



# Universidad **Mariana**

*Adherencia al protocolo de lavado de manos y uso adecuado de elementos de protección individual en el personal de enfermería de una Institución prestadora de servicios de Salud de la ciudad de San Juan de Pasto en el periodo, 2023*

Jhefry Santiago Cárdenas  
Jhon Sebastián Narváez Dejoy  
Zully Alexandra Pantoja  
Emily Romero Mendoza  
Santiago Esteban Romo  
Santiago José Usamag Molina

Universidad Mariana  
Facultad Ciencias de la Salud  
Programa de Enfermería  
San Juan de Pasto  
2023

Adherencia al protocolo de lavado de manos y uso adecuado de elementos de protección individual en el personal de enfermería de una Institución prestadora de servicios de Salud de la ciudad de San Juan de Pasto en el periodo, 2023

Jhefry Santiago Cárdenas

Jhon Sebastián Narváez Dejoy

Zully Alexandra Pantoja

Emily Romero Mendoza

Santiago Esteban Romo

Santiago José Usamag Molina

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de enfermeros

Asesora:

Esp: Sandra Isabel Valenzuela Argoti

Universidad Mariana  
Facultad Ciencias de la Salud  
Programa de Enfermería  
San Juan de Pasto  
2023

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007

Universidad Mariana

## Contenido

1. Resumen del proyecto .....	9
1.1. Descripción del problema .....	9
1.1.1. Formulación del problema .....	16
1.2. Justificación.....	16
1.3. Objetivos .....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos .....	17
1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos .....	18
1.4.1. Antecedentes .....	18
1.4.1.1. Internacionales.....	18
1.4.1.2. Nacionales.....	22
1.4.1.3. Regionales.....	24
1.4.2. Marco teórico.....	24
1.4.3. Marco conceptual.....	27
1.4.4. Marco contextual .....	28
1.4.5. Marco legal .....	31
1.4.6. Marco ético .....	33
1.5. Metodología .....	35
1.5.2. Paradigma de investigación .....	35
1.5.3. Enfoque de investigación.....	35
1.5.4. Tipo de investigación.....	36
1.5.5. Población y muestra.....	36
1.5.5.1. Criterios de Inclusión.....	36
1.5.5.2. Criterios de exclusión.....	37
1.5.6. Técnica e instrumentos de recolección de información.....	37
1.5.6.1. Proceso de recolección, análisis e interpretación de la información.....	38
1.5.6.2. Alcances y Limitaciones .....	39

2. Presentación De Resultados .....	40
3. Conclusiones .....	68
4. Recomendaciones.....	69
Referencias bibliográficas .....	70
Anexos.....	79

## Índice de Tablas

Tabla 1 Población y muestra de la institución.....	36
Tabla 2 Distribución porcentual de las características sociodemográficas .....	40
Tabla 3 Distribución porcentual del servicio de hospitalización del primer piso .....	42
Tabla 4 Distribución porcentual del servicio de hospitalización del segundo piso .....	44
Tabla 5 Distribución porcentual del grado de adherencia al protocolo de lavado de manos .....	47
Tabla 6 Distribución porcentual del grado de adherencia ginecología y quirófano.....	49
Tabla 7 Distribución porcentual del grado de adherencia unidad de cuidados intensivos.....	50
Tabla 8 Distribución porcentual del grado de adherencia a la satinización de las manos .....	54
Tabla 9 Distribución porcentual del grado de adherencia ginecología, quirófano.....	56
Tabla 10 Distribución porcentual del grado de adherencia UCIA y urgencias.....	58
Tabla 11 Distribución porcentual con respecto al uso de elementos de protección personal .....	60
Tabla 12 Distribución porcentual con respecto al uso EPP quirófano y hospitalizació .....	63
Tabla 13 Distribución porcentual con respecto al uso EPP UCIA y urgencias.....	65

## **Índice de Figuras**

Figura 1 Distribución porcentual de las características laborales del personal.....	41
---	----

## **Índice de Anexos**

Anexo A. Operacionalización de variables. ....	80
Anexo B. Cronograma de actividades .....	86
Anexo C. Presupuesto .....	88
Anexo D. Consentimiento informado .....	89
Anexo E. Encuesta dirigida al personal de enfermería de una institución de salud .....	93
Anexo F. Lista de chequeo aplicada al personal de enfermería de la institución de salud .....	95
Anexo G. Plan de mejora.....	105

## **1. Resumen del proyecto**

### **1.1. Descripción del problema**

“El personal de enfermería está en constante contacto con el paciente, ya que brinda cuidados directos, lo que lo expone a ser un portador y transmisor potencial de agentes patógenos” (Naranjo et al., 2020, p. 758), al respecto, se menciona la importancia que tiene el lavado de manos y el uso de los elementos de protección individual con el fin de prevenir la contaminación de las manos y la transmisión de microorganismos especialmente en las infecciones asociadas al cuidado de las personas, por lo consiguiente los profesionales o empleados de servicios de atención sanitaria, así como cualquier individuo involucrado directa o indirectamente en el cuidado de un paciente, debe preservar la higiene de sus manos, y el uso adecuado de elementos de protección individual como guantes y mascarilla facial, para evitar eventos adversos asociados o generados por la práctica clínica especialmente después del reto de la pandemia del COVID 19, las nuevas tecnologías, el incremento de pacientes cada vez más susceptibles a la adquisición de infecciones, la versatilidad de procedimientos, tratamientos y servicios que implica mayor manejo y traslados de los pacientes que han incrementado los riesgos.

La Organización Mundial de la Salud, afirma que:

El mundo ha sufrido cambios irreversibles: los patógenos multirresistentes han venido para quedarse, por ello para combatirlos son esenciales las medidas de prevención de las infecciones. El control de las infecciones constituye una base sólida y esencial para la seguridad de las personas.

Lo anterior ratifica que las infecciones asociadas al cuidado de la salud se han constituido uno de los eventos adversos con graves consecuencias ocasionados por la transmisión de microorganismos de flora residente y transitoria.

Las capas superficiales son colonizadas por la flora transitoria, la cual se obtiene comúnmente al entrar en contacto con otro paciente o con superficies contaminadas. Esta flora está formada principalmente por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM), *Acinetobacter baumannii*, Norovirus, *Clostridium difficile*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella*, diferentes especies de *Cándidas* y otros microorganismos multirresistentes, que son los responsables de la mayoría de las infecciones asociadas a la atención en salud (Vilella et. all, 2016, p. 27).

La Organización Mundial de la Salud, publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones, en donde se establece que:

En los últimos cinco años, la OMS ha realizado encuestas mundiales y evaluaciones conjuntas con los países a fin de evaluar la situación en lo que respecta a la aplicación de los programas nacionales de prevención y control de infecciones (PCI). Si se comparan los datos obtenidos de las encuestas realizadas en 2017-2018 y en 2021-2022, el porcentaje de países que cuentan con un programa nacional de PCI no ha mejorado; además, en 2021-2022 solo cuatro de los 106 países evaluados (el 3,8%) respetaban todos los requisitos mínimos instaurados a nivel nacional en materia de PCI. Ello queda reflejado en la aplicación inadecuada de las prácticas de PCI en el lugar de consulta y, según una encuesta realizada por la OMS en 2019, tan solo el 15,2% de los establecimientos de salud cumplían todos los requisitos mínimos en materia de PCI (Organización Mundial de la Salud, 2022, párr. 8)

Al respecto, Villegas (2017), afirma que:

Las infecciones impactan la morbilidad y la mortalidad, sobre todo en ancianos y pacientes debilitados. Las infecciones nosocomiales afectan al 5% de los pacientes ingresados a los hospitales. Aunque, los gérmenes se pueden propagar por casualidad, es más probable que se transmiten cuando se toca al paciente después de haber palpado superficies u objetos contaminados. Por ello, el reto mundial liderado por la OMS, “atención limpia es atención más segura”, está centrado en mejorar las prácticas de higiene de las manos durante la atención sanitaria (p. 3).

De igual manera, se ha establecido que “la higiene de manos, representa una de las estrategias más costo efectivas para disminuir las infecciones dentro de los hospitales, es así como se establece que la adherencia a nivel mundial está representada alrededor del 55.89% (Llapa et al., 2018) hace referencia, al cumplimiento de higiene de manos la cual varía según la categoría profesional, se puede ver entonces, como el personal auxiliar y profesional de enfermería tienen unas mejores tasas de cumplimiento que varían entre 71-90%, seguido por el personal médico que presenta una tasa de cumplimiento de 60-86%, y en menor medida, otros profesionales sanitarios que presentan una adherencia por debajo del 60% (Estepa et al., 2016)

Para 2021, el Ministerio capacitó más de 2.100 trabajadores de la salud, y con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se logró pasar de 287 a 687 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) evaluadas. Los resultados indican que las acciones más fortalecidas son las relacionadas con la formación del talento humano, la participación de los pacientes, y la presencia de líderes en higiene de manos (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

Del mismo modo, en Colombia, un estudio evidenció que:

Las infecciones asociadas a la atención en salud son el evento adverso más común en los hospitales y la higiene de manos es la estrategia más costo efectiva para disminuirlas. Existen múltiples barreras que impiden que el personal asistencial realice la higiene en todos los momentos de la atención en los que está indicada. Entre ellas está: la falta de tiempo, la irritación que producen los productos para la higiene de manos sobre la piel, fallas en la infraestructura, dificultad para acceder a los lavamanos y desinfectantes, la alta carga laboral, la escasez de personal, la falta de capacitación y entrenamiento, falta de retroalimentación, falta de modelos a seguir en el equipo, desconocimientos sobre la importancia del procedimiento, no priorización de la higiene de manos en los hospitales de alta complejidad, falta de recompensa o sanciones por desempeño, pobres protocolos institucionales (Rendón, 2020)

Los hallazgos anteriores indican que la adherencia al lavado de manos por parte del personal de salud es baja, es decir, que no se aplica adecuadamente y en la mayoría de los casos está relacionado con múltiples factores que han impedido llevar a cabo la frecuencia y técnica adecuada.

Así mismo, el estudio titulado: “medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS”, encontró que:

la adherencia obtenida al lavado de manos en la primera fase fue del 61,8% y en la segunda, del 78,3%. Estos resultados son positivos con relación a estudios internacionales. Se concluye que el lavado de manos, valorado en 78,3%, es una excelente estrategia para prevenir infecciones hospitalarias (Villegas et. jal., 2017).

En la presente investigación se tiene en cuenta los elementos de protección personal o individual (EPP): mascarilla facial o quirúrgica y guantes no estériles. De acuerdo a los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y la (Occupational Safety and Health Administration (OSHA), corresponden a la ropa o equipo especializado utilizado por los empleados para la protección contra materiales infecciosos, que deben ser utilizados de acuerdo al escenario de exposición (United States. Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

En cuanto al uso de la mascarilla quirúrgica especialmente por la pandemia actual de la COVID-19, se han establecido medidas de prevención a nivel mundial que incluyen el distanciamiento social (mantener distancia > 1.5 metros entre persona y persona), el aseo frecuente de manos y el uso continuo de mascarillas faciales (comúnmente llamadas cubre bocas), tanto en la comunidad como en el medio hospitalario, como método de prevención y control de la fuente de la enfermedad. Lo anterior se basa en diversos estudios que demuestran la eficacia de diferentes tipos de mascarillas para evitar la propagación de partículas infectantes. Los estudios sobre otros virus respiratorios, como influenza y coronavirus diferentes a SARS-CoV-2, demuestran que el uso de una mascarilla puede evitar la propagación de partículas infectantes de una persona sintomática a otra (Canini, et. al., 2010) (MacIntyre, 2016).

Es así que la utilidad del uso continuo tanto de los respiradores como de las mascarillas es un aspecto importante a considerar. Si el personal de salud y los pacientes en situación de riesgo (edad avanzada y ciertas comorbilidades), las utilizan de manera continua durante todo el turno o la estancia en el hospital, en teoría, pueden ser efectivas para evitar la colonización microbiana oro faríngea, así como la transmisión de diversos patógenos, incluidos los virus (Aguilar y Suclupe, 2021).

Es importante destacar que durante las últimas décadas en países de Asia oriental se han suscitado epidemias de enfermedades infecciosas (síndrome respiratorio agudo severo SARS, influenza aviar e Influenza) y episodios de contaminación del aire (neblina tóxica). Por ello, el uso de mascarillas se ha convertido en una práctica generalizada en esta parte del mundo como una forma de prevenir la exposición a contaminantes aéreos (Wang et al. 2020); pero por la población de occidente que no ha experimentado estos problemas, el uso de mascarillas se relaciona a manifestaciones, sospechas en público, vandalismo y ataques terroristas. Además, aspectos psicológicos como el individualismo y la idea de opresión hacen que su uso sea rechazado por algunos sectores de la población. (BBC News Mundo, 2021).

(OPS)- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió un comunicado técnico ayer que proporciona una actualización sobre los sublinajes de Ómicron recientemente detectados. Hasta ahora, no se ha observado evidencia de alteraciones significativas en el impacto para la salud pública de EG.5 y de BA.2.86.

BA.2.86, detectada por primera vez en una muestra en Dinamarca a finales de julio de 2023, fue catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una variante bajo observación el 17 de agosto. Esta clasificación se debe a su notable cantidad de mutaciones en los genes que codifican la espícula del virus

La OPS/OMS enfatizó que las pautas para el COVID-19 continúan invariables y urgió a todos los países en la zona a continuar recopilando muestras representativas para el análisis genómico, así como a mantener una vigilancia constante del SARS-CoV-2, ya que el virus sigue propagándose y experimentando cambios. (Washington, DC, 23 de agosto de 2023).

En los centros hospitalarios ya se utilizan respiradores y mascarillas como estrategia frente a patógenos respiratorios. Sin embargo, su uso está circunscrito a ciertos procedimientos que implican riesgo de formación de aerosoles. La dinámica de transmisión de patógenos respiratorios hace que las partículas puedan alcanzar grandes distancias e infectar o colonizar individuos que sirven como vehículos en la diseminación de gérmenes. Por ello, se debe considerar el uso masivo de estos EPP no solo en situaciones de brotes, sino como prevención para las infecciones asociadas a la atención en salud, sobre todo en áreas críticas y en temporadas de circulación de virus como el de la influenza (Aguilar y Suclupe, 2021).

En cuanto al uso de guantes, su uso no adecuado genera que el trabajador tenga una falsa sensación de seguridad y que se encuentre comprometida la seguridad del paciente. Por ende, no se generará haya un control del coste-efectividad del uso del guante (Mazón y Orriols, 2018).

Algunos investigadores apuntan que profesionales del equipo de salud no se adhieren o mantienen una inconformidad de uso de este insumo incluso estando disponibles en las instituciones y ser determinadas las normas de su uso (Oliveira et al, 2010) (Dall'Agnol et al., 2013) (Fernandes et al., 2008).

Los guantes de procedimientos son utilizados para procedimientos que no exigen técnica aséptica y se destinan a reducir los riesgos de contaminación de las manos de los profesionales por fluidos biológicos, como sangre, secreciones, diseminaciones para el ambiente y transmisión del profesional para el paciente y viceversa.

En una investigación denominada: Utilización de los guantes en la práctica de enfermería y sus implicaciones: estudio metodológico determino que los factores contribuyentes para las fallas en la utilización de guantes: se identificó que 28% de las menciones para uso indebido de guantes se relacionan a los hábitos adquiridos por los profesionales en lo cotidiano de la práctica; 22% de las fallas ocurren por la mala calidad de los guantes, especialmente a las de procedimientos; 20% apuntan para la baja adhesión del conocimiento adquirido en la práctica profesional de enfermería;

y 13% revelan que las fallas resultan de la prisa del profesional al ejecutar sus actividades en su día de trabajo (Ferreira et al., 2016).

Se relaciona una investigación en Brasil donde se evidencio que entre los factores que predisponen a la baja adhesión de los EPI: fue la dificultad de adaptación al uso de estos elementos, la inadecuación del equipamiento, la desmotivación, la sobrecarga de trabajo, la estructura física inadecuada, la ausencia o inaccesibilidad de los equipamientos en el centro de enfermería y la falta de conocimiento de los riesgos ocupacionales (Cunha et al., 2011).

Para combatir los riesgos de accidentes y de otros daños a la salud, resulta prioritaria la aplicación de medidas técnicas y organizativas destinadas a eliminar los riesgos en su origen o a proteger a los trabajadores mediante disposiciones de protección colectiva. Cuando estas medidas se revelan insuficientes, se impone la utilización de EPIs, a fin de prevenir los riesgos residuales ineludibles. El hecho de que se recurra a los EPIs como "último escalón" de la acción preventiva no se debe a que este tipo de medida sea menos importante que las demás. El principal motivo, para anteponer otro tipo de medidas a la protección individual, se debe a que la utilización de una protección individual supone establecer un contacto directo del trabajador con el riesgo, sin que exista otra "barrera" detrás para eliminar o disminuir las consecuencias del daño en caso de que el peligro se materialice y, en estas condiciones, si el EPI falla o resulta ineficaz, el trabajador sufrirá las consecuencias del daño con toda su severidad (España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2009).

Las experiencias vividas, como la evidencia cercana de un contagio, o la presión de grupo para el cumplimiento de protocolos pueden aumentar la adherencia a cumplir los procedimientos de aislamiento para el control de la infección. Mientras que una actitud complaciente del grupo hacia el cumplimiento de protocolos para el control de la infección en el lugar de trabajo, la percepción de que el uso del EPI por el trabajador sanitario puede ser estigmatizante para los pacientes y la incomodidad al usar el EPI, se han identificado como barreras para conseguir buenos niveles de adherencia al uso del EPI (García, 1996) (Generalltat de Catalunya, 2017).

### **1.1.1. Formulación del problema**

¿Cuál fue la adherencia a los protocolos de lavado de manos y uso adecuado de elementos de protección individual: ¿guantes y mascarilla quirúrgica, en el personal de enfermería de una Institución prestadora de servicio de Salud de la ciudad de San Juan de Pasto en el periodo 2023?

## **1.2. Justificación**

La atención limpia es una acción de gran impacto para evitar infecciones asociadas, para prestar servicios de salud con calidad, para dar seguridad a los pacientes y “para salvar vidas” La adherencia al lavado de manos es fundamental para cumplir estos objetivos. Esta constituye una buena estrategia costo efectiva para prevenir enfermedades; “manos limpias salvan vidas” es el lema de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y “hospitales limpios salvan más vidas” (Villegas et al., 2017, p. 3).

El lavado de manos es de gran importancia, en el ámbito hospitalario y fuera de él, con el fin de reducir la presencia de enfermedades, de esta manera se evita la transmisión cruzada de microorganismos. En el ámbito hospitalario es de gran importancia porque es un método de prevención de mayor impacto y de menor costo.

Según Teker et. al., (2015) concluyeron en dos estudios realizados sobre adherencia al protocolo de higiene de las manos en los trabajadores de la salud, que las bajas tasas de cumplimiento varían entre el 5 % y el 81 %, con un promedio del 40 % (Teker, y otros, 2015). Además, refieren en su investigación que son varias las razones expresadas para explicar el poco cumplimiento o no adherencia al protocolo de higiene de las manos, entre ellas: ausencia de capacitación en el tema, alergias a los jabones o alcohol glicerinado, falta de tiempo por excesiva carga de trabajo, problemas de accesibilidad a los insumos y puntos de higiene de las manos, falta de información científica que dé cuenta del impacto, falta de seguimiento al cumplimiento y participación activa de los trabajadores de la salud, deficiente de cultura de seguridad institucional y entrenamiento insuficiente (Alsheahar et. al., 2018).

El estudio se considera útil, en primera instancia para los pacientes que reciben atención en la institución de salud, porque a través de un adecuado lavado de manos y uso de los elementos de protección personal específicamente de guantes limpios y mascarilla quirúrgica, se contribuye a la prevención y/o disminución de infecciones generadas en el cuidado al paciente, permitiendo tomar las medidas correctivas para lograr la adherencia a los protocolos por parte del personal asistencial; asimismo, porque a través de la intervención y verificación de la adherencia, se está fortaleciendo el bienestar del paciente. Igualmente, para la institución prestadora de servicios de salud, es útil porque a través de los hallazgos del estudio se tomarán las decisiones pertinentes para contribuir a una atención segura que se brinde al usuario y con ello cumplir con la normatividad vigente.

El proyecto de investigación se considera interesante y a la vez novedoso, porque se abordó una problemática que está latente en las instituciones de salud, más aún si se tiene en cuenta que el lavado de manos y el uso de los elementos de protección personal en la actualidad han sido uno de los aspectos básicos en la atención, lo cual se incrementó el uso desde el inicio de la pandemia y en la actualidad ha sido ampliamente utilizado, por ello, la realización de este estudio es uno de los aportes significativos para lograr identificar aquellas debilidades y fortalezas para contribuir a mejorar la calidad de atención, además no se ha realizado procesos investigativos en dicha institución acerca del tema.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar la adherencia al protocolo de lavado de manos y uso adecuado de elementos de protección personal en el personal de enfermería de una Institución prestadora de servicio de Salud de la ciudad de San Juan de Pasto en el periodo 2023.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Caracterizar demográfica y socio laboralmente al personal de enfermería que labora en la institución prestadora de salud.
- Identificar la adherencia al protocolo de lavado de manos al personal de enfermería que labora en la institución prestadora de salud.
- Identificar la adherencia al uso de elementos de protección personal: guantes limpios y mascarilla quirúrgica por parte del personal de enfermería labora en la institución prestadora de salud.
- Formular un plan de mejora en base a los resultados obtenidos en la presente investigación.

#### **1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos**

##### ***1.4.1. Antecedentes***

###### **1.4.1.1. Internacionales.**

Para el desarrollo del estudio se ha hecho una revisión de investigaciones que abordan la temática y permiten profundizar en los aspectos relacionados con la misma.

En Ecuador, 2019, realizan el estudio denominado “Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería” Este artículo nos hace referencia a:

Se investigó la adherencia a la higiene de manos entre el personal de enfermería del Hospital General Santo Domingo en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas durante junio y julio de 2018, mediante un estudio transversal de enfoque cuantitativo. La muestra incluyó a 65 miembros del personal: 34 licenciados y 31 auxiliares. Los resultados indicaron que el uso de desinfectantes a base de alcohol fue el método predominante de higiene de manos antes y después de los procedimientos, con cumplimiento total de los pasos técnicos. Se observó que el momento de mayor cumplimiento fue después del contacto con el paciente. La escasez de toallas se identificó como un factor que dificulta la higiene de manos, y se encontró que los licenciados fueron quienes mostraron una mayor adhesión a esta práctica. (López et al., 2019, p. 464)

En Brasil, 2018, se realizó un estudio denominado “Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería” el objetivo de este estudio se basa en “evaluar los conocimientos de las recomendaciones de bioseguridad en profesionales de enfermería en unidades de cuidados intensivos”.

Los resultados indican que de 145 el 88,3% (128) de los profesionales de enfermería indicó haber recibido formación en bioseguridad. En relación con la higiene de manos con agua y jabón, el 97,9% (142) afirmó practicarla antes o después del contacto con el paciente, así como antes o después de quitarse los guantes estériles o en procedimientos similares. La mayoría demostró conocimiento sobre el uso de Equipos de Protección Personal (PPE, por sus siglas en inglés), aunque se identificaron carencias en el entendimiento de las propiedades del alcohol y los riesgos laborales. La principal dificultad señalada para usar los PPE fue la escasez de disponibilidad de estos equipos en las unidades. (Llapa et al., 2018, p. 36)

La población del estudio fue constituida, inicialmente, por 230 profesionales de enfermería, siendo 176 técnicos de enfermería y 54 enfermeros, distribuidos en tres turnos de trabajo. De este total, fueron excluidos 49 profesionales por estar de vacaciones y licencia para tratamiento de salud. Después, la muestra de 181 participantes fue obtenida por conveniencia y, en seguida, fueron excluidos 36 cuestionarios por estar incompletos, resultando en 145 participantes efectivos para la presente investigación. (Llapa et al., 2018, p. 36)

En Perú, 2019, realizaron el estudio “Adherencia al protocolo de lavado de manos en el personal de un instituto especializado en salud”

El objetivo fue determinar la tasa de adherencia al protocolo de lavado de manos del personal de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Métodos: Diseño cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de observación directa, mediante un “Formulario de Observación y Cálculo” elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para uso internacional. El formulario constó de seis oportunidades evaluándose la adhesión al lavado de manos. Resultados: El 8% de los participantes tuvo adecuada adherencia al protocolo de lavado

de manos. Conclusión: La tasa de adherencia a todos los pasos del protocolo de lavado de manos del personal de salud analizado fue baja durante el periodo de estudio. (León et al., 2019, p. 10)

En Perú, 2020, en el estudio “Revisión crítica: adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia”

Se trata de una Investigación Secundaria, la misma que utilizó la metodología de la Investigación Basada en Evidencia (EBE), se tomó en cuenta 22 artículos científicos relacionados con el tema, buscados en bases de datos reconocidas en comunidad científica, como: Biblioteca Virtual en Salud, Epistemonikos, ProQuest, Cuiden, Google académico, PubMed, Scielo. Se seleccionó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, que se trató con la lista de chequeo de Astete, el nivel de evidencia III se dio a través de la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC), con grado de recomendación B. La respuesta a la pregunta clínica: ¿Cuáles son los factores que limitan la adherencia al lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia? Refiere que en factores personales prevalece un nivel bajo 59,5%, en los factores institucionales, un nivel bajo 52,7%, y en la práctica de lavado de manos clínico prevalece un nivel inadecuado 51.4%. Concluyendo que ambos tienen influencia significativa en el lavado de manos clínico ( $R^2 = .454$ ), Person. (Acosta, 2020, p. 6).

En Perú, 2021, se publicó “Factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020”

El objetivo general determinar el grado de los factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020. Fue un estudio piloto cuantitativo de abordaje no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras. En la recolección de datos se utilizó la encuesta elaborada por Quispe, la cual presentó una consistencia interna de 0,738. La investigadora tuvo en cuenta en todo momento los criterios de rigor ético. Resultados: Respecto a los factores de adherencia, el 80% de enfermeras perciben que son de grado medio, mientras que el 20% refieren que es de grado alto. En relación a los factores de adherencia personales, el 63,33% de enfermeras perciben que son de grado medio, mientras que el 16,67% refieren que es de grado bajo, y solo el 20% indican que el grado es

alto. En cuanto a factores de adherencia institucionales, el 76,67% de las enfermeras perciben que son de grado medio, mientras que el 23.33% es de grado alto. Conclusiones: Los factores de adherencia tuvieron una influencia media en el incumplimiento del lavado de manos clínico en enfermeras de un Hospital Local 2020. (Sanchez, 2021, p. 4)

En Perú, 2020. Factores de adherencia y uso de equipos de protección personal en el contexto del COVID-19 en enfermeras de un hospital nacional 2020.

El objetivo que se planteó en el estudio, fue determinar la relación que existe entre los factores de adherencia y el uso de equipos de protección personal (EPP) en el contexto del Covid-19 en enfermeras de un hospital nacional, 2020. El uso del EPP es una de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones relacionadas con el cuidado de la salud. Entre los resultados se obtuvo que los factores fueron favorables en el 62,5% de enfermeras encuestadas y desfavorables en el 37,5%, quienes usaban el EPP de manera regular (50%), el 43,75% lo hacía de manera excelente y solo el 6,25% de manera deficiente; estos resultados se analizaron de forma correlacional y para contrastar la hipótesis se propuso la prueba R de Pearson a un nivel de significancia ( $r = 0,976$ ), por tanto se concluye que existe relación directa y significativa entre los factores de adherencia y el uso de EPP en el contexto de Covid-19 en enfermeras de un hospital nacional, 2020 (Palomino, 2020).

En Perú, 2021, “factores de adherencia en el uso de equipos de protección personal en profesionales de enfermería, C.S... Maritza Campos, Arequipa, 2021”.

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los factores de adherencia en el uso de equipos de protección personal en profesionales de enfermería del C.S. Maritza Campos, Arequipa 2021. La investigación resultó con enfoque cuantitativo, con tipo de investigación básica, con diseño no experimental de nivel descriptivo, la población se conformó con 31 enfermeros de profesión del C.S. Maritza Campos, Arequipa, 2021, la técnica para recolección de datos fue una encuesta y su instrumento un cuestionario. En el análisis de datos se utilizó el programa SPS, trabajando con un rango mínimo de 0 y un rango máximo de 40, teniendo como resultado que el 71% de encuestados presenta factores de adherencia (personales e

institucionales) perjudiciales y que el 29% de encuestados presentan factores de adherencia (personal e institucional) beneficiosos. Concluyendo que, los factores de adherencia son perjudiciales en el uso de EPP en los profesionales de enfermería del C.S. Maritza Campos, Arequipa, durante el año 2021 (Ramos y Sacapuca, 2021).

#### **1.4.1.2.Nacionales.**

En Bogotá, 2020, se realizó el estudio titulado: “bioseguridad: implementación adecuada de los elementos de protección personal por parte del profesional de la salud en Colombia, 2020”. En él se realizó una revisión bibliográfica, en la cual se recopiló y analizó los diferentes artículos, es evidente el desconocimiento y/o desinterés por parte de los trabajadores de la salud en cuanto al adecuado cumplimiento del uso de los elementos de protección personal; se concluye la necesidad trascendental de capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo direccionados a las correctivas.

Se concluye que el conocimiento y práctica de estas medidas de protección por parte del personal de salud se encuentra con debilidades que se han evidenciado a lo largo del tiempo en estudios realizados, dando como resultados enfermedades u otros riesgos asociados a las labores que desarrollan, se deben realizar actividades pedagógicas donde se pueda evaluar los conocimientos previos y adquiridos mediante la capacitación y así disminuir el riesgo al que se encuentran expuestos (Árboleda et. al., 2020, p. 6).

En Pereira, 2018, se realizó el estudio “adherencia al protocolo de lavado de manos en angiografía de una IPS de Cali en un trimestre del 2018”

En el mundo actualmente se toman acciones para establecer y fomentar la alianza como parte del compromiso mundial. La comisión europea y el consejo de Europa acogieron la iniciativa firmando la declaración “seguridad del paciente: haz que suceda”. En la que se recomienda entre otras: la creación de un foro de discusión en el que se evalúen las actividades tanto nacionales como internacionales, trabajar juntamente con la OMS en la formación de un banco de soluciones con estándares y ejemplos de buenas prácticas, establecimiento de mecanismos que

apoyen esta iniciativa y asegurar que las recomendaciones relacionadas con los productos médicos tienen en consideración la seguridad del paciente. (Burbano et al., 2018, p. 7)

En Pereira, 2019, se realizó el estudio “Adherencia al protocolo de higiene de manos en médicos generales del servicio de urgencias de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira”

La higiene de manos es un proceso de vital importancia en el ámbito de atención asistencial de pacientes, ya que impacta directamente en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud y por ende a la disminución de eventos adversos, con repercusiones inclusive en el ámbito económico; al disminuir costos de la no calidad y los costos medico legales secundarios a la responsabilidad por mala práctica médica. Esta práctica empresarial además de la actualización del protocolo de higiene de manos de la E.S.E en donde se realiza, aporta capacitación virtual y personalizada al personal médico general del servicio de urgencias en higiene de manos desde los tipos, técnicas y tiempos requeridos con evaluaciones posteriores de adherencia a estos conocimientos tanto teóricos como prácticos (Parra et al., 2019).

En Bogotá, 2021, el estudio titulado: “diseño de programa de elementos de protección personal para la “Corporación mi IPS Llanos Orientales”. En el proyecto se realizó un análisis del uso adecuado de los elementos de protección personal que la usan en la Corporación mi IPS llanos orientales, lo anterior con la finalidad de implementar un mecanismo que permita definir con antelación las necesidades del personal asistencial y administrativo de la IPS de nivel 1 de complejidad, para la prevención de enfermedades laborales o accidentes laborales por el uso inadecuado de elementos de protección personal (Castellanos et. al, 2021).

En Medellín, 2021, en el estudio “Cumplimiento del profesional de salud a los protocolos de higiene de manos en hospitales de II y III nivel en la ciudad de Medellín semestre 2021-1”

Teniendo claro el concepto de higiene de manos, es importante abordar el tema de protocolos establecidos en hospitales de II y III nivel en la ciudad de Medellín para el lavado de manos peroperatorio partiendo de varios métodos reconocidos, como el método tradicional en el que se hace el lavado de las manos y los antebrazos con el uso de jabón antimicrobiano que por lo

general se hace con clorhexidina al 2% o povidona yodada al 10%; otro método usado y más reciente está compuesto a base de alcohol como Sterillium que se usa en Europa y se basa en propan-2-ol (isopropanol; 45%, peso / peso), propan-1-ol (30%, peso / peso) y etilsulfato de mecetronio (0.2%, peso / peso); así mismo se presenta el método de lavarse las manos con el uso de Sterillium Rub usado en los Estados Unidos, está basado en etanol (80%, peso / peso) alternativa que además cuenta con ventajas sobre el anterior al presentar una menor irritación de la piel, requerir menos tiempo, permitir el ahorro de agua y tener un efecto antimicrobiano más resistente; sin dejar de mencionar el método recomendado por la OMS el cual está constituido por una solución hidroalcohólica. (Calvache y Ledezma, 2021, p. 8)

**1.4.1.3. Regionales.** A nivel regional, según la revisión realizada, no se encontraron estudios actualizados sobre la temática abordada.

En Pasto, Nariño, 2021, se realizó el estudio titulado: “caracterización del uso de elementos de protección personal en los funcionarios asistenciales que laboran en la E.S.E. Sagrado Corazón de Jesús en el municipio de El Contadero (Nariño).

Dicho trabajo de investigación estuvo enfocado directamente en caracterizar el uso de los elementos de protección personal en los trabajadores de la E.S.E Sagrado Corazón de Jesús que laboran en las áreas de urgencias y consulta externa, puesto que el uso correcto de los mismos, evita que un trabajador tenga contacto directo con los factores de riesgo a los que están expuestos en su actividad laboral. Para tal fin, se utilizó una lista de chequeo que fue aplicada en diferentes momentos, con base en el instrumento aplicado se obtuvieron datos cuantitativos y cualitativos, posteriormente se realizó un análisis de las variables obtenidas logrando clasificar desde diferentes ámbitos al personal seleccionado en consonancia con el uso de los elementos de protección personal. Como resultado obtenido de la investigación se pudo encontrar que existe un grado de incumplimiento con respecto al uso de los elementos de protección personal por lo cual se plantea sensibilizar y reforzar las capacitaciones al personal con el fin de evitar y minimizar los riesgos de exposición. (Arciniegas et. al., 2021).

#### **1.4.2. Marco teórico.**

Para el desarrollo de la presente investigación, se retomaron los aspectos más importantes del Modelo de Dorothea Orem desde la teoría de déficit del autocuidado, al explicar esta teoría. El modelo de esta teorista es determinante para evaluar la adherencia al protocolo de lavado de manos y uso adecuado de elementos de protección individual en el personal de enfermería de una Institución prestadora de servicios de Salud, quien es el encargado de brindar los cuidados a los pacientes, siendo el personal de enfermería uno de los que tiene mayor contacto con los mismos.

El déficit de autocuidado, es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humana en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado. Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado (Marriner y Raile, 2018).

Dorothea Orem, se enfoca en tres partes fundamentales que respaldan la teoría:

**El cuidar de uno mismo:** es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan (Marriner y Raile, 2018).

**Limitaciones del cuidado:** son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros (Marriner y Raile, 2018).

**El aprendizaje del autocuidado:** el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y

el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras (Marriner y Raile, 2018).

Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado se coincide con Dorothea E Orem que es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, si como personal de salud no se práctica lavado de manos hay riesgo de adquirir infecciones asociadas en la atención, la cual afecta tanto al personal de enfermería y al paciente en su estancia hospitalaria, exponiéndolo a una complicación en su salud, por ello, se considera que la teoría enfocada en el déficit de autocuidado es útil ponerla en práctica en el desarrollo del estudio (Marriner y Raile, 2018).

Asimismo, se fortaleció con la teoría de Nola J. Pender, en el modelo de promoción de la salud, en él se describe las conductas o comportamientos que favorecen un entorno salud, puesto que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano dado por las experiencias individuales, así como por los conocimientos y efectos específicos que llevan al individuo a participar o no en los comportamientos de salud (Acero et al., 2013).

Del mismo modo, el modelo de promoción de la salud permite evaluar la integración de las conductas destinadas a mejorar la adherencia, vista desde la adherencia al protocolo de lavado de manos y la utilización de los elementos de protección individual durante la atención que se brinda a los pacientes, creando conciencia en la importancia que tiene la seguridad del personal, incrementando el cuidado en todo momento como una conducta aprendida (Acero et al., 2013).

Es así como las conductas o comportamientos pueden permitir que se establezca un ambiente que genere seguridad tanto al personal que labora en la institución de salud como para los pacientes, ya que su conducta tiene el objetivo de alcanzar el bienestar de acuerdo a la experiencia, a los conocimientos y prácticas que se desarrollen en el ámbito laboral, como son los procedimientos de lavado de manos y uso de los elementos de protección personal.

### **1.4.3. Marco conceptual.**

**Lavado de manos.** Es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona el objetivo es eliminar la suciedad, materia orgánica y flora transitoria de las manos con unas indicaciones específicas que se los conoce como momentos del lavado de manos, antes y después del contacto con cada paciente, entre dos procedimientos en el mismo paciente si hay sospecha de contaminación de las manos, después del contacto con alguna fuente de microorganismos (sustancias y fluidos corporales, mucosas piel no intacta...) y objetos contaminados con suciedad, después de quitarse los guantes (Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero, 2020).

**Enfermería.** Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, define:

La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2018, p. 1)

**Adherencia.** Se define como la capacidad para cumplir con lo establecido en el tratamiento, es decir, se enfoca en la conducta que asume cada persona en los diferentes hábitos establecidos en el ámbito laboral o en el hogar.

**Adherencia al lavado de manos.** Hace relación al hábito que tiene el personal de salud en cuanto al lavado de manos, por tanto, se aplica la medición de la adherencia a la higiene de manos, de acuerdo con los cinco momentos de atención al paciente. Asimismo, la técnica que debe llevarse a cabo para que el lavado de manos sea el correcto.

**Adherencia al uso de elementos de protección personal.** Se define como el compromiso que tiene el trabajador de recibir información y actividades, las cuales están encaminadas a lograr un propósito que tiene como finalidad el desarrollo de las conductas que contribuyen a la disminución de la accidentalidad con la utilización de los elementos de protección personal.

**Uso de guantes.** Utilizar guantes en el hospital ayuda a prevenir la propagación de microbios. Esto sirve para proteger de infecciones tanto a los pacientes como a los trabajadores de la salud. Los guantes crean una barrera entre los microbios y las manos, ayudan a mantener las manos limpias y disminuyen la probabilidad de contraer microbios que puedan provocar enfermedad.

**Uso de mascarilla facial quirúrgica.** Las mascarillas pueden ser dispositivos médicos desechables (mascarillas quirúrgicas) o equipos de protección personal (mascarillas de protección), usados por el personal de enfermería y/o los pacientes portadores de enfermedades contagiosas. Según el tipo, protegen contra la transmisión de enfermedades por gotitas o por vía aérea. Las normas y las clases de protección especifican su conveniencia frente a virus como el coronavirus o el H1N1.

#### ***1.4.4. Marco contextual***

El desarrollo del estudio se realizó en una institución prestadora de servicios de salud del municipio de Pasto, es un municipio del Departamento de Nariño, siendo la capital, ubicado al suroccidente de Colombia, siendo la décima séptima ciudad con más pobladores. La ciudad está situada en el denominado Valle de Atriz, al pie del volcán Galeras y está muy cerca de la línea del Ecuador y a una altitud de 2527 metros sobre el nivel del mar.

El estudio se realizó en la CLINICA PROINSALUD S.A.S, la cual presta sus servicios buscando suplir las necesidades de diferentes problemáticas y patologías de los pacientes en cada atención, ofrece diferentes servicios como: urgencias, unidad de cuidados intensivos e intermedios, unidad de cuidado neonatal UCIN, hospitalización, medicina interna, gastroenterología, ginecología y obstetricia, cirugía pediátrica en neonatos, otorrinolaringología y cirugía maxilofacial, ortopedia y traumatología, neurocirugía, cirugía general y laparoscópica, cirugía plástica, central de mezclas,

promoción y mantenimiento de la salud, quimioterapia, servicio de consulta externa, quirófano, transporte asistencial básico, imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, servicio farmacéutico y servicios de apoyo.

Con una clara perspectiva social más que económica se comenzó a trabajar en un proyecto de salud, de carácter privado, empieza a reunirse en Pasto un grupo de médicos, odontólogos y otros profesionales, para constituir a finales de septiembre de 1992, la SOCIEDAD PROFESIONALES DE LA SALUD LIMITADA (PROSALUD LTDA.).

Son 20 los socios fundadores, que convienen en constituir una sociedad comercial de tipo limitada, con domicilio principal en la ciudad de Pasto, pero podrá abrir sucursales y prestar servicios en otras ciudades del País.

El surgimiento de Prosalud Ltda. como empresa comercial limitada, implica un hito en la historia empresarial del Departamento de Nariño, al conjugar esfuerzos y capital privado, para asociarse y buscar un nuevo proyecto de servicios de salud.

Prosalud Ltda., se constituye el 30 de septiembre, pero se matricula como sociedad comercial en la cámara de comercio de Pasto, el 22 de octubre de 1992, bajo la matrícula mercantil Número 037307-3. El 22 de octubre se tiene como fecha de su fundación.

El objeto de Prosalud Ltda. se enmarca de una manera definida: "ejecutar toda actividad económica organizada para la prestación integral o parcial directa o indirecta, de servicios profesionales de salud y otros afines a personas naturales o jurídicas de cualquier clase, dentro de los marcos establecidos por las leyes y demás reglamentaciones vigentes del sistema de salud, salvo servicios de medicina prepagada a menos que posteriormente la Junta de Socios decida incluir este servicio en el servicio social".

Primeros servicios:

- Consulta Externa General
- Consulta Externa Especializada

- Promoción y Prevención
- Hospitalización
- Urgencias
- Odontología
- Medicamentos

Con toda esta gama de servicios médicos, PROSALUD LTDA, se pronuncia con una oferta amplia en el contexto local, desde su inicio. Es interesante reconocer que la empresa nace con un capital relativamente modesto para la época que solo alcanzo el monto de cuatro millones de pesos, al comprender 40.000 cuotas sociales de 100 pesos cada una, distribuidas en distintas cantidades, entre los 20 socios fundadores.

Teniendo en cuenta la solidez que mostró la institución el FONDO PRESTACIONAL DEL MAGISTERIO, quien tenía una amplia cobertura, al atender el ramo de la salud y en el económico las prestaciones sociales del sector educación oficial se convirtieron en los primeros en contratar los servicios de salud de la entidad.

Los usuarios estaban discriminados de la siguiente manera:

1. Docentes y empleados públicos de la educación, nacionalizados.
2. Docentes, empleados públicos y superiores de educación departamentales.
3. Empleados públicos de la administración del fondo educativo regional (FER).
4. Empleados públicos del propio fondo prestacional del Magisterio.
5. Pensionados del sector anterior (a, b, c y d).

Para diciembre de 1993, Prosalud Ltda., gana la licitación para prestar los servicios a los usuarios de la Caja Nacional derivándose la inminente necesidad de rediseñar la infraestructura física, humana y tecnológica existente, en aras de prestar un servicio eficaz y eficiente, enmarcado en criterios de calidad total. La cobertura se ampliaba al brindar los servicios al Magisterio y a Cajanal. Finaliza 1993, y económicamente la empresa presenta un incremento de capital que será notable y le permitirá la base necesaria para seguir adelante. Como parte de la filosofía de la propia sociedad, desde su constitución, aparece la de reinvertir las utilidades que se alcanzan en la propia infraestructura de programas y servicios.

Para el año 2000 Prosalud se consolida como empresa, inaugurándose su nueva sede para el 10 de marzo, lo cual le proporcionará una imagen moderna y funcional, mejorando las actividades de las personas que trabajan en las secciones tanto administrativas como asistenciales.

Con el aumento de la red geográfica y la cobertura al magisterio, la empresa se vio estimulada por la competencia para así mejorar la calidad. A finales del 2001, se inaugura el servicio de Hospitalización y Quirófano. Para ese año la misión de Prosalud Ltda., se construye como un paradigma filosófico que encierra un objetivo directo: "aumentar la calidad de la vida, asegurando un futuro saludable, prestando un servicio integral en salud con responsabilidad, humanidad, ética, eficacia y oportunidad.

En el año 2003 la razón social PROSALUD LTDA se cambió a PROINSALUD LTDA debido a que en el país existían para la época más de 25 sociedades con idéntica razón social de acuerdo con los registros de la superintendencia de industria y comercio.

En el año 2006 Proinsalud Ltda., se transforma en sociedad anónima con el nombre de Profesionales de la Salud S.A. – Proinsalud S.A. mediante escritura pública N° 6099 de octubre 17 del año 2006 de la notaría cuarta de Pasto.

Dentro de este proceso de mejoramiento continuo, la clínica ha establecido nuevos y eficientes servicios tales como la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto y Neonatal, Unidad de Cuidado Intermedio Adulto y Neonatal, ampliación de 22 camas en hospitalización, implementación de central de mezclas, ampliación del servicio de imagenología, ofreciendo tomografía, mamografía, rayos x, ecografía, implementando el novedoso sistema de digitalización de la imagen.

Hoy por hoy de acuerdo a los requerimientos del SOGCS la institución ha visto la necesidad de mantener a su persona.

#### ***1.4.5. Marco legal***

**Ley 100 de 1993:** el sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad (Congreso de la República de Colombia , 1993).

**Decreto 1543 de junio 12 de 1997** en su artículo 23 establece que las instituciones de salud asistenciales tanto públicas como privadas, laboratorio, banco de sangre y consultorios deberán: acatar las recomendaciones que en materia de medidas universales de bioseguridad sean adoptadas e impartidas por el Ministerio de Salud, capacitar a todo el personal vinculado en las medidas universales de bioseguridad, velar por la conservación de la salud de los trabajadores, proporcionará a cada trabajador en forma gratuita y oportuna, elementos de protección personal, elementos de barrera o contención para su protección personal, en cantidad y calidad acorde con sus riesgos y existencias en lugares de trabajos sean éstos reales o potenciales.

**Resolución 1016 de 1989:** por la cual reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo. Los ministros de Trabajo y Seguridad Social y de Salud en ejercicio de la facultad que les confiere el artículo 25 del Decreto 614 de 1984.

**Resolución 1401 de 2007:** Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

**Reglamento Sanitario internacional 2005.** Las medidas que se han adoptado hasta el momento se pueden clasificar en tres fuentes primordiales, a saber, medidas sanitarias y de emergencia sanitaria, medidas de emergencia social, económica y ecológica y medidas de orden público y otras de carácter ordinario. Lo anterior sin perjuicio de reconocer que existen relaciones estrechas entre cada uno de estos grupos de normas.

**Ley 911 de 2004:** “Por lo cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia”

“El artículo 73, se basa en los procesos deontológicos disciplinarios e investigaciones relacionadas con la responsabilidad de enfermería, que se interpongan dentro de otros regímenes podrá solicitar el concepto del Tribunal Nacional Ético de Enfermería”.

En la investigación de la idoneidad profesional para realizar el acto de cuidado de enfermería, se deberá contar con la debida asesoría técnica o pericial de un perito de los Tribunales de Enfermería.

El artículo 74, explica que la presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial el numeral 1 del artículo 11 de la Ley 266 de 1996 (Ministerio de Educación, 2004).

**Ley 266 de 1996.** En el título I, artículo 2o, los principios éticos de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica profesional de la enfermería en Colombia.

**Artículo 29.** En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales (Ministerio de Educación, 1996).

#### ***1.4.6. Marco ético***

**Resolución 8430 de 1993:** “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 1991).

El artículo 5, se enfoca en que las investigaciones que se realicen y en la que el ser humano sea sujeto de estudio, va a prevalecer el criterio del respeto a su dignidad al igual que la protección de sus derechos y su bienestar.

El artículo 6, explica que en la investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los criterios que garantizan el bienestar y seguridad de la persona con personal médico altamente calificado, respetando los acuerdos planteados previamente, para que la salud de la persona no esté en riesgo.

El artículo 10, se basa en identificar los tipos de riesgo a los que estarán expuestos los sujetos de investigación para poder tener las precauciones necesarias y que no haya alteraciones graves de la salud e integridad física y mental.

El artículo 11, explica sobre las 3 categorías en las que se clasifican las investigaciones:

Investigación sin riesgo: está emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva y en las que no se realiza ninguna intervención intencional en las distintas variables del ser humano

Investigación con riesgo mínimo: son los estudios prospectivos que emplean registro de datos mediante procedimientos comunes consistentes

Investigación con riesgo mayor que el mínimo: son aquellas probabilidades que afectan al sujeto de manera grave.

El artículo 21, se enfoca en la protección que deben ofrecer las investigaciones a los individuos y además asegurar la obtención de los resultados válidos que estén acordes con los lineamientos establecidos.

El artículo 22, resalta que en cualquier investigación comunitaria las consideraciones éticas deberán ser llevadas al contexto comunal.

El artículo 25, establece que para realizar las investigaciones en niños o discapacitados se deberá obtener el consentimiento informado de quién lo represente legalmente y certificación de un neurólogo y psiquiatra para entender su nivel de entendimiento, razonamiento y lógica.

## **1.5. Metodología**

La presente investigación se encuentra inscrita en la línea de investigación Cuidado de enfermería.

### **1.5.2. Paradigma de investigación**

El paradigma que se usó en el estudio fue el cuantitativo, porque “a través de la formulación de variables seleccionadas en forma específica y limitada, permite la resolución de los problemas principales, cuyo análisis es de corte estadístico con base a modelos de cantidad enfocados básicamente en datos porcentual” (Fernández et. al., 2014, p. 12). En el estudio se tomó en cuenta las variables: características sociodemográficas, adherencia al protocolo de lavado de manos y adherencia al protocolo de utilización de elementos de protección personal, los cuales se presentarán en cuadros de distribución porcentual con la respectiva gráfica para su posterior interpretación.

### **1.5.3. Enfoque de investigación**

El estudio se basó en el enfoque empírico analítico, porque en él se “privilegia como criterios de validez el uso de datos provenientes de la experiencia y datos observables, y analítico porque se enfoca en las realidades que investigan, para identificar los elementos y las relaciones existentes para ser interpretadas” (Arias, 2006). En la presente investigación se abordó lo relacionado a la información que se recolecto de acuerdo a la experiencia, es decir, la adherencia al protocolo de lavado de manos y uso de elementos de protección personal, lo cual fue analizado de acuerdo a los objetivos planteados en el mismo.

#### 1.5.4. Tipo de investigación

El estudio se fundamentó en el tipo descriptivo que evalúan cada una de las variables e indicadores que se encuentran implícitos en el problema de estudio, para luego describir valorativamente los rasgos que caracterizan a cada una de ellas (Fernández et. al., 2014). Lo anterior fue aplicable en el análisis y presentación de los resultados de acuerdo a las variables que se tuvieron en el estudio, las cuales fueron basadas en los objetivos planteados, permitiendo con ello la interpretación desde la parte teórica y constatando con la práctica.

#### 1.5.5. Población y muestra

La población estuvo conformada por los trabajadores del área asistencial de enfermería de la institución, conformada por: 98 personas que laboran en los servicios de la institución. Para el cálculo de la muestra se hizo uso del muestreo aleatorio por estratificación

**Tabla 1**

*Población y muestra de la institución Clínica Proinsalud S.A.S*

<b>L= estrato</b>	<b>Estrato por servicio</b>	<b>Ni= población</b>	<b>Peso proporcional</b>
1	Hospitalización 1 piso	11	11,2
2	Quimioterapia	2	2,04
3	Ginecología	16	16,32
4	Quirófano	17	17,34
5	Hospitalización 2 piso	16	16,32
6	Unidad de Cuidado Intensivo	20	20,40
7	Urgencias	16	16,32
Total		98	100%

##### 1.5.5.1. Criterios de Inclusión.

Personal asistencial de enfermería con contrato vigente.

Personal asistencial de enfermería con más de tres meses de antigüedad en la institución.

Que no esté en periodo de prueba

#### **1.5.5.2. Criterios de exclusión.**

Personal asistencial de enfermería con contrato temporal que se encuentre cubriendo incapacidades médicas o licencias.

Personal que se encuentra en licencia médica y vacaciones al momento de iniciar la recolección de la información.

Personal que no quiera o desee participar en la investigación.

#### **1.5.6. Técnica e instrumentos de recolección de información**

Las técnicas que se utilizaron fueron:

**Encuesta estructurada.** Consiste en una “una serie de preguntas que se realiza a una muestra de sujetos representativos de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población” (Arias, 2006). Se utilizará la encuesta para identificar las características demográficas y socio laborales del personal de enfermería que labora en el área asistencial de la institución de salud.

**Observación directa.** Permite recoger información objetiva y sistemática que consiste en observar directamente al personal a través de las acciones o situaciones para obtener la información para el estudio (Fernández et. al., 2014). En el estudio se obtendrá información sobre la adherencia al protocolo de lavado de manos y adherencia al protocolo del uso de elementos de protección personal: guantes limpios y mascarilla quirúrgica.

Los instrumentos utilizados fueron:

**Cuestionario.** El cuestionario fue aplicado al personal de enfermería, para ello, se realizó una serie de preguntas enfocadas en la caracterización demográfica y socio laboral, las cuales se diseñan en preguntas con respuestas de selección múltiple con opción de única respuesta y preguntas abiertas, consta de ocho preguntas, el cual fue diseñado por los investigadores.

**Lista de chequeo.** Es una lista de control que tiene como finalidad verificar la realización de las actividades repetitivas para observar el cumplimiento de una lista de requisitos y a su vez recolectar datos ordenados y sistemáticos, en el caso en particular se tomó en cuenta el diseño a través de la revisión del protocolo de lavado de manos, el cual consto de 26 ítems, distribuidos, así: momentos de lavado 5 ítems, técnica de lavado de manos con jabón 13 ítems y desinfección de manos 8 ítems; de igual manera se utilizó la lista de chequeo de equipo de protección personal; que consto de 12 ítems de los cuales se tendrá en cuenta 3 ítems, que son de guantes limpios, gorro y tapabocas, se agrega lista de chequeo de quirófano en el cual consta de 18 ítems que se evaluó en el área de quirófano.

La lista de chequeo de lavado de manos clínico y quirúrgico que se utilizó fue calibrada por los seis investigadores a través de la simulación aplicando este a un grupo de 12 personas que estuvo conformado por diez estudiantes de segundo semestre y dos profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Mariana, estableciendo el tiempo máximo (25 minutos por persona) de aplicación de este para eliminar el sesgo de información.

#### **1.5.6.1. Proceso de recolección, análisis e interpretación de la información.**

El Comité de Investigaciones del programa de Enfermería de la Universidad Mariana fue el encargado de dar el aval para el desarrollo del presente estudio; una vez se tuvo la autorización se hizo un acercamiento con la institución de interés para la realización de la investigación, explicando los motivos para la realización de este.

Los interesados aceptaron su participación en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado; Una vez se obtuvo el consentimiento se procedió a la realización del trabajo de campo para la recolección de la información de interés en la investigación.

Posterior a la aplicación de los instrumentos, los datos fueron digitados en el programa Microsoft Excel en donde se clasificaron y agruparon las variables: características demográficas y socio laborales, adherencia al protocolo de lavado de manos y adherencia al protocolo de uso de elementos de protección personal: guantes limpios y mascarilla facial. Asimismo, se procedió a migrar los datos al programa Excel, en la cual se obtuvo los datos de distribución porcentual con las respectivas gráficas estadísticas.

Una vez finalizado este proceso se procedió a elaborar el informe final, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el programa de enfermería, durante el proceso investigativo se realizó la revisión por parte del asesor y jurados respectivos, para finalmente socializar los resultados, el plan de mejora, las conclusiones y recomendaciones.

**1.5.6.2. Alcances y Limitaciones,** El estudio tiene como alcance verificar la aplicabilidad del protocolo de lavado de manos y uso de los elementos de protección personal: guantes limpios y mascarilla quirúrgica en el personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Pasto, con el fin de generar un plan de mejora basado en los hallazgos de la investigación.

La principal limitación está relacionada con la disponibilidad de tiempo que tenga el personal de enfermería al momento de aplicar los diferentes instrumentos.

## 2. Presentación De Resultados

A continuación, se dará a conocer las características sociodemográficas de la población de estudio descritas de forma porcentual.

**Tabla 2**

*Distribución porcentual de las características sociodemográficas del personal de enfermería de la Clínica Proinsalud S.A.S de San Juan de Pasto, 2023*

	<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	20 - 30	42	42,85
	31 - 40	41	41,83
	41 - 50	12	12,24
	Mayores de 50	3	3,06
	<b>Total</b>	98	100
<b>Sexo</b>	Hombre	28	28,57
	Mujer	70	71,42
	<b>Total</b>	98	100
<b>Nivel de estudios</b>	Técnico	71	72,44
	Profesional	23	23,46
	Postgrado	4	4,08
	<b>Total</b>	98	100
<b>Estrato</b>	Uno	32	32,65
	Dos	47	47,95
	Tres	16	16,32
	Cuatro	3	3,06
	<b>Total</b>	98	100
<b>Contrato</b>	Indefinido	69	70,40
	Definido	24	24,48
	OPS	5	5,10
	<b>Total</b>	98	100

En la tabla 2 se encuentran las características sociodemográficas del personal de enfermería de la Clínica Proinsalud S.A.S, al respecto se encontró que el personal se encontraba entre las edades de 20 a 30 años (42,85%) y en menor proporción mayores de 50 (3,06%), de sexo femenino (71,42%), con un nivel de estudios técnico (72,44%), de estrato social dos (47,95%) y con un tipo de contratación indefinido (70,40%).

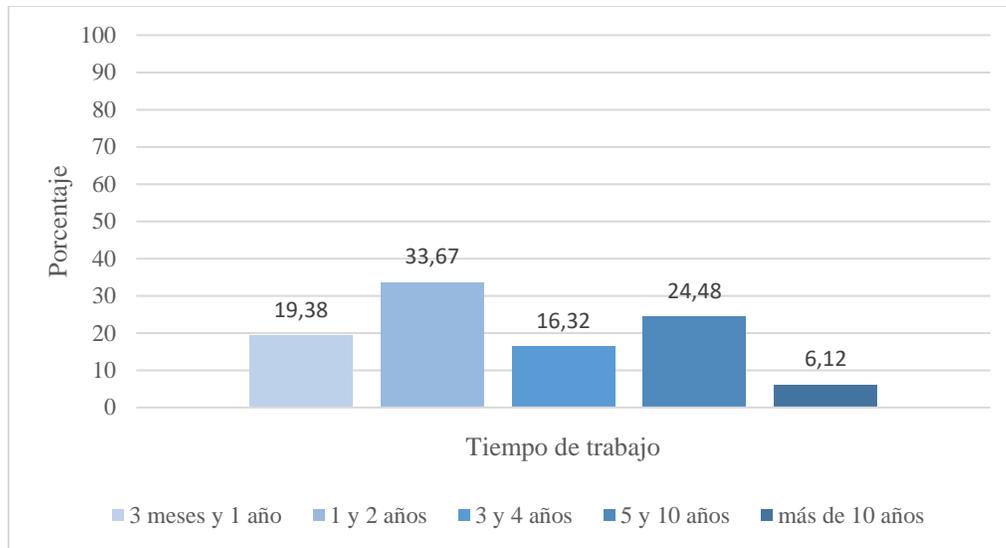
Datos semejantes fueron reportados en un estudio realizado en Colombia, en donde la mayor proporción de funcionarios se encontraba entre las edades de 25 y 35 años (56,5%) del sexo femenino (66,2%) (Medina et al, 2022). Así mismo, se encontró que la mayor participación de encuestados estuvo representada por personas con formación técnica (32,7%) y solo un (29%) eran profesionales. Las características sociodemográficas de los participantes del estudio corroboran los niveles de formación de enfermería existentes en diferentes países de Latinoamérica (Conselho Federal de Enfermagem, 2021).

De igual forma, al indagar sobre el estrato y tipo de contratación, otros estudios muestran heterogeneidad (Salazar et al, 2021) las cuales no son variables para destacar en la adherencia a los diferentes protocolos y técnicas asociados al lavado de manos y uso de elementos de protección personal.

De acuerdo con los postulados de Dorothea Orem, la puesta en práctica de actividades o conductas para el mantenimiento de la vida se adquieren y transforman en las diferentes etapas del ciclo vital, los cuales se dirigen a sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo. Las prácticas de autocuidado están estrechamente relacionadas con las características sociodemográficas sobre las cuales se desenvuelven, generando patrones conductuales que permiten analizar la adherencia a los diferentes protocolos.

### **Figura 1**

*Distribución porcentual de las características laborales del personal de enfermería de la Clínica Proinsalud S.A.S de San Juan de Pasto, 2023*



En la figura 1 se encuentran las características laborales del personal de enfermería de la Clínica Proinsalud S.A.S, al respecto se encontró que el (60,18%) tienen una experiencia entre 3 meses y 10 años, el (33,67%) tiene una experiencia entre 1 y 2 años y en menor proporción (6,12%) cuentan con una experiencia de más de 10 años.

Otros estudios mencionan que la experiencia laboral y capacitación son el componente de retroalimentación adecuado para la optimización de su desempeño. El estudio realizado por Del Árbol M et al, hace referencia, al cumplimiento de higiene de manos la cual varía según la categoría profesional, se puede ver entonces, como el personal auxiliar y profesional de enfermería tienen unas mejores tasas de cumplimiento que varían entre 71-90% y en menor medida, otros profesionales sanitarios que presentan una adherencia por debajo del 60%.

### **Adherencia al protocolo de lavado de manos**

#### **Tabla 3**

*Distribución porcentual del servicio de hospitalización del primer piso, quimioterapia, ginecología y quirófano, con respecto al grado de adherencia a los cinco momentos del lavado de manos del personal de enfermería de la Clínica Proinsalud S.A.S de San Juan de Pasto, 2023*

Adherencia a los cinco momentos del lavado de manos del personal de enfermería de la Clínica Proinsalud S.A.S	Hospitalización primer piso				Quimioterapia				Ginecología				Quirófano			
	Personal		11		Personal		2		Personal		16		Personal		17	
	Cumple		No cumple		Cumple		No cumple		Cumple		No cumple		Cumple		No cumple	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primer momento: antes del contacto con el paciente	11	100%	0	0%	0	0%	2	100%	8	50%	8	50%	16	94%	1	6%
Segundo momento antes de realizar una tarea limpia y aséptica	11	100%	0	0%	2	100%	0	0%	3	19%	13	81%	16	94%	1	6%
Tercer momento después de la exposición a fluidos corporales	10	91%	1	9%	2	100%	0	0%	12	75%	4	25%	16	94%	1	6%
Cuarto momento después del contacto con el	7	64%	4	36%	2	100%	0	0%	9	56%	7	44%	16	94%	1	6%

---

Quinto														
momento														
después del														
contacto con el	8	73%	3	27	100	0	0%	7	44%	9	56%	16	94%	1
entorno del				%	%									6%
paciente														

---

En la tabla 3, se encuentra el grado de cumplimiento del servicio de hospitalización a los 5 momentos del lavado de manos; al respecto se encontró que, de 11 personas evaluadas, más del 50% de la población encuestada cumple adecuadamente la técnica; sin embargo, se observa que no existe adherencia por parte del personal al tercer, cuarto y quinto momento del lavado de manos.

En el servicio de quimioterapia al respecto se encontró que, de 2 personas evaluadas, el 100% de la población encuestada cumple adecuadamente con 4 de los cinco momentos; ya que se observa que no existe adherencia por parte del personal al primer momento del lavado de manos.

Por otro lado, en el servicio de ginecología al respecto se encontró que no existe adherencia general al protocolo, lo que manifiesta un riesgo sanitario en la prestación del servicio.

Por último, en el servicio de quirófano al respecto se encontró que, de 17 personas evaluadas, el 94% de la población encuestada cumple adecuadamente la técnica; sin embargo, 1 persona no cumple con ningún momento del protocolo, estos datos manifiestan adherencia por parte de la mayoría del personal en este servicio.

**Tabla 4**

*Distribución porcentual del servicio de hospitalización del segundo piso, UCIA, y urgencias, con respecto al grado de adherencia a los cinco momentos del lavado de manos del personal de enfermería de la Clínica Proinsalud S.A.S de San Juan de Pasto, 2023*

Adherencia a los cincos momentos del lavado de manos del personal de enfermería de la Clínica Proinsalud S.A.S	Hospitalización Segundo piso				UCIA				Urgencias			
	Personal		16		Personal		20		Personal		16	
	Cumple		No cumple		Cumple		No		Cumple		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primer momento: antes del contacto con el paciente	15	94%	1	6%	19	95%	1	5%	15	94%	1	6%
Segundo momento antes de realizar una tarea limpia y aséptica	15	94%	1	6%	14	70%	6	30%	0	0%	16	100%
Tercer momento después de la exposición a fluidos corporales	15	94%	1	6%	20	100%	0	0%	15	94%	1	6%
Cuarto momento después del contacto con el paciente	15	94%	1	6%	17	85%	3	15%	12	75%	4	25%
Quinto momento después del contacto con el entorno del paciente	15	94%	1	6%	9	45%	11	55%	8	50%	8	50%

En la tabla 4, se encuentra el grado de cumplimiento del servicio de hospitalización segundo piso a los 5 momentos del lavado de manos; al respecto se encontró que, de 16 personas evaluadas, el 94% de la población encuestada cumple adecuadamente la técnica; sin embargo, 1 persona no cumple con ningún momento del protocolo, estos datos manifiestan adherencia por parte de la mayoría del personal en este servicio.

Por otro lado, en el servicio de unidad de cuidados intensivos al respecto se encontró que, de 20 personas evaluadas, más del 70% de la población encuestada cumple adecuadamente con cuatro de los cinco momentos del protocolo; sin embargo, el quinto momento solo tiene un cumplimiento del 45%, los resultados manifiestan la no adherencia a los cinco momentos del lavado de manos.

Por último, en el servicio de urgencias al respecto se encontró que, de 16 personas evaluadas, más del 50% de la población encuestada cumple adecuadamente con cuatro de los cinco momentos del protocolo; sin embargo, se evidencia el no cumplimiento del momento 2, 4 y 5 de la técnica, lo que manifiesta la no adherencia a los diferentes momentos del lavado de manos.

Respecto al cumplimiento de los 5 momentos del lavado de manos del personal de enfermería de Proinsalud se pudo evidenciar que ninguno de los servicios tiene una adherencia del 100%; sin embargo, los servicios que mayores problemáticas presentan son: hospitalización primer piso, ginecología, Unidad de Cuidado Intensivo Adultos y Urgencias por el contrario servicios como quimioterapia, quirófano y hospitalización segundo piso presentan mejores niveles de adherencia superiores al 94%. Estos resultados son coincidentes con lo reportado por González et al, quien encontró que tan solo el 33 % del personal de salud realizó higiene de manos con la aplicación de la técnica correcta (González, et al, 2018).

Dentro de los momentos evaluados, se encontró que el momento que presenta mayor porcentaje de adherencia es el tercer momento: después de la exposición a fluidos corporales (93%), seguido del cuarto momento: después del contacto con el paciente (81%) como puede ser corroborado por otros estudios como el realizado por López et al, 2019 en Ecuador, el cuál reportó un (81%) de adherencia así como otras investigaciones realizadas en Colombia que demostraron un (70%) de adherencia a este paso (Rendón, 2020).

Autores como Herrera reportaron niveles de adherencia en profesionales de enfermería del (69,6 %) los cuales, omitieron el lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica y después de estar en contacto con el paciente, resultados que son coincidentes con lo encontrado en el presente estudio (Travieso, 2020).

Respecto al primer momento: antes del contacto con el paciente, se encontró una adherencia del (75%), posterior a este el quinto momento: después del contacto con el entorno del paciente (71%) y en menor proporción el segundo momento antes de realizar una tarea limpia y aséptica (68%).

Si bien, los resultados no son desfavorables, sugieren que existe una aplicación adecuada de la técnica y se presentan valores superiores a los recomendados por la Organización Mundial de la Salud, siendo este un factor protector para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) que está directamente relacionado con las acciones que se han adelantado en Colombia, como campañas de promoción y prevención que tienen como eje la correcta higiene de manos en los trabajadores de la salud, con base en los cinco momentos de la OMS. Igualmente, se promueve esta práctica en pacientes, cuidadores y en su entorno familiar, creando una cultura de autocuidado (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Autores como Plaza y otros manifiestan que uno de los principales motivos para que el personal no tenga una adecuada adherencia al protocolo de lavado de manos es la falta de conocimiento acerca de los factores que predisponen el desarrollo de las IAAS (Plaza et al, 2022).

## Tabla 5

*Distribución porcentual del grado de adherencia al protocolo de lavado de manos del personal de enfermería del servicio de hospitalización del primer piso y quimioterapia de la Clínica Proinsalud S.A.S de San Juan de Pasto, 2023*

	Hospitalización primer piso		Quimioterapia	
Protocolo de lavado de manos	Personal	11	Personal	2

	Cumple		No		Cumple		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Retira de los brazos y manos reloj, pulseras y anillos.	10	91%	1	9%	1	50%	1	50%
Usa uñas cortas y sin esmalte	11	100%	0	0%	2	100%	0	0%
Abre la llave del agua y humedece sus manos	11	100%	0	0%	2	100%	0	0%
Aplica suficiente jabón	11	100%	0	0%	2	100%	0	0%
Frota las manos palma con palma	11	100%	0	0%	2	100%	0	0%
La palma derecha sobre el dorso de mano izquierda.	9	82%	2	18%	2	100%	0	0%
palma con palma	11	100%	0	0%	2	100%	0	0%
Dorso con dorso	11	100%	0	0%	2	100%	0	0%
Realiza fricción rotatoria del pulgar.	11	100%	0	0%	2	100%	0	0%
Realiza fricción de las uñas en la palma	11	100%	0	0%	1	50%	1	50%
Realiza enjuague de las manos	11	100%	0	0%	2	100%	0	0%
Secado de las manos con toalla desechable	11	1	0	0	2	1	0	0
Usa toalla para cerrar el grifo y desecha en el contenedor	11	1	0	0	2	1	0	0

En la tabla 5, se encuentra el grado de cumplimiento del servicio de hospitalización primer piso al protocolo de lavado de manos; al respecto se encontró que, de 11 personas evaluadas, más del 82% de la población encuestada cumple adecuadamente con los 13 pasos del protocolo; sin embargo, existen falencias en la aplicación del paso 1 y 6, lo que manifiesta la no adherencia al protocolo. Así mismo en el servicio de quimioterapia al respecto se encontró que, de 2 personas evaluadas, tan solo existe falencia en los pasos 1 y 10 del protocolo, por lo que se manifiesta la no adherencia dentro del servicio.

**Tabla 6**

*Distribución porcentual del grado de adherencia al protocolo de lavado de manos del personal de enfermería del servicio de ginecología y quirófano de la Clínica Proinsalud S.A.S de San Juan de Pasto, 2023.*

Protocolo de lavado de manos	Ginecología				Quirófano			
	Personal		16		Personal		17	
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
	n	%	n	%	n	%	n	%
Retira de los brazos y manos reloj, pulseras y anillos.	<b>11</b>	69%	5	31%	17	100%	0	0%
Usa uñas cortas y sin esmalte	6	38%	10	63%	17	100%	0	0%
Abre la llave del agua y humedece sus manos	16	100%	0	0%	17	100%	0	0%
Aplica suficiente jabón	16	100%	0	0%	17	100%	0	0%
Frota las manos palma con palma	15	94%	<b>1</b>	6%	17	100%	0	0%
La palma derecha sobre el dorso de mano izquierda.	14	88%	2	13%	17	100%	0	0%
Palma con palma	14	88%	2	13%	17	100%	0	0%
Dorso con dorso	14	88%	2	13%	17	100%	0	0%
Realiza fricción rotatoria del pulgar.	13	81%	3	19%	17	100%	0	0%
Realiza fricción de las uñas en la palma	<b>11</b>	69%	5	31%	15	88%	2	12%
Realiza enjuague de las manos	15	94%	<b>1</b>	6%	17	100%	0	0%
Secado de las manos con toalla desechable	15	94%	<b>1</b>	6%	17	100%	0	0%

Usa toalla para cerrar el grifo y desecha en contenedor	15	94%	1	6%	14	82%	3	18%
---	----	-----	---	----	----	-----	---	-----

En la tabla 6, se encuentra el grado de cumplimiento del servicio de ginecología al protocolo de lavado de manos; al respecto se encontró que no existe una adherencia general al protocolo, evidenciando falencias en la aplicación de los diferentes pasos de este; Así mismo en el servicio de quirófano al protocolo de lavado de manos; al respecto se encontró que, de 17 personas evaluadas, más del 82% del personal cumple adecuadamente al protocolo; sin embargo, se encontraron falencias en el paso número 10 y 13 lo que impiden la adherencia total al mismo.

**Tabla 7**

*Distribución porcentual del grado de adherencia al protocolo de lavado de manos del personal de enfermería del servicio de hospitalización segundo piso, unidad de cuidados intensivos y urgencias de la Clínica Proinsalud S.A.S de San Juan de Pasto, 2023*

Protocolo de lavado de manos	Hospitalización Segundo Piso				UCIA				Urgencias			
	Personal		16	Personal		20	personal		16			
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple						
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Retira de los brazos y	16	100%	0	0%	20	100%	0	0%	16	100%	0	0%
Usa uñas cortas y sin esmalte	16	100%	0	0%	20	100%	0	0%	16	100%	0	0%

Abre la llave del agua y humedece	16	100 %	0 %	20	100 %	0 %	16	100 %	0	0%
Aplica suficiente jabón	16	100 %	0 %	20	100 %	0 %	16	100 %	0	0%
Frota las manos palma con palma	16	100 %	0 %	20	100 %	0 %	16	100 %	0	0%
La palma derecha sobre el dorso de mano palma con palma	16	100 %	0 %	20	100 %	0 %	13	81 %	3	19%
Dorso con dorso	16	100 %	0 %	17	85 %	15	12	75 %	4	25%
Realiza fricción rotatoria del	16	100 %	0 %	20	100 %	0 %	13	81 %	3	19%
Realiza fricción de las uñas en la palma	16	100 %	0 %	18	90 %	10	14	88 %	2	13%
Realiza enjuague de las manos	16	100 %	0 %	20	100 %	0 %	16	100 %	0	0%

Secado de las manos con toalla desechable	16	100	0	20	100	0	16	100	0	0%
		%	%		%	%		%		
Usa toalla para cerrar el grifo y desecha en	16	100	0	20	100	0	16	100	0	0%
		%	%		%	%		%		

En la tabla 7, se encuentra el grado de cumplimiento del servicio de hospitalización segundo piso al protocolo de lavado de manos; al respecto se encontró que, de 16 personas evaluadas, el 100% del personal cumple adecuadamente al protocolo revelando una adherencia positiva dentro del servicio. Así mismo en el servicio de unidad de cuidados intensivos al protocolo de lavado de manos; al respecto se encontró que, de 20 personas evaluadas, más del 85% del personal cumple adecuadamente el protocolo; sin embargo, se presentan falencias en los pasos 8 y 10, lo que impide la adherencia total al mismo. Así mismo en el servicio de urgencias al protocolo de lavado de manos; al respecto se encontró que, de 16 personas evaluadas, más del 75% del personal cumple adecuadamente el protocolo; sin embargo, se presentan errores en los pasos 6,7,8, 9 y 10 lo que impide la adherencia al mismo. Estos resultados pueden ser contrastados por lo encontrado por Herrera, 2020 quien reportó en licenciadas de enfermería un lavado de manos en el (69,6%) de ellas. Un estudio realizado por Hinojosa y sus colaboradores encontraron que la adherencia en 2019 fue (66,9%) y en 2020 de (88,9%), lo que implica un incremento significativo del (21,9%) (Hinojosa et al, 2022).

Al evaluar el grado de adherencia a los 13 pasos del lavado de manos en los diferentes servicios de la Clínica Proinsalud, se pudo encontrar que el servicio de hospitalización segundo piso se adhiere totalmente al protocolo de lavado de manos; por otro lado servicios como hospitalización primer piso, quimioterapia, ginecología, quirófano y UCIA presentan falencias en al menos 2 y tres pasos del mismo, además, el servicio de urgencias es el que menos se adhiere con errores presentes en 5 pasos del protocolo. Acosta y col., mencionan que a pesar de que el 90% de los encuestados

cumplen con las normas del lavado de manos hay cierta deficiencia o temor a equivocarse (Acosta et al., 2021).

Autores como Herrera 2020, reportaron que las enfermeras se lavaban las manos en el 100 % de las observaciones realizadas en la unidad quirúrgica, pero en las salas de hospitalización solo lo hacían el (62,5%); además cuando se evaluó la técnica correcta, se observó que apenas el (23,08 %) de los trabajadores llevaron a cabo los cinco momentos de la higiene de manos resultados que difieren de lo encontrado en el presente estudio (Herrera, 2020).

Dentro de los 13 pasos evaluados, se encontró que los pasos que presentan mayor porcentaje de adherencia son el tercero (abre la llave de agua y humedece sus manos) (100%) y el cuarto (aplica suficiente jabón) (100%) seguido del paso cuatro (99%) (frota las manos palma con palma), el paso número once (realiza enjuague de las manos) (99%), el paso 12 (secado de las manos con toalla desechable) (99%), posterior a ello el paso número siete (palma con palma) (97%), paso número trece (usa toalla para cerrar el grifo y desecha en contenedor) (97%), continuando con el paso número nueve (realiza fricción rotatoria del pulgar) (95%), paso número ocho (dorso con dorso) (93%), paso número seis (palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda) (93%), paso número dos (usa uñas cortas y sin esmalte) (91%), paso número 1 (retira de las manos reloj, pulseras y anillos) (87%), concluyendo con el paso número diez (realiza fricción de las uñas en la palma) (83%).

A pesar de que el personal de salud reconoce la importancia de la higiene de manos; el índice de adherencia a la técnica es baja y sus cifras muy pocas veces exceden al 50 %, como ha sido reportado por autores como Oliveira 2017. Si bien, en el presente estudio se presentan datos de niveles de adherencia globales, es posible que exista una sobreestimación de esta entendiéndose que el realizar una verificación in situ con el personal conlleva indirectamente a ejercer un estímulo que provoque que el personal haga las cosas como debería como lo reitera Cantuñi et al, 2023, en muchas ocasiones, la adherencia al lavado de manos es difícil de evaluar por los comportamientos de los involucrados en realizar esta técnica, sobre todo al ser observado.

El personal de enfermería está en constante contacto con el paciente, ya que brinda cuidados directos, lo que lo expone a ser un portador y trasmisor potencial de agentes patógenos. Mantener una adecuada higiene de manos es la manera más sencilla y económica para controlar la diseminación de agentes patógenos y así disminuir la tasa de infecciones asociadas a la atención en salud. A su vez se brinda una atención de calidad al paciente y a su familia (López et al, 2019).

De acuerdo con los postulados de Dorothea Orem, el autocuidado es entendido como la práctica de actividades o conductas aprehendidas que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, en ese sentido el “el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por sí solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar” (Oyarzo, 2010, p. 2).

**Tabla 8**

*Distribución porcentual del grado de adherencia a la satinización de las manos del personal de enfermería del servicio de hospitalización del primer piso y quimioterapia de la Clínica Proinsalud S.A.S de San Juan de Pasto, 2023*

Cumple con la técnica de desinfección de manos con alcohol glicerina do	Hospitalización primer piso				Quimioterapia			
	Personal		11		Personal		2	
	Cumple		No cumple		Cumple		No cumple	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Retira de los brazos y manos reloj, pulseras y anillos.	6	55%	5	45%	1	50%	1	50%
Usa uñas cortas y sin esmalte	8	73%	3	27%	2	100%	0	0%

Aplica suficiente cantidad de alcohol glicerina do	<b>11</b>	100%	0	0%	2	100%	0	0%
Frota las manos palma con palma	<b>11</b>	100%	0	0%	2	100%	0	0%
La palma derecha sobre el dorso de mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa	<b>11</b>	100%	0	0%	2	100%	0	0%
Palma contra palma con los dedos entrelazados	<b>11</b>	100%	0	0%	2	100%	0	0%
El dorso de los dedos contra la palma opuesta	<b>11</b>	100%	0	0%	2	100%	0	0%
Realiza fricción rotatoria del pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa	<b>11</b>	100%	0	0%	2	100%	0	0%
Realiza fricción hacia atrás y hacia adelante apretando bien los dedos de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa.	<b>11</b>	100%	0	0%	2	100%	0	0%

En la tabla 8, se encuentra el grado de cumplimiento del servicio de hospitalización primer piso a la técnica de satinización de las manos; al respecto se encontró que, de 11 personas evaluadas, más del 55% del personal cumple adecuadamente la técnica, sin embargo, se presentan falencias en la aplicación del primer y segundo paso de está manifestando la no adherencia. Así mismo, se encuentra el grado de cumplimiento del servicio de quimioterapia a la técnica de satinización de las manos; al respecto se encontró que tan solo existen falencias en la aplicación del primer paso de la técnica, lo que impiden la adherencia total dentro del servicio.

**Tabla 9**

*Distribución porcentual del grado de adherencia a la satinización de las manos del personal de enfermería del servicio de ginecología, quirófano y hospitalización segundo piso, de la Clínica Proinsalud S.A.S de San Juan de Pasto, 2023*

Cumple con la técnica de desinfección de manos con alcohol glicerina do	Ginecología				Quirófano				Hospitalización Segundo Piso			
	Personal		16		Personal		17		Personal		16	
	Cumple		No		Cumple		No		Cumple		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Retira de los brazos y manos reloj, pulseras y anillos.	12	75%	4	25%	14	82%	3	18%	16	100%	0	0%
Usa uñas cortas y sin esmalte	8	50%	8	50%	17	100%	0	0%	16	100%	0	0%
Aplica suficiente cantidad de alcohol glicerinado	16	100%	0	0%	17	100%	0	0%	15	94%	1	6%
Frota las manos palma con palma	15	94%	1	6%	17	100%	0	0%	16	100%	0	0%

La palma derecha sobre el dorso de	15	94%	1	6%	13	76%	4	24%	16	100%	0	0%
palma contra palma con los dedos entrelazados	15	94%	1	6%	17	100%	0	0%	16	100%	0	0%
El dorso de los dedos contra la palma opuesta	13	81%	3	19%	14	82%	3	18%	15	94%	1	6%
Realiza fricción rotatoria del pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa	15	94%	1	6%	17	100%	0	0%	16	100%	0	0%
Realiza fricción hacia atrás y hacia adelante apretando bien los dedos de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa.	13	81%	3	19%	13	76%	4	24%	16	100%	0	0%

En la tabla 9, se encuentra el grado de cumplimiento del servicio de ginecología a la técnica de satinización de las manos; al respecto se encontró que existen falencias en la aplicación general de la técnica lo que manifiesta la no adherencia dentro del servicio.

Además, se encuentra el grado de cumplimiento del servicio de quirófano a la técnica de satinización de las manos; al respecto se encontró que, de 17 personas evaluadas, más del 76% del personal cumple adecuadamente la técnica revelando, sin embargo, se presentan falencias en la aplicación del primero, quinto, séptimo y noveno paso de este.

Por último, en el servicio de hospitalización segundo piso a la técnica de satinización de las manos; al respecto se encontró que, de 16 personas evaluadas, más del 94% del personal cumple adecuadamente la técnica; sin embargo, existen errores en los pasos número 2, 3 y 7 de la técnica.

**Tabla 10**

*Distribución porcentual del grado de adherencia a la satinización de las manos del personal de enfermería del servicio UCIA y urgencias de la Clínica Proinsalud S.A.S de San Juan de Pasto, 2023*

Cumple con la técnica de desinfección de manos con alcohol glicerina do	UCIA				Urgencias			
	20				16			
	Cumple		No cumple		Cumple		No cumple	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Retira de los brazos y manos reloj, pulseras y anillos.	20	100%	0	0%	16	100%	0	0%
Usa uñas cortas y sin esmalte	20	100%	0	0%	16	100%	0	0%
Aplica suficiente cantidad de alcohol glicerinado	18	90%	2	10%	16	100%	0	0%
Frota las manos palma con palma	18	90%	2	10%	16	100%	0	0%
La palma derecha sobre el dorso	20	100%	0	0%	10	63%	6	38%
palma contra palma con los dedos entrelazados	20	100%	0	0%	15	94%	1	6%
El dorso de los dedos contra la palma opuesta	18	90%	2	10%	15	94%	1	6%
Realiza fricción rotatoria del pulgar izquierdo con la mano	20	100%	0	0%	13	81%	3	19%
Realiza fricción hacia atrás y hacia adelante apretando bien los dedos de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa.	20	100%	0	0%	13	81%	3	19%

En la tabla 10, se encuentra el grado de cumplimiento del servicio de unidad de cuidados intensivos a la técnica de satinización de las manos; al respecto se encontró que, de 20 personas evaluadas, más del 90% del personal cumple adecuadamente la técnica, sin embargo, se presentan falencias en los pasos 3,4 y 7 de la misma.

Además, se encuentra el grado de cumplimiento del servicio de urgencias a la técnica de satinización de las manos; al respecto se encontró que, de 16 personas evaluadas, más del 63% del personal cumple adecuadamente la técnica revelando una adherencia positiva dentro del servicio, sin embargo, se encuentran falencias en el paso cinco de la técnica.

Al evaluar el grado de adherencia al uso de alcohol glicerinado en los diferentes servicios de la Clínica Proinsalud, se pudo encontrar que ninguno de los servicios se encuentra adherido al protocolo en un 100% siendo el servicio más cercano a la aplicación total de la técnica el de quimioterapia, continuando con servicios como hospitalización primer piso y segundo piso con 1 y 2 pasos por mejorar, UCIA, con tres pasos por mejorar, urgencias con seis pasos y ginecología con ocho pasos.

Dentro de los 9 pasos evaluados, se encontró que los pasos que presentan mayor porcentaje de adherencia son el paso número tres (aplica suficiente cantidad de alcohol glicerinado) (98%), paso número cuatro (frota las palmas palma con palma) (98%) seguido del paso número seis (palma contra palma con dedos entrelazados) (98%), paso número siete (dorso de los dedos contra la palma opuesta) (92%), paso número nueve (realiza fricción hacia atrás y hacia delante, apretando bien las dedos de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa) (91%), paso número 5 (palma derecha sobre el dorso de la palma izquierda, con los dedos entrelazados y viceversa) (90%), paso número dos (usa uñas cortas y sin esmalte) (89%) y (retira de los brazos y manos reloj, pulseras y anillos) con (80%).

Si bien, el lavado de manos con soluciones alcohólicas corresponde a prácticas asistenciales sencillas y de fácil manejo, se infiere que el conocimiento es dinámico y cambiante y que además genera hábitos y actitudes que permite la adquisición de habilidades que se traducen en el comportamiento adoptado por el personal asistencial. El personal asistencial de Enfermería es el

principal promotor de acciones encaminadas a disminuir el riesgo de infección; sin embargo, en los resultados se encuentra un número importante de personas que presentan deficiencias en la técnica para el cuidado de la salud.

Diferentes estudios han demostrado que la efectividad de la higiene de manos es mayor cuando la piel de las manos está sin lesiones, las uñas están naturales, cortas y sin pintura, y cuando las manos y los antebrazos no tienen joyas y están descubiertos; sin embargo, los profesionales siguen portando estos elementos, como lo demuestran diferentes estudios en donde el 36,4% llevaban reloj, un 26,4% anillos, un 30,9% pulseras y un 8,2% esmalte de uñas (Ventana, 2023).

En este sentido, Nola J. Pender plantea dentro de su Modelo de Promoción de la Salud la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (Aristizábal et al., 2011).

De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (Aristizábal et al., 2011).

## **Adherencia a elementos de protección personal**

### **Tabla 11**

*Distribución porcentual con respecto al uso de elementos de protección personal del personal de enfermería del servicio de hospitalización primer piso, quimioterapia y ginecología de la Clínica Proinsalud S.A.S de San Juan de Pasto, 2023*

Elementos de Protección Personal	Hospitalización primer piso											
	Personal				Quimioterapia				Ginecología			
	Primer piso											
	Cumple		No cumple		Cumple		No cumple		Cumple		No cumple	
N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Utiliza elementos de protección personal de acuerdo a las normas de precaución universal	11	100%	0	0%	2	100%	0	0%	16	100%	0	0%
Mantiene técnica aséptica al utilizar guantes para los procedimientos que se requieran	11	100%	0	0%	1	50%	1	50%	9	56%	7	44%
Utiliza gorro en los procedimientos que aplique	10	91%	1	9%	0	0%	2	100%	12	75%	4	25%
Utiliza de manera adecuada la mascarilla según el procedimiento	8	73%	3	27%	2	100%	0	0%	13	81%	3	19%
Utiliza de manera adecuada Los protectores oculares según aplique	11	100%	0	0%	0	0%	2	100%	2	13%	14	88%
Utiliza la bata de forma adecuada según aplique anti fluido	11	100%	0	0%	2	100%	0	0%	2	13%	14	88%
Utiliza delantal o peto	5	45%	6	55%	0	0%	2	100%	2	13%	14	88%

Utiliza polainas en los procedimientos que aplique	0	0%	11	100%	0	0%	2	100%	2	13%	14	88%
El personal no deambula fuera del área con los elementos de protección personal	11	100%	0	0%	0	0%	2	100%	2	13%	14	88%
El personal asistencial cumple con las normas de presentación personal de acuerdo al manual de bioseguridad	11	100%	0	0%	0	0%	2	100%	2	13%	14	88%
Se mantiene los elementos de protección reutilizables como visor mono gafas guantes de caucho en óptimas condiciones y en un sitio de fácil acceso.	11	100%	0	0%	0	0%	2	100%	2	13%	14	88%
Secado de las manos con toalla desechable	11	1	0	0	0	0	2	1	2	13%	14	88%
Se limpian y desinfectan los equipos y elementos de acuerdo al cronograma	11	1	0	0	2	1	0	0	16	100%	0	0%

En la tabla 11, se encuentra la distribución porcentual al uso de elementos de protección personal del personal de enfermería del servicio de hospitalización primer piso; al respecto se encontró que, de 11 personas evaluadas, más del 73% del personal usa adecuadamente los EPP sin embargo no

utilizan delantal, peto plástico, y polainas lo que manifiesta un riesgo para el personal y los pacientes. Algunos de los elementos que no utilizan no son requeridos en todos los procedimientos.

Así mismo, se encuentra la distribución porcentual al uso de elementos de protección personal del personal de enfermería del servicio de quimioterapia; al respecto se encontró que no existe un uso apropiado de los EPP dentro del servicio, generando riesgos para el personal.

Por último, en el servicio de ginecología; al respecto se encontró que no existe un uso apropiado de los elementos de protección personal dentro del servicio, lo que genera un riesgo alto para el personal del servicio.

**Tabla 12**

*Distribución porcentual con respecto al uso de elementos de protección personal del personal de enfermería del servicio de quirófano y hospitalización segundo piso de la Clínica Proinsalud S.A.S de San Juan de Pasto, 2023*

Elementos de Protección Personal	Quirófano				Hospitalización Segundo piso			
	Personal		17		Personal		16	
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
	n	%	n	%	n	%	n	%
Utiliza elementos de protección personal de acuerdo a las normas de protección universal	17	100%	0	0%	16	100%	0	0%

Mantiene técnica aséptica al utilizar guantes para los procedimientos que se requieran	17		0		0		16	100%	0%
Utiliza gorro en los procedimientos que aplique	17	100%	0	0%	16	100%	0	0%	
Utiliza de manera adecuada la mascarilla según el procedimiento	2	12%	15	88%	1	6%	15	94%	
Utiliza de manera adecuada Los protectores oculares según aplique	17	100%	0	0%	16	100%	0	0%	
Utiliza la bata de forma adecuada según aplique anti fluido	17	100%	0	0%	0	0%	16	100%	
Utiliza delantal o peto plástico	3	18%	14	82%	0	0%	16	100%	
Utiliza polainas en los procedimientos que aplique	17	100%	0	0%	0	0%	16	100%	
El personal no deambula fuera del área con los elementos de protección personal	2	12%	15	88%	16	100%	0	0%	
El personal asistencial cumple con las normas de presentación personal de acuerdo al manual de bioseguridad	17	100%	0	0%	16	100%	0	0%	
Se mantiene los elementos de protección reutilizables como visor mono gafas guantes de caucho en óptimas condiciones y en un sitio de fácil acceso	17	100%	0	0%	16	100%	0	0%	

Secado de las manos con toalla desechable	17	100%	0	0%	16	100%	0	0%
Se limpian y desinfectan los equipos y elementos de acuerdo al cronograma	17	100%	0	0%	16	100%	0	0%

En la tabla 12, se encuentra la distribución porcentual al uso de elementos de protección personal del personal de enfermería del servicio de quirófano; al respecto se encontró que, de 17 personas evaluadas, tan solo existen falencias en el uso de mascarilla, delantal o peto plástico y la deambulacion fuera del área con los EPP.

Así mismo, se encuentra la distribución porcentual al uso de elementos de protección personal del personal de enfermería del servicio de hospitalización segundo piso; al respecto se encontró que, de 16 personas evaluadas, se presentan falencias en el uso de mascarilla, bata, delantal o peto y polainas.

**Tabla 13**

*Distribución porcentual con respecto al uso de elementos de protección personal del personal de enfermería del servicio UCIA y urgencias de la Clínica Proinsalud S.A.S de San Juan de Pasto, 2023*

Elementos de Protección Personal	UCIA		Urgencias	
	Personal	20	Personal	16
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
	n	%	n	%

Utiliza elementos de protección personal de acuerdo a las normas de protección universal	20	100%	0	0%	16	100%	0	0%
Mantiene técnica aséptica al utilizar	20	100%	0	0%	16	100%	0	0%
Utiliza el gorro en los procedimientos que aplique	20	100%	0	0%	16	100%	0	0%
Utiliza de manera adecuada la mascarilla según el procedimiento	20	100%	0	0%	16	100%	0	0%
Utiliza de manera adecuada Los protectores oculares según aplique	20	100%	0	0%	16	100%	0	0%
Utiliza la bata de forma adecuada según aplique anti fluido	18	90%	2	10%	0	0%	16	100%
Utiliza delantal o peto plástico	2	10%	18	90%	16	100%	0	0%
Utiliza polainas en los procedimientos que aplique	0	0%	20	100%	0	0%	16	100%
El personal no deambula fuera del área con los elementos de protección personal	20	100%	0	0%	16	100%	0	0%
El personal asistencial cumple con las normas de presentación personal de acuerdo al manual de bioseguridad	20	100%	0	0%	16	100%	0	0%
Se mantiene los elementos de protección reutilizables como visor 2 mono gafas guantes de caucho en óptimas condiciones y en un sitio de fácil acceso	2	10%	18	90%	16	100%	0	0%
Secado de las manos con toalla desechable	20	100%	0	0%	16	100%	0	0%

---

Se limpian y desinfectan los equipos y elementos de acuerdo al cronograma	20	100%	0	0%	16	100%	0	0%
---	----	------	---	----	----	------	---	----

---

En la tabla 13, se encuentra la distribución porcentual al uso de elementos de protección personal del personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos; al respecto se encontró que, de 20 personas evaluadas, tan solo se encontraron falencias en el uso de delantal o peto plástico, polainas y el mantenimiento de los elementos de protección reutilizables como visor, mono gafas y guantes de caucho en óptimas condiciones y en un sitio de fácil acceso.

Además, se encuentra la distribución porcentual al uso de elementos de protección personal del personal de enfermería de urgencias; al respecto se encontró que, de 16 personas evaluadas, tan solo se encontraron falencias en el uso de polainas y bata.

Al evaluar el grado de adherencia al uso de elementos de protección personal en los diferentes servicios de la Clínica Proinsalud, se pudo encontrar que, ninguno de los servicios hace un uso adecuado de los elementos de protección personal, destacando que el elemento menos usado es la mascarilla (67%) seguido de prácticas como la deambulaci3n haciendo uso de estos elementos (61%), bata antifluido (58%), guantes y monogafas (60%), delantal o peto (27%) y polainas (16%).

Entre los servicios que mejor hacen uso de los EPP se resalta a hospitalizaci3n 1 y 2 y urgencias que corresponden a servicios contaminados; mientras que servicios como quimioterapia, ginecologí a, quir3fano y UCIA necesitan aplicar mejoras que contribuyan al cuidado del personal. Autores como Palomino en Perú, 2020, demostraron que existía un nivel de adherencia del (62,50 %) en el personal para el uso favorable de EPP mientras que solo el (37,50%) no lo hacían de manera correcta (Palomino, 2020); otros autores reportaron un uso adecuado de estos elementos en el (93.3%) del personal asistencial (Pinto, 2018).

### **3. Conclusiones**

El personal técnico y profesional de enfermería se encuentra entre las edades de 20 a 30 años, son en su mayoría de sexo femenino, con un nivel de estudios técnico, estrato social dos y con un tipo de contratación indefinido; además cuentan con una experiencia laboral entre 3 meses y diez años.

Respecto al grado de adherencia del lavado de manos, se encontró que, si bien cumplen con algunos pasos, existen servicios que presentan mayores problemáticas en su aplicación entre los cuales están: hospitalización primer piso, ginecología, Unidad de Cuidado Intensivo Adultos y Urgencias; por el contrario, servicios como quimioterapia, quirófano y hospitalización segundo piso presentan mejores niveles de adherencia superiores al 94%.

Se concluye, que el grado adherencia a los 5 momentos del lavado de manos es negativo en seis de los siete servicios analizados ya que los servicios de hospitalización primer piso, quimioterapia, ginecología, quirófano y UCIA presentan falencias en al menos dos y tres de los pasos de la técnica, además, el servicio de urgencias es el que menos se adhiere con errores presentes en 5 pasos del protocolo; el único servicio que presenta una adherencia del 100% es hospitalización segundo piso.

Al evaluar el grado de adherencia al uso de alcohol glicerina do se concluye que ninguno de los servicios se encuentra adheridos al protocolo en un 100% siendo el servicio más cercano a la aplicación total de la técnica el de quimioterapia, continuando con servicios como hospitalización primer piso y segundo piso con 1 y 2 pasos por mejorar, UCIA, con tres pasos por mejorar, urgencias con seis pasos y ginecología con ocho pasos.

En el uso de elementos de protección personal se encontró que no hay un uso adecuado de mascarilla, guantes y bata; en algunos servicios se evidenció que hacen uso de estos elementos solo para algunos procedimientos.

## **4. Recomendaciones**

### **A la institución**

Al personal de salud de la institución, se sugiere considerar los datos obtenidos en este estudio asumiendo la importancia que tiene la adherencia al protocolo de lavado de manos y uso de EPP durante la atención de pacientes para mantener la seguridad del personal y pacientes.

Se sugiere adelantar otras acciones educativas e informativas que se contemplan dentro de la estrategia multimodal para favorecer y mejorar la adherencia del personal al lavado de manos.

Continuar con el fomento de una cultura de bioseguridad que permita el compromiso constante del personal ante estas actividades; sensibilizando al mismo sobre la importancia de estas pautas para disminuir la probabilidad de ocurrencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

Se sugiere mejorar el acceso a los lavamanos en el servicio de ginecología para que de esta manera los profesionales de la salud puedan obtener una mejor adherencia al protocolo de lavado de manos.

### **A la Universidad Mariana**

Promover el desarrollo de otros estudios que contribuyan a los procesos de auditoría interna de las instituciones como estrategia de verificación de cumplimiento de indicadores.

Capacitar a los futuros profesionales de Enfermería en la puesta en marcha de estrategias de auditoría que permita el fortalecimiento de habilidades para la medición y seguimiento de adherencia a protocolos.

## Referencias bibliográficas

Acero Moncada, J., Garzón Castro, L., Hoyos Gaviria, B. (2013). Adherencia a los elementos de protección individual que tiene el personal de salud que labora en la unidad de cuidado intensivo en un hospital de IV nivel en la ciudad de Bogotá. *Pontificia Universidad Javeriana*.

Acosta Barrios, M. (2020). *Revisión crítica: adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia*. Trabajo académico (optar título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres), Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Chiclayo. Obtenido de <https://bit.ly/3QFD1YA>

Acosta Torreani, R., González Palacios, N. C., Machuca Fleitas, J. F., Ullón Miranda, P., & Ortega Filártiga, E. (2019). "Conocimiento y falta de cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Nacional de Itauguá." *Revista científica ciencias de la salud*, 1(2), 1-7. Epub 00 de diciembre de 2019. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/01.02.2019.01>

Aguilar Gambo, F. R., & Suclupe Campos, D. O. (2021). Utilidad y uso masivo de mascarillas frente a virus respiratorios: a propósito de la COVID-19. *Arch méd Camagüey*, 25(6), 961-976. Obtenido de <https://bit.ly/3TaH6pB>

Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. California : Editorial Texto .

BBC News Mundo. (30 de Ener. de 2021). *Mascarillas contra el coronavirus: cómo el rechazo al tapabocas une a la extrema derecha y la extrema izquierda*. Obtenido de <https://bbc.in/3CKyRcD>

Burbano, L., Estrada, M., & Gómez, E. (2018). *Adherencia al protocolo de lavado de manos en angiografía de una IPS de Cali en un trimestre del 2018*. trabajo de grado (optar título de

Auditoria en Instituciones de Salud), Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad de Ciencias de la Salud, Pereira. Obtenido de <https://bit.ly/3RO41qd>

Caballero Pizza, C., Peñaranda Pedraza, G., & Martínez Pérez, P. (2017). *Conocimientos y aplicación del protocolo de lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de hospitalización de una institución prestadora de servicios de salud de III nivel en Bucaramanga, durante los meses de sep. y nov. de 2017*. Trabajo de grado (optar el título de Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Servicios de Salud), Universidad de Santander UDES, Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, Bucaramanga. Obtenido de <https://bit.ly/3qszD8t>

Calvache Ruíz, A., & Ledezma Rentería, J. (2021). *Cumplimiento del profesional de salud a los protocolos de higiene de manos en hospitales de II y III nivel en la ciudad de Medellín semestre 2021-1*. Tesis (optar al título de Instrumentador Quirúrgico Profesional), Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, Medellín. Obtenido de <https://bit.ly/3La1gwQ>

Canini, L., Andreoletti, L., Ferrari, P., D'Angelo, R., Blanchon, T., & Lematri, M. (2010). Surgical mask to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial. *Plos One*, 5(11).

Clinica Proinsalud S.A.S. (2023). *Protocolo de higiene de manos*.

Colombia. El Ministro de Salud y Protección Social. (24 de abril de 2020). Resolución. *Diario Oficial*, págs. 1-21. Obtenido de <https://bit.ly/3F4USpv>

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (05 de mayo de 2022). *Lavado de manos, una enseñanza de la pandemia que se convirtió en hábito*. Obtenido de <https://bit.ly/3qy7Wv8>

Congreso de la República de Colombia . (1993). Ley 100 de 1993. *Presidencia de la República*.

Cunha Neves, H., Silva e Souza, A., Medeiros, M., Bouttelet Muna, D., Miranda Ribeiro, L., & Veiga Tipple, A. (2011). Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(2), 1-8. Obtenido de <https://bit.ly/3TdIF62>

Dall'Agnol de Lima, E., Schlottefeld Fleck, C., Vieira Borges, J., Leal Condessa, R., & Rios Vieira, S. (junio de 2013). Effects of educational intervention on adherence to the technical recommendations for tracheobronchial aspiration in patients admitted to an intensive care unit. *Rev. bras. ter. intensiva*, 25(2), 115-122. Obtenido de <https://bit.ly/3MCKYNH>

España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2009). *Centro Nacional de Medios de Protección. Montes Mayorga M, coordinador. Equipos de protección individual (EPI). Aspectos generales sobre su comercialización, selección y utilización*. Madrid, España: Bouncopy, Diseño y Comunicación S.L. Obtenido de <https://bit.ly/3TdnsZZ>

Estepa del Árbol M, Moyano Espadero M, Pérez B, Crespo Montero R. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 Mar [citado 2020 Jun 04]; 19(1): 63-75. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100008&lng=es)

Estepa del Árbol, M., Moyano Espadero, C., Pérez Blancas, C., & Crespo Montero, R. (Ene. Mar. de 2016). Eficacia de los programas de seguridad del paciente. *Reevista Enferm Nefrol*, 19(1), 63-75. Obtenido de <https://bit.ly/3U1deg9>

*Factores de adherencia y uso de equipos de protección personal en el contexto del Covid-19 en enfermeras de un hospital nacional, 2020*. (s. f.). Bing. Recuperado 4 de noviembre de 2023, de [https://www.bing.com/search?pglt=41&q=Factores+de+adherencia+y+uso+de+equipos+de+p+rotección+personal+en+el+contexto+del+Covid-19+en+enfermeras+de+un+hospital+nacional%2C+2020&cvid=fe442c663ce043d28baa0d3bad956771&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzQ1OGowajGoAgCwAgA&FORM=ANNTA1&PC=ACTS](https://www.bing.com/search?pglt=41&q=Factores+de+adherencia+y+uso+de+equipos+de+p+rotección+personal+en+el+contexto+del+Covid-19+en+enfermeras+de+un+hospital+nacional%2C+2020&cvid=fe442c663ce043d28baa0d3bad956771&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzQ1OGowajGoAgCwAgA&FORM=ANNTA1&PC=ACTS)

Fernandes de Aguiar, D., Bárbara , A., & Batista Santos, R. (2008). Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. *Revisão • Esc. Anna Nery*, 12(3), 571-575. Obtenido de <https://bit.ly/3T9Va2p>

Fernández, C., Baptista , P., & Hernández , R. (2014). *Metodología de la investigación*. México, México: Mc Graw Hill. Obtenido de <https://bit.ly/3j0rV0u>

Ferreira de Oliveira Padilha, J., Chaves Sá, S., de Souza, S., Karine Brum, A., Rosa Lima, M., & Guimarães, T. (2016). Utilización de los guantes en la práctica de enfermería y sus implicaciones: estudio metodológico. *15*(4), 632-643. Obtenido de <https://bit.ly/3VFM0l8>

García Pintos, J. (1996). *Comercialización de los Equipos de Protección individual*. Obtenido de <https://bit.ly/3eJybMH>

Generalltat de Catalunya. (2017). *Guia d'actuació per a la prevenció de riscos laborals davant d'agents biològics perillosos altament transmissibles en centres sanitaris*. Barcelona, España: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Obtenido de <https://bit.ly/3eAdHpX>

González-Gómez, M., Gómez-Hernández, B., Gómez, E. A., & Vergara-Cuadros, A. G. (2019). Resistencia a la higiene de manos en un hospital público. Actitud, hábito o habitus? *Archivos de Investigación Materno Infantil*, 9(3), 113-120. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85311#:~:text=En%20este%20trabajo%20se%20piensa%20que%20la%20resistencia,y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20h%C3%A1bito%20y%20habitus>.

Hinojosa, M., Guzzi, L., Cambor, F., & Cristin, M. (2022). ¿Cambió la adherencia al lavado de manos en tiempos de SARS-CoV-2? *Actual. SIDA. infectol*, 17-27. <https://doi.org/10.52226/revista.v30i.Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero>. (2020). Lavado higiénico de manos. *Sacyl*. Obtenido de <https://bit.ly/3eVNcbj>

*La higiene de manos salva vidas—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.* (s. f.).

Recuperado 4 de noviembre de 2023, de <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>.

León, E., Blaz, M., Jiménez, E., & Pérez, M. (2019). Adherencia al protocolo de lavado de manos en el personal de un instituto especializado en salud. *Revista Carcinós*, 9(1), 10-13. Obtenido de <https://bit.ly/3QzmbdH>

Llapa Rodríguez, E., da Silva, G., Lopes Neto, D., Pontes de Aguiar Campos, M., Tavares de Mattos, M., & Miyar Otero, L. (2018). Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Journal Enferm. glob*, 49, 36-46. Obtenido de <https://bit.ly/3B6DWeM>

López Cudco, L., Herrera Sánchez, P., Rodríguez Díaz, J., & Parcon Bitanga, M. (2019). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Rev. Arch Med Camagiüey*, 23(4), 464-476. Obtenido de <https://bit.ly/3Qxy5EI>

López-Cudco, L. L., Herrera-Sánchez, P. J., Rodríguez-Díaz, J. L., Parcon-Bitanga, M., López-Cudco, L. L., Herrera-Sánchez, P. J., Rodríguez-Díaz, J. L., & Parcon-Bitanga, M. (2019). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagiüey*, 23(4), 464-476. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552019000400464&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000400464&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

MacIntyre, C., Chughtai, A., Seale, H., Zhang, D., & Chu, Y. (2016). Cluster randomised controlled trial to examine medical mask use as source control for people with respiratory illness. *BMJ Open*, 6(12).

Mazón, L., & Orriols, R. (2018). Gestión de guantes sanitarios. Protección adecuada del profesional, coste-efectividad y responsabilidad ambiental. *Rev Asoc Esp Med Trab*, 27(3), 175-181. Recuperado el 25 de sep. de 2022, de <https://bit.ly/3Sg4jVT>

Medina Torres, C. A., Lozano Torres, E., & Ruiz Amórtegui, S. L. (2022). *Adherencia a elementos de protección personal en el Servicio de Urgencias de una Clínica de Bogotá, en el contexto de pandemia por Covid-19* [Trabajo de grado - Maestría, Fundación Universitaria Juan N. Corpas]. <https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/128>.

Ministerio de Educación. (2004). Ley 911 de 2004. *Congreso de Colombia*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (1991). Resolución 8430 de 1991. *República de Colombia*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Orientaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a Dovid-19 en el trabajo y en su domicilio. *Minsalud*. Obtenido de <https://bit.ly/3eGNG88>

Naranjo Hernández, Y., Echemendía Marrero, M., Rodríguez Cordero, C., & Pérez Prado, L. (5 de 2020). Un recorrido por la historia del lavado de las manos. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(5), 757-767. Obtenido de <https://bit.ly/3qrd3x3>

Oliveira, A. C., Paula, A. O. de, Gama, C. S., Oliveira, A. C., Paula, A. O. de, & Gama, C. S. (2017). Control de la higiene de manos: Observación directa versus tasa autorreportada. *Enfermería Global*, 16(48), 324-353. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.277861>

Oliveira, A., Silva Cardoso, C., & Mascarenhas, D. (2010). Contact precautions in Intensive Care Units: facilitating and inhibiting factors for professionals' adherence. *Rev. esc. enferm*, 44(1), 161- 165. Obtenido de <https://bit.ly/3S67RtP>

OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. *Actualización sobre la variante de interés EG.5 y la variante bajo vigilancia BA.2.86*. (2023, 23 agosto). obtenido de [https://www.paho.org/es/noticias/23-8-2023-actualizacion-sobre-variante-interes-eg5-variante-bajo-vigilancia-ba286#:~:text=EG.5%20es%20un%20linaje,variante%20de%20inter%C3%A9s%20\(VOI\)](https://www.paho.org/es/noticias/23-8-2023-actualizacion-sobre-variante-interes-eg5-variante-bajo-vigilancia-ba286#:~:text=EG.5%20es%20un%20linaje,variante%20de%20inter%C3%A9s%20(VOI)).

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2018). Enfermería. *OPS120*. Obtenido de <https://bit.ly/3dnCT23>

Organización Mundial de la Salud. Clean Care is Safer Care. Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen. Unas manos limpias son las manos más seguras. (en línea) 2010 (fecha de acceso 9 de marzo 2012) URL: disponible en: <http://formacion.seguridadelpaciente.es/doc/spanish HH Guidelines.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de manos: Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf;jsessionid=E0F70D93ED2C1F9A894F354C5C6DDCC1?sequence8](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=E0F70D93ED2C1F9A894F354C5C6DDCC1?sequence8).

Oyarzo, D. P. R. (2010). Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem.

Parra Ríos, A., Londoño Correa, J., & González Ayala, M. (2019). *Adherencia al protocolo de higiene de manos en médicos generales del servicio de urgencias de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira*. Informe de práctica social, empresarial y solidaridad, Universidad Cooperativa de Colombia, Pereira. Obtenido de <https://bit.ly/3AWFg3K>

Pinto Romero, D. E. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud ocupacional y uso de equipo de protección personal (Epp) en trabajadores de laboratorios de la universidad católica de santa maría, 2018. *Universidad Católica de Santa María*. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7537>.

Plaza, I. F. S., Lima, G. J. S., & Falconi, J. M. O. (2022). Adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la oms, en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del norte de

guayaquil 2021. *Revista Pertinencia Académica*. ISSN 2588-1019, 6(2), 15-26.  
<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/2665>.

Rendón Álvarez, J. (2020). *Factores relacionados con la Adherencia a la Higiene de Manos por parte del personal asistencial en los hospitales de alta complejidad*. Trabajo de grados (optar título de Especialista en Promoción y Comunicación para la Salud), Universidad CES, Facultad de Medicina, Medellín. Obtenido de <https://bit.ly/3S07bXx>

Sanchez Acosta, K. (2021). *Factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020*. Tesis (optar título de Licenciado en Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Chiclayo. Obtenido de <https://bit.ly/3BtOPZi>

Sánchez García, Z., & Hurtado Moreno, G. (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *Revista Medisur*, 18(3), 492-495. Obtenido de <https://bit.ly/3L3noZw>

Teker, B., Ogutlu, A., Gozdas, H., Ruayercan, S., Hacialioglu, G., & Karabay , O. (2015). Factors affecting hand hygiene adherence at a private hospital int Turkey. *Eurasian J. Med*, 47(3). Obtenido de <https://bit.ly/3sjgJ4V>

Travieso, D. M. H. (2020). Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 57(0).  
<https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/306>

United States. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. *Healthcare Settings*. Obtenido de <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/675>

Ventana, A. B. S. D. la. (2023). Valoración de la técnica de higiene de manos en profesionales de cuidados intensivos. *Conocimiento Enfermero*, 6(21), 22-39. <https://doi.org/10.60108/ce.263>

Villegas Arenas, O., Gómez, J., Uriel López, J., Nelson Román, R., Villa, J., Botero, J., & García, N. (jul. - dic. de 2017). Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. *Revista Duazary*, 14(2), 169-178. Obtenido de <https://bit.ly/3d0rq8G>

Wang, J., Pan, L., Song, T., Ji, J., & Shi, X. (2020). Uso de mascarillas durante el COVID-19: Una estrategia ajustada al riesgo Una estrategia ajustada al riesgo. *Revista Contaminación ambiental*, 266(1). Recuperado el 21 de Ene. de 2021, de <https://bit.ly/3s5pShC>

## **Anexos**

**Anexo A. Operacionalización de variables.**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador
Características demográficas y socio laborales	Se hace referencia a los aspectos sociales y demográficos que se destacan en una población.	Edad	1.Cuál es la edad: _____
		Sexo	2. Usted es: a. Hombre _____ b. Mujer _____ c. Otro _____
		Estudios	3. Qué nivel de estudios posee: a. Técnicos ____ b. Profesional ____ c. Otros ____cuál _____
		Estrato socioeconómico	4. Estrato socioeconómico al que pertenece: a. Uno ____ b. Dos ____ c. Tres ____ d. Cuatro _____

Variable	Definición	Dimensión	Indicador
			e. Cinco____ f. Seis_____
	Tipo de contrato	de	6. Tipo de contrato a. OPS _____ b. Contrato a término definido _____ c. Contrato a término indefinido _____ d. Otro ___ cual _____
	Turno		7. Turno a. Mañana b. Tarde c. Noche d. Turnos rotativos
	Tiempo de trabajo	de	8. Tiempo de trabajo en la institución: a. Mayor a 3 meses hasta un año____ b. Mayor de 1 hasta 2 años____ c. 3 a 4 años _____ d. 5 a 10 años____ e. 10 y más años____

Variable	Definición	Dimensión	Indicador
Adherencia al protocolo de lavado de manos	Consiste en verificar el cumplimiento en las actividades establecidas en la institución de acuerdo a los lineamientos emitidos por los entes de salud.	Momentos del lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Antes del contacto directo con el paciente</li> <li>b. Antes de realizar una tarea limpia aséptica</li> <li>c. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales</li> <li>d. Después de tocar al paciente</li> <li>e. Después del contacto con el entorno del paciente</li> </ul>
		Técnica de lavado de manos con jabón	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Retirar de los brazos y manos pulseras y anillos.</li> <li>b. Uñas sin esmalte y cortas</li> <li>c. Abre la llave del agua y humedece las manos.</li> <li>d. Aplica suficiente jabón en sus manos</li> <li>e. Frota las palmas de las manos entre sí</li> <li>f. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</li> <li>g. Frota las palmas de las manos entre sí, con dedos entrelazados.</li> <li>h. Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.</li> </ul>

Variable	Definición	Dimensión	Indicador
			<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa</li> <li>j. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</li> <li>k. Se enjuaga las manos con agua</li> <li>l. Se seca las manos con toalla de un solo uso</li> <li>m. Utiliza la toalla para cerrar la llave</li> </ul>
		<p>Desinfección de manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies</li> <li>b. Frótese las palmas de las manos entre sí.</li> <li>c. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</li> <li>d. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</li> <li>e. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos</li> <li>f. Frótese con un movimiento de rotación al pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.</li> </ul>

Variable	Definición	Dimensión	Indicador
			<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</li> <li>h. Una vez secas sus manos son seguras</li> </ul>
Adherencia al protocolo de elementos de protección personal: guantes limpios, gorro y de mascarilla facial.	Consiste en verificar la forma en que se colocan los guantes y la mascarilla facial, de acuerdo a los protocolos establecidos en la institución de salud.	Uso de guantes limpios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Realiza higiene de manos según protocolo de higienización de manos.</li> <li>b. Elije el guante de acuerdo a la talla</li> <li>c. Toma el guante limpio de la caja con la mano dominante sin tirarlo en exceso</li> <li>d. Introduce los dedos de la mano no dominante y lleva hacia atrás hasta cubrir la mano y la muñeca</li> <li>e. Toma otro guante de la caja con la mano enganchada e introduce la mano dominante de igual manera.</li> </ul> <p>Remoción</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Con el dedo pulgar de la mano no dominante toma del borde inferior y externo del guante de la mano dominante.</li> </ul>

Variable	Definición	Dimensión	Indicador
			<ul style="list-style-type: none"><li>b. Hala hacia afuera, libera el guante y mantiene en la mano dominante enguantada</li><li>c. Con el dedo pulgar de la mano dominante toma del borde inferior e interno del guante de la mano no dominante.</li><li>d. Hala de manera que lo de adentro quede hacia afuera</li><li>e. Los ubica en la bolsa roja</li><li>f. Realiza higiene de manos</li></ul>
		Uso de mascarilla facial o quirúrgica.	Colocación: <ul style="list-style-type: none"><li>a. Lavado de manos antes de ponerse la mascarilla</li><li>b. Coloca sobre la nariz y boca y asegurando debajo de la barbilla</li><li>c. Ajusta cómodamente a los lados de la cara</li><li>d. Se asegura de poder respirar con facilidad</li><li>e. Realiza lavado de manos al finalizar</li></ul>

**Anexo B.** Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	PERÍODO 2022 – 2023											
	Febr.	Mar.	Abril	May.	Jun.	Agos.	Sept.	Oct.	Nov.	Febr.	Mar.	Abril
Revisión bibliográfica	[Yellow bar]											
Elaboración de anteproyecto	[Green bar]											
Socialización anteproyecto			[Blue bar]									
Correcciones anteproyecto			[Light Green bar]									
Entrega anteproyecto			[Yellow bar]									
Elaboración proyecto				[Red bar]								
Correcciones proyecto					[Blue bar]							
Socialización proyecto					[Light Green bar]							
Correcciones proyecto						[Red bar]						
Autorización trabajo de campo								[Blue bar]				
Aplicación de instrumentos									[Light Green bar]			
Tabulación de la información									[Yellow bar]			
Elaboración informe final										[Green bar]		
Entrega informe final										[Purple bar]		
Correcciones informes final											[Blue bar]	
Elaboración RAI – artículo												[Orange bar]

---

Socialización final

---

**Anexo C. Presupuesto**

<b>Presupuesto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Vr. Unitario</b>	<b>Vr. Total</b>
Material fotocopiado	200	\$100	\$20.000
Útiles varios de papelería			\$200.000
Diseñador			\$300.000
Asesoría estadística			\$200.000
Transporte	20 veces	\$6.000	\$120.000
Alimentación	40 veces	\$6.000	\$240.000
Subtotal			\$1.080.000
Imprevistos 10%			\$108.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$1.188.000</b>

**Anexo D. Consentimiento informado**

**Universidad Mariana  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Programa de Enfermería**

**Investigación (estudiantil)**

Adherencia al protocolo de lavado de manos y uso adecuado de elementos de protección en el personal de enfermería de una  
Institución prestadora de servicios de Salud  
de la ciudad de San Juan de Pasto en el periodo, 2023

Yo \_\_\_\_\_ indentificado(a) con la C.C. \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ manifiesto que ha sido invitado(a) a participar del trabajo de investigación ya mencionado y que se me ha dado  
la siguiente información.

Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que se la aclaren, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

**Objetivo y descripción de la investigación:** en la investigación se identificará la adherencia al protocolo de lavado de manos y uso adecuado de elementos de protección en el personal de enfermería de una Institución prestadora de servicios de Salud de la ciudad de San Juan de Pasto en el periodo, 2023, en él se tendrán en cuenta al personal de enfermería que labora en dicha institución, quienes cumplan con los criterios establecidos, posterior a ello, se aplicará una encuesta para describir las características sociodemográficas y laborales, además se observará a través del registro de una lista de chequeo respecto al nivel de adherencia al lavado de manos y el uso de elementos de protección personal, tales como: guantes y mascarilla facial quirúrgica, una vez obtenidos los resultados se procederá a diseñar una estrategia educativa basada en los hallazgos del mismo.

**Responsables de la investigación:** el estudio será realizado por los estudiantes de Enfermería: Jefry Santiago Cárdenas, Jhon Sebastián Narváez Dejoy, Zully Alexandra Pantoja, Emily Romero Mendoza, Santiago Esteban Romo y Santiago José Usamag Molina (teléfono: 3173773995) y bajo la coordinación de la asesora Sandra Valenzuela Especialista en Gerencia de la Salud y Prevención de la Enfermedad, docente del programa de Enfermería de la Universidad Mariana.

**Riesgos y Beneficios:** las técnicas que se utilizarán en el estudio no implican ningún riesgo para usted como para el desempeño de las actividades, por el contrario, serán un beneficio para su salud, puesto que a través de los resultados obtenidos se diseñará una propuesta enfocada a fortalecer la adherencia al protocolo de lavado de manos y elementos de protección personal.

**Confidencialidad:** su identidad estará protegida, pues durante todo el estudio solo se utilizará un código numérico que lo diferenciará de los otros participantes en la investigación. La información obtenida será almacenada EN LA UNIVERSIDAD MARIANA BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL COORDINADOR(A) DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por los investigadores y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

**Derechos y deberes:** Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar de manera libre y voluntaria en esta investigación<sup>1</sup>.

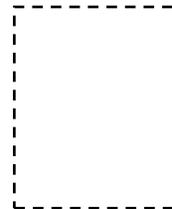
Por lo anterior autorizo a (Nombre del evaluador) \_\_\_\_\_, estudiante de la Universidad Mariana del Programa de enfermería para realizar los anteriores procedimientos.

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Participante

C.C No.

Fecha:



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Aprobado por Comité de Bioética de la Universidad Mariana, Acuerdo No.040 del 21 de noviembre de 2.012

Nombre y firma del Testigo  
C.C No.  
Fecha:

Huella

**Anexo E.** Encuesta dirigida al personal de enfermería de una institución de salud

**Universidad Mariana**  
**Facultad Ciencias de la Salud**  
**Programa de Enfermería**

**Objetivo.** Identificar las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería labora en la institución de salud.

**Instrucciones.** A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con las características sociodemográficas y laborales, solicitamos responder de acuerdo a su criterio. Las respuestas que usted emite no comprometen su desempeño laboral.

**Características sociodemográficas:**

1. Cuál es su edad: \_\_\_\_\_

2. Usted es:

a. Hombre \_\_\_\_\_

b. Mujer \_\_\_\_\_

4. Qué nivel de estudios posee:

a. Técnicos \_\_\_\_\_

b. Profesional \_\_\_\_\_

c. Otros \_\_\_cuál\_\_\_\_\_

5. Estrato socioeconómico al que pertenece:

- a. Uno \_\_\_\_
- b. Dos \_\_\_\_
- c. Tres \_\_\_\_
- d. Cuatro \_\_\_\_

6. Tipo de contrato

- a. OPS \_\_\_\_
- b. Contrato a término definido \_\_\_\_
- c. Contrato a término indefinido \_\_\_\_
- d. Otro \_\_\_\_ cual \_\_\_\_\_

7. Turno

- a. Mañana \_\_\_\_
- b. Tarde \_\_\_\_
- c. Noche \_\_\_\_
- d. Turnos rotativos \_\_\_\_\_rotativos \_\_\_\_\_

8. Tiempo de trabajo en la institución:

- a. Mayor a 3 meses hasta un año \_\_\_\_
- b. Mayor de 1 hasta 2 años \_\_\_\_
- c. 3 a 4 años \_\_\_\_
- d. 5 a 10 años \_\_\_\_
- e. 10 y más años \_\_\_\_

**Anexo F.** Lista de chequeo aplicada al personal de enfermería de la institución de salud

**Universidad Mariana**  
**Facultad Ciencias de la Salud**  
**Programa de Enfermería**

**Objetivo.** Identificar la adherencia al protocolo de lavado de manos y uso de elementos de protección individual del personal de enfermería que labora en la institución prestadora de salud.

<b>FACTORES A EVALUAR</b>	<b>Puntaje: 1 cumple o no cumple N/A: no aplica</b>
<b>Manuales</b>	<b>2</b>
1. el protocolo para higiene de mano se encuentra disponible en el servicio	
2. ¿El personal conoce el protocolo?	
<b>Hay dotación permanente de:</b>	<b>10</b>
1. Lavamanos	

2. Agua	
3. Jabón líquido	
4. Alcohol Glicerinado	
5. caneca con bolsa verde	
6. Toallas de papel	
7. ¿El estado en que se encuentran disponibles los elementos de dotación es el adecuado?	
8. ¿ Hay toallas desechables en su respectivo dispensador?	
9. ¿ Hay utilización adecuada de las toallas desechables?	
10. ¿Hay instrucciones en sitios visibles sobre cómo lavarse las manos? (habladores)	
<b>Cumple con las indicaciones de lavado de manos clínico cinco momentos:</b>	<b>5</b>
Primer momento: antes del contacto con el paciente	
Segundo momento antes de realizar una tarea limpia y aséptica	

Tercer momento después de la exposición a fluidos corporales	
Cuarto momento después del contacto con el paciente	
Quinto momento después del contacto con el entorno del paciente	
<b>Cumple con la técnica para el lavado de manos clínico(Tiempo: 40 a 60 Segundos)</b>	<b>13</b>
1.Retira de los brazos y manos reloj pulseras y anillos	
2. usa uñas cortas y sin esmalte	
3. Abre la llave del agua y humedece sus manos	
4. aplique suficiente jabón	
5. frota las manos Palma contra Palma	
6. la Palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa	
7. Palma contra Palma con los dedos entrelazado	
8. el dorso de los dedos contra la palma puesta con los dedos estrechamente trabados	

9. realiza fricción rotatoria del pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa	
10. realiza fricción rotatorias y atrás y hacia adelante apretando bien los dedos de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa	
11. realiza enjuague de las manos con agua	
12. se seca las manos utilizando una toalla de papel desechable	
13. usa la toalla para cerrar el Grifo y la desechable en el contenedor de residuos ordinarios (verde)	
<b>Cumple con la técnica de desinfección de manos con alcohol glicerinado( tiempo: 20 a 30 segundos)</b>	<b>9</b>
1.Retira de los brazos y manos reloj pulseras y anillos	
2. usa uñas cortas y sin esmalte	
3. aplica suficiente cantidad de alcohol glicerinado	
4. frota las manos Palma contra Palma	
5. la palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa	

6. Palma contra Palma con los dedos entre	
7.El dorso de los dedos contra la palma opuesta, con los dedos estrechamente trabados	
8.Realiza fricción rotatoria del pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa	
9.Realiza fricción hacia atrás y hacia delante apretando bien los dedos de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa.	
<b>ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL</b>	<b>12</b>
Utiliza elementos de protección personal de acuerdo a las normas de precaución universal. <b>Para verificar este ítem, debe observar un funcionario realizando el procedimiento.</b>	
Mantiene técnica aséptica al utilizar guantes para los procedimientos que se requieran	
Utiliza gorro en los procedimientos que aplique	
Utiliza de manera adecuada la Mascarilla según el procedimiento	

(convencional - N95)	
Utiliza de manera adecuada los protectores oculares según aplique (visor - monogafas)	
Utiliza bata de forma adecuada según aplique anti fluido	
Utiliza delantal o peto plástico ( <b>Determinar en qué casos aplica</b> )	
Utiliza polainas en los procedimientos que aplique	
El personal no deambula fuera del área con los elementos de protección personal	
El personal asistencial cumple con las normas de presentación personal de acuerdo al manual de bioseguridad (no utiliza FOMITES)	
Se mantiene los elementos de protección reutilizables como visor, monogafas, guantes de caucho, en óptimas condiciones (limpieza y desinfección) y en un sitio de fácil acceso.  <b>(Identificar procedimiento escrito unificado para esta limpieza y desinfección y registro de su aplicación)</b>	

<p>¿Se limpian y desinfectan los equipos y elementos de acuerdo al cronograma hay evidencia del seguimiento a la actividad? (<b>Verificar registro de control escrito</b>)</p>	
--	--

<p><b>Cumple con las indicaciones del lavado quirúrgico</b></p>	<p>3</p>
<p>1. Antes de iniciar un procedimiento quirúrgico</p>	
<p>2. antes de iniciar procedimientos invasivos</p>	
<p>3. antes de todo procedimiento que requiera técnica aséptica</p>	
<p><b>¿Cumple con la técnica del lavado quirúrgico? Tiempo: 5 MIN inicial y 3 MIN entre procedimiento</b></p>	
<p>1. Retira de los brazos y las manos reloj pulseras y anillos</p>	

2.Uñas sin esmalte	
3. enjuague de manos antebrazos hasta 6 cm por encima del codo permitiendo que el agua corra de los dedos a los codos	
4. aplique 3-35 ML de jabón antiséptico en la mano dominante	
5. inicia fricción enérgica de palma con Palma de mano derecha A mano izquierda y viceversa	
6. luego continúa Palma con de mano izquierda con dorso de mano derecha y luego viceversa	
7.Realice fricción de los espacios interdigitales de la mano derecha y luego de la mano izquierda	

8. frote el dorso de los falanges distales y media de los dedos contra la palma opuesta entrelazando las manos	
9. frote El pulgar izquierdo abrazándolo con la palma de la mano derecha y viceversa	
10. frote las yemas de los dedos de la mano izquierda sobre la palma derecha con movimiento rotatorios y viceversa	
11. descienda por el antebrazo derecho con movimiento rotatorio hasta 6 cm por encima del codo y luego el antebrazo izquierdo	
12. remueva el detritus subungueal de una mano y de la otra	
13. lavado	

14. repita del ítem 3 al 11 realizando el procedimiento Solo hasta 5 cm por debajo del codo, segundo lavado	
15. repita del ítem 2 al 11 realizando el procedimiento Solo hasta la muñeca tercer lavado	
16. mantenga las manos en alto por encima del nivel de la cintura evita sacudirlas para retirar el exceso de agua	
17. cierre la llave acondicionando con el pie	
18. entre el quirófano dando la espalda a la puerta y realice el secado con compresa estéril	

**Anexo G. Plan de mejora**

**Objetivo.** Mejorar la adherencia al protocolo de lavado de manos clínico, 5 momentos, satinización y el uso de EPP en el personal de enfermería de Proinsalud S.A.S. de la ciudad de San Juan de Pasto en el periodo, 2023.

<b>Aspecto a mejorar</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Fecha</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsables</b>	<b>Recursos</b>	<b>Evidencias</b>
Cumplir correctamente el lavado de manos clínico de acuerdo con las indicaciones del protocolo institucional.	Fortalecer el grado de conocimiento del personal frente al protocolo de lavado de manos clínico.	Capacitar al personal en el protocolo de lavado de manos.	Capacitar al 100% del personal de los servicios.	x	Porcentaje total del personal capacitado.	Coordinador de Seguridad del Paciente	Los definidos por la institución .	Informes generales de capacitación, seguimiento y evaluación del cumplimiento del protocolo de lavado de manos
		Realizar seguimiento de la aplicación correcta del Protocolo de lavado de manos.	Realizar seguimiento de los servicios.	x	Porcentaje de correcta aplicación de la técnica.			

		Medir el grado de adherencia al protocolo.	Evaluar al 100% del personal.	x	Porcentaje de grado de adherencia del personal.			en la institución.
Cumplir correctamente con la técnica de los 5 momentos del lavado de manos de acuerdo con las indicaciones del protocolo institucional.	Fortalecer el grado de conocimiento del personal frente a los 5 momentos del lavado de manos.	Capacitar al personal en los 5 momentos del lavado de manos.	Capacitar al 100% del personal de los servicios.	x	Porcentaje total del personal capacitado.	Coordinador de Seguridad del Paciente	Los definidos por la institución .	Informes generales de capacitación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de la técnica de los 5 momentos.
		Realizar seguimiento de la aplicación de los 5 momentos del lavado de manos.	Realizar seguimiento al 85% de los servicios.	x	Porcentaje de correcta aplicación de la técnica en los 5 momentos.			
		Medir el grado de adherencia al protocolo.	Evaluar al 100%	x	Porcentaje de			

		adherencia al protocolo.	del personal.					grado de adherencia del personal.	
Cumplir correctamente con la técnica de satinización de acuerdo con las indicaciones del protocolo institucional.	Fortalecer el grado de conocimiento del personal frente a los nueve pasos de la técnica de satinización.	Capacitar al personal en la técnica de satinización.	Capacitar al 100% del personal de los servicios.	x				Porcentaje total del personal capacitado.	Informes generales de capacitación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de la técnica de los 9 pasos de la satinización.
		Realizar seguimiento de la aplicación correcta de la técnica de satinización.	Realizar seguimiento de los servicios.	x				Porcentaje de correcta aplicación de la técnica.	
		Medir el grado de adherencia	Evaluar al 100%	x				Porcentaje de grado de	
					Coordinador de Seguridad del Paciente	Los definidos por la institución.			

		a los 9 pasos de la técnica de satinización	del personal.				adherencia del personal.
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal de acuerdo con las normas de bioseguridad de la institución.	Fortalecer el uso adecuado de los EPP por parte del personal asistencial de los diferentes servicios.	Sensibilizar al personal sobre la importancia del uso adecuado de los EPP.	Sensibilizar al 100% del personal de los servicios.	x	Porcentaje total del personal sensibilizado.	Coordinador de Seguridad del Paciente	Los informes generales de sensibilización, seguimiento y evaluación del uso adecuado de EPP en el personal de enfermería.
		Realizar el monitoreo del uso adecuado de EPP en el personal de los servicios.	Realizar el monitoreo al 85% de los servicios.	x	Porcentaje de seguimiento de uso de EPP.		

---

Medir el grado de adherencia al uso adecuado de EPP.	Evaluar al 100% del personal.	x	Porcentaje de grado de adherencia del personal al uso de EPP.
--	-------------------------------	---	---

---