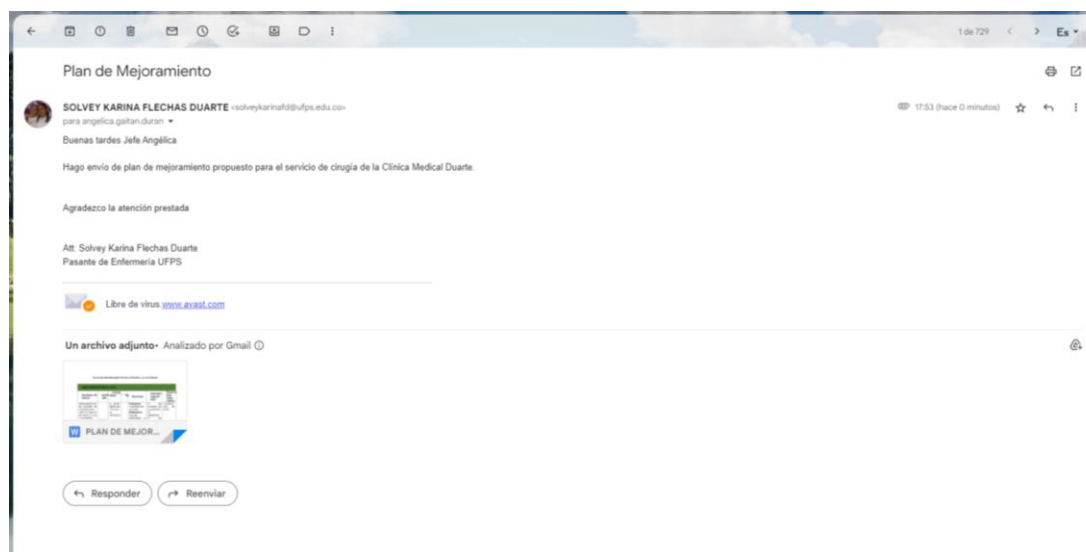


**PLAN DE MEJORAMIENTO PLANTEADO A LA ENTIDAD**

AREA RESPONSABLE: IAAS						
Acciones de mejora	Actividad	Fecha inicio	Fecha fin	Recursos	Indicador seguímetro	Responsable seguimiento
Implementación de jornadas de sensibilización sobre la higiene de manos y sus 5 momentos.	Gestión	A. gusto (Mensual - Trimestral - Semanal)		Humanos: Coordinación de IAAS. Didácticos: Ayudas educativas a gusto de los encargados (Diapositivas, mensajes, entre otros).	Nº de jornadas de sensibilización realizadas/ Nº de jornadas de sensibilización planeadas x100	Coordinación de IAAS
Capacitación teórico-práctica sobre la higiene de manos y sus 5 momentos	Educativa	A. gusto (Mensual - Trimestral - Semanal)		Humanos: Coordinación de IAAS. Didácticos: Ayudas visuales como diapositivas, Formatos entre otros.	Nº de personal capacitado/ Nº de personal invitado x100	Coordinación de IAAS.
Aplicación periódica del formulario digital sobre higiene de manos y sus 5 momentos creada en base al formulario de la OMS.	Investigación	A. gusto (Mensual - Trimestral - Semanal)		Instrumento de observación digital sobre la higiene de manos y sus 5 momentos.	#De personal de salud que labora en cirugía #De aplicación de formulario durante el mes	Personal asignado.

## PRESENTACIÓN EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA ACTIVIDAD

Se hizo envío del plan de mejoramiento propuesto, el cual cuenta la aprobación de la coordinadora de IAAS para un ejecución en corto plazo.



**Plan de Mejoramiento**

SOLVEY KARINA FLECHAS DUARTE - [solveykarinaf@ufps.edu.co](mailto:solveykarinaf@ufps.edu.co)  
para [angelica.gaitan.duran](#)

Buenas tardes Jefe Angélica


Hago envío de plan de mejoramiento propuesto para el servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte.

Agradezco la atención prestada

At: Solvey Karina Flechas Duarte  
Pasante de Enfermería UFPS

[Libre de virus www.avast.com](#)

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail

 PLAN DE MEJOR...

Responder Reenviar



### 13 CONCLUSIONES

Este proyecto se desarrolló durante 10 semanas de práctica en la Clínica Medical Duarte, en las cuales se llevó a cabo el 100% de las actividades propuestas en el plan operativo para cada objetivo, por lo tanto, se puede concluir lo siguiente.

- ❖ En cuanto al objetivo N°1, Se realizó la medición de la adherencia a la higiene de manos por medio de la digitalización y aplicación de 4 formularios al personal de cirugía, el cual permitió determinar que solo el 50% de personal de salud son adherente a los 5 momentos de lavado de manos planteado por la OMS.
- ❖ Respecto al objetivo N° 2 se logró socializar los resultados obtenidos mediante la tabulación que permitió el formulario de google donde se hicieron las debidas observaciones y conclusiones sobre la adherencia del personal de salud del servicio de cirugía.
- ❖ El desarrollo del objetivo N° 3 Permitió la elaboración del plan de mejoramiento donde se plantearon posibles soluciones que ayuden a que el personal de salud logre una mayor adherencia a la higiene de manos utilizando los 5 momentos propuestos por la OMS.
- ❖ Adicionalmente también se pudo concluir que la herramienta digital permitió suministrar datos precisos a la base general de los indicadores de higiene de manos de la Clínica Medical Duarte.
- ❖ En lo referente a los formularios de observación digital son una estrategia perdurable en el tiempo, ya que garantiza una medición de adherencia a la higiene de las manos de manera periódica, permitiendo conseguir datos más sólidos, facilitando el trabajo en cuanto a tabulación y presentación de resultados.

## 14 RECOMENDACIONES

Teniendo presente la importancia de la adherencia a la higiene de manos en el servicio de cirugía y la aplicación de los 5 momentos propuestos por la OMS, se plantean las siguientes recomendaciones en base a los resultados del proyecto.

- ✓ Realizar periódicamente el formulario de observación digital al personal de salud del servicio de cirugía, para determinar oportunidades de fortalecimiento de los mismos, con el fin de mejorar la adherencia de higiene de manos.
- ✓ Capacitar de manera constante al personal de salud del servicio de cirugía sobre la higiene de manos, así como la importancia de la aplicación de los 5 momentos, de manera que permita los conocimientos, habilidades del personal para la adherencia y minimizar posibles complicaciones.
- ✓ Se sugiere a la coordinadora del servicio mantener un monitoreo constante del personal de salud verificando que se cumplan los 5 momentos de lavado de manos en el servicio de cirugía y así lograr una mejor adherencia.
- ✓ Mantener una comunicación estrecha entre la coordinadora del servicio y la coordinadora de IAAS para que se pueda tener un monitoreo oportuno y constante donde se logre obtener un mayor resultado de las capacitaciones propuesta en el plan de mejoramiento

## 15 PLAN OPERATIVO CON RESULTADOS

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO N 1:</b> Realizar la medición de la adherencia a la higiene de manos en el servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte mediante el método observación de oportunidades para higiene de las manos propuesto por la OMS.				
<b>ACTIVIDAD DESARROLLADA</b>	<b>META LOGRADA CON FECHA DE EJECUCIÓN</b>	<b>INDICADOR OPERACIONALIZADO</b>	<b>PRODUCTOS ENTREGADOS Y EVIDENCIAS DEL OBJETIVO</b>	<b>N° DE BENEFICIARIOS</b>
Generar el formulario de observación con base en el modelo propuesto por la OMS	10 al 14 de abril	4 formulario de observación digitalizado	Enfermería: <a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWT5jH6z_AfAWIThYnlSOMxojbuMnX9CNqSct3EgqnthFXxg/viewform">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWT5jH6z_AfAWIThYnlSOMxojbuMnX9CNqSct3EgqnthFXxg/viewform</a>	N° 25 de (Funcionarios / Usuarios/ Administrativos)
Aplicar el formulario sobre la higiene de manos en el personal de salud del servicio de cirugía a través de observación encubierta.	17 de abril al 9 de mayo	618 oportunidades verificadas en el personal de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte.	Médico: <a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyUljWv6fUum8op16esPWsyvVxo5r2NExp7tYAYdU5NUvBg/viewform">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyUljWv6fUum8op16esPWsyvVxo5r2NExp7tYAYdU5NUvBg/viewform</a> ,  Auxiliar de enfermería: <a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc36yujzsTcNwqIW552T4mIYqzGja_sGCT1gSzUxGRNpapyFA/viewform">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc36yujzsTcNwqIW552T4mIYqzGja_sGCT1gSzUxGRNpapyFA/viewform</a>  Otros profesionales: <a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSehnCyw2kMgLi1y">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSehnCyw2kMgLi1y</a>	N° 10 de Hombres /15 Mujeres

			<a href="https://forms.office.com/r/96mTztzuWbMPed2TtsRE9uYzyyXQSEFyQ/viewform">96mTztzuWbMPed2TtsRE9uYzyyXQSEFyQ/viewform</a>	
Tabular la información recolectada mediante el instrumento de medición digitalizada sobre observación de higiene de manos.	10 de Mayo al 20 de Mayo	311/618 x100: 50% de adherencia de higiene de manos en el servicio de cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Documento en power point</li> <li>◆ Documento en Excel de propiedad de la coordinadora de IAAS</li> </ul>	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO N 2:</b> Identificar las falencias arrojadas mediante el formulario asociadas a la no adherencia y socialización de los resultados en los profesionales de salud de la Clínica Medical Duarte durante las oportunidades observadas				
Realizar socialización al personal de salud de la Clínica Medical Duarte sobre los resultados del formulario.	23 Mayo al 26 de Mayo	<p>1 Socialización realizada</p> <p>4 personal que participo en la socialización</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Documento en power point</li> <li>◆ Acta de Socialización</li> </ul>	<p>N°4 de (Funcionarios / Usuarios/ Administrativos)</p> <p>N° 0 de Hombres /4 Mujeres</p>
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO N 3:</b> Formular acciones de mejora a partir de los resultados obtenidos en la observación realizada para la adherencia a la higiene de las manos.				
Diseñar un plan de mejoramiento a partir de los resultados obtenidos en la observación realizada a los profesionales de salud del servicio de cirugía de la Clínica Medical Duarte.	30 de Junio al 07 de Junio	3 de acciones de mejora aprobadas/3 de acciones de mejora planteadas x100: 100% de aprobaciones en las acciones propuestas	Plan de mejora en word enviado a coordinadora de IAAS	<p>N° 25 de (Funcionarios / Usuarios/ Administrativos)</p> <p>N° 10 de Hombres /15 Mujeres</p>





## 15.2 PRESUPUESTO EJECUTADO

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA - FACUTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PRESUPUESTO - PROYECTOS SOCIALES Y EVENTOS EDUCATIVOS -PASANTIAS**

NOMBRE DE LA IPS O COMUNIDAD:	CLÍNICA MEDICAL DUARTE	NOMBRE DE LA COMUNIDAD O POBLACION:		CANTIDAD DE BENEFICIARIOS:		FECHA DE INICIO:	04/10/23	FECHA DE TERMINACIÓN:	06/07/23	
NOMBRE DEL PROYECTO O EVENTO EDUCATIVO	DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CL		PASANTE:	SOLVEY KARINA FLECHAS DUARTE		CODIGO:	1800785	SEMESTRE ACADEMICO:	PASANTIAS	
DOCENTE SUPERVISOR	DALIA IMA PÉREZ VILLAMIZAR		PASANTIAS CLINICA MEDICAL DUARTE			Financiado por:				
Descripción del Recurso	UNIDAD DE MEDIDA	Cantidad		Valor Unitario	Costo Total (\$)		Universidad		Contrapartida: Entidad (VER LISTA DESPLEGABLE)	
		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado	Planeado	Ejecutado		
<b>RECURSO HUMANO</b>										
DIRECTORA DE PROYECTO	HORAS	50	50	\$ 13.000	\$ 650.000	\$ 650.000			APORTE DIRECTO OTRAS ENTIDADES DE SALUD EN ESPECIE	
PASANTE	HORAS	300	300	\$ 9.000	\$ 2.700.000	\$ 2.700.000				
<b>RECURSOS MATERIALES</b>										
IMPRESOS-FOTOCOPIAS	UNIDAD	20	20	\$ 300	\$ 6.000	\$ 6.000				
LAPICEROS	UNIDAD	2	2	\$ 1.200	\$ 2.400	\$ 2.400				
<b>EQUIPOS Y HERRAMIENTAS</b>										
COMPUTADOR	UNIDAD	1	1	\$ 1.400.000	\$ 1.400.000	\$ 1.400.000				
INTERNET	HORAS	300	300	\$ 1.200	\$ 360.000	\$ 360.000				
<b>OTROS RECURSOS</b>										
TRANSPORTE	UNIDAD	44	44	\$ 5.200	\$ 228.800	\$ 228.800				
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 5.347.200</b>	<b>\$ 5.347.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>
<b>Observaciones del Presupuesto:</b>										

## 16 BIBLIOGRÁFICAS

Almeida et. al. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. Scielo [Internet] 2021 [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?lang=en>

Asociación medical mundial. AMM. Declaración de Helsinki. [Internet] ] [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archihttps://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2012/10/Declaraci%C3%B3ndeHelsinkidelaAsociaci%C3%B3nM%C3%A9dicaMundial.pdfvos/norm/InformeBelmont.pdf>

Bloch et. al. Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. Scielo. [Internet] 2020: 18:6-11 [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S181295282020000200006&script=sci\\_arte xt](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S181295282020000200006&script=sci_arte xt)

Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2471 de 2022. [Internet] (Dic 9 2022). [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202471%20de%202022](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202471%20de%202022).

Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 8430 de 1993. [Internet] (Oct 04 1993). [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>



Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 0350 de 2022. [Internet] (Mar 1 2022). [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-350-de-2022.pdf>

Clínica Medical Duarte. [internet]. 2022 [consultado 2023 Feb 10]. Disponible en:

<https://clinicamedicalduarte.com/>

Herrera Travieso. Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. Scielo [Internet] 2020: 57 [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032020000100006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032020000100006&script=sci_arttext&tlng=pt)

Hoyos et. al. Grado de adherencia al protocolo de higiene de manos en el personal de los servicios de quimioterapia y radiología en la Clínica Oncólogos de Occidente, Sede Maraya, Pereira durante el mes de octubre del año 2019. Repositorio UCC. [Internet] 2019 [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

<https://repository.ucc.edu.co/items/3ab8b7fd-46cf-4d3c-926c-7eb086906370/full>

Instituto Nacional de Salud INS. Boletín Epidemiológico Semanal. [Internet] [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

[https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2022\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_9.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf)

León et. al. Adherencia al protocolo de lavado de manos en el personal de un instituto especializado en salud. Carcinos [Internet] 2019: 9: 10-13 [Consultado 2023 Feb 10]

Disponible en: [https://marketing.oncosalud.pe/hubfs/produccion-cientifica/revista-carcinos\\_volumen-9-numero-1.pdf#page=14](https://marketing.oncosalud.pe/hubfs/produccion-cientifica/revista-carcinos_volumen-9-numero-1.pdf#page=14)

López et. al. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Scielo

[Internet] 2019: 23 [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000400464](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400464)

Ministerio de Salud y protección Social. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del

paciente en la atención en salud” [Internet] [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

Molina et. al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Scielo. [Internet] 2020: 92 [Consultado 2023 Feb 10]

Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312020000200011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312020000200011&script=sci_arttext&tlng=pt)

Observatorio de bioética i dret. El código de Belmont. [Internet] [Consultado 2023 Feb 10]

Disponible en:

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Organización Mundial de la Salud OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de las

manos [Internet] [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf)

Ruiz et. al. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Metas de

enfermería [Internet] 2020: 19: 14-20 [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/80942/factores-de-riesgo-que-contribuyen-a-la-infeccion-del-sitio-quirurgico/>

Sánchez et. al. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Redalyc.

[Internet] 2020: 18:492-495 [Consultado 2023 Feb 10] Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/1800/180063437021/html/>

Villegas et. al. Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de

la OMS. Dialnet. [Internet] 2017: 14: 169-178 [Consultado 2023 Feb 10] Disponible

en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5985528>