

**PLANEACIÓN, PRODUCCIÓN Y APLICACIÓN DE LA CAMPAÑA
INSTITUCIONAL “UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS
SEGURAS” DE LA CLÍNICA CHICAMUCHA S.A.**

WILLIAM LÓPEZ ANGARITA

DIRECTOR: JAIME ENRIQUE PALLARES ESPINOSA

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL - PERIODISMO
SECCIONAL BUCARAMANGA**

2010

**PLANEACIÓN, PRODUCCIÓN Y APLICACIÓN DE LA CAMPAÑA
INSTITUCIONAL “UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS
SEGURAS” DE LA CLÍNICA CHICAMOGA S.A.**

WILLIAM LÓPEZ ANGARITA

**TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD DE PASANTÍA PARA OPTAR AL
TÍTULO DE COMUNICADOR SOCIAL – PERIODISTA**

DIRECTOR: MG. JAIME ENRIQUE PALLARES ESPINOSA

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL - PERIODISMO
SECCIONAL BUCARAMANGA**

2010

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bucaramanga, Enero de 2010

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, especialmente a mi mamá Flor de María Angarita y a mi hermana Claudia Patricia López Angarita, quienes siempre han confiado en mí y han apoyado todas las decisiones importantes que he tomado en el transcurso de mi vida.

A mis profesores y personal de la universidad, quienes en algún momento de la historia hicieron parte de mi vida y formación como profesional, en especial a Zoraida María Cote Rueda, Juan Fernando Duarte, Martha Leider Bautista, Margarita Orozco, Giovanni Bohórquez y Martha Isabel López Parra, que además de conocimiento, me enseñaron a ser mejor como persona.

A mis compañeros de clase, quienes hicieron parte de este proceso, en particular a Diana E. Márquez, Andrea Echeverri, Lorena Pico, Andrea Valencia, Juan Pablo Monsalve, Fabián Márquez y Juranni Inis Gutiérrez.

Por último, a mis amigos quienes con su apoyo y motivación participaron, de alguna manera, en la realización de este logro. Gracias Omar Fernando Gomezese, Elizet Jaramillo Gallego y Familia, Ciro Miguel Caballero, Julián Ordóñez, Javier López, Alfonso Becerra, Alexander Quintero, Enrique Cáceres, José Fernando Robles, Giovanni Suárez y Jorge Osorio.

A todos los recordaré siempre, Gracias.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN DEL PROYECTO	
INTRODUCCIÓN	
1. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	14
1.1 Misión	21
1.2 Visión	21
1.3 Principios y valores organizacionales	22
1.4 Estructura organizacional	24
2. REFERENTE CONCEPTUAL	26
3. OBJETIVOS	39
3.1 Objetivo General	39
3.2 Objetivos específicos	39
4. ACTIVIDADES REALIZADAS	40
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones	53
6. RECURSOS E INVERSIÓN	54
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Recursos e inversión	54
Tabla 2. Cronograma de Actividades	118
Tabla 3. Cronograma de Actividades Diarias	152

LISTA DE IMAGENES

	Pág.
Imagen 1. Infección Nosocomial	58
Imagen 2. Organigrama Clínica Chicamocha S.A.	59
Imagen 3. Bacterias	120
Imagen 4. Wallpapers institucionales	121
Imagen 5. Cartel número 1	125
Imagen 6. Cartel número 2	125
Imagen 7. Cartel número 3	126
Imagen 8. Cartel número 4	127
Imagen 9. Cartel número 5	127
Imagen 10. Protocolo de lavado de manos con agua y jabón	128
Imagen 11. Protocolo de lavado de manos con alcohol glicerinando	129
Imagen 12. Botones institucionales	130
Imagen 13. Camiseta institucional	131
Imagen 14. “Manín” Mascota de la campaña	132
Imagen 15. Flyer 1	133
Imagen 16. Flyer 2	134
Imagen 17. Flyer 3	135
Imagen 18. Wallpaper 1	148
Imagen 19. Evidencia taller y visita a pisos	153
Imagen 20. Gráfico de asistencia	167
Imagen 21. Gráfico de adherencia	179

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A: Infección Nosocomial	58
ANEXO B: Organigrama Clínica Chicamocha S.A.	59
ANEXO C: Higiene de las manos en la atención sanitaria. Guía Básica”	60
ANEXO D: Higiene de las manos en la atención sanitaria. Complemento	74
ANEXO E: Las manos limpias salvan vidas	92
ANEXO F: Brief “Unas manos limpias son unas manos seguras”	97
ANEXO G: Bacterias	120
ANEXO H: wallpapers Institucionales	121
ANEXO I: Plegable Informativo	124
ANEXO J: Cartel 1	125
ANEXO K: Cartel 2	125
ANEXO L: Cartel 3	126
ANEXO M: Cartel 4	127
ANEXO N: Cartel 5	127
ANEXO Ñ: Protocolo. Lavado de manos con agua y jabón	128
ANEXO O: Protocolo. Lavado de manos con alcohol glicerinado	129
ANEXO P: Botones institucionales	130
ANEXO Q: Camiseta institucional	131
ANEXO R: “Manin” Mascota de Campaña	132
ANEXO S: e-flyer 1	133
ANEXO T: e-flyer 2	134
ANEXO U: e-flyer 3	135

ANEXO V: Presentación de campaña a coordinadores	136
ANEXO W: Wallpaper 1	148
ANEXO X: Fichas informativas de bacterias	149
ANEXO Y: Cronograma de actividades diarias	152
ANEXO Z: Evidencia talleres y visitas a pisos	153
ANEXO AA: listas de asistencia	154
ANEXO AB: Gráfico de asistencia	167
ANEXO AC: Evidencia evaluación de adherencia	168
ANEXO AD: Instrumento de evaluación	178
ANEXO AE: Gráfico de adherencia	179

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: PLANEACIÓN, PRODUCCIÓN Y APLICACIÓN DE LA CAMPAÑA INSTITUCIONAL “UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS” DE LA CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.

AUTORES: WILLIAM LÓPEZ ANGARITA

FACULTAD: PSICOLOGIA

DIRECTOR: MG. JAIME ENRIQUE PALLARES ESPINOSA

RESUMEN

La campaña institucional “unas manos limpias son unas manos seguras” de la Clínica Chicamocha S.A. es un proyecto que nace de la necesidad de capacitar al personal asistencial en el tema de higiene de las manos, con el objetivo de contrarrestar los altos índices de infección nosocomial causados por la contaminación cruzada.

Con base en la metodología descriptivo-predictiva, que es la que más se ajusta a los estudios en las organizaciones al manejar hipótesis que buscan cambios a partir del análisis de una realidad o fenómeno observado, se planeó una campaña como estrategia comunicativa que permita orientar y generar hábitos de lavado de manos de acuerdo a los estándares y estudios realizados por organizaciones internacionales que propenden por la regulación de los procesos de salud como la CDC (Center for disease control and prevention) y el Departamento de salud y servicios humanos en EEUU.

Dentro de las actividades realizadas, se cuentan la recolección de información de protocolos y hábitos para la higiene de las manos, la transformación de ésta en medios como material didáctico, un taller práctico y piezas de apoyo gráficas como folletos, carteles, botones institucionales y camisetas, todo esto, enmarcado dentro del concepto de la campaña “Unas manos limpias son unas manos seguras”.

Producido el material de apoyo, se realizó el lanzamiento de la campaña. Primero, ante la gerencia general y los diferentes coordinadores de área; Segundo, con el público objetivo, el personal asistencial de la clínica.

Una vez concluida la campaña, se realizó la evaluación de la misma, aplicando una herramienta de recolección de información que permitiera analizar los niveles de adherencia del concepto, la cual, además de medir los niveles de asimilación de los protocolos y técnicas, permitió la observación de puntos críticos y eventos adversos a la práctica de la correcta higiene de las manos.

Palabras Claves: higiene, CDC (Center for disease control and prevention)

GENERAL SUMARRY OF WORK OF DEGREE

TITLE: PLANEACIÓN, PRODUCCIÓN Y APLICACIÓN DE LA CAMPAÑA INSTITUCIONAL “UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS” DE LA CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.

AUTHOR: WILLIAM LÓPEZ ANGARITA

FACULTY: COMUNICACIÓN SOCIAL - PERIODISMO

DIRECTOR: MG. JAIME ENRIQUE PALLARES ESPINOSA

ABSTRACT

The institutional campaign "clean hands are safe hands" of the Chicamocha S.A. Clinic is a project that is born of the need to train the nursing staff on the issue of hand hygiene in order to counter the high rates of nosocomial infection caused by cross contamination.

Based on the descriptive and predictive methodology, which is the one that best fits the studies in organizations that seek to manage change scenarios based on an analysis of a fact or phenomenon, a campaign was planned as a communication strategy to guide and generate hand washing habits according to the standards and studies by international organizations that governing the processes of health as the CDC (Center for Disease Control and Prevention) and the Department of Health and Human Services in the U.S.

Among the activities carried out include the collection of information about habits and protocols for hand hygiene, the transformation of it in specific ways as teaching material, a workshop and graphics supportive pieces as brochures, posters, buttons and institutional T-shirts, all framed within the concept of the "A clean hands are safe hands."

Once produced the supporting material, the campaign was launched in first place with the general management and the different directors of each area of the clinic, second with the target audience, the nursing staff of the clinic.

Once the campaign was conducted started the evaluation of it using a tool for collecting information that would allow analysis of levels of adherence to the concept of the campaign which in addition to measure levels of assimilation of techniques and protocols will allow the observation of critical points and adverse events to the practice of proper hand hygiene.

KEY WORDS: Institutional campaign, communication, strategy, safe hands

INTRODUCCIÓN

Para una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) como la Clínica Chicamocha S.A. (CCSA), en Bucaramanga, es de vital importancia establecer, mantener y fortalecer programas y estrategias de comunicación que generen y mantengan, una cultura organizacional en función de resultados representados en calidad, capacidad y oportunidad, características esenciales de su valor agregado.

Dentro de estas estrategias se cuentan los programas de desarrollo de competencias, la aplicación de los sistemas de gestión, tanto de calidad (SGC ISO 9000) como de gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional (ISO 14001 e ISO 18001), entre otros.

Un indicador de esta calidad, capacidad y oportunidad, es el porcentaje de infección nosocomial hospitalaria (ver imagen 1), relacionado directamente con la contaminación cruzada por medio del personal asistencial, el cual, además medir los niveles de infección presentados internamente, permite a las instituciones como la secretaría de salud local, departamental y a las diferentes entidades prestadoras de salud (EPS), establecer un control sobre la calidad del servicio hospitalario de las IPS.

Es por eso, que a partir de este indicador, la Clínica Chicamocha se ha visto en la necesidad de crear una estrategia de comunicación, basada en la creación de una campaña institucional dirigida a su público asistencial, con el fin, de analizar la información existente sobre el control de los puntos críticos de riesgo de contaminación, estandarizar y proporcionar al los colabores la información y los medios necesarios para combatir la presencia de infecciones hospitalarias y post operatorias, para de esta manera, mantenerse como una de las mejores Clínicas de la ciudad.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN¹

Con más de 22 años de experiencia, la Clínica Chicamocha S.A. es una institución privada que presta servicios de salud, dedicada a preservar el bienestar de la comunidad santandereana, brindando una atención con calidad, idoneidad, profesionalismo y humanización. La institución nació como el proyecto de un grupo de profesionales en el área de la salud que comprendió la necesidad regional de constituir un centro que prestara servicios médicos integrales.

Fue así como el grupo liderado por los doctores Pedro Rodríguez, Elkin Chaparro, Ligia Céspedes y Quintín Herrera aunó sus esfuerzos creando en el año de 1983 a la Clínica Chicamocha como una sociedad limitada. Su nombre fue inspirado en una formación natural que se encuentra en la cordillera oriental santandereana conocida como el “Cañón del Chicamocha”, lo que muestra el compromiso de la institución desde sus inicios con la región.

En 1988, debido al crecimiento acelerado de la institución, se comenzó la construcción de una infraestructura más amplia ubicada en la carrera 28 # 40-30 y luego de la vinculación de nuevos y prestigiosos especialistas en diferentes áreas de la medicina, el impulso dado por ellos y las innovaciones

¹ Manual de inducción, Clínica Chicamocha S.A. Introducción, citado 07/07/07

tecnológicas se dio apertura al servicio de cuidados intensivos para pacientes adultos, pediátricos y neonatos, ginecobstetricia, cirugía y tratamiento médico de mediana y alta complejidad.

Debido al crecimiento en su infraestructura, recursos humanos y tecnología, a comienzos de la década de los noventa la Clínica comenzó a pensar en los procesos de calidad como la finalidad de todas sus acciones para llegar a ser la empresa de salud más competitiva en la región.

Siguiendo los cambios estipulados por la ley 100 de 1993, que reglamentó la salud en Colombia, la Clínica proyectó su futuro gracias a los cambios en la prestación del servicio dirigido a los usuarios; de esta forma, en el año 2002 comenzó a pensarse en la certificación de Calidad ISO 9001 versión 2000, como garantía en la prestación del servicio. La certificación se logró en el 2004, demostrando así su solidez y su alta calidad en la prestación de servicios médicos y en el trato humanizado con los usuarios, lo cual ratificó que es una de las organizaciones líderes en la prestación de servicios de salud en el Oriente colombiano.

Actualmente, la Clínica es la única institución prestadora de servicios de salud certificada en la meseta de Bucaramanga. Su constante búsqueda de la calidad en el servicio la ha llevado a alcanzar un posicionamiento nacional

e internacional sustentado en la excelente prestación de servicios médicos de baja, media y alta complejidad mediante tecnología de punta y una atención basada en la calidad humana.

Para lograr este posicionamiento, la Clínica Chicamocha S.A. inició un proceso de ampliación de su planta física, traducido en un moderno edificio de 10 pisos, destacándose la central de urgencias con énfasis en trauma y pacientes severamente críticos -única en la ciudad- así como radiología intervencionista, tomografía y ecografía tridimensional, un servicio de imaginología, medicina nuclear y el Instituto de Neumología y Cirugía de Tórax.

Contando con una infraestructura moderna y continuando con los procesos mejoramiento de calidad, tanto a nivel institucional como social, se logró en el año 2007, la re-certificación del SGC y la Certificación en el Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001. Hoy día, dentro de los servicios prestados por la clínica se cuenta:

Consulta externa:

Quienes brindan una atención integral a los pacientes de manera ambulatoria en medicina general y especializada; promoción y prevención, quienes desarrollan los programas de protección específica y detención temprana de

las enfermedades, buscando mejorar la calidad de vida de la población en general.

Urgencias:

Donde se presta servicio las 24 horas y se brinda una atención integral y de alta calidad en las áreas de diagnóstico, medicina general, medicina especializada, traumatología, cirugía de urgencias, cardiología, urgencias vitales y pequeña cirugía. Este servicio tiene a su disposición salas independientes de observación para hombres mujeres y niños, sala de reanimación, de procedimientos, consultorios, cómodas salas de espera.

Cirugía:

Actividad para la cual la clínica dispone de 5 salas modernas y un excelente equipo profesional de médicos en diferentes especialidades, comprometidos con la calidad en la atención. Dentro de las especialidades quirúrgicas se encuentran: cirugía de cabeza y cuello, cirugía general, cirugías laparoscópicas: colecistectomía, apendicectomía, herniorrafia inguinal, cirugía anti-reflujo, cistopexia, ooforectomía, prostatectomía radical, cirugía bariátrica, cirugía mínimamente invasiva, y simpatectomía torácica. Cirugía maxilofacial, cirugía Plástica, pediátrica, vascular, dermatológica, gastroenterología, ginecología y obstetricia, neurocirugía, oftalmología, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, cirugía endoscópica y urología.

Unidad materna fetal:

Donde se cuenta con una sala de alto riesgo obstétrico de cuidado intermedio para pacientes que necesitan atención estricta y permanente, servicio de ecografía en 3D, perinatología y una sala de procedimientos en este servicio; sala de partos y legrado. Posee un área de atención inmediata al recién nacido, apoyado por la unidad de cuidados intensivos pediátrica y neonatal.

UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) pediátrica y neonatal:

Aquí se garantiza una atención integral al paciente neonato y pediátrico en estado crítico en las diferentes especialidades clínicas. El cuidado de los pacientes está bajo la responsabilidad de especialistas en pediatría y neonatología, apoyados en enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas y nutricionistas.

UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) Adultos:

Ofrece los servicios integrales de cuidados intensivos a las personas críticamente enfermas, asegurando una atención de alta calidad.

Hospitalización:

En esta área se cuenta con 78 camas que brindan comodidad a los pacientes hospitalizados. En materia de servicio se cuenta con los mejores equipos biomédicos. El servicio de hospitalización de alta complejidad le brinda al usuario una estancia confortable y adecuada para su recuperación.

Unidad de neumología:

Ofrece a los usuarios servicio integral en el tratamiento de enfermedades respiratorias, conformado por las unidades de neumología y cirugía torácica.

Cardiología, hemodinamia y cirugía Cardiovascular:

Aquí se destacan 5 especialidades: Cardiología clínica, con consulta cardiológica adultos, consulta cardiológica pediátrica y servicio de urgencias las 24 horas. Métodos diagnósticos no invasivos, Ecocardiograma Doppler Color, ecocardiograma transesofágico, Ecocardiograma estrés y de ejercicio, ecocardiograma fetal, prueba de esfuerzo y estudios vasculares no invasivos. Cardiología intervencionista, Urgencias cardiovasculares las 24 horas, cateterismo cardiaco en adultos y niños, Angioplastia stent coronario y periférico, Terapia endovascular, tratamiento de cardiopatías congénitas, arritmias y marcapasos. Programas especiales, chequeo ejecutivo cardiovascular y rehabilitación cardiovascular. Cirugía Cardíaca.

Urología:

En esta unidad se contará con el área de endoscopia urogenital, servicio de urodinamia y litotricia extracorpórea.

Medicina Nuclear:

Especialidad médica que brinda diagnóstico de imágenes y tratamiento mediante estudios gama gráficos, obteniendo información funcional de los órganos que se estudian como son: el corazón, riñón, huesos, hígado,

intestino, cerebro, ojos, tiroides, glándulas suprarrenales y entre otros. Se pueden hacer estudios en todas las edades con procedimientos y exámenes no invasivos.

Radiología e imágenes diagnósticas:

El servicio de radiología apoya los diagnósticos médicos mediante la toma e interpretación de estudios radiológicos simples, radiología especializada con utilización de medios de contraste y fluoroscopia, garantizando condiciones de protección y seguridad para el paciente.

Laboratorio clínico:

Presta el servicio de apoyo diagnóstico a las diferentes especialidades clínicas y quirúrgicas las 24 horas, contando con tecnología para exámenes de: Hematología, química sanguínea, inmunología, hormonas, electrolitos, gases arteriales, infecciosas, parasitología y exámenes de rutina.

Clínica Articular:

Presta los servicios de cirugía artroscópica, reemplazos articulares, tratamiento integral de la mano y técnicas MIS (Cirugía por pequeña incisión). Entre otros servicios, se cuentan Oncología clínica, manejo integral con quimioterapia ambulatoria y hospitalaria para niños y adultos, terapia respiratoria y física, oftalmología y ambulancia medicalizada con servicio las 24 horas.²

² Portafolio de Servicios Clínica Chicamocha S.A. citado 07/07/07

1.1 MISIÓN

Somos una institución de carácter privado que presta servicios de salud, en todos los niveles de complejidad, con altos estándares de calidad e innovación, soportados en un excelente equipo humano, y apoyados en la mejor tecnología para preservar la salud de nuestros usuarios, brindando una atención idónea, ética, profesional y humanizada.

Propendemos por la rentabilidad a nuestros accionistas, desarrollo integral de nuestros colaboradores y fortalecer relaciones de confianza con nuestros proveedores.

1.2 VISIÓN

Ser reconocida, en el año 2008 a nivel nacional e internacional como una institución sólida en permanente búsqueda de soluciones médicas integrales para sus usuarios. Generar desarrollo científico y tecnológico basado en las necesidades de la comunidad cooperando con el desarrollo de su entorno. Ser una Institución equilibrada económicamente con una estructura funcional flexible que permita su permanente desarrollo sostenible y corporativo soportado en una planeación continua y proactiva.

1.3 PRINCIPIOS Y VALORES ORGANIZACIONALES

Lealtad

La misión de la clínica y el ejercicio profesional de cada uno de los colaboradores se desarrolla sobre la base de la lealtad, atendiendo a las normas y políticas de la institución, dentro de un marco de verdad y fidelidad con el que hacer de la organización.

Honestidad

Todos los colaboradores de la Clínica deben basar sus comportamientos en la rectitud y la dignidad para el desarrollo de sus actividades. Tratándose de un principio de la organización, lo que se busca es actuar y proceder de acuerdo con los principios y postulados estipulados por la institución, para generar un grado de pertenencia con ella.

Respeto

Este principio busca crear una cultura de aceptación y reconocimiento de los valores, creencias y diferencias de las personas que laboran en la institución ya que desde este principio se fortalecen las buenas relaciones interpersonales y se llega a la calidad.

Humanización

Todos los miembros de la organización, no sólo están comprometidos con la misión, sino que cada uno de ellos es responsable por la satisfacción de los

usuarios mediante la prestación de un servicio con trato digno, calido y humano que conlleva al posicionamiento de nuestros servicios y desde allí al reconocimiento de nuestra institución.

Trabajo en equipo

En las organizaciones contemporáneas las personas no pueden desarrollar su labor solitariamente; requieren del apoyo de un grupo interdisciplinario que participe activamente en la consecución de una meta común, de esta forma el trabajo en equipo se convierte en uno de los pilares fundamentales de interacción y de relaciones interpersonales para dar cumplimiento al logro de los objetivos institucionales, conservando redes sólidas de comunicación e información.

Tolerancia

En la cotidianidad nuestros colaboradores deberán comprender las diferencias del otro, aceptar su posición o creencia sin agredirlo ni incomodarlo, respetar su entorno y todo aquello que complementa su ser. Conservando este valor se logra una mayor receptividad y un trato mucho más calido con nuestros usuarios, quienes son nuestra razón de ser.

Calidad

Para la Clínica Chicamocha S.A. es muy importancia la calidad en la prestación de los servicios y los procesos, que reflejan la competitividad de

nuestros colaboradores, la oportunidad en la atención, el trato humanizado al usuario y sus familias, los mínimos riesgos de atención y las condiciones adecuadas de trabajo. Es por esta razón que este valor debe hacer parte de nuestro que hacer diario para prestar el mejor servicio.

Creatividad

Nuestros colaboradores deben innovar, generar ideas y encontrar soluciones factibles y posibles a los problemas. En este valor se halla la mejor manera de lograr la competitividad y el reconocimiento frente a las otras instituciones ya que desde él se logra un valor agregado y la optimización en la prestación de los servicios.

1.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL (Ver anexo B. Organigrama)

La Clínica Chicamocha S.A. cuenta con una estructura organizacional que se presenta de la siguiente manera: La Asamblea General, Junta Directiva, Gerencia General, Dirección Administrativa y Financiera y Dirección Médica.

Dentro de la Gerencia General se cuentan los departamentos de Planeación y Desarrollo, Mercadeo, Auditoría Interna y RRHH. A éste último, el de recursos humanos, es al departamento en el cual, se encuentra adscrita la oficina de comunicaciones donde se realizó el proceso de pasantía, área la desde la cual, se brinda apoyo a los diferentes departamentos y unidades de la clínica en asuntos que a estrategias de comunicación se refiere.

Dentro de las principales actividades a desarrollar encontramos la actualización del sistema interno de carteleras, la planeación y producción del boletín interno bimensual, la optimización y mantenimiento del funcionamiento de los canales de comunicación interna y su evaluación, gestión de medios masivos y publicaciones, realización de piezas publicitarias y asesoría al departamento de mercadeo, apoyo a las estrategias de comunicación creadas para la implementación y mejoramiento continuo de los sistemas de Gestión de la calidad, ambiental y de seguridad y salud ocupacional, así como también, apoyar a los diferentes departamentos asistenciales y de servicios en asuntos de comunicación como por ejemplo, el departamento de COVE (Comité de Vigilancia Epidemiológica), departamento con el cual, y en trabajo conjunto con la enfermera de planeación, se desarrolló el presente proyecto de pasantía.

2. REFERENTE CONCEPTUAL

Con respecto a la comunicación.

Según Ernst Cassirer *“lo que distingue al hombre de los otros animales, no es tanto la razón, sino la capacidad de simbolizar, es decir, de representar de diversas maneras sus ideas y emociones para que sus congéneres las conozcan y, a su vez, puedan expresar las suyas.”*³ Es por esto que la comunicación es, hoy día, a nivel empresarial, el pilar de las organizaciones, las cuales, buscan expresar sus ideas, direccionamiento estratégico, servicios y capacidades, con el fin, de establecer la eficiencia y eficacia de los procesos internos relacionados con el público interno, y las relaciones comerciales con aquellos que necesiten de sus servicios, de la misma manera, que lo hacen los seres humanos.

Para una organización como la Clínica Chicamocha S.A. es de vital importancia que tanto sus directores como, personal administrativo y asistencial, entiendan y retroalimenten sus necesidades, con el fin de ofrecer a la sociedad un servicio caracterizado por la oportunidad, efectividad y eficacia, pues es así, como desde la institución se entiende la comunicación, como una herramienta que nos permite expresar y actuar con la mayor precisión en cuestión de información y conocimiento. Es como contar con la información necesaria en el momento adecuado para mejorar cada proceso

³ FERNÁNDEZ, Collado Carlos, LA COMUNICACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES. Editorial Trillas, S.A. de C. V. México, 1998 pág. 30

internamente, mostrar y ofrecer servicios de acuerdo con las necesidades del público externo.

Si se traslada la estructura de la comunicación de Ernst, al ámbito organizacional, simbolizar, expresar ideas y emociones y a su vez escuchar las de los demás, se puede entender, de manera más clara, lo que plantea Carlos Fernández Collado en su artículo “la comunicación organizacional”, como: *"Un conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre la organización y su medio; o bien, influir en las opiniones, aptitudes y conductas de los públicos internos y externos de la organización, todo ello con el fin de que ésta última cumpla mejor y más rápido los objetivos"*.⁴

Llegado a este punto, se puede observar que Fernández Collado incorpora, lo que para este proyecto de pasantía sería la médula espinal, lo cual es *"...influir en las opiniones, aptitudes y conductas..."* de los públicos a los se dirige la comunicación.

A partir de los aportes del filósofo Ernst y Collado, se puede concluir que uno de los elementos de la comunicación, podría decirse el más importante, es el simbolizar, de tal manera que las ideas expresadas generen el cambio

⁴ Artículo “LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL”
www.miespacio.org/cont/invest/comunica.htm Consultado el 24 de febrero de 2007, 14:52.

sugerido, objetivo buscado con la aplicación de la campaña institucional “unas manos limpias son unas manos seguras”

Como base del proceso de simbolizar, es necesario hablar de la planeación pues, como lo sostiene Thierry Libaert,⁵ ésta, establece los medios necesarios para lograr el futuro que se considera más deseable para la empresa y el cumplimiento de sus objetivos, pues sin una planeación adecuada, la comunicación no será efectiva como se desea.

En cuanto a comunicación efectiva, Michael Bland y Meter Jackson, en su publicación “*Comunicación interna eficiente*”, sugieren los componentes de la misma que es, en resumidas cuentas, lo que se busca, llegar al público objetivo, con una estrategia de comunicación asertiva que genere los cambios y las actitudes propuestas, en este caso, por la campaña a desarrollar en este proyecto.

Según Bland y Jackson,⁶ los componentes son: *Obtención de la información*. Lo cual, es una tarea ardua, pues, en el caso de una entidad como la Clínica Chicamocha, depende de los comunicados y estudios realizados por organizaciones internacionales, que por lo general están elaborados en otros

⁵ LIBAERT, Thierry, “EL PLAN DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL” Limusa Noriega Editores, México 2000, pág. 32.

⁶ BLAND, Michael, Jackson, Meter. “COMUNICACIÓN INTERNA EFICIENTE”, Bogotá, LEGIS, 1992. pág. 26.

idiomas, ya que en Colombia, la investigación en materia de prevención en salud es remota.

La conversión. Que hace referencia a poner la información recolectada de la investigación en un idioma comprensible para todos, pues esta información suele estar en un lenguaje que, por lo general, se maneja en cada gremio del cual se emite, como por ejemplo la jerga empleada entre médicos, ingenieros, contadores, abogados, etc.

Sencillez. Pues los mensajes se deben elaborar en un lenguaje intermedio con palabras cortas y sencillas, de tal manera que todas las personas puedan entender.

Pertinencia. En este caso, los mensajes deben prender a las siguientes preguntas: ¿Necesitan estar enterados de esto? ¿Desean saberlo? ¿Es ameno?

Ilustración. Ya que para generar mayor entendimiento en las comunicaciones hay que dar ejemplos, siempre que sea posible apoyándose en gráficos, fotos, diapositivas o películas.

Target. Pues debe conocerse a quienes se va a dirigir el mensaje para así poder elaborar el mensaje adecuado y saber que lenguaje utilizar. Y por

último, *la frecuencia*. Que significa conocimiento y aprobación al estar familiarizados con la información en diferentes momentos y espacios.

Una vez hecha esta precisión sobre la importancia de la comunicación como proceso natural del hombre, como herramienta indispensable en las organizaciones y la importancia de su planeación, es necesario centrarse en el objeto principal de este proyecto, La campaña institucional.

Lo que a Campaña se refiere.

Como ya se hablo en párrafos anteriores, la pertinencia es una de las características de la comunicación eficaz, por lo tanto, es pertinente que en este marco conceptual hablemos de qué es una campaña institucional, ya que ésta es una de las estrategias de comunicación que busca la persuasión.

En necesario, que llegado a este punto, se haga un paréntesis para hablar de la disciplina a la cual nos referimos cuando de una campaña institucional se trata; la publicidad.

Según Mariola García Úbeda, *“Es un proceso de comunicación controlado que, a través de medios masivos, pretende dar a conocer un producto,*

*Servicio, idea o institución.”*⁷ También, es necesario precisar que la publicidad maneja un término denominado propaganda (...) que al contrario del contenido comercial, maneja contenidos como valores, ideas políticas o comunicación ideológica.

Dentro de la publicidad se maneja una estrategia de comunicación denominada Campaña, la cual, *“Es el desarrollo de un plan o estrategia de comunicación publicitaria, aplicada en un determinado periodo de tiempo en los medios de comunicación cuidadosamente seleccionados.”*⁸ Aunque, si nos remontamos a los orígenes de ésta, la palabra “campaña” que era usada en la guerra, significa *“una serie de operaciones militares dirigidas a la consecución de un fin o propósito determinado”*.⁹

Según Simon Silverman citado por Judson en “introducción a la publicidad”¹⁰, (...) las campañas se pueden dividir según su objetivo en: *campañas institucionales o corporativas*, la cuales buscan construir, mantener o mejorar la marca (renovada, de confianza, moderna, etc.), a los consumidores. Por lo general informan sobre las características de la empresa y se realizan cuando la organización quiere comunicar sus cambios o nuevos servicios. También, son aplicadas a nivel interno en las organizaciones para generar

⁷ BORT, Muños Miguel Ángel, “MERCHANDISING”, Editorial ESIC, Madrid, 2004. Pág. 115

⁸ COMPILADO PUBLICIDA, Material de cátedra, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, 2004.

⁹ JUDSON, Brewster Arthur y otros, “INTRODUCCIÓN A LA PUBLICIDAD”, continental S.A, 1972. Pág. 435

¹⁰ Ibid, 438

cambios en actitudes, aplicación de programas e informar sobre sí misma a todos los colaboradores.

Campañas de lanzamiento (de producto o servicio) Este tipo de campañas presenta nuevos productos o nuevas líneas de productos o servicios, anunciando, de manera directa las características y beneficios de los mismos.

Campañas de mantención. Estrategia que busca mantener la imagen de marca de productos o servicios existentes en el mercado, mencionando también las características y beneficios.

Campañas de bien público. Llamadas también de contenido filantrópico, que buscan la recolección de fondos o colaborar con una causa justa, de contenido humano donde, a través de los mensajes cívicos, de prevención, educación y cambios de hábitos en la sociedad civil, las empresas buscan reconocimiento y posicionamiento como instituciones con responsabilidad social.

Por ultimo, y no menos importante, pues la se trata de ultima solo para hacer énfasis en ella, *la campaña de enigma o expectativa*, que tendrá su rol en el desarrollo de esta este proyecto.

Según Judson, ésta es una clase de publicidad que tiene como propósito *“despertar el interés y llamar la atención sobre un nuevo producto, servicio o idea por introducirse”*¹¹ estas campañas no dicen de qué producto se trata o quién hace la publicidad, sino hasta que han aparecido varios avisos de una serie de mensajes que buscan captar la atención y generar expectativa.

Es importante en este momento, resaltar la importancia de los medios y soportes publicitarios, pues de la selección adecuada de éstos, depende la efectividad de la campaña.

Según Gabriel Olamendi, en su trabajo *Campaña de publicidad “Los medios publicitarios son los diferentes canales de comunicación a través de los cuales pueden transmitirse los mensajes publicitarios”*¹² También define los soportes como *“...todo tipo de vehículo capaz de servir para transmitir un mensaje. En otros términos, son los diferentes sub-canales de la comunicación que pueden existir dentro de un mismo medio”*.

Olamendi plantea que de lo asertiva que sea la selección de los medios, depende el éxito de las campañas, es por esto que el autor plantea los siguientes medios y soportes:

¹¹ JUDSON, Brewster Arthur y otros, “INTRODUCCIÓN A LA PUBLICIDAD”, continental S.A, 1972. Pág. 120

¹² OLAMENDI, Gabriel, “CAMPAÑA DE PUBLICIDAD” publicado en <http://www.estoesmarketing.com/Publicidad/Campana%20de%20Publicidad.pdf>, Consultado el 26 de Julio de 2007, 17:35

La Prensa.

Soportes: Los diarios, las revistas y las publicaciones gratuitas.

Formas: comunicados o remitidos, anuncios comerciales, generales o reclamos; clasificados, plegables e insertos.

Característica de los periódicos: Selectividad geográfica, con carácter local, regional y nacional, flexibilidad de espacio y tiempo, bajo coste de adquisición, ampliación de los lectores debido a que, además de quien lo compra, es leído por otras personas; permanencia reducida, pues la vida de una edición es de pocas horas.

La Radio.

Soportes: Emisoras y cadenas radiales.

Formas: Palabras, cuñas, programas.

Características: Flexibilidad de tiempo y espacios, selectividad geográfica, audiencia amplia fuera del hogar, facilita la repetición de mensajes, fugacidad de los mensajes y falta de soporte visual.

La televisión.

Soportes: Canales existentes públicos, privado, locales, regionales, nacionales e internacionales.

Formas: Spots, programas y publirreportajes.

Características: naturaleza audiovisual, selectividad geográfica, gran penetración, fugacidad de los mensajes, coste elevado.

El Cine.

Soportes: Salas comerciales, cine clubes, salas particulares y películas

Formas: Películas, diapositivas, merchandasing e insertos publicitarios.

Características: naturaleza audiovisual, poca selectividad, fugacidad de los mensajes, coste elevado.

El Cine.

Soportes: Salas comerciales, cine clubes, salas particulares y películas

Formas: Películas, diapositivas, merchandasing e insertos publicitarios.

Características: naturaleza audiovisual, poca selectividad y fugacidad de los mensajes.

Publicidad exterior.

Soportes: Vallas fijas, móviles, semi-móviles, transporte público, aéreo, recintos deportivos, cabinas telefónicas, etc.

Formas: Textos, fotografías o dibujos, luminosos.

Características: Selectividad geográfica, alcance y repetición, importancia del emplazamiento, capacidad de atención, escasa selectividad demográfica y brevedad del mensaje.

Publicidad directa.

Soportes: Cartas, tarjetas postales, folletos y catálogos, plegables, portafolios y formas mixtas.

Formas: dirigidas al domicilio de las personas, a sus lugares de trabajo o por correo electrónico personal o laboral.

Características: Selectividad demográfica y geográfica, flexibilidad de espacios, colores, contenido, diseño, permanencia, economía, impacto y disposición de base de datos.

Publicidad en lugares o puntos de venta (PLV).

Soportes: Lugares o puntos de venta, tarjetas postales, folletos y catálogos, plegables, material POP y formas mixtas.

Formas: Exhibidores, displays, Carteles y folletos, maquinas automáticas, comunicaciones sonoras y proyecciones audiovisuales.

Características: Favorece el impulso de la compra, refuerza las acciones promocionales, favorece ventas en lugares de autoservicio, importancia de la originalidad e importancia del emplazamiento y la saturación.

Otros medios.

Soportes: Intranet, Internet, video textos, teletextos, multimediales, etc.

Formas: ajustadas a las características de cada soporte.

Para finalizar, se debe hablar del Brief, el cual es la médula espinal y guía que cualquier profesional debe realizar para la correcta ejecución de una estrategia de comunicación como la planteada en este proyecto, pues éste es la información necesaria para la generación de una campaña.

Para el publicista Carlos Echevarría, El brief “es un documento básico de trabajo que realiza el director del departamento de marketing, en el que quedan reflejados por escrito aquellos elementos del plan de marketing que se consideran necesarios para llevar a cabo la campaña, documento que posteriormente se entrega a la agencia”¹³.

Según Echevarría, (...) el brief es llevado a cabo por la agencia en colaboración con el cliente. En ese caso, el cliente tiene que dejar muy claro a la agencia cuáles son los objetivos, estrategias y necesidades de la compañía para que la agencia pueda establecer fielmente los objetivos y estrategias de comunicación

De esta manera, el brief, al igual que la estructura formal de un programa de radio, se ajusta a las necesidades de cada proyecto a realizar, lo cual, supone que la realización del mismo no se ajusta estrictamente a un formato único establecido, situación por la cual, a continuación se propondrá la estructura del brief que servirá como guía para la elaboración de la campaña propuesta para el desarrollo de este proyecto.

Estructura del brief ¹⁴

1. *Nombre:* Nombre de la empresa.

¹³ ECHEVARRÍA, Carlos, “COMUNICACIÓN EFICAZ PARA EMPRESAS EFICIENTES”, Artículo consultado en <http://www.caechevarria.com.ar/notas35.htm>, Consultado el 23 de Agosto de 2007 20:32.

¹⁴ COMPILADO PUBLICIDA, Material de cátedra, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, 2004.

2. *Domicilio*: Lugar de ubicación de la empresa.
3. *Responsables*: Responsables de la realización de la campaña.
4. *El Público*: A quiénes se dirige la campaña a realizar.
5. *Tamaño del Público*: numero de personas.
6. *Target Group*: características del público al que se dirige la campaña.
7. *Tendencia del target group*: Tendencias actuales del público al cual se dirige la campaña con respecto al concepto de la misma.
8. *Marco conceptual*: Definición de los términos relacionados con el concepto de la campaña.
9. *Antecedentes*: Estudios y referencias del tema correspondiente al concepto de la campaña.
10. *Concepto de la Campaña*: Definición del concepto de la campaña.
11. *Objetivos de la campaña*: General y específicos.
12. *Guías creativas*: Sugerencias del manejo de colores, uso de medios e ideas que se le ocurre al cliente y quiere que sean tenidas en cuenta, así como también las propuestas por los desarrolladores de la campaña.
13. *Estrategia de medios*: En que medios de comunicación sugeridos por cliente y los planteados por los responsables donde se debe pautar, y el porque enfocar la campaña en esos medios.
14. *Metodología*: estrategia medida en tiempo para la planeación, desarrollo, aplicación y evaluación de la campaña.
15. *Inversión y materiales de campaña*: Especificación del presupuesto de inversión y materiales necesarios para la elaboración de piezas, desarrollo, aplicación y evaluación de la campaña.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Prevenir la transmisión de infecciones por cruce bacteriano entre usuarios y el personal asistencial.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una campaña institucional que promueva el lavado de manos como la actividad principal para la disminución de casos de infección por cruce bacteriano.
- Estandarizar y unificar técnicas de lavado de manos en el personal asistencial de la clínica.
- Disminuir la tasa de infección nosocomial relacionada con la contaminación cruzada a través de la implementación de la cultura de lavado de manos.
- Capacitar al personal asistencial sobre su responsabilidad en la prevención de infecciones nosocomiales a través de la implementación del hábito de lavado de manos.
- Fomentar el auto cuidado evitando la adquisición de infecciones relacionadas con las actividades laborales.
- Evitar llevar a nuestras familias microorganismos que hacen parte de la flora nosocomial.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

A continuación se presenta el informe correspondiente al desarrollo de las diferentes fases planteadas para implementación de la campaña institucional “UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS”.

En la primera etapa, la correspondiente a la exploración y recolección de información, se encontró como guía informativa las producciones emitidas por la CDC (Center for disease control and prevention) y the Department of health & human services, denominadas en español “Higiene de las manos en la atención sanitaria (Guía Básica)”¹⁵ (Ver anexo C) con su segunda entrega “Higiene de las manos en la atención sanitaria (Guía Complementaria)”¹⁶ (Ver anexo D) y el reporte, también emitido por la CDC “Las manos limpias salvan vidas”¹⁷ (Ver anexo E), publicado como Materiales para promover la higiene de las manos en los servicio de Salud.

A partir de estas guías, se desarrolló la segunda fase, que hace referencia al análisis de la información y su conversión en un lenguaje comprensible para todos los colaboradores, quienes están conformados por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, nutricionistas, terapistas, Auxiliares de

¹⁵ www.cdc.gov/handhygiene, “Hand hygiene in healthcare settings-core”, 2002, Consultado el 27 de Agosto de 2007, 14:15.

¹⁶ www.cdc.gov/handhygiene, “Hand Hygiene In Healthcare Settings-Supplemental” October 25, 2002 / Vol. 51 / No. RR-16. Consultado el 27 de Agosto de 2007, 15:34

¹⁷ www.cdc.gov/handhygiene/materials.htm, “Clean Hands Save Lives”, 2003. Consultado el 27 de Agosto de 2007, 16:23.

esterilización, auxiliares de laboratorio, instrumentadores quirúrgicos, técnicos de radiología y camilleros, lo cual, produce una diversidad cultural, a la cual, debe llegarse con un lenguaje neutro y entendible para todos.

Una vez seleccionada la información pertinente y ajustable a las prácticas del personal asistencial de la clínica, en el tercer mes, de acuerdo con lo señalado en el cronograma, se dio inicio a la planeación de la campaña institucional por medio de la estructuración del Brief (Ver anexo F), elemento fundamental en el diseño de la misma que, en este caso, fue planteado de acuerdo a las necesidades de la institución.

En el Brief, se establece la estructura general de la campaña definiendo el nombre y domicilio de la empresa donde será desarrollada, los responsables de la planeación y ejecución, el público objetivo, su tamaño, el Target Group y su tendencia; es el marco conceptual donde se define y resume la información pertinente al concepto de la campaña; los antecedentes, los objetivos, tanto general como específicos, las guías creativas, la estrategia de medios, la metodología de aplicación, el cronograma de actividades y el cálculo de la inversión.

A partir del establecimiento de la estructura del brief, se dio inicio a la fase cuatro, correspondiente al diseño de las piezas y material de apoyo, tanto de las pensadas para la creación de expectativa, entregadas antes del

lanzamiento oficial de la campaña, como las de apoyo al lanzamiento y desarrollo de la misma.

Dentro de las piezas creadas para el periodo de expectativa, se contempló una serie de tres entregas con intervalos de dos días, caracterizadas por ser tres bacterias (Estafilococo Áureo, Escherichia Coli, Pseudomona aeruginosa) (Ver imagen 3), las cuales, aparecieron pegadas en los lavabos de las diferentes áreas médicas y estaciones de enfermería, así como también, fueron digitalizadas y aparecieron en el escritorio de todos los computadores (Ver Imagen 4), tanto del área administrativa, como de la asistencial.

Para efectos de la capacitación del personal, se creó un plegable informativo como complemento y apoyo a los talleres de capacitación, dónde se resume la información pertinente a la higiene de las manos y sus diferentes protocolos de lavado, información establecida en la etapa de análisis y transformación de la información. (Ver Anexo I).

Como apoyo visual a las diferentes actividades de capacitación, tanto la charla como el taller práctico de lavado de manos, se diseñaron una serie de 5 afiches alusivos al concepto de la campaña (Ver Imágenes 5, 6, 7, 8 y 9), con el fin de ubicarlos en los diferentes lavabos y áreas de alto transito del personal médico y asistencial, para de esta manera, crear recordación e incentivar el hábito de lavado de manos en el personal.

A demás de los afiches de temática relacionada, se bocetó y produjeron afiches del protocolo de lavado de las manos, tanto del lavado con agua y jabón, como el de lavado con alcohol glicerinado y sustancias antisépticas (ver imágenes 10 y 11), los cuales, harán parte de los lavabos de las diferentes áreas tanto administrativas como asistenciales, según su pertinencia, como una guía de recordación para la ejecución del ejercicio.

Así mismo, con el objetivo de incentivar la participación, recordación y adherencia de las actividades y el concepto de la campaña, se diseñaron, como medios alternativos a las actividades y desarrollo de la campaña, botones institucionales alusivos a la práctica de procedimientos con las manos seguras (ver imagen 12); camisetas (ver imagen 13) y la mascota de la campaña “Manin” (ver imagen 14).

Por último, y como apoyo y medio de comunicación para llegar a los médicos externos y empleados por prestación de servicios, se diseñó una serie de flyers digitales que, al igual que las bacterias del periodo de expectativa, llegaron a ellos por medio de correo directo, en este caso, correos electrónicos informativos con información estructurada de la campaña. (Ver imágenes 15, 16 y 17).

Concluida la etapa del diseño de las piezas y material de apoyo, se dio inicio al lanzamiento y ejecución de la campaña, lo cual, se realizó de la siguiente manera:

Presentación de campaña a coordinadores.

De acuerdo con el cronograma de actividades, la fase 5 de la campaña dio inicio con la presentación de la misma ante los coordinadores de la clínica con el fin, de dar a conocer las actividades a desarrollar durante el periodo de lanzamiento y aplicación (Ver anexo V.) Ésta se realizó en una reunión que fue el preámbulo al lanzamiento de la etapa expectativa.

Lanzamiento periodo de expectativa.

Como ya se nombró en párrafos anteriores, el periodo de expectativa se caracterizó por la aparición de una serie de tres bacterias de dimensiones de 10 centímetros de alto por 8 centímetros de ancho (ver imagen 3). La primera bacteria, el *Estafilococo áureo*, fue ubicada a partir del 26 de Noviembre de 2007 (fecha de presentación a coordinadores), en los lavabos de todas las áreas asistenciales de la clínica, así como también en los escritorios de todos los computadores de la organización (Ver Imagen 18).

Tras la aparición de la primera bacteria (*Estafilococo áureo*) se generó curiosidad, situación que fue controlada por el comunicador social (en este caso el pasante), quien en recorridos programados por las diferentes áreas, moderaba junto con las jefes de servicio, una conversación acerca de las características de la bacteria, con el fin de que las enfermeras, a cargo de cada estación de enfermería y de cada servicio, controlaran la información y así, no crear rumor negativo alrededor de la generación de expectativa por parte de los auxiliares y médicos. (Ver Anexo X)

Así mismo, aparecieron las otras dos bacterias (*Escherichia Coli* y la *Pseudomona aeuroginosa*) en las fechas correspondientes al 28 y 30 de noviembre, tanto en los lavabos y el escritorio de los ordenadores, como en los correos de los médicos externos.

Una vez hecha la presentación ante los coordinadores y cumplido el periodo de expectativa, se dio inicio al lanzamiento de la campaña, actividad para la cual, se establecieron 3 fechas de presentación y capacitación en el horario de 7:00 AM a 9: AM, con el objetivo que los diferentes miembros que conforman el personal asistencial, presenciaran la presentación de la campaña y las charla desarrollada para capacitar a los colaboradores sobre la importancia del lavado de las manos y el protocolo de lavado de manos con agua y jabón, así como también con sustancias antisépticas.

Esta presentación tuvo lugar en el Auditorio del Centro Médico Chicamocha, los días 3, 4, 5 de diciembre de 2006. Los grupos fueron coordinados con la colaboración de la enfermera María José Duque, Coordinadora de enfermería, quien con 8 días de anticipación citó a los colaboradores a una actividad de capacitación sin revelar el objetivo real de la actividad (el lanzamiento de la campaña institucional “Unas manos limpias son unas manos seguras”). La estrategia del lanzamiento durante los tres días se hizo con al ánimo de llegar a la mayoría del personal, quienes debido a sus actividades y turnos, no podían asistir a un único horario de lanzamiento.

Dentro de las actividades contempladas durante los días de lanzamiento y desarrollo de la campaña, se estableció un cronograma de actividades (Ver Anexo Y), con el fin de desarrollar las actividades complementarias como el taller práctico de lavado de manos y la visita de la mascota “Manín” a las diferentes áreas. También, se buscaba llegar a quienes, por alguna razón, no pudieron asistir a las fechas de presentación, y de esta manera entregar los plegables informativos y bonotes alusivos a la campaña.

Dentro de las actividades diarias, se encontraba el Lanzamiento de la campaña, tal y como se les presentó a los coordinadores, acompañada de una charla alusiva a la importancia del lavado de manos a cargo de la jefe de enfermeras Diana Mantilla, encargada del área de promoción y prevención. Una vez hecha la presentación y charla antes nombradas, se procedía a la entrega del material de apoyo y su correspondiente revisión.

Durante el transcurso de la mañana, Con el apoyo de las enfermeras de Planeación y desarrollo y de Vigilancia epidemiológica, se realizaba el recorrido con la mascota, para generar recordación y entregar información sobre la campaña y su desarrollo. Este recorrido fue realizado dos veces al día, uno en la mañana como ya se mencionó y uno en la tarde (Ver Anexo Z).

Para la realización de los talleres prácticos, se estableció un horario nocturno de 6:30 PM a 7:00 PM, para aquellos colaboradores que ingresaban a turno; de 7:00 PM a 8:00PM, para quienes salían de turno. El taller consistía en

hacer el ejercicio práctico del lavado de manos con agua y jabón, así como también, el lavado con alcohol glicerinado, tal y como se especificó en los protocolos de lavado (Ver Imagen 10 y 11). En estos talleres se confirmaba la asistencia al lanzamiento, charla y entrega de material de apoyo. En caso de no haber asistido, se entregaban los folletos, botón e instrucción pertinente.

Adicional a la realización de las diferentes actividades antes nombradas, circularon por los servicios los carteles producidos como apoyo a la campaña, los cuales, fueron ubicados en las diferentes áreas asistenciales a partir del día 3 de diciembre, piezas que se mantuvieron en la misma ubicación durante la semana del lanzamiento y que en la semana posterior, fueron rotados por las diferentes áreas hasta que, cada concepto, rotó por cada una de ellas.

Por último, en la semana siguiente al desarrollo de la campaña, se realizó el análisis y la evaluación de la misma, la cual, permitió establecer una visión general de la participación y la adherencia.

En cuanto a la participación, se tomaron como referencia las listas de asistencia (Ver Anexo AB), las cuales, sirvieron para determinar la siguiente información:

El objetivo poblacional durante el lanzamiento y aplicación de la campaña fue el personal asistencial de la Clínica Chicamocha S.A, integrado por Médicos

de planta, enfermeras, auxiliares de enfermería, nutricionistas, terapeutas respiratorios y físicos, bacteriólogas, auxiliares de la central de esterilización, de laboratorio, técnicos de radiología y camilleros.

El tamaño de la población fue de 192 colaboradores, de los cuales, 133 (69%), asistieron a la divulgación del protocolo; 79 (39%), al taller práctico de lavado de manos; 59 (31%), asistieron a ambas actividades y 52 (27%), no asistieron a ninguna de las dos actividades. (Ver Imagen 20)

Posterior a este análisis, se realizó la evaluación de adherencia del procedimiento del lavado de manos de las personas capacitadas (Ver Anexo AD).

De 133 personas que asistieron a la capacitación del protocolo de lavado de manos, se realizó una encuesta con el 90% de confianza y un 10 % de margen de error. (El instrumento de chequeo sólo se aplicó a las personas que habían asistido a la capacitación). La encuesta indagaba cómo el trabajador veía las actitudes y la ejecución del lavado de manos en la clínica después del desarrollo de la campaña de la siguiente manera:

El ítem número 1. Evaluaba los factores que indican la realización del procedimiento de lavado de manos. Éste, presentó en promedio un porcentaje de 18.18% con un máximo de puntaje a obtener de 20%. El ítem de estos momentos que mostró menor adherencia fue después de entrar en

contacto con objetos inanimados en la inmediata vecindad del paciente, y el momento en que hay mayor adherencia, es después de estar en contacto con líquidos y secreciones corporales, heridas, piel y mucosas no intactas.

El ítem número 2. Técnica de lavados de manos, se pidió al entrevistado realizar una demostración del lavado de manos con agua y jabón. En promedio se obtuvo 19.28% de un puntaje máximo de 30%. Aquí Se observó que la adherencia de la técnica fue parcial, pues se omitían, en algunos casos, uno o dos pasos.

El ítem número 3. Técnica fricción con alcohol glicerinado. Se pidió al entrevistado que realizara una demostración de la fricción, donde en promedio se obtuvo 17.67% de un puntaje máximo de 30%. Se observó que la adherencia de la técnica fue parcial pues se omitían, en algunos casos, uno o dos pasos.

El ítem número 4. Éste incluye otros aspectos a tener en cuenta en la higiene de manos. Se observó el cumplimiento con requisitos como las uñas cortas y no artificiales. El punto con cumplimiento parcial fue el re-envase del jabón, donde se encontraron deficiencias con respecto a la higiene de los envases reutilizados. Porcentaje de cumplimiento 17.42% de 20% que es el puntaje máximo.

En conclusión, (Ver Imagen 21) el porcentaje de adherencia es de 71.45% (Con un 90% de confiabilidad), de un máximo de puntaje a obtener de 100%, resultado que es favorable, pues, los estudios internacionales muestran un punto máximo de adherencia de 66%.¹⁸

Dentro del diagnóstico de las visitas a los diferentes servicios de la clínica, se encontraron situaciones que deben ser mejoradas para aumentar los niveles de adherencia de la higiene de las manos cómo:

El suministro de las toallas desechables no es permanente en las estaciones de enfermería; en los baños del personal asistencial de pisos, no se encuentra jabón ni toallas (puede ser jabón cosmético y toallas de tela); En las salas de radiología no hay lavamanos y no se cuenta con dispensadores de alcohol glicerinado; En el laboratorio clínico, no se cuenta con dispensadores de alcohol glicerinado ni jabón para el lavado de manos entre pacientes y tampoco, toallas desechables para el secado de manos; en general, la dotación de las estaciones de servicio con los elementos requeridos no es total para la mayoría de ellas.

¹⁸ Journal of Hospital Infection, Volume 46, Issue 2, October 2000, Pages 89-95
<http://www.sciencedirect.com> Consultado el 28 de Agosto de 2008, 10:25

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Como resultado de la aplicación de la campaña institucional “Unas manos limpias son unas manos seguras” se puede concluir lo siguiente:

La participación de los colaboradores del área asistencial fue positiva, en cuanto al interés demostrado por las personas que asistieron a las diferentes actividades realizadas, tanto con los médicos, como las enfermeras y auxiliares, quienes afirmaron la importancia de la realización de campañas como ésta, debido a que ven en ella, una oportunidad de aprendizaje, integración y un espacio para expresar sus opiniones en cuanto a la dotación de elementos e ideas productivas, para el mejoramiento de las diferentes estaciones y servicios de la organización.

Gracias a la participación, se logró establecer que a los colaboradores de planta, de acuerdo a la naturaleza de sus turnos, se les debe establecer horarios de capacitación y formación en horarios que se ajusten a un margen de tiempo que oscile entre los 30 o 40 minutos antes y después del inicio y finalización de los turnos. No en horarios diferentes a los de estancia en la organización.

Existe un alto grado de dificultad para establecer comunicación y lograr la participación de los colaboradores externos, específicamente los médicos

generales y especialistas, quienes muestran poco interés en el desarrollo de actividades de capacitación y la difusión de las diferentes actividades.

El abastecimiento de los elementos pertinentes al hábito de lavado de manos como jabón, alcohol glicerinado, toallas desechables y los dispensadores de los mismos, es insuficiente para el volumen de repeticiones de lavado en algunos servicios.

En algunos servicios, los lavabos no cumplen con las condiciones necesarias para realizar un lavado de manos de acuerdo con las especificaciones de los protocolos.

Con respecto a los dispensadores de jabón, no existe un protocolo o instrucción que normalice la recarga y tratamiento de los recipientes. Es muy común encontrar dispensadores sucios en incluso en mal estado físico, lo cual no favorece la practica del lavado de manos.

No existe un espacio o canal que permita establecer una comunicación formal con los colaboradores en sus áreas de trabajo como lo sería el sistema interno de carteleras el cual está legitimado en la parte administrativa.

5.2 RECOMENDACIONES

La campaña del lavado de manos debe ser institucionalizada como una actividad periódica anual, con el objetivo de generar en los colaboradores una cultura de higiene de las manos que permita asumir el hábito como una competencia.

Con ayuda de la dirección médica, debe actualizarse la base de datos del personal asistencial, con correos electrónicos que permitan establecer un contacto virtual, especialmente con los médicos externos y especialistas.

En coordinación con los departamentos de almacén, servicios generales y las diferentes áreas asistenciales, debe establecerse un sistema de comunicación que permita controlar el abastecimiento permanente de los diferentes servicios con los productos adecuados.

En coordinación con el director administrativo, la dirección médica y el departamento de mantenimiento, debe realizarse un panorama con el fin de establecer las necesidades ergonómicas de los lavabos de las diferentes áreas con el objetivo de adecuarlos.

Debe elaborarse un documento que regule la actividad de re-envase de los dispensadores de jabón y alcohol glicerinado en las diferentes áreas.

Debe realizarse una ampliación del sistema interno de carteleras con el fin de establecer un medio de comunicación indirecto con los colaboradores de las áreas asistenciales, donde se puedan fijar con seguridad los diferentes apoyos visuales de los diferentes programas de manejo de activos fijos, ambientales, informaciones o comunicados generales, etc.

6. RECURSOS E INVERSIONES

Tabla 1. Recursos e inversión

COSTOS DE INVERSIÓN PIEZAS Y MATERIALES DE CAMPAÑA.			
REFERENCIA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PAPELERÍA			
Resma de Papel Carta	1	8.500	8.500
Papel opalina	150	116	17.400
MEDIOS IMPRESOS			
Botones	250	800	200.000
Afiches 35*50 cm.	20	6.200	124.000
Camisetas estampadas	15	11.600	174.000
OTROS			
Mano de espuma "Manín"	1	50.000	50.000
TOTAL			573.900

BIBLIOGRAFÍA

- BORT, Muños Miguel Ángel, “MERCHANDISING”, Editorial ESIC, Madrid, 2004. Pág. 115.
- BLAND, Michael, Jackson, Meter. “COMUNICACIÓN INTERNA EFICIENTE”, Bogotá, LEGIS, 1992. Pág. 26
- FERNÁNDEZ, Collado Carlos, “LA COMUNICACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES. Editorial Trillas, S.A. de C. V. México, 1998 pág. 30.
- JUDSON, Brewster Arthur y otros, “INTRODUCCIÓN A LA PUBLICIDAD”, continental S.A, 1972. Pág. 120
- LIBAERT, Thierry, “EL PLAN DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL” Limusa Noriega Editores, México 2000, pág. 32.
- Manual de inducción, Clínica Chicamocha S.A. Introducción Citado 07/07/07
- Portafolio de Servicios Clínica Chicamocha S.A. Citado 07/07/07

- COMPILADO PUBLICIDA, Material de cátedra, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, 2004.
- FERNANDEZ, Collado Carlos, Artículo “LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL” Consultado en: www.miespacio.org/cont/invest/comunica.htm, Consultado el 28 de febrero de 2007, 14:52
- Echevarría, Carlos, “COMUNICACIÓN EFICAZ PARA EMPRESAS EFICIENTES”, Consultado en: <http://www.caechevarria.com.ar/notas35.htm> el 23 de Agosto de 2007, 20:32
- _____ “HAND HYGIENE IN HEALTHCARE SETTINGS-CORE AND ACCOMPANYING SPEAKER NOTES PROVIDE AN OVERVIEW OF THE GUIDELINE FOR HAND HYGIENE IN HEALTH-CARE SETTINGS”, CDC, 2002, consultado en: www.cdc.gov/handhygiene el 27 de Agosto de 2007, 14:15.
- OLAMENDI, Gabriel, “CAMPAÑA DE PUBLICIDAD” Consultado en: <http://www.estoesmarketing.com/Publicidad/Campana%20de%20Publicidad.pdf> el 26 de julio de 2007, 17:35

ANEXOS

ANEXO A

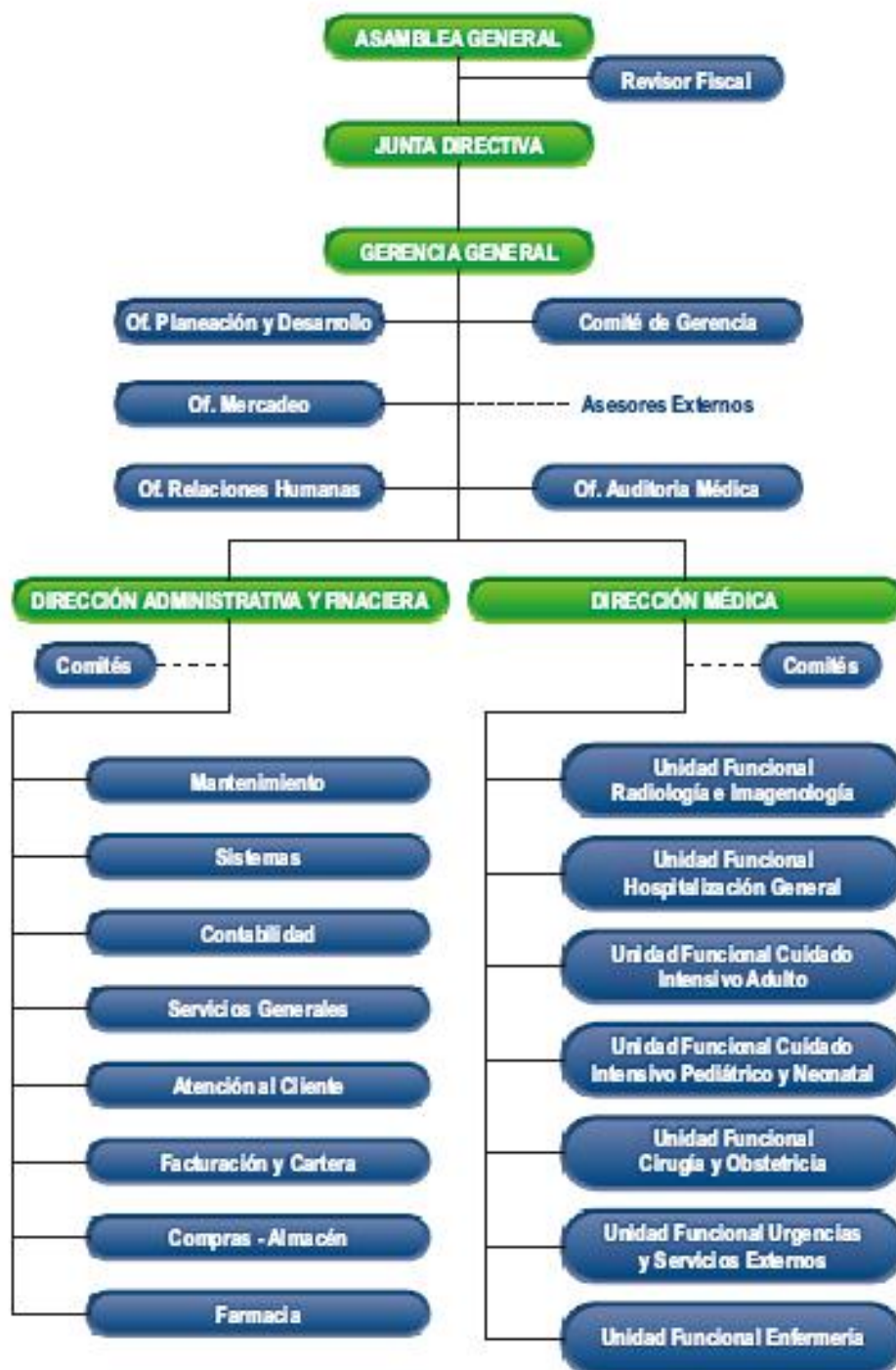
Imagen 1. Infección Nosocomial Hospitalaria

(Figura 1) Infección Nosocomial



ANEXO B.

Imagen 2. Organigrama Clínica Chicamocha S.A.



ANEXO C. Higiene de las manos (Guía básica)



This slide set “Hand Hygiene in Healthcare Settings-Core” and accompanying speaker notes provide an overview of the Guideline for Hand Hygiene in Healthcare Settings published in 2002.

A second slide set “Hand Hygiene in Healthcare Settings-Supplemental” which can be obtained at www.cdc.gov/handhygiene provides additional slides that may be used in conjunction with the core slide set.

The target audience for this slide set is healthcare workers in acute care hospitals.

SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



Hand Hygiene in Healthcare Settings: An Overview

- Background
- Definitions
- Indications
- Selection of Agents
- Techniques
- Surgical
- Other

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



So Why All the Fuss About Hand Hygiene?

Most common mode of transmission of pathogens is via hands!

- Infections acquired in healthcare
- Spread of antimicrobial resistance



Evidence of Relationship Between Hand Hygiene and Healthcare-Associated Infections

- Substantial evidence that hand hygiene reduces the incidence of infections
- Historical study: Semmelweis
- More recent studies: rates lower when antiseptic handwashing was performed

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Hand Hygiene Adherence in Hospitals



Year of Study	Adherence Rate	Hospital Area
1994 ⁽¹⁾	29%	General and ICU
1995 ⁽²⁾	41%	General
1996 ⁽³⁾	41%	ICU
1998 ⁽⁴⁾	30%	General
2000 ⁽⁵⁾	48%	General

1. Gould D, *J Hosp Infect* 1994;28:15-30. 2. Larson E, *J Hosp Infect* 1995;30:88-106. 3. Slaughter S, *Ann Intern Med* 1996;3:360-365. 4. Watanakunakorn C, *Infect Control Hosp Epidemiol* 1998;19:858-860. 5. Pittet D, *Lancet* 2000;356;1307-1312.



Self-Reported Factors for Poor Adherence with Hand Hygiene



- Handwashing agents cause irritation and dryness
- Sinks are inconveniently located/lack of sinks
- Lack of soap and paper towels
- Too busy/insufficient time
- Understaffing/overcrowding
- Patient needs take priority
- Low risk of acquiring infection from patients

Adapted from Pittet D, *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21:381-386.



Definitions



- Hand hygiene
 - Performing handwashing, antiseptic handwash, alcohol-based handrub, surgical hand hygiene/antisepsis
- Handwashing
 - Washing hands with plain soap and water
- Antiseptic handwash
 - Washing hands with water and soap or other detergents containing an antiseptic agent
- Alcohol-based handrub
 - Rubbing hands with an alcohol-containing preparation
- Surgical hand hygiene/antisepsis
 - Handwashing or using an alcohol-based handrub before operations by surgical personnel

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Indications for Hand Hygiene



- When hands are visibly dirty, contaminated, or soiled, wash with non-antimicrobial or antimicrobial soap and water.
- If hands are not visibly soiled, use an alcohol-based handrub for routinely decontaminating hands.

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Specific Indications for Hand Hygiene



- Before:
 - Patient contact
 - Donning gloves when inserting a CVC
 - Inserting urinary catheters, peripheral vascular catheters, or other invasive devices that don't require surgery
- After:
 - Contact with a patient's skin
 - Contact with body fluids or excretions, non-intact skin, wound dressings
 - Removing gloves

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.

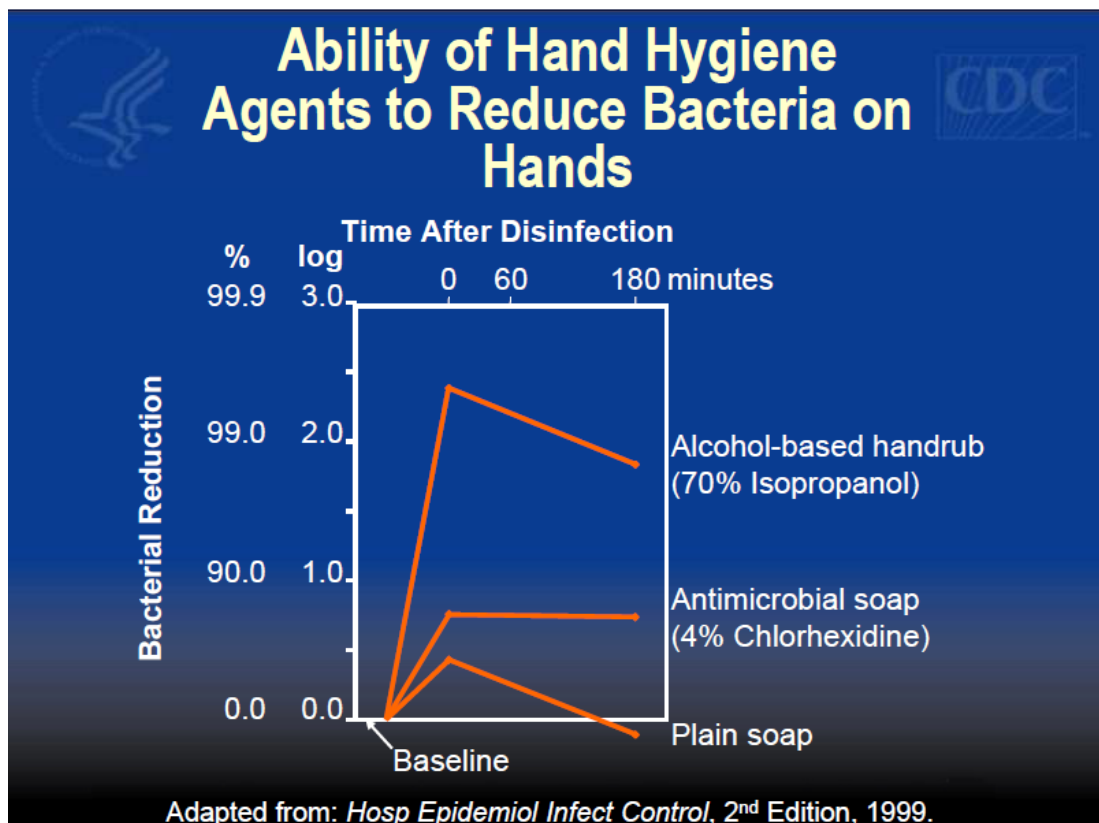


Selection of Hand Hygiene Agents: Factors to Consider

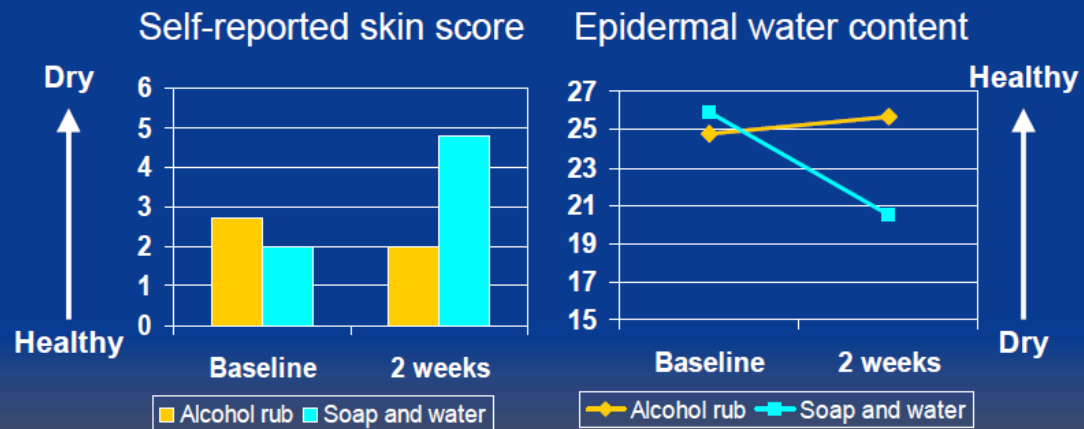


- Efficacy of antiseptic agent
- Acceptance of product by healthcare personnel
 - Characteristics of product
 - Skin irritation and dryness
- Accessibility of product
- Dispenser systems

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Effect of Alcohol-Based Handrubs on Skin Condition



~ Alcohol-based handrub is less damaging to the skin ~

Boyce J, *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21(7):438-441.

Time Spent Cleansing Hands: one nurse per 8 hour shift

- Hand washing with soap and water: 56 minutes
 - Based on seven (60 second) handwashing episodes per hour
- Alcohol-based handrub: 18 minutes
 - Based on seven (20 second) handrub episodes per hour

~ Alcohol-based handrubs reduce time needed for hand disinfection ~

Voss A and Widmer AF, *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997;18:205-208.



Recommended Hand Hygiene Technique



■ Handrubs

- Apply to palm of one hand, rub hands together covering all surfaces until dry
- Volume: based on manufacturer

■ Handwashing

- Wet hands with water, apply soap, rub hands together for at least 15 seconds
- Rinse and dry with disposable towel
- Use towel to turn off faucet

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Surgical Hand Hygiene/Antisepsis



- Use either an antimicrobial soap or alcohol-based handrub
- Antimicrobial soap: scrub hands and forearms for length of time recommended by manufacturer
- Alcohol-based handrub: follow manufacturer's recommendations. Before applying, pre-wash hands and forearms with non-antimicrobial soap

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Infection Rates: Surgical Handscrub vs. Handrub

<u>Class of Contamination</u>	<u>No. SSI/No. Handscrub</u>	<u>Operations (%) Handrub</u>	<u>R² Test of Equivalence (p-value)</u>
Clean	29/1485 (1.9)	32/1520 (2.1)	16.0 (<0.001)
Clean-Contaminated	24/650 (3.7)	23/732 (3.1)	1.9 (0.09)
All	53/2135 (2.5)	55/2252 (2.4)	19.5 (<0.001)

Parienti et al. *JAMA* 2002; 288(6):722-27.



Skin Care

- Provide healthcare workers with hand lotions or creams
- Get information from manufacturers regarding effects that hand lotions, creams, or alcohol-based handrubs may have on the effectiveness of antimicrobial soaps

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Fingernails and Artificial Nails



- Natural nail tips should be kept to ¼ inch in length
- Artificial nails should not be worn when having direct contact with high-risk patients (e.g., ICU, OR)

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Unresolved Issues



- Routine use of *non*alcohol-based handrubs
- Wearing rings in healthcare settings

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Gloving



- Wear gloves when contact with blood or other potentially infectious materials is possible
- Remove gloves after caring for a patient
- Do not wear the same pair of gloves for the care of more than one patient
- Do not wash gloves

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Education/Motivation Programs



- Monitor healthcare workers (HCWs) adherence with recommended hand hygiene practices and give feedback
- Implement a multidisciplinary program to improve adherence to recommended practices
- Encourage patients and their families to remind HCWs to practice hand hygiene

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Administrative Measures to Improve Hand Hygiene



- Make improved hand hygiene an institutional priority
- Place alcohol-based handrubs at entrance to patient room, or at bedside
- Provide HCWs with pocket-sized containers

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Alcohol and Flammability



- Alcohols are flammable
- Alcohol-based handrubs should be stored away from high temperatures or flames
- Europe: fire incidence low
- U.S.: one report of flash fire
- Application is key: Let It Dry!

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Performance Indicators



- Monitor and record adherence to hand hygiene by ward or service
- Provide feedback to healthcare workers about their performance
- Monitor the volume of alcohol-based handrub used per 1,000 patient days
- Monitor adherence to policies on wearing artificial nails

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.



Summary Alcohol-Based Handrubs: What benefits do they provide?



- Require less time
- More effective for standard handwashing than soap
- More accessible than sinks
- Reduce bacterial counts on hands
- Improve skin condition



PREVENTION IS PRIMARY!

*Protect patients...protect healthcare personnel...
promote quality healthcare!*

SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

ANEXO D. Higiene de las manos (Guía Complementaria)



This slide set “Hand Hygiene in Healthcare Settings-Supplemental” provides:

- 1) Slides that may be used in conjunction with the “Hand Hygiene in Healthcare Settings-Core” slide set.
- 2) Question and answer slides to be used in an interactive presentation.
- 3) Slides containing information on topics related to hand hygiene (e.g., antimicrobial resistance).
- 4) Slides that you can customize by inserting data specific to your hospital.

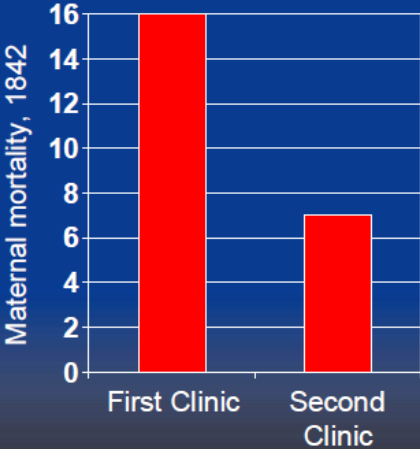
The Hand Hygiene in Healthcare Settings-Supplemental slide set was developed in conjunction with the Chicago Antimicrobial Resistance Project [www.carp-net.org].

SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



Ignaz Semmelweis, 1815-1865

- 1840's: Hospital General de Viena
- Se dividió a las pacientes en 2 grupos de estudio, alternando las admisiones cada 24 horas:
 - Primera Grupo: Doctores y estudiantes
 - Segundo Grupo: Parteras



Clinic	Maternal mortality, 1842
First Clinic	16
Second Clinic	7

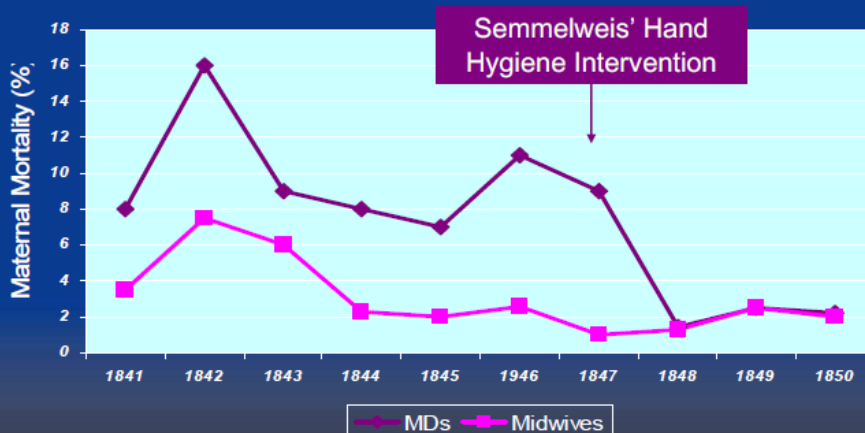
La Intervención: Frote de manos con solución clorada



Hand hygiene basin at the Lying-In Women's Hospital in Vienna, 1847.

Higiene de Manos: No es un nuevo concepto

Maternal Mortality due to Postpartum Infection
General Hospital, Vienna, Austria, 1841-1850



~ La antisepsia de las manos reduce la frecuencia de la infección en los pacientes ~

Adapted from: *Hosp Epidemiol Infect Control*, 2nd Edition, 1999.



Colonizado o Infectado: Cual es la Diferencia?



- Gente que tiene bacterias sin evidencia de infección (fiebre, incremento de el conteo de celulas sanguineas) es colonizacion
- Y el desarrollo de infección, es usual de bacterias que colonizan pacientes.
- Bacterias que colonizan pacientes pueden ser transmitidas desde un paciente a otro paciente y de las manos de los trabajadores de salud

~ Las bacterias pueden ser transmitidas incluso si el paciente no esta infectado ~



El Efecto Iceberg





Cultivos de EVR de las manos y superficies ambientales



- Hasta 41% de las muestras de las manos de los trabajadores de la salud (después de atender el paciente y antes de realizar la higiene de manos) fue positivo para EVR¹
- EVR fue cultivado en numerosas superficies ambientales de las habitaciones de los pacientes
- EVR sobrevivió hasta por 7 días.²

¹ Hayden MK, *Clin Infect Diseases* 2000;31:1058-1065.

² Noskin G, *Infect Control and Hosp Epidemi* 1995;16:577-581.



El Medio Ambiente Puede Facilitar La Transmisión



~ Superficies contaminadas incrementan la transmisión cruzada ~

Abstract: The Risk of Hand and Glove Contamination after Contact with a VRE (+) Patient Environment. Hayden M, ICAAC, 2001, Chicago, IL.



CUAL ES LA RAZON MAS IMPORTANTE PARA QUE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD PRACTIQUEN UNA BUENA HIGIENE DE MANOS?

1. Remover la suciedad visible de las manos
2. Prevenir la transferencia bacteriana de la casa al hospital
3. Prevenir la transferencia bacteriana del hospital a la casa
4. Prevenir infecciones en los pacientes que se adquieren en el hospital



CUAL ES LA RAZON MAS IMPORTANTE PARA QUE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD PRACTIQUEN UNA BUENA HIGIENE DE MANOS?

1. Remover la suciedad visible de las manos
2. Prevenir la transferencia bacteriana de la casa al hospital
3. Prevenir la transferencia bacteriana del hospital a la casa
4. Prevenir infecciones en los pacientes que se adquieren en el hospital



**Lava sus manos, cuando toca
pacientes con piel intacta (Por ejemplo,
cuando toma el pulso o la presión?)**

1. Siempre
2. Frecuente-
mente
3. Algunas
veces
4. Nunca



**Lava sus manos, cuando toca
pacientes con piel intacta (Por
ejemplo, cuando toma el pulso o la
presión?)**

1. Siempre
2. Frecuente-
mente
3. A veces
4. Nunca





Estime cuantas veces UD lava sus manos despues de tocar un paciente o una superficie contaminada del hospital?

1. 25%
2. 50%
3. 75%
4. 90%
5. 100%



Ahora, calcule con que frecuencia SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO lavan sus manos despues de tocar a un paciente o superficies contaminadas del hospital?

1. 25%
2. 50%
3. 75%
4. 90%
5. 100%





¿Que metodo utiliza usted para lavar sus manos en el trabajo?



1. Jabón y agua
2. Jabón antimicrobial y agua
3. Frote de manos con solución basada en alcohol



¿Que metodo de Higiene de Manos es mejor para eliminar las bacterias?



1. Jabón y agua
2. Jabón antimicrobial y agua
3. Soluciones para el frote de manos basadas en alcohol



¿CUAL ES EL MEJOR METODO DE HIGIENE DE MANOS PARA ANIQUILAR LAS BACTERIAS?

1. Jabon y agua
2. Jabon antimicrobial y agua
3. Alcohol glicerinado



Cuales de los siguientes agentes para higiene de manos *demora menos en secarse en su piel?*

1. Jabon y agua
2. Jabon antimicrobial y agua
3. Alcohol glicerinado



¿Cuales de los siguientes agentes para higiene de manos dura menos tiempo en secarse?

1. Jabon y agua
2. Jabon antimicrobial y agua
3. Alcohol glicerinado



¿QUE AGENTE PARA DESINFECCION DE MANOS CAUSA MENOR IRRITACION?

- 1. JABON Y AGUA
- 2. JABON ANTISEPTICO Y AGUA
- 3. ALCOHOL GLICERINADO

¿QUE AGENTE PARA DESINFECCION DE MANOS CAUSA MENOR IRRITACION?

- 1. JABON Y AGUA
- 2. JABON ANTISEPTICO Y AGUA
- 3. ALCOHOL GLICERINADO

¿Cuanto tiempo ahorra una enfermera de UCI durante un turno de 8 horas usando alcohol glicerinado en vez de jabon antimicrobiano y agua?

1. 15 minutes
2. 30 minutes
3. 1 hour
4. 2.5 hours





¿Cuanto tiempo ahorra una enfermera de UCI durante un turno de 8 horas usando alcohol glicerinado en vez de jabon antimicrobiano y agua?

1. 15 minutes
2. 30 minutes
3. 1 hour
4. 2.5 hours



* Based on 12 opportunities/hour, handwashing time=60 seconds, alcohol-based handrub time=20 seconds



Los microorganismos intrahospitalarios son comunmente resistentes al alcohol.

1. Completamente deacuerdo
2. Deacuerdo
3. No sabe
4. Desacuerdo
5. Completamente en desacuerdo



Los microorganismos asociados a escenarios de salud son comunmente resistentes al alcohol.

1. Completamente deacuerdo.
2. Deacuerdo
3. Desacuerdo
4. Totalmente desacuerdo



Cuando una enfermera toca un paciente que es colonizado, no infectado por un microorganismo resistente (e.j., MRSA or VRE) sus manos son una fuente de diseminación de organismos resistentes a otros pacientes.

1. Compltamente de acuerdo
2. Deacuerdo
3. No se
4. Desacuerdo
5. Completamente Desacuerdo





Cuando una enfermera toca un paciente que es colonizado, no infectado por un microorganismo resistente (e.j., MRSA or VRE) sus manos son una fuente de diseminación de organismos resistentes a otros pacientes.



1. Completamente de acuerdo
2. De acuerdo
3. No se
4. Desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo



Un compañero de trabajo que examina un paciente con VRE, le pide prestado su lapicero sin haberse higienizado las manos puede contaminar mi lapicero con VRE.



1. Completamente de acuerdo
2. De acuerdo
3. No se
4. Desacuerdo
5. Completamente en desacuerdo



Un compañero de trabajo que examina un paciente con VRE, le pide prestado su lapicero, sin haberse higienizado las manos puede contaminar su lapicero con VRE.

1. Completamente de acuerdo.
2. De acuerdo
3. No se
4. Desacuerdo
5. Completamente en desacuerdo



Cuan amenudo lava usted sus manos despues de tocar superficies ambientales cercana al paciente (por ejemplo, barandas)?

1. Siempre
2. Frecuentement
3. A veces
4. Nunca



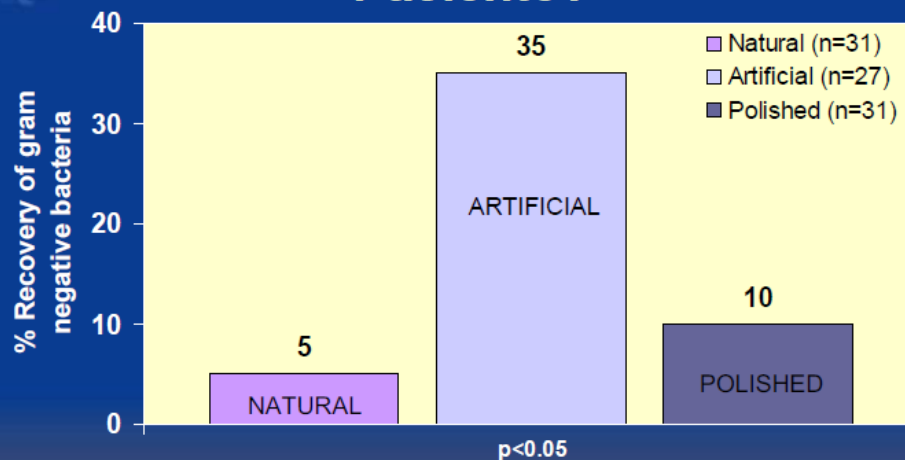


Cuan amenudo lava sus manos despues de tocar superficies ambientales cercanas al paciente (ej como barandas)?

1. Siempre
2. Frecuentement
3. A veces
4. Nunca



Puede la moda perjudicar al Paciente?



Usar uñas artificiales, Mantener las uñas naturales < 1/4 pulgada puede acarrear alto riesgo para los pacientes (UCI, OR)

Edel et. al, *Nursing Research* 1998: 47;54-59



Los guantes para el contacto con pacientes es una buena estrategia para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.

1. Completamente de acuerdo
2. De acuerdo
3. No sabe
4. Desacuerdo
5. Completamente en desacuerdo



Los guantes para el contacto con pacientes es una buena estrategia para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos

1. Completamente de acuerdo
2. De acuerdo
3. No sabe
4. Desacuerdo
5. Totalmente desacuerdo






Opciones para la Higiene de Manos en la Clinica Chicamocha

Insert photo of liquid soap from Hospital X

Mojar las manos, aplique jabon y frote por ≥ 15 segundos.
Enjuague, seque las manos con toalla de papel y sirvase de ella para cerrar el grifo.

Insert photo of alcohol handrub from Hospital X

Aplique en la palma de la mano, frote las manos y espere que se seque.

~ Use jabon y agua si sus manos estan visiblemente sucias ~

~ No enjuague las manos despues del frote con alcohil glicerinado ~








hand hygiene saves lives

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION
SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

Clean Hands Save Lives



Keeping our hands clean is one of the most important things we can do to keep from getting sick and from spreading germs to others.



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



Clean Hands Save Lives

- Keeping our hands clean is one of the most important things we can do to keep from getting sick and from spreading germs to others
- It is best to wash hands with soap and clean running water for 20 seconds
- If soap and clean water are not available, use an alcohol-based product to clean your hands



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



Clean Hands Save Lives

- Alcohol-based handrubs significantly reduce the number of germs on skin and are fast acting
- When using an alcohol-based hand rub, apply the product to the palm of one hand and rub hands together. Rub the product over all surfaces of hands and fingers until hands are dry



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



When should I clean my hands?

- Before preparing or eating food
- After going to the bathroom
- After changing diapers or cleaning a child who has gone to the bathroom
- Before and after tending to someone who is sick



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



When should I clean my hands?

- After blowing your nose, coughing, or sneezing
- After handling an animal or animal waste
- After handling garbage
- Before and after treating a cut or wound



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



Washing hands with soap and water

- Wet your hands with clean running water and apply soap. Use warm water if it is available.
- Rub hands together to make a lather and scrub all surfaces.
- Continue rubbing hands for 20 seconds. Need a timer? Imagine singing "Happy Birthday" twice through to a friend!



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



Washing hands with soap and water

- Rinse hands well under running water
- Dry your hands using a paper towel or air dryer. If possible, use your paper towel to turn off the faucet

Remember: If soap and water are not available, use alcohol-based gel to clean hands.



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



Cleaning hands with alcohol-based hand sanitizers

- When hands are visibly dirty, they should be washed with soap and clean running water when available.
- If soap and water are not available, use an alcohol-based product to clean your hands.



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



Cleaning hands with alcohol-based hand sanitizers

- Alcohol-based handrubs significantly reduce the number of germs on skin and are fast acting.
- When using an alcohol-based handrub, apply product to the palm of one hand and rub hands together. Rub the product over all surfaces of hands and fingers until hands are dry.



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



ANEXO F.

BRIEF:

Campaña Institucional “Unas manos limpias son unas manos seguras”

1. NOMBRE

Clínica Chicamocha S.A.

2. DOMICILIO

Calle 40 N° 27A – 22 Barrio Mejoras Públicas.

3. RESPONSABLES

COMUNICACIONES

PLANEACIÓN Y DESARROLLO

COVE

4. EL PÚBLICO:

Colaboradores Asistenciales y administrativos Clínica Chicamocha S.A.

5. TAMAÑO DEL PÚBLICO

Esta Campaña de lavado de manos pretende llegar a todos los colaboradores del área asistencial de la Clínica Chicamocha S.A. con el fin, de crear conciencia y recordación de la importancia que representa el hábito de lavado de las manos en una institución prestadora de servicios de salud y a nivel personal.

6. TARGET GROUP

El grupo objetivo de esta campaña es el personal asistencial de la Clínica Chicamocha S.A. integrado por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, nutricionistas, terapeutas, Auxiliares de esterilización, auxiliares de laboratorio, instrumentadores quirúrgicos, técnicos de radiología y camilleros.

7. TENDENCIA DEL TARGET GROUP

Los colaboradores del área asistencial en la clínica, tienden a omitir los procedimientos y protocolos de lavado de manos debido al desconocimiento de los mismos y el afán e inmediatez de las diferentes actividades. También se puede decir que otra causa es la práctica inadecuada del lavado de manos y la tendencia a no tener un hábito de lavado.

8. MARCO CONCEPTUAL¹⁹

Flora Normal Bacterial De La Piel.

Para el entendimiento de los objetivos de los diferentes acercamientos para la limpieza de las manos, un conocimiento de la flora normal de la piel es esencial.

La piel humana normal, es colonizada con bacterias, diferentes áreas del cuerpo tienen una variedad total de conteo bacterial aeróbico (eje: 1×10^6 Unidades Formadores de Colonias (UFC)/cm² en el cuero cabelludo, 5×10^5

¹⁹ Fuente: Protocolo COVE, Clínica Chicamocha S.A.

(UFC)/cm² en la axila, 4X10⁴ (UFC)/cm² en el abdomen, 1X10⁴ (UFC)/cm² en el antebrazo). El conteo bacterial total en las manos del personal médico tiene un rango desde 3.9X10⁴ a 4.6 X10⁶. En 1938 el cubrimiento bacterial de las manos fue categorizado en dos tipos: Flora transitoria y residente.

Flora transitoria:

Esta, coloniza las capas superficiales de la piel y es más susceptible para ser removida por el rutinario lavado de manos. Esta es a menudo adquirida por los trabajadores de la salud, durante el contacto directo con los pacientes o el contacto con superficies del ambiente contaminadas dentro de la proximidad del paciente. La flora transitoria son los organismos mas frecuentemente asociados con las infecciones nosocomiales.

Flora residente:

La cual, está adherida a las capas más profundas de la piel, son muy resistentes a la remoción. En adición, la flora residente (eje: estafilococo cuagulasa negativo) son menos probables para estar asociadas a tales infecciones. Las manos de los trabajadores de la salud, pueden llegar a ser persistentemente colonizadas con flora patógena (eje: Estafilococo Aureus), bacilo gram negativo y hongos. Los investigadores han documentado que aunque el número de flora transitoria y residente varía considerablemente de persona a persona, ésta es a menudo más constante para algunas personas específicas.

Fisiología normal de la piel:

La función primaria de la piel es reducir la pérdida de agua, proporcionar la protección contra la acción abrasiva y los microorganismos, y actuar como una barrera de la permeabilidad al ambiente.

Estructura de la piel:

La piel está constituida por tres capas superpuestas, que de la superficie a la profundidad son: la epidermis, la dermis; y la hipodermis o tejido graso subcutáneo. Se agrega los siguientes anexos cutáneos: 1) aparato pilo sebáceo; 2) glándulas sudoríparas ecrinas; 3) glándulas apocrinas; y, 4) uñas.

Epidermis La epidermis, como epitelio de superficie, es un epitelio plano poliestratificado queratinizado con cuatro capas, (Figura 1). El orden de los estratos desde el interior hacia la superficie es el siguiente: 1) estrato basal; 2) estrato espinoso; 3) estrato granuloso; y, 4) estrato córneo (capa córnea).

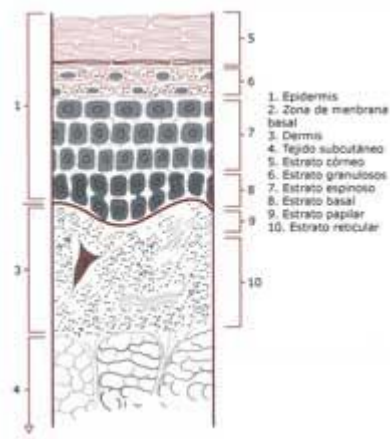


Figura . Estructura de la piel.

9. ANTECEDENTES.²⁰

En 1846, Ignaz Semmelweis notó que la fiebre puerperal era más común en la sala de maternidad donde los médicos y estudiantes de medicina trabajaban, que en aquella que en las que las parteras lo hacían. Él pensó que los estudiantes tenían contaminadas sus manos cuando hacían la disección de los cadáveres y después atendían las pacientes, por lo tanto, ordenó que sus estudiantes lavaran sus manos en una solución de cloro después de la disección y antes de realizar el tacto vaginal a las pacientes.

La tasa de infección y mortalidad cayó rápidamente, pasó del (22.5% al 1.28%), desafortunadamente, se rehusó a publicar estos hallazgos y solamente publicó parte de su trabajo en 1857. Esta intervención representa la primera evidencia que indica que la limpieza de las manos altamente contaminadas con un antiséptico, previene las enfermedades infecto-contagiosas asociadas a la atención en salud, de manera más efectiva que el lavado de manos con agua y jabón.

En 1843 Oliver Wendell Colmes, concluyó que la fiebre puerperal fue esparcida por las manos del personal de salud. Aunque él describió medidas que limitaron su esparcimiento, sus recomendaciones tuvieron un pequeño impacto en las prácticas y técnicas de su tiempo. Sin embargo, como resultado de los estudios Semmelweis y Colmes, el lavado de manos llegó a

²⁰ Fuente: Protocolo COVE, Clínica Chicamocha S.A.

ser aceptado como una de las medidas más importantes para la prevención de la transmisión de patógenos en los centros de atención en salud.

En 1975 y 1985, La CDC (Center for Disease Control and Prevention) publicó las guías para el lavado de manos en las prácticas hospitalarias. Recientes desarrollos en los campos han estimulado una revisión de los datos científicos con respecto a la higiene de manos y el desarrollo y diseño de nuevas guías para mejorar las prácticas de higiene de manos en los centros de atención en salud. Esta literatura ha sido preparada por un grupo especializado en higiene de manos, representantes comprometidos de Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), The Society for Healthcare Epidemiology of América (SHEA), Association for Professional in Infection Control (APIC)²¹.

Evidencia De La Transmisión De Patógenos A Las Manos²²

La transmisión de patógenos asociados a la atención de salud de un paciente a otro por la vía de las manos del personal de salud requiere de las siguientes secuencias de eventos:

²¹ www.cdc.gov/handhygiene, “Hand hygiene in healthcare settings-core” y “Hand Hygiene In Healthcare Settings-Supplemental” 2002.

²² Fuente: Protocolo COVE, Clínica Chicamocha S.A.

- Organismos presentes en la piel del paciente, o que han sido dejados en los objetos inanimados en la proximidad del paciente, debe ser transferido a las manos del personal de salud.
- Estos organismos deben entonces ser capaces de sobrevivir por al menos varios minutos en las manos del personal
- El siguiente es que el lavado de manos o la antisepsia del personal debe ser inadecuado o omitido enteramente, o el agente usado para la higiene de manos es inapropiado.
- Finalmente la contaminación de las manos del personal debe venir en directo contacto con otros pacientes o con objetos inanimados que vendrán dentro del ambiente cercano al paciente.

Características De Agentes Antisépticos

Grupo Y Sub Grupo	Bacteria Gram Positiva	Bacteria Gram Negativa	Mycobacterium Tuberculosis	Hongo s	Virus	Velocidad En Acción Bactericida	Comentarios
Alcohol	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Rápida	Concentración optima del 60% al 95% con adicionados emolientes (glicerina o alcohol)
Clorexidina 2% y 4% En solución acuosa	Excelente	Bueno	Regular	Regular	Excelente	Intermedia	Tiene buen efecto persistente, bueno para higiene de manos y preparación operatoria de la piel; no se debe utilizar en membranas mucosas;

							se han reportado efectos tóxicos en oídos y ojos, neutraliza su actividad con surfactantes no iónicos. Raras reacciones alérgicas
Isodine con alcohol	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Bueno	Intermedia	Causa "quemaduras en la piel" pero es inusual con el 1% de tintura especialmente si este es removido después de varios minutos. Bastante irritante en el lavado de manos pero excelente para la preparación del sitio quirúrgico.
Iodoforos	Excelente	Excelente	Regular	Bueno	Bueno	Intermedia	Se presenta irritaciones menores en la piel con el Yodo. Bueno para el lavado de manos y preparación quirúrgica del sitio operatorio; Se neutraliza rápidamente en presencia de material organito semejante a la sangre o esputo
Para-cloro-meta-xilenol	Bueno	Regular	Regular	Regular	Adecuado	Intermedia	Se neutraliza su actividad con surfactantes no iónicos
Triclosan	Excelente	Buena	Regular	Pobre	Excelente	Intermedia	Aceptabilidad en variedad de manos

Criterios De Manejo y Recomendaciones

Categorías

Estas recomendaciones están diseñadas para mejorar prácticas de lavado de manos en los trabajadores del área de la salud y reducir transmisión de microorganismos patógenos a paciente y personal en los escenarios de atención en salud.

Como en previas guías de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), cada recomendación es categorizada en la base de datos científicos existentes, racionalización teórica, aplicabilidad, e impacto económico. Los sistemas CDC/HICPAC para categorizar las recomendaciones son las siguientes:

Categoría IA. Fuertemente recomendada para la implementación y soportada por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos.

Categoría IB. Fuertemente recomendada para la implementación y soportada por estudios experimentales, clínicos, o epidemiológicos y una fuerte racionalización teórica.

Categoría IC. Requerida para implementación, recomendada por regulaciones o estándares federales o del estado.

Categoría II. Sugerida para implementación y soportada por estudios epidemiológicos clínicos o teoría racional.

Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos.

- Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con material proteína CEO, o visiblemente manchadas con sangre u otros líquidos corporales, lavar las manos con jabón antimicrobial (en su defecto con jabón no antimicrobial y agua). o bien cuando haya sospechas fundadas o pruebas de exposición a organismos con capacidad de esporular (IB), así como después de ir al baño (II).
- Si las manos no están visiblemente sucias use una solución con base en alcohol para frotar las manos (alcohol glicerinado) para descontaminación rutinaria de las manos y en todas las demás situaciones descritas en los apartados C(a) a C(f) que aparecen mas abajo, aunque las manos no estén visiblemente sucias, utilizar preferiblemente la fricción con una preparación alcohólica para la antisepsia sistemática de las manos (IA), o lavarse las manos con agua y jabón (IB).
- Proceder a la higiene de las manos:
 - a) Antes y después del contacto directo con pacientes (IB);

- b) Después de quitarse los guantes (IB);
 - c) Antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente (IB);
 - d) Después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas (IA);
 - e) Al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia (IB);
 - f) Después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente (IB).
-
- Lavarse las manos con agua y un jabón simple o antimicrobiano, o frotárselas con una preparación alcohólica antes de manipular medicamentos o preparar alimentos (IB).
 - No utilizar jabones antimicrobianos cuando ya se haya utilizado una preparación alcohólica para la fricción de las manos (II).
 - Lavase las manos con un jabón antimicrobial y agua o con Jabón no antimicrobial y agua, antes de comer alimentos y después de ir al baño (IB).
 - Las toallita impregnadas con antimicrobianos pueden ser consideradas como una alternativa para lavado de manos con jabón

antimicrobial y agua. Pero éstas no son tan efectivas como el frote de manos con alcohol y el lavado de manos con jabón y agua para reducir el conteo microbial de las manos del personal de salud. Estos no son un sustituto del alcohol o jabón antimicrobial. (IB).

- Lavarse las manos con jabón antimicrobial o no antimicrobial y agua cuando hay pruebas o se sospecha exposición al *Bacillus Anthracis*. La acción física de lavarse y enjuagarse las manos bajo tales circunstancias es recomendada porque el alcohol, la clorexidina, iodoforos, y otros agentes antisépticos tiene pobre actividad sobre las esporas. (II).

Técnica de Lavado de manos:

- Aplicar una dosis de producto, extenderlo por toda la superficie de las manos y friccionarlas hasta que queden secas (IB).
- Cuando se laven las manos con agua y jabón, mojarlas con agua y aplicar la cantidad de producto necesaria para extenderlo por toda la superficie de las mismas. Frotar enérgicamente ambas palmas con movimientos rotatorios y entrelazar los dedos para cubrir toda la superficie durante 15 segundos. Enjuagarse las manos con agua y séquelas completamente con una toalla desechable. Siempre que sea posible, utilizar agua corriente limpia. Utilizar la toalla para cerrar el grifo (IB).

- Asegurarse de que las manos estén secas. Utilizar un método que no las contamine de nuevo. El uso de toallas de tela de colgar o tipo rollo no son recomendadas para utilizar en escenarios de atención en salud. (II) No emplear agua caliente porque la exposición repetida a ella eleva el riesgo de dermatitis (IB).
- Para el lavado de las manos con agua y un jabón no anti-microbiano, pueden emplearse jabones simples líquidos, en pastilla, en hojas o en polvo. Las pastillas de jabón deben ser pequeñas y colocarse sobre rejillas que faciliten el drenaje (II).

Recomendaciones para la antisepsia pre-operatoria de las manos:

- Si las manos están visiblemente sucias, lavarlas con un jabón común antes de proceder a la antisepsia pre-operatoria (II). Con un limpiaúñas, bajo el grifo abierto, eliminar la suciedad que se encuentre debajo de las uñas (II). Los lavabos deben estar diseñados de manera que permita reducir el riesgo de salpicaduras (II).
- Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de iniciar la antisepsia pre-operatoria de las manos (II). Están prohibidas las uñas artificiales y cualquier tipo de accesorio (IB).

- Proceder a la antisepsia preoperatorio de las manos, lavándoselas con un jabón anti-microbiano o frotándoselas con una preparación alcohólica, preferentemente con Insistencia, antes de ponerse los guantes estériles (IB).
- Si la calidad del agua del quirófano no está garantizada, se recomienda la antisepsia pre-operatoria de las manos con una preparación alcohólica antes de colocarse los guantes estériles (II). Al proceder a la antisepsia pre-operatoria de las manos con un jabón anti-microbiano, lávese las manos y los antebrazos durante el tiempo recomendado por el fabricante (2 a 6 minutos). No es necesario prolongar más el lavado (por ejemplo, durante 10 minutos) (IB).

Uso de guantes.

- El uso de guantes no sustituye la limpieza de las manos por fricción o lavado (IB).
- Utilizar guantes siempre que se prevea el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, mucosas o piel no intacta (IC).
- Quitarse los guantes tras haber atendido a un paciente. No usar el mismo par para atender a más de un paciente (IB).

- Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiárselos o quitárselos al pasar de una zona del cuerpo contaminada a otra limpia del mismo paciente o al medio ambiente (II).
- No reutilizar los guantes (IB). Si se reutilizan, reprocesarlos con métodos que garanticen su integridad y su descontaminación microbiológica (II).

Otros aspectos de la higiene de las manos.

- No usar uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes (IA).
- Mantener las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0,5 cm. de largo) (II).
- No añadir jabón a dispensadores medio vacíos. (IA) Si estos se reutilizan deben observarse las recomendaciones del protocolo de re-
envase de sustancias químicas. (I-0104SGA-04)

10. CONCEPTO DE LA CAMPAÑA:

“Unas manos limpias son unas manos más seguras”. Se busca la creación de hábitos de lavado de manos y alfabetización de procedimientos y elementos para el lavado.

11. OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA:

OBJETIVO GENERAL

Prevenir la transmisión de infecciones por cruce bacteriano entre usuarios y el personal asistencial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una campaña institucional que promueva el lavado de manos como la principal actividad para la disminución de casos de infección por cruce bacteriano.
- Estandarizar y unificar técnicas de lavado de manos en el personal asistencial de la clínica.
- Disminuir la tasa de infección nosocomial relacionada con la contaminación cruzada a través de la implementación de la cultura de lavado de manos.
- Capacitar al personal asistencial sobre su responsabilidad en la prevención de infecciones nosocomiales a través de la implementación del hábito de lavado de manos.
- Fomentar el auto cuidado evitando la adquisición de infecciones relacionadas con las actividades laborales.
- Evitar llevar a nuestras familias microorganismos que hacen parte de la flora nosocomial.

- Proteger al paciente, al personal de salud, visitantes y familiares de la contaminación cruzada.

12. GUIAS CREATIVAS:

- Lanzamiento de Campaña expectativa para incrementar la receptividad de la campaña.
- Creación de afiches alusivos a la actividad de lavado de manos y su importancia para la seguridad de los pacientes, colaboradores y familiares.
- Creación de taller de capacitación y divulgación de protocolos de lavado.
- Diseño de plegable informativo como complemento del taller.
- Aplicación de taller práctico de lavado de manos.
- Diseño de botones para incentivar el buen desarrollo de la campaña y crear recordación.
- Diseño de camiseta alusiva a la campaña.
- Diseño de información digital como medio informativo para médicos externos (e-contact).

13. ESTRATEGIA DE MEDIOS:

Medios Impresos:

- Diseño y producción de piezas gráficas de semana expectativa (Impresión de bacterias para estaciones de enfermería, baños y servicios * 25)
- Diseño y producción de piezas gráficas tipo afiche 20 de 35 * 50, cinco de cada concepto de la campaña (Paciente, personal asistencial, administrativo y familiar).
- Afiche de procedimientos de lavado de manos con jabón y sustancias antisépticas.
- Diseño y producción de plegable informativo como complemento y apoyo a los talleres de protocolo y taller práctico de lavado de manos.
- Artículo informativo para boletín interno.

Medios alternativos impresos:

- Botones alusivos al concepto de campaña que apoya la realización de los talleres y la recordación de la campaña.
- Camisetas estampadas alusivas al concepto de la campaña como apoyo a la recordación de las actividades.

Medios Electrónicos:

- Creación de diseños para expectativa a través de correos y el escritorio como apoyo de expectativa y recordación del personal de la parte administrativa.
- Diseño de tarjetas electrónicas para apoyar la recordación de los colaboradores por medio de correo electrónico.

Medios alternativos:

- Creación de mascota de la campaña para incentivar a la participación de las actividades propuestas como talleres y apoyo a la recordación de las actividades de campaña.

14. METODOLOGÍA

De acuerdo a la naturaleza de este proyecto, es necesario basar la metodología del mismo dentro del método descriptivo y predictivo. Según Carlos Fernando Collado, en ambos casos este tipo de estudios tienen un sistema de hipótesis y un mecanismo explicativo.²³ En cuanto a lo que a la campaña se refiere, ésta es usada como estrategia basada en la hipótesis de un cambio de hábitos en el personal de la clínica, que busca ser confirmado o rechazado por medio de la observación de la interacción Campaña-público,

²³ FERNÁNDEZ, collado Carlos, La Comunicación en las Organizaciones, Editorial trillas, 2da edición, México, 2002 pág. 30

el análisis de esta información y por último, la comprobación o rechazo de la teoría en la presentación de los resultados.

Para llevar a cabo la planeación y ejecución de la Campaña “Unas manos limpias son unas manos seguras” es necesario desarrollar una serie de seis fases, las cuales, permitirán el control y constante evaluación del desarrollo de la campaña.

Fase 1: Exploratoria y de recolección de Información.

En esta, la etapa inicial de la campaña, se realizará la búsqueda de la información pertinente al tema relacionado con la higiene de las manos y sus diferentes técnicas y tendencias.

Fase 2: Análisis y conversión de la información.

Aquí, la información adquirida en la búsqueda de la etapa anterior, será analizada y procesada con el fin de establecer cuál es la información que se va a presentar como contenido de la campaña.

Fase 3: Planeación de la campaña “Unas Manos limpias son unas manos seguras”.

En este momento del proyecto, se realizará el Brief correspondiente a la realización de la campaña, donde se establecerán las características del público objetivo, los medios de comunicación a utilizar, la estrategia de socialización, las piezas gráficas a diseñar y el material de apoyo.

Fase 4: Diseño de piezas y material de apoyo.

Correspondiente a la elaboración y producción de las diferentes piezas gráficas y material de apoyo necesario para la socialización y desarrollo de la campaña institucional.

Fase 5: Lanzamiento de campaña.

Presentación de la campaña ante los coordinadores y directivos de la Clínica Chicamocha S.A. Lanzamiento de campaña expectativa y posterior a esto, lanzamiento oficial de la campaña institucional “unas manos limpias son unas manos seguras.

Fase 6: evaluación de campaña.

En esta, la etapa final de la campaña, se hará la evaluación general de la campaña y una medición de la adherencia de la misma para, de esta manera, realizar el informe final de presentación de resultados antes la dirección de la Clínica Chicamocha S.A.

De acuerdo con las actividades planteadas, los periodos de desarrollo de las mismas se realizarán de la siguiente manera:

Tabla 2. Cronograma de Actividades

CAMPAÑA INSTITUCIONAL "UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"																								
ACTIVIDAD	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
ETAPAS/SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE 1: exploración y recolección de información.	X	X	X	X																				
FASE 2: Análisis y conversión de la información.					X	X	X	X																
FASE 3: Planeación Campaña "Unas manos limpias son unas manos seguras"									X	X	X	X												
FASE 4: Diseño de piezas y material de apoyo.													X	X	X	X	X	X	X	X				
FASE 5: lanzamiento de la campaña.																				X	X	X		
FASE 6: Evaluación de la campaña.																					X	X	X	

Nota: El lanzamiento de la expectativa de la campaña “unas manos limpias son unas manos seguras”, se realizó el día 26 de noviembre, que corresponde a la semana hábil antes del lanzamiento oficial de la campaña y posterior desarrollo que se dará del Lunes 3 al viernes 7 de Diciembre de 2007.

15. INVERSIÓN.

COSTOS DE INVERSIÓN PIEZAS Y MATERIALES DE CAMPAÑA.			
REFERENCIA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PAPELERÍA			
Resma de Papel Carta	1	8.500	8.500
Papel opalina	150	116	17.400
MEDIOS IMPRESOS			
Botones	250	800	200.000
Afiches 35*50 cm.	20	6.200	124.000
Camisetas estampadas	15	11.600	174.000
OTROS			
Mano de espuma “Manín”	1	50.000	50.000
TOTAL			573.900

ANEXO G

Imagen 3. Bacterias periodo expectativa.

Staphylococcus Aureus
(estafilococo áureo)



Pseudomonas Pyocyanea
(*Pseudomonas aeruginosa*)



Escherichia coli



ANEXO H. Imagen 4. Wallpapers



Pseudomonas Pyocyanea
(*Pseudomonas aeruginosa*)



¡Existe una manera de eliminarlos!
¿Cuál es?

Escherichia coli



Pseudomonas Pyocyanea
(*Pseudomonas aeruginosa*)



Staphylococcus Aureus
(*estafilococo áureo*)



¡LÁVESE LAS MANOS!

**Si quieres erradicar las bacterias...
Adopta el hábito de lavarte las manos
Es importante para tu seguridad y la de las
personas que te esperan en casa**

**Campaña Institucional:
“Unas manos limpias
son unas manos más seguras”**

Pseudomonas Pyocyanea
(Pseudomonas aeruginosa)



ANEXO I. Plegable informativo

Técnica de lavado de manos con preparaciones alcohólicas

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS CON ALCOHOL GLICERINADO CCSA

1. Cepéese en la palma de las manos una cantidad suficiente del producto para cubrir todas las superficies de las manos.

2. Frote la palma de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, entrecruzando los dedos y vibrando.

3. Frote la palma de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, entrecruzando los dedos y vibrando.

4. Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, agitando los dedos.

5. Frote la palma de la mano izquierda contra el dorso de la mano derecha, agitando los dedos.

6. Frote con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo contra la palma de la mano derecha y vibrando.

¡Ahora... ¡SUS MANOS SON SEGURAS Y todo ambiente estará más seguro!

Campaña Institucional "UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS" Con respecto al Uso de guantes.

Usar guantes no sustituye la limpieza de manos por fricción o lavado. Utilizar guantes siempre que haya contacto con sangre u otros materiales infecciosos, mucosas o piel no intacta.

Quitarse los guantes después de atender a un paciente. No usar el mismo par para atender a más de un paciente. Cambiarse o quitarse los guantes al pasar de una zona del cuerpo contaminada a otra limpia del mismo paciente o al medio ambiente.

No reutilizar los guantes.

5 MOMENTOS CLAVES PARA EL LAVADO DE MANOS

1 Antes de contacto con el paciente.

2 Antes de la tarea. Aséptica.

3 Después del contacto. Fluidos corporales.

4 Después del contacto con el paciente.

5 Después de abandonar el área del paciente.

¡Es increíble que el bienestar de tantas personas está en nuestras manos!

¡Lávese las manos!

Campaña Institucional: "UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"

¡Sabía usted que el 80% de las infecciones comunes se transmiten por las manos!

¡Qué lavarse las manos es una actividad que se realiza entre 30 y 60 segundos!

¡Qué aparte de protegerse usted, protege a los pacientes, sus amigos y familiares!

¡Qué también ayuda a eliminar la aparición de infecciones por cruce bacteriano!

¡Qué además es muy fácil de hacer!

¡Lávese las manos!

Campaña Institucional: "UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"

Clínica Chicamocha S.A. CII 40 N. 27A- 22 P.IEX. 649680

LAVADO DE MANOS

"unas manos limpias son unas manos seguras"

¡No existe un trabajo lo suficiente importante ni urgente como para no hacerlo de manera segura.

Objetivos:

- Crear hábitos de lavado de manos y capacitación del protocolo para el lavado.
- Prevenir la transmisión de la infección entre los pacientes y el personal asistencial.
- Proteger al paciente, al personal de salud, visitantes y familiares.
- Estandarizar y unificar técnicas de lavado de manos en el personal de la CCSA.
- Disminuir la tasa de infección nosocomial relacionada con contaminación cruzada a través de la implementación de la cultura de lavado de manos.
- Fomentar el auto cuidado evitando la adquisición de infecciones relacionadas con las actividades laborales.

Guía de prevención.

¿Quién debe lavarse las manos?

Cualquier persona cuyas manos toquen al paciente (es responsable de prevenir la propagación de gérmenes lavándose las manos antes y después de cualquier contacto con un paciente).

Cualquier persona que toque los artículos que también tocara el paciente. Al realizar un procedimiento para el cual se necesita utilizar guantes (las manos deben lavarse antes y después de este tipo de procedimientos).

Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos

Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias, contaminadas o manchadas con sangre u otros líquidos corporales.

Si las manos no están visiblemente sucias use solución con base en alcohol para frotar las manos (alcohol glicerinado). Para la descontaminación rutinaria de las manos utilizar preferiblemente la fricción con una preparación alcohólica para la antisepsia sistemática de las manos o lavarse las manos con agua y jabón.

¿Cuándo lavarse las manos?

- Al empezar y terminar la jornada de trabajo.
- Antes y después de comer.
- Después de sonarse la nariz.
- Después de hacer uso del Baño.
- Antes y después de atender al paciente.
- Antes y después de preparar medicamentos.
- Antes y después de toma de pruebas o muestras.
- Antes y después de distribución de comida.
- Después de manipular fuentes potencialmente contaminada (orina, secreciones, etc).
- Antes y después de realizar técnicas invasivas como cateterismos y sondajes con el paciente aunque se usen guantes.
- Entre dos procedimientos con el mismo paciente

¡RECUERDE que No existe un trabajo lo suficientemente importante ni urgente como para no hacerlo de manera limpia y segura.

Otras recomendaciones:

No usar uñas artificiales, mantener las uñas cortas (puntas de menos de 0.5 cm de largo). No añadir jabón a dispensadores medio vacíos. Si estos se reutilizan debe observarse el protocolo de reemplazo de sustancias químicas y por último, secar las manos con una toalla de un solo uso en áreas asistenciales.

Técnica de lavado de manos con agua y jabón.

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN CCSA

1. Mojar las manos con agua.

2. Depositar en la palma de las manos una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de la mano.

3. Frotar las palmas de las manos entre sí.

4. Frotar la palma de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, entrecruzando los dedos y vibrando.

5. Frotar la palma de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, entrecruzando los dedos y vibrando.

6. Frotar el dorso de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, agitando los dedos.

7. Frotar el dorso de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, agitando los dedos.

8. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y vibrando.

9. Frotar la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, haciendo un movimiento de rotación y vibrando.

10. Enjuagarse las manos con agua suficiente para remover la totalidad de jabón.

¡Ahora... ¡SUS MANOS SON SEGURAS Y todo ambiente estará más seguro!

Campaña Institucional: "UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"

ANEXO J. Imagen 5. Cartel número 1

¡Es increíble que el bienestar de tantas personas está en nuestras manos!



Foto: The Djugu Boat

CAMPAÑA INSTITUCIONAL:
“UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS”

 **Clínica Chicamocha S.A.**
Artífices del bienestar humano

 **QUIRUMÉDICAS**
LABORATORIOS

ANEXO K. Imagen 6. Cartel número 2

¡Sabía usted que el 80% de las infecciones comunes se transmiten por las manos!

¡Qué lavarse las manos es una actividad que se realiza entre 30 y 60 segundos!

¡Qué aparte de protegerse usted, protege a los pacientes, sus amigos y familiares!

¡Qué también ayuda a eliminar la aparición de infecciones por cruce bacteriano!

¡Qué además es muy fácil de hacer!

¡Lávese las manos!



CAMPAÑA INSTITUCIONAL:
“UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS”

 **Clínica Chicamocha S.A.**
Artífices del bienestar humano

 **QUIRUMÉDICAS**
LABORATORIOS

ANEXO L.

Imagen 7 Carter número 3



ANEXO M. Imagen 8. Cartel número 4



Pensar en no lavarse las manos...
Es no pensar en quienes los están esperando...

¡Lávese las manos!

Foto: Memo Vázquez

Campana Institucional "UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"

 **Clínica Chicamocha S.A.**
Artífices del bienestar humano

 **QM**
LABORATORIOS QUIRUMEDICAS

ANEXO N. Imagen 9. Cartel número 5



Médicos...
Enfermeras...
Auxiliares...
Administrativos...

Erradicar las infecciones intrahospitalarias es un trabajo en equipo...
Y lavarse las manos es un método efectivo.

Campana Institucional "UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"

 **Clínica Chicamocha S.A.**
Artífices del bienestar humano

 **QM**
LABORATORIOS QUIRUMEDICAS

ANEXO Ñ. Imagen 10. Protocolo lavado de manos con agua y jabón

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN CCSA



Mojar las manos con agua.



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



Frótese las palmas de las manos entre sí.



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



Frótese la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



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



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



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



Enjuáguese las manos con agua suficiente para remover la totalidad de jabón



Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo y de esta manera evitar la contaminación con el mismo.



Ahora... ¡SUS MANOS SON SEGURAS! Y sólo empleó entre 40 y 60 segundos!

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Campaña institucional "UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"

ANEXO O. Imagen 11. Protocolo lavado de manos alcohol glicerinado

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS CON ALCOHOL GLICERINADO CCSA



Deposite en la palma de las manos una cantidad suficiente del producto para cubrir todas las superficies de las manos



Frótese las palmas de las manos entre sí.



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



Frótese la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



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



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



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



Ahora... ¡SUS MANOS SON
SEGURAS! Y sólo empleó
entre 40 y 60 segundos!

 **Clínica
Chicamocha S.A.**
Artífices del bienestar humano

Campaña institucional "UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"

ANEXO P

Imagen 12. Botones Institucionales



ANEXO Q

Imagen 13. Camiseta Institucional



ANEXO R

Imagen 14. “Manín” mascota de la campaña



ANEXO S

Imagen 15. E-flyer 1



ANEXO T

Imagen 16. E-flyer 2



**Clínica
Chicamocha S.A.**
Artífices del bienestar humano

¡LÁVESE LAS MANOS!

**Si quiere erradicar las bacterias...
Adopte el hábito de lavarse las manos**

**Es importante para su seguridad, la de los pacientes
y la de las personas que nos esperan en casa**

**Pseudomonas Pyocyanea
(Pseudomonas aeruginosa)**



**CAMPAÑA INSTITUCIONAL:
CAMPAÑA INSTITUCIONAL
“UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS”**

ANEXO U

Imagen 17. E-flyer 3



LAVADO DE MANOS
“unas manos limpias
son unas manos
seguras”

**¡No existe un trabajo lo suficiente-
importante ni urgente como para no
hacerlo de manera segura.**



Objetivos:

- Crear hábitos de lavado de manos y capacitación del protocolo para el lavado.
- Prevenir la transmisión de la infección entre los pacientes y el personal asistencial.
- Proteger al paciente, al personal de salud, visitantes y familiares.
- Estandarizar y unificar técnicas de lavado de manos en el personal de la CCSA.
- Disminuir la tasa de infección nosocomial relacionada con contaminación cruzada a través de la implementación de la cultura de lavado de manos.
- Fomentar el auto cuidado evitando la adquisición de infecciones relacionadas con las actividades laborales.

CAMPAÑA INSTITUCIONAL:
“UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS”

ANEXO V. Presentación de campaña a coordinadores.



**CAMPAÑA INSTITUCIONAL
“UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS”**



CAMPAÑA DE PROMOCIÓN LAVADO DE MANOS
CCSA.

NOMBRE: Clínica Chicamocha S.A.
DOMICILIO: Calle 40 N° 27A – 22 Barrio Mejoras Públicas.



RESPONSABLES:
COVE - PLANEACIÓN Y DESARROLLO - COMUNICACIONES



EL PÚBLICO:

Colaboradores Asistenciales y administrativos Clínica Chicamocha S.A.



TAMAÑO DEL PÚBLICO:

Esta Campaña de lavado de manos pretende llegar a todos los colaboradores de la Clínica Chicamocha S.A. con el fin de crear conciencia y recordación de la importancia que representa el lavado de las manos en una institución prestadora de servicios de salud.

INTRODUCCIÓN

El lavado de manos es la principal medida para evitar las infecciones nosocomiales de origen exógeno. Así, en el año 1846 **Felipe Ignacio Semmelweis** fue el primero que relacionó el lavado de manos con la Transmisión de enfermedades infecciosas.

Desde este momento fueron muchos los que trataron este tema, pero es Eickoff en 1980 el que establece los niveles de eficacia de las medidas de control de la infección nosocomial y dice:

“El lavado de manos constituye una de las medidas de eficacia probada para evitar la contaminación o infección”.

TIPOS DE LAVADO DE MANOS

(Lavado de manos higiénico o rutinario)

- Al empezar y terminar la jornada de trabajo.
- Antes y después de atender al paciente.

Antes y después de realizar:

- Preparación medicación.
- Medición de constantes fisiológicas.
- Distribución comida.
- Después de manipular una fuente potencialmente contaminada (orina, secreciones...).
- Antes y después de comer.
- Procedimientos invasivos en terrenos sépticos, aunque se usen guantes.
- Después de sonarse la nariz.
- Después de hacer uso del Baño.

(Lavado antiséptico asistencial)



- Antes y después de realizar técnicas invasivas con el enfermo
- Antes y después de inserción de catéteres.
- Antes y después extracción de muestras analíticas.
- Antes y después de realización de sondajes.
- Entre dos procedimientos con el mismo paciente

CONCEPTO DE LA CAMPAÑA:



Creación de hábitos de lavado de manos y capacitación del protocolo para el lavado.

OBJETIVO GENERAL



Prevenir la transmisión de la infección entre los enfermos y el propio personal **ASISTENCIAL**.

- Proteger al paciente, al personal de salud, visitantes y familiares.



- Estandarizar y unificar técnicas de lavado de manos en el personal de la CCSA.

**TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN
CCSA**

1. Moja las manos con agua.

2. Quítate los anillos de las manos, así, tendrás un buen lavado, como cuando sales los zapatos de la lluvia.

3. Frota las palmas de las manos entre sí.

4. Frota la palma de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, interdigitando los dedos y uñas.

5. Frota la palma de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, interdigitando los dedos y uñas.

6. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de fricción y vibración.

7. Frota la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, haciendo un movimiento de fricción y vibración.

8. Frota los dedos de la mano derecha entre los dedos de la mano izquierda.

9. Frota los dedos de la mano izquierda entre los dedos de la mano derecha.

10. Seca las manos con una toalla desechable.

¡Juntos, SUS MANOS SON SEGURAS Y todo siempre será lo más seguro!

CCSA
Caja Costarricense de Seguro Social

Campaña Institucional "UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"

**TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS CON ALCOHOL GLICERINADO
CCSA**

1. Frota entre las palmas de las manos una cantidad suficiente de producto para cubrir todas las superficies de las manos.

2. Tómate los dedos de las manos.

3. Frota la palma de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, interdigitando los dedos y uñas.

4. Frota la palma de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, interdigitando los dedos y uñas.

5. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de fricción y vibración.

6. Frota la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, haciendo un movimiento de fricción y vibración.

7. Frota los dedos de la mano derecha entre los dedos de la mano izquierda.

8. Frota los dedos de la mano izquierda entre los dedos de la mano derecha.

9. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de fricción y vibración.

10. ¡Juntos, SUS MANOS SON SEGURAS Y todo siempre será lo más seguro!

CCSA
Caja Costarricense de Seguro Social

Campaña Institucional "UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"

Específicos

CAMPAÑA DE PROMOCIÓN LAVADO DE MANOS
CCSA.

- **Disminuir la tasa de infección nosocomial relacionada con contaminación cruzada a través de la implementación de la cultura de lavado de manos.**



Específicos

CAMPAÑA DE PROMOCIÓN LAVADO DE MANOS
CCSA.



- **Concienciar al personal sobre su responsabilidad en la prevención de infecciones nosocomiales a través de la implementación del lavado de manos.**



Específicos

CAMPAÑA DE PROMOCIÓN LAVADO DE MANOS
CCSA.



- Fomentar el auto cuidado evitando la adquisición de infecciones relacionadas con las actividades laborales.

Específicos

CAMPAÑA DE PROMOCIÓN LAVADO DE MANOS
CCSA.

- Evitar llevar a nuestras familias microorganismos que hacen parte de la flora nosocomial.



e semana expectativa
fermería,
vos)

e semana expectativa
fermería,
vos)

E Clifco
P.O. Box 1000, Fort Worth, TX 76101
800-368-4477 • 817-343-4477



CAMPAÑA DE PROMOCIÓN LAVADO DE MANOS
CCSA.

¡Es increíble que el bienestar de tantas personas está en nuestras manos...



Two hands are shown holding a heart shape, illuminated by a spotlight against a dark background.

© P. VALLEJO



Clínica
Chicamocha S.A.



¡Sabía usted que el 80% de las infecciones comunes se transmiten por las manos!

¡Qué lavarse las manos es una actividad que se realiza entre 30 y 60 segundos!

¡Qué aparte de protegerse usted, protege a los pacientes, sus amigos y familiares!

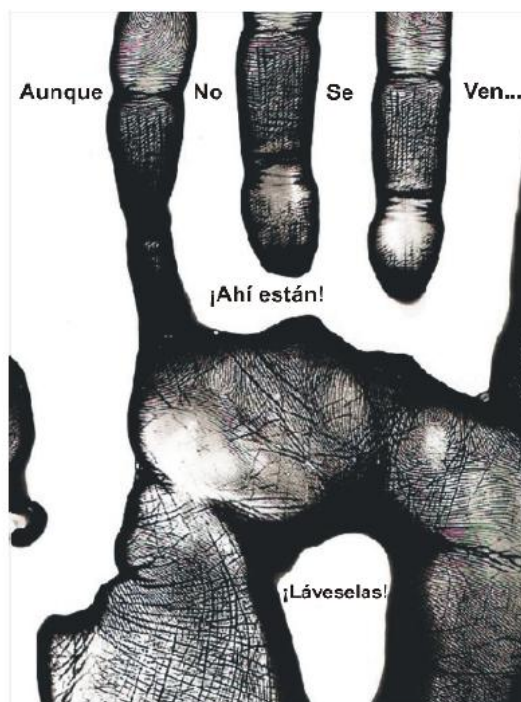
¡Qué también ayuda a eliminar la aparición de infecciones por cruce bacteriano!

¡Qué además es muy fácil de hacer!

¡Lávese las manos!



CAMPAÑA INSTITUCIONAL:
"UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"



CAMPAÑA INSTITUCIONAL:
"UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"





Pensar No lavarse las manos.
Es no pensar en quienes los están esperando...

¡Lávese las manos!

© 2008 QN

Campana Institucional "UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"

Clínica Quilmes S.A.

QN




Médicos...
Enfermeras...
Auxiliares...
Administrativos...

Erradicar las infecciones intrahospitalarias es un trabajo en equipo...
Y lavarse las manos es un método efectivo.

Campana Institucional "UNAS MANOS LIMPIAS SON UNAS MANOS SEGURAS"

Clínica Quilmes S.A.

QN



MEDIOS IMPRESOS ALTERNATIVOS :

Botones alusivos al concepto de campaña que apoya la realización de los talleres y la recordación de la campaña.



Camisetas estampadas alusivas al concepto de la campaña como apoyo a la recordación de las actividades.



MEDIOS ALTERNATIVOS:

Creación de mascota de la campaña para incentivar a la participación de las actividades propuestas como talleres y apoyo a la recordación de las actividades de campaña.



COSTOS DE INVERSIÓN PIEZAS Y MATERIALES DE CAMPAÑA.			
REFERENCIA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PAPELERÍA			
Resma de Papel Carta	1	8.500	8.500
Papel opalina	150	116	17.400
M/DIOS IMPRESOS			
Botones	250	800	200.000
Afiches 35*50 cm.	20	6200	124.000
Camisetas estampadas	15	11.600	174.000
OTROS			
Mano de espuma (mascota)	1	50.000	50.000
TOTAL			573.900

Gracias...

ANEXO W

Imagen 18. Wallpapers



ANEXO X

Fichas informativas de Bacterias

Ficha informativa N. 1

Staphylococcus aureus

(Estafilococo áureo)

Es una bacteria que se encuentra en la piel y fosas nasales de las personas sanas, que causa gran variedad de infecciones, desde infecciones menores de la piel (forúnculos, ampollas, vejigas, orzuelos) y abscesos cutáneos.

Puede transmitirse a través de las manos y en ocasiones en que las defensas de la piel caen, puede causar enfermedad. También pueden causar infecciones graves en heridas quirúrgicas, infecciones de la sangre, hasta enfermedades que pueden poner en peligro la vida como neumonía, meningitis, endocarditis, etc.

El SARM es un tipo de estafilococo que es resistente a ciertos tipos de antibiótico. Entre ellos la metilicina y otros antibióticos más comunes como oxacilina, penicilina y amoxicilina. Se debe a que el uso extensivo de los antibióticos ha causado el desarrollo de tal resistencia.

La mejor manera de combatirlo es la práctica de una buena higiene corporal y el hábito de lavarse las manos.

Ficha informativa N. 2

Escherichia Coli

Escherichia coli (E. coli) es quizás el organismo procarionte más estudiado por el ser humano, se trata de una bacteria que se encuentra generalmente en los intestinos animales y por ende en las aguas negras. Fue descrita por primera vez en 1885 por Theodore von Escherich, bacteriólogo alemán, quién la denominó *Bacterium coli*. Posteriormente la taxonomía le adjudicó el nombre de *Escherichia coli*, en honor a su descubridor. Ésta y otras bacterias son necesarias para el funcionamiento correcto del proceso digestivo. Además produce vitaminas B y K. Es un bacilo que reacciona negativamente a la tinción de Gram, es anaeróbico facultativo, móvil por flagelos peritricos (que rodean su cuerpo), no forma esporas, es capaz de fermentar la glucosa y la lactosa

La mejor manera de combatirlo es la práctica de una buena higiene corporal y el hábito de lavarse las manos después de ir al baño.

Ficha informativa N. 3

Pseudomonas pyocyanea

(*Pseudomonas aeruginosa*)

Este patógeno oportunista de individuos inmunocomprometidos, *P. aeruginosa* infecta el tracto pulmonar, el urinario, tejidos, heridas, y también causa otras infecciones de sangre. *Pseudomonas* puede causar neumonías a grupos, necesitando a veces ayuda mecánica para superar dichas

neumonías, siendo uno de los más comunes agentes aislados en muchos estudios. La piocianina es un factor de virulencia de la bacteria y se ha conocido que puede hasta causar muerte en *C. elegans* por estrés oxidativo. Sin embargo, la investigación indica que el ácido salicílico puede inhibir la producción de piocianina.

Uno en diez hospitales se infecta con *Pseudomonas*. La fibrosis quística está también predispuesta a la infección con *P. aeruginosa* de los pulmones. *P. aeruginosa* es el causante de dermatitis, causada por disminución del control de la calidad del agua de bebida. El más común causante de altas fiebres en infecciones es *P. aeruginosa*. También ha estado involucrado en foliculitis de tinas de agua caliente, en especial aquellas sin un control higiénico continuo.

La mejor manera de combatirlo es una práctica higiénica efectiva del lugar de trabajo y la práctica de una buena higiene corporal y el hábito de lavarse las manos.

ANEXO Y

Tabla 3. Cronograma de actividades diarias.

ACTIVIDADES	LUNES (26 Nov)	MARTES (27 Nov)	MIÉRCOLES (28 Nov)	JUEVES (29 Nov)	VIERNES (30 Nov)	
Presentación de la campaña institucional a Coordinadores de área.	X					
Aparición del "Estafilococo áureo" primer bacteria del periodo de expectativa	X					
Aparición del "Escherichia Coli" bacteria del periodo de expectativa			X			
Aparición del "Pseudomona aeuroginosa" bacteria del periodo expectativa					X	
Seguimiento de periodo expectativa, ruta por áreas y control de información	X	X	X	X	X	

ACTIVIDADES	LUNES (3 Dic)	MARTES (4 Dic)	MIÉRCOLES (5 Dic)	JUEVES (6 Dic)	VIERNES (7 Dic)	Diciembre (9,10,11,12)
Lanzamiento de campaña "Unas manos limpias son una manos seguras"	X	X	X			
Ubicación de carteles de apoyo al concepto de la campaña	X					
Visita de la mascota "Manín" a las diferentes áreas de 10:00 am a 12:00 m	X	X	X	X	X	
Talleres prácticos de lavado de manos de 6:30 pm a 7:00 pm y 7:00 pm a 8:00 pm	X	X	X	X	X	
Entrega de material de apoyo	X	X	X	X	X	
Aplicación de evaluación de adherencia, presentación de resultados y rotación de Carteles de campaña						X

ANEXO Z. Imagen 19. Evidencia talleres y visitas a pisos



ANEXO AA. Listas de asistencia

 Clínica Chicamocha S.A.	Nombre:		Área:	
	CONTROL DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y / O ENTRENAMIENTO		GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS	
	Código: R-0202-05-P11		Cambios: 2	
Fecha:		Tema:		
Responsable:		Intensidad Horaria:		
Observaciones:				
No	ÁREA / CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

EN LA CASILLA DE **OBSERVACIONES** POR FAVOR ENUNCIE SI DURANTE LA ACTIVIDAD SE ENTREGO ALGUN TIPO DE MATERIAL EDUCATIVO, ENUNCILO Y ANEXE UNA COPIA, O ASPECTO RELEVANTE QUE SE PRESENTO EN ESTA CAPACITACION.

Aprobado por: Coordinador Relaciones Humanas	Versión (dd/mm/aa): 30/06/07	Documento Controlado	Hoja: 1 / 1
--	------------------------------	----------------------	-------------



Clínica
Chicamocha S.A.

CONTROL DE ASISTENCIA A CAPACITACION
Y/O ENTRENAMIENTO

SECCION DE RELACIONES
HUMANAS
Código: KAREHLP01
Versión: 3

Fecha: Octubre 3/2009 Tema: Lanzamiento Campaña lavado de Manos

Responsable: Intensidad Horaria:

Observaciones:

N°	AREA / CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
1	Directora General	Clara M. Muroto Moreno	[Firma]
2	Gerente General	Jaime Andrés Pérez Carrillo	[Firma]
3	Coord. Medicina	Clara Muroto Moreno	[Firma]
4	Coordinadora	Julia Dany Pineda Ordaz	[Firma]
5	Docente	Adriana Figueroa Rangel	[Firma]
6	Gerente Administrativo	Blanca Delfa Gamarra Torres	[Firma]
7	Gerente	Richard Lopez	[Firma]
8	Formador	Blanca María Cortés Cota	[Firma]
9	Cooper.	David Noéte Sapienza	[Firma]
10	Cooperativa	Héctor Poma Soto	[Firma]
11	UCIP	Miguel Delgado G	[Firma]
12	EX	Elizabeth Hoz	[Firma]
13	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
14	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
15	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
16	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
17	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
18	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
19	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
20	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
21	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
22	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
23	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
24	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
25	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
26	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
27	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
28	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
29	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]
30	Gerente	Harold Anzo Puma	[Firma]

EN LA CUBILLA DE OBSERVACIONES POR FAVOR ENSEÑAR SI DURANTE LA ACTIVIDAD SE ENTREGÓ ALGUN TIPO DE MATERIAL EDUCATIVO, MANIFIESTA Y PRESENTA, DIAPPOSITO RELLEVANTE QUE SE PRESENTO EN ESTA CAPACITACION

Aprobado por: Coordinador Relaciones Humanas [Firma] Documento Controlado [Firma] Página: 1/1



Clínica
Chicamocha S.A.

CONTROL DE ASISTENCIA A CAPACITACION
Y/O ENTRENAMIENTO

SECTOR DE RELACIONES
HUMANAS
Fecha: 2007-05-21
Página: 1

Fecha:
Diciembre 3 2007

Tema:
CAMPAÑA DE LAVADO DE MANOS

Responsable:
INFECCIONES, PLANEACION, COMUNICACION

Intensidad Horaria:

Observaciones:
se realizó taller práctico a cargo Abelardo - coordinador

ÁREA / CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Asesor	Abelardo Vega	Abelardo Vega
Asesor	Ronaldito Rivas V.	Ronaldito Rivas
Asesor	Adriana Linares Valle	Adriana Linares
Asesor	Yolanda Co. S.	Yolanda Co. S.
Asesor	Luzia Fariña	Luzia Fariña
Asesor	Doris Cabrera	Doris Cabrera
Asesor	Johnatan Pineda C.	Johnatan Pineda
Asesor	María Victoria Ruiz	María Victoria Ruiz
Asesor	Angela A. González Braced	Angela A. González
Asesor	Isabel Ayala	Isabel Ayala
Asesor	Ana Villanueva	Ana Villanueva
Asesor	Desirée Díaz	Desirée Díaz
Asesor	Paola Díaz S.	Paola Díaz
Asesor	María Elena C.	María Elena C.
Asesor	Verónica García	Verónica García
Asesor	Esther Cordero	Esther Cordero
Asesor	John Gil	John Gil
Asesor	Priscilla Ruiz	Priscilla Ruiz
Asesor	Andrés María Sánchez	Andrés María Sánchez
Asesor	Fully Andres Hernandez	Fully Andres Hernandez

Se debe de observar que en todo momento se debe de mantener el orden y la limpieza en el aula y en el aula de trabajo.

Asignatura: Coordinación Relaciones Humanas Versión: 2.0000 Documento Controlado: No Page: 1/1

 Clínica Chicamocha S.A.	CONTROL DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO		Fecha: _____ Nombre: _____
	Fecha: 31-1-07 Tema: Lavado de manos		Horas: _____ Lugar: _____
Responsable: Diana Muriella		Intensidad Horaria: 1 h	
Observaciones: _____			
Nº	AREA / CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
1	VEG / Asistente	Maria Burgos Marmol	Maria B.
2	VEG / Asistente	Jorge Flores Rueda	Jorge Flores
3	VEG / Asistente	María Teresa García	María T.
4	VEG / Asistente	Elizabeth Moreno Alvarez	Elizabeth M.
5	VEG / Asistente	Gerson Rosa de Rueda	G.R. de Rueda
6	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
7	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
8	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
9	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
10	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
11	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
12	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
13	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
14	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
15	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
16	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
17	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
18	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
19	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
20	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
21	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
22	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
23	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
24	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
25	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
26	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
27	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
28	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
29	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.
30	VEG / Asistente	Dianna Morales	Dianna M.

NOTA: CASILLA DE OBSERVACIONES POR FAVOR DIBUJAR SI DURANTE LA ACTIVIDAD SE ENTREGARON ALGUN TIPO DE MATERIAL EDUCATIVO.
 OBSERVACIONES: _____

Aprobado por: **Coordinador Relaciones Humanas** Fecha: **30/01/07** Documento Controlado: _____

 Clínica Chicamocha S.A.		CONTROL DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO		DEL SISTEMA RELACIONES HUMANAS	
Fecha: 05 Dic-07		Tema: Protocolo y Técnicas de la escuela de enfermería		Código:	Control:
Responsable:		Intensidad Horaria:			
Observaciones:					
Nº	ÁREA / CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA		
✓	Hospitalización	Jesús Katharina Camillo Sánchez			
✓	Nacimiento	Rosalba Santos Cordero			
✓	Hospitalización	Clara Inés Calderón			
✓	Urgencias	WILSON MOYA SORPEZ			
✓	Radiología	Elizabeth Hdz Vidal			
✓	As. Emergencia	Jhona G			
✓	Enfermería Hosp	Dery Paola Díaz S			
✓	Enfermería Hosp	Wagner J. Jarama R			
✓	Enfermería Hosp	Walter G. Guevara			
✓	As. Emergencia	Ana María Roca			
✓	As. Emergencia	Luzmila Roca Ruiz Cordero			
✓	As. Emergencia	Yolanda Cecilia Pedraza C			
✓	As. Emergencia	EDUP EDUP ESPINOSA CD			
✓	As. Emergencia	Yanile Ancho Acuña			
✓	As. Emergencia	Clara Inés Calderón			
✓	As. Emergencia	Marcela del Carmen Salazar Ruiz			
✓	As. Emergencia	Edna Margarita Rodríguez Salazar			
✓	Enfermería Hosp	Clara Inés Calderón			
✓	As. Emergencia	Angela Sorley Villanueva A			
✓	As. Emergencia	Luz Marina Rodríguez B			
✓	As. Emergencia	ADRIANA ROSA VILLANUEVA CORDERO			
✓	Enfermería Hosp	Patricia Paredes Paredes			

EN LA TABLA DE OBSERVACIONES POR FAVOR INDIQUE SI DURANTE LA ACTIVIDAD SE ENTREGÓ A CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES UN COPIA. ASPECTO RELEVANTE QUE SE PRESENTO EN ESTA CAPACITACION

Aplicado por: Coordinador Relaciones Humanas
 Verificado (Sistema): 369657
 Documento Controlado
 Hoja: 1 de 1

 Clínica Chicamocha S.A.		CONTROL DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO		SESION DE RELACIONES HUMANAS	
Fecha: Diciembre 5 2007		Tema: CAMPAÑA DE LAVADO DE MANOS			
Responsable: INSPECCIONES, PLANEACION, COMUNICACION		Intensidad Horaria:			
Observaciones: <i>Asiste Proctilo losado de manos a</i>					
AREA / CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA			
As. Externa	Alonso Tobon Gomez Gomez	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Clayda Lucia Pinilla Pinilla	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Nancy Estela Rueda	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Yolanda Gomez	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Yolanda Gomez	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Edgar Gonzalez	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	ADRIANA VALENZUELA	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Angela Patricia Pereira Pereira	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Lina Marcela Rueda Ortiz	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Fanny Villalaz	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Camilleiro	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Concepcion Xilva Gonda Obato	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Enrique Mendez Ortiz	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Maria Gloria Gussing	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Johny Rivas Duran	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Constante Rivera	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	David Rendon Gualandier	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Lina Rocio Martinez	<i>[Firma]</i>			
As. Externa	Alvaro Gomez	<i>[Firma]</i>			

[illegible]

 Clínica Chicamocha S.A.	CONTROL DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO		Área: GERENCIA DE RELACIONES HUMANAS
	Fecha: 17-NOV-07	Tema: Lavado de Manos	Código: 00000001
Responsable: Diana Mantilla	Intensidad Horaria: 1h		
Observaciones:			
Nº	AREA / CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
1	Hospitalización	Luz Stella Jarama	Luz Stella
2	Hospitalización	Sandra Bullen	Sandra Bullen
3	Hospitalización	Ariana Pereira	Ariana Pereira
4	Hospitalización	Arturo Poma	Arturo Poma
5	Hospitalización	Herman Gonzalez	Herman Gonzalez
6	Hospitalización	Johna Smith Martinez	Johna Smith Martinez
7	Hospitalización	Erika Perez Afanador	Erika Perez Afanador
8	Hospitalización	Nelly Ortiz	Nelly Ortiz
9	Hospitalización	Lorely Janet Mayorga	Lorely Janet Mayorga
10	Hospitalización	Carolina Gonzalez	Carolina Gonzalez
11	Hospitalización	Sandra Ximena Balleza	Sandra Ximena Balleza
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

EN LA COLUMNA DE OBSERVACIONES POR FAVOR SEÑALAR SI DURANTE LA ACTIVIDAD SE ENTREGÓ ALGUN TIPO DE MATERIAL EDUCATIVO, OTRAS COPIAS, O ASISTENTE RELLEVANTE QUE SE PRESENTÓ EN ESTA CAPACITACION

Asignado por: Coordinador Relaciones Humanas

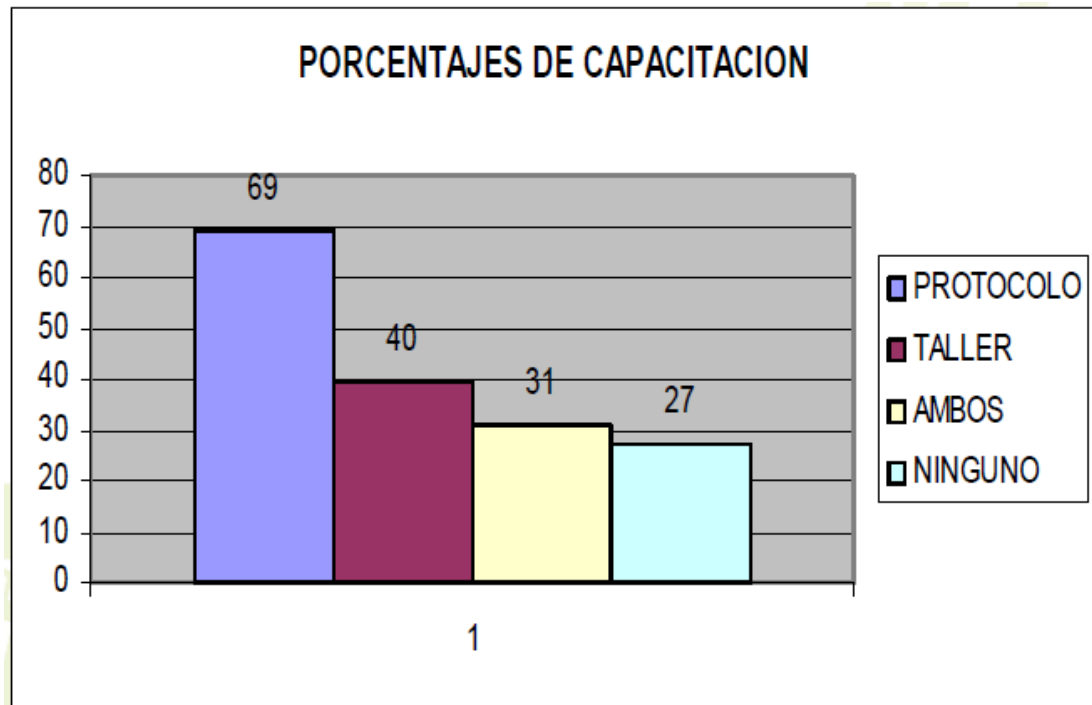
Fecha: 17-NOV-07

Documento Controlado

Página: 1 / 1

ANEXO AB

Imagen 20. Gráfico de asistencia.



FECHA	PROTOCOLO	%	TALLER	%	NINGUNO	%	AMBOS	%
Dic-03	25		19					
Dic-04	26		20					
Dic-05	44		22					
Dic-06	36		15					
Ene-03	2							
TOTAL	133	69	76	40	52	27	59	31

ANEXO AC

Evidencia evaluación de adherencia

Clínica Chicamocha S.A.		LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS		DEFECTOS				
Fecha: 15-01-08		Área clínica: UCIP		Código: R.0112-20	Conten: 1			
PROCEDIMIENTO	S	NO	FAISC	OBSERVACIONES	RP	RA	PD	PI
1. Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos					10		10	
A. Lavo las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias.	X							
B. Procede a la higiene de las manos:					1.5		1.5	
a) antes y después del contacto directo con pacientes	X				1.5		1.5	
b) después de quitarse los guantes			X		1.5		1.5	
c) antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente	X				1.5	20	1.5	
d) después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas	X				1.5		1.5	
e) al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminado a otra limpia	X				1.5		1.5	
f) después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente			X		1.5		1.5	
2. Técnica de Lavado de manos	X				30	30	30	
3. Técnica fricción con productos alcohólicos	X				30	30	30	
4. Otros aspectos de la higiene de las manos								
A. No use uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.	X				4		4	
B. Mantiene las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0.5 cm. de largo).	X				4	20	4	
C. No utiliza jabón a dispensadores inadecuados.			X		4		4	
D. Los dispensadores reutilizables son procesados según las recomendaciones del protocolo de reemase de sustancias químicas.			X		4		4	
E. No hay toallas de tela de colgar o tipo rollo en los lavamanos asistenciales.	X				4		4	
PERSONAL EVALUADO: Amparo Goday	PARTICIPANTES EN LA VISITA:				TOTAL:			
93941								
Aprobado por: Comité de Infecciones		Fecha (dd/mm/aa): 11/06/07		Documento Controlado:		Página: 01		

 Clínica Chicamocha S.A.	Nombre: _____		Área: _____	
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS			
	Código: B-0312-28		Cambios: 1	

Fecha: Ene 15/08 Área clínica: Urgencias

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PARC	OBSERVACIONES	NO	PA	NO	PA
1. Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos					10		10	
A. Lavo las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias.	X							
B. Procedo a la higiene de las manos:					1.6		10	
a) antes y después del contacto directo con pacientes	X				1.6		10	
b) después de quitarse los guantes	X				1.6		10	
c) antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente			X		1.6	20	0.65	
d) después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas;	X				1.6		16	
e) al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia	X				1.6		16	
f) después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente;		X			1.6		0	
2. Técnica de Lavado de manos	X		-		30	30	30	
3. Técnica fricción con productos alcohólicos			X		30	30	15	
4. Otros aspectos de la higiene de las manos								
A. No usa uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.	X				4		4	
B. Mantiene las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0,5 cm. de largo).	X				4		4	
C. No añade jabón a dispensadores medio vacíos	X				4	20	4	
D. Los dispensadores reutilizables son procesados según las recomendaciones del protocolo de reenvase de sustancias química			X		4		2	
E. No hay toallas de tela de colgar o tipo rollo en los lavamanos asistenciales.	X	X			4		4	
PERSONAL EVALUADO: <u>Walter Gomez</u>	PARTICIPANTES EN LA VISITA: <u>Diana Mantilla</u>				TOTAL		80%	

 Clínica Chicamocha S.A.	LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS		Área: INSPECCIONES	
	Fecha: <u>ENER 15/08</u>		Área clínica: <u>9 P.S.</u>	
	Código: <u>0-4312-20</u>		Condición: <u>1</u>	

PROCEDIMIENTO	SÍ	NO	PARC.	CONSIDERACIONES	REP.	NO	NO	NO
1. Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos					10			10
A. Lavo las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias	X				1.6			1.6
B. Procedo a la higiene de las manos:					1.6			1.6
a) antes y después del contacto directo con pacientes			X		1.6			1.6
b) después de quitarse los guantes	X				1.6			1.6
c) antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente	X				1.6			1.6
d) después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas;	X				1.6			1.6
e) al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia	X				1.6			1.6
f) después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente;	X				1.6			1.6
2. Técnica de Lavado de manos			X		30	30		15
3. Técnica fricción con productos alcohólicos			X		30	30		15
4. Otros aspectos de la higiene de las manos								
A. No usa uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.	X				4			4
B. Mantiene las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0,5 cm. de largo).	X				4			4
C. No añade jabón a dispensadores medio vacíos	X				4			4
D. Los dispensadores reutilizables son procesados según las recomendaciones del protocolo de reemplazo de sustancias químicas			X		4			2
E. No hay toallas de tela de colgar o tipo rollo en los lavamanos asistenciales.	X				4			4
PERSONAL EVALUADO: <u>Luz N. Fábarez</u>	PARTICIPANTES EN LA VISITA:						TOTAL	<u>66.6%</u>

66.6%

 Clínica Chicamocha S.A.	Nombre: _____		Área: _____	
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS			
	Código: R-0113-28		Cambios: 1	

Fecha: Ene 15/08

Área clínica: 6 pto.

PROCEDIMIENTO	SI	NO	FREC	OBSERVACIONES	PP	RA	NO	PI
1. Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos								
A. Lavo las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias.	X				10		10	
B. Procede a la higiene de las manos:								
a) antes y después del contacto directo con pacientes	X				1.5		2.5	
b) después de quitarse los guantes	X				1.5		2.5	
c) antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente			X		1.5	20	0.65	
d) después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas;	X				1.5		2.5	
e) al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminado a otra limpia	X				1.5		2.5	
f) después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente;			X		1.5		0.65	
2. Técnica de Lavado de manos			X		30	30	15	
3. Técnica fricción con productos alcohólicos			X		30	30	15	
4. Otros aspectos de la higiene de las manos								
A. No usa uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.	X				4		4	
B. Mantiene las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0.5 cm. de largo).	X				4		4	
C. No añade jabón a dispensadores medio vacíos	X				4	20	4	
D. Los dispensadores reutilizables son procesados según las recomendaciones del protocolo de reenvase de sustancias químicas			X		4		2	
E. No hay toallas de tela de colgar o tipo rollo en los lavamanos asistenciales.	X				4		4	
PERSONAL EVALUADO: <u>Sandra Patiño</u>	PARTICIPANTES EN LA VISITA:				TOTAL:			

65.7%

 Clínica Chicamocha S.A.	Nombre: _____		Área: _____	
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS			
	Código: K.4813.38		Cantidad: 1	

Fecha: 14-11-08 Área clínica: 5to piso

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PARC	OBSERVACIONES	PP	PA	PD	PT
1. Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos								
A. Lavo las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias.	X				10		10	
B. Procedo a la higiene de las manos:								
a) antes y después del contacto directo con pacientes	X				1.6		1.6	
b) después de quitarse los guantes	X				1.6		1.6	
c) antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente			X		1.6	20	0.65	
d) después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas;	X				1.6		1.6	
e) al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia	X				1.6		1.6	
f) después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente;			X		1.6		0.65	
2. Técnica de Lavado de manos			X		30	30	15	
3. Técnica fricción con productos alcohólicos			X		30	30	15	
4. Otros aspectos de la higiene de las manos								
A. No usa uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.	X				4		4	
B. Mantiene las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0.5 cm. de largo).	X				4	20	4	
C. No añade jabón a dispensadores medio vacíos	X				4		4	
D. Los dispensadores reutilizables son procesados según las recomendaciones del protocolo de reemase de sustancias química			X		4		2	
E. No hay toallas de tela de colgar o tipo rollo en los lavamanos asistenciales.	X				4		4	
PERSONAL EVALUADO: <u>Flor Angeli Cawagual</u>	PARTICIPANTES EN LA VISITA:				TOTAL			

65.71.

Aprobado por: Comité de Infecciones	Fecha (dd/mm/aa): 11/01/07	Documento Controlado	Página: 1/1
-------------------------------------	----------------------------	----------------------	-------------

 Clínica Chicamocha S.A.	Nombre: _____		Área: _____	
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS			
	Código: R-0112-28		Cambios: 1	

Fecha: 15-01-08 Área clínica: 4to pto

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PARC.	OBSERVACIONES	PP	PA	NO	PT
1. Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos					10		10	
A. Lavo las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias.	X							
B. Procedo a la higiene de las manos.					1.8		1.6	
a) antes y después del contacto directo con pacientes	X				1.8		1.6	
b) después de quitarse los guantes	X				1.8		1.6	
c) antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente			X		1.8	20	1.6	
d) después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no íntegra o vendajes de heridas.	X				1.8		1.6	
e) al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia	X				1.8		1.6	
f) después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluido equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente.	X				1.8		1.6	
2. Técnica de Lavado de manos			X		30	30	15	
3. Técnica fricción con productos alcohólicos			X		30	30	15	
4. Otros aspectos de la higiene de las manos								
A. No usa uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.	X				4		4	
B. Mantiene las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0.5 cm. de largo).	X				4		4	
C. No añade jabón a dispensadores medio vacío.	X				4		4	
D. Los dispensadores reutilizables son procesados según las recomendaciones del protocolo de reenvase de sustancias química.			X		4		2	
E. No hay toallas de tela de colgar o tipo rollo en los lavamanos asistenciales.	X				4		4	
PERSONAL EVALUADO: <u>Miguel Guadalupe</u>	PARTICIPANTES EN LA VISITA:					TOTAL		

68.25%

 Clínica Chicamocha S.A.	Nombre:		Área:	
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS			
	Código:		Cantidad:	
	R-4512-21		1	

Fecha: 14-01-08

Área clínica: 2do Pto

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PAREC	DESEMPAÑOS	PP	PA	PD	PT
1. Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos								
A. Lavo las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias.	X				10		10	
B. Procedo a la higiene de las manos:								
a) antes y después del contacto directo con pacientes	X				1.5		1.5	
b) después de quitarme los guantes	X				1.5		1.5	
c) antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente	X				1.5	20	1.5	
d) después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas;	X				1.5		1.5	
e) al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia	X				1.5		1.5	
f) después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluido equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente;	X				1.5		1.5	
2. Técnica de Lavado de manos			X		30	30	15	
3. Técnica fricción con productos alcohólicos			X		30	30	15	
4. Otros aspectos de la higiene de las manos								
A. No usa uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.	X				4		4	
B. Mantiene las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0,5 cm. de largo).	X				4		4	
C. No añade jabón a dispensadores medio vacíos	X				4	20	4	
D. Los dispensadores reutilizables son procesados según las recomendaciones del protocolo de reemase de sustancias químicas			X		4		2	
E. No hay toallas de tela de colgar o tipo rollo en los lavamanos asistenciales.	X				4		4	
PERSONAL EVALUADO:	PARTICIPANTES EN LA VISITA:				TOTAL			
Jta. Amelia Badillo								

66657



LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

Área:	
INFECCIONES	
Código:	Cantidad:
18-0113-20	1

Fecha: 15-01-08

Área clínica: 3er piso

PROCEDIMIENTO	S	NO	PARC	CONSEJOS	PP	PA	PD	PT
1. Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos								
A. Lavo las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias.	X				10		10	
B. Procedo a la higiene de las manos:								
a) antes y después del contacto directo con pacientes	X				1.5		1.5	
b) después de quitarse los guantes	X				1.5		1.5	
c) antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente	X				1.5		1.5	
d) después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.	X				1.5		1.5	
e) al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia	X				1.5		1.5	
f) después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente.	X				1.5		1.5	
2. Técnica de Lavado de manos			X		30	30	15	
3. Técnica frotación con productos alcohólicos			X		30	30	15	
4. Otros aspectos de la higiene de las manos								
A. No usa uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.	X				4		4	
B. Mantiene las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0.5 cm. de largo).	X				4		4	
C. No añade jabón a dispensadores medio vacíos			X		4		2	
D. Los dispensadores reutilizables son procesados según las recomendaciones del protocolo de remisión de sustancias química			X		4		2	
E. No hay toallas de tela de colgar o tipo rollo en los lavamanos asistenciales.	X				4		4	
PERSONAL EVALUADO: Angelica M. Cadena	PARTICIPANTES EN LA VISITA				TOTAL			

65.6%

Aprobado por Comité de Infecciones	Fecha (dd/mm/aa): 15/01/08	Documento Controlado	Página: 01
------------------------------------	----------------------------	----------------------	------------

 Clínica Chicamocha S.A.	Nombre: _____		Área: _____	
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS			
	DIRECCIONES		Código: _____	
	B-012-20		Versión: 1	

Fecha: 15-01-08 Área clínica: 3er pvd

PROCEDIMIENTO	S	NO	PARC	Observaciones	RP	PA	PD	PT
1. Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos					10		10	
A. Lavo las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias.	X							
B. Procede a la higiene de las manos:					1.6		1.6	
a) antes y después del contacto directo con pacientes	X				1.6		1.6	
b) después de quitarse los guantes	X				1.6		1.6	
c) antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente	X				1.6	20	1.6	
d) después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas;	X				1.6		1.6	
e) al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia	X				1.6		1.6	
f) después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente;	X				1.6		1.6	
2. Técnica de Lavado de manos			X		30	30	15	
3. Técnica fricción con productos alcoholícos			X		30	30	15	
4. Otros aspectos de la higiene de las manos								
A. No usa uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.	X				4		4	
B. Mantiene las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0.5 cm. de largo).	X				4		4	
C. No añade jabón a dispensadores medio vacíos	X				4	20	4	
D. Los dispensadores reutilizables son procesados según las recomendaciones del protocolo de reenvase de sustancias químicas			X		4		2	
E. No hay toallas de tela de colgar o tipo rollo en los lavamanos asistenciales.	X				4		4	
PERSONAL EVALUADO: <u>Adela Zorba</u>	PARTICIPANTES EN LA VISITA:						TOTAL	

64.6%

 Clínica Chicamocha S.A.	Nombre: _____		Área: _____	
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS			
	Código: R-0312-28		Evaluador: _____	

Fecha: 15-01-08 Área clínica: UCIP

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PAREC	OBSERVACIONES	PS	PA	PD	PT
1. Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos								
A. Lavo las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias.	X				10		10	
B. Procedo a la higiene de las manos:								
a) antes y después del contacto directo con pacientes.	X				1.6		1.6	
b) después de quitarse los guantes.	X				1.6		1.6	
c) antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente.	X				1.6	20	1.6	
d) después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.	X				1.6		1.6	
e) al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia.			X		1.6		0.65	
f) después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente.			X		1.6		0.65	
2. Técnica de Lavado de manos	X				30	30	30	
3. Técnica fricción con productos alcohólicos			R		30	30	15	
4. Otros aspectos de la higiene de las manos								
A. No uso uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.	R				4		4	
B. Mantengo las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0.5 cm. de largo).	R				4	20	4	
C. No añado jabón a dispensadores medio vacíos.			R		4		2	
D. Los dispensadores reutilizables son procesados según las recomendaciones del protocolo de reemase de sustancias química.			R		4		2	
E. No hay toallas de tela de colgar o tipo rollo en los lavamanos asistenciales.	R				4		4	
PERSONAL EVALUADO: Nancy Fonseca -	PARTICIPANTES EN LA VISITA:				TOTAL			

79%

ANEXO AD. Evaluación de adherencia

 Clínica Chicamocha S.A.	Nombre: _____	Área: _____	
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS		
	Código: R-0312-20		Cambios: 1

Fecha: _____ Área clínica: _____

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PARC	OBSERVACIONES	PIP	PIA	PIO	PT
1. Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos								
A. Lavo las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias.					10	20		
B. Procede a la higiene de las manos:								
a) antes y después del contacto directo con pacientes					1.6			
b) después de quitarse los guantes					1.6			
c) antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente					1.6			
d) después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas ;					1.6			
e) al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia					1.6			
f) después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente ;					1.6			
2. Técnica de Lavado de manos					30	30		
3. Técnica fricción con productos alcohólica					30	30		
4. Otros aspectos de la higiene de las manos								
A. No usa uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.					4	20		
B. Mantiene las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0,5 cm. de largo).					4			
C. No añade jabón a dispensadores medio vacíos					4			
D. Los dispensadores reutilizables son procesados según las recomendaciones del protocolo de re/emplazamiento de sustancias química					4			
E. No hay toallas de tela de colgar o tipo rollo en los lavamanos asistenciales.					4			
PERSONAL EVALUADO:	PARTICIPANTES EN LA VISITA:					TOTAL		

ANEXO AE

Imagen 21. Grafico evaluación de adherencia

EVALUACION DE ADHERENCIA

