

**Universidad de La Sabana  
Proyecto de Gestión**

**Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico**

**Estrategia Educativa de Enfermería para fortalecer la capacidad de cuidado en el paciente y su familia en lavado de manos y normas de aislamiento en un Hospital Universitario de Cuarto Nivel**

**Equipo responsable del diseño del proyecto**

**Paula Alejandra Gómez Cruz  
Aldemar Ruiz Mora**

**Profesores Asesores**

**Jimmy Leonardo Mendieta  
Lucy Muñoz de Rodríguez  
Claudia Suarez Acuña**

**Bogotá, 2020.**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. Resumen.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Plataforma Institucional.....</b>	<b>5</b>
3.1 Misión.....	5
3.2 Visión.....	5
3.3 Política seguridad del paciente.....	5
3.4 Organigrama.....	7
<b>4. Análisis de Involucrados .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Planteamiento del problema.....</b>	<b>8</b>
5.1 Árbol de problemas.....	10
<b>6. Justificación.....</b>	<b>10</b>
<b>7. Objetivos.....</b>	<b>12</b>
<b>8. Referente Teórico.....</b>	<b>12</b>
8.1 Modelo de Enfermería FCI-IC.....	12
<b>9. Metodología .....</b>	<b>14</b>
9.1 Matriz de Marco Lógico.....	15
9.2 Población.....	16
9.3 Aspectos éticos .....	16
<b>10. Plan de acción.....</b>	<b>17</b>
<b>11. Estructura de la estrategia de Cuidado.....</b>	<b>18</b>
<b>12. Resultados.....</b>	<b>20</b>
<b>13. Conclusiones.....</b>	<b>22</b>
<b>14. Recomendaciones.....</b>	<b>22</b>
<b>15. Limitaciones .....</b>	<b>23</b>
<b>16. Referencias .....</b>	<b>24</b>
<b>17. Anexos .....</b>	<b>27</b>
17.1 Gráficas .....	31

## 1. RESUMEN

**Introducción:** Desde los años 60's, 70's y en la actualidad se ha propuesto potenciar las capacidades de los individuos y las comunidades; con la prevención de eventos adversos, entre los que se destacan las infecciones y como consecuencia de esto surgen campañas cuya finalidad es, orientar estrategias que influyan en la capacidad de cuidado del paciente y su familia, por este motivo este proyecto demuestra la importancia de brindar la educación sobre el lavado de manos y aislamientos, así mismo, influyendo de manera positiva en la reducción de infecciones, partiendo de la premisa que la higiene de manos y el manejo de aislamientos es la base de todas las intervenciones para disminuir este indicador en salud.

**Objetivo:** Implementar una estrategia educativa de enfermería para fortalecer la capacidad de cuidado frente al lavado de manos y el manejo de los aislamientos del paciente y su familiar en un hospital Universitario de cuarto nivel de Bogotá.

**Metodología:** Este proyecto de gestión del cuidado de enfermería está orientado por el marco lógico modificado y por el modelo de enfermería de un hospital de alta complejidad de la ciudad de Bogotá.

**Resultados:** En la aplicación de la estrategia se contó con la participación de diez personas, se observó que en cuanto a la evaluación de conocimiento y la participación de los pacientes/ familiares en la demostración del procedimiento de lavado de manos, se identificó que más del 80 % tuvo una gran acogida a la estrategia evidenciando que la educación impartida fue óptima y quedó fija dentro de sus conocimientos. En cuanto a la aplicación y el manejo de las normas de aislamiento, claramente era un tema que no era muy conocido por los pacientes y familiares generando un desempeño sobresaliente que nos hace reevaluar y pensar en la necesidad de educación permanente de los pacientes y familiares frente a las normas de aislamiento para fortalecer su capacidad de cuidado.

**Conclusiones:** Por medio de esta estrategia educativa, se evidenció mayor receptividad por parte de las personas participantes, respecto al tema de lavado de manos, a su vez, es importante implementar estrategias más específicas para fomentar la capacidad de cuidado en el manejo de aislamientos por parte del paciente y su familia.

## 2. INTRODUCCIÓN

Para nuestro sistema de salud, la política de seguridad del paciente es una herramienta encaminada a prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del usuario; es así, que el cuidado de enfermería debe estar direccionado bajo altos estándares de calidad, de tal manera que se disminuyan los EA (eventos adversos), los cuales generan un impacto en las estadísticas epidemiológicas, repercuten de manera significativa en las finanzas de las instituciones de salud y a su vez repercuten en el sujeto de cuidado y su familia, los cuales se ven afectados por aumento de la estancia hospitalaria e incertidumbre por su estado de salud (1). Es por esto, que la participación activa del paciente y su familia influye en la toma de decisiones y el desarrollo de habilidades que fomenten la capacidad de cuidado.

Desde los años 60's, 70's y en la actualidad se ha propuesto potenciar las capacidades de los individuos y las comunidades; con la prevención de eventos adversos, entre los que se destacan las infecciones y como consecuencia de esto surgen campañas, programas y proyectos cuya finalidad es, orientar estrategias que influyan en la capacidad de cuidado del paciente y su familia, las cuales contribuyen de manera efectiva en la promoción y prevención de enfermedad, de tal manera que, el paciente adquiere la capacidad de decidir, resolver problemas y satisfacer necesidades en torno a su estado de salud; obteniendo beneficios en términos de conocimiento y autoeficacia (2) del mismo modo que *según Grazziano son importantes los programas educativos como estrategias que contribuyan a apoyar el rol de cuidador, fortaleciendo el cuidado del paciente como de sí mismos, y de esta manera aportar en la prevención de las enfermedades, promoción de la salud y bienestar del cuidador.* (3)

Por consiguiente, es muy importante la educación que se brinda sobre el lavado de manos y aislamientos, así mismo, el fortalecimiento de los sistemas de salud influye de manera positiva en la reducción de infecciones, partiendo de la premisa que la higiene de manos es la base de todas las intervenciones para disminuir este indicador en salud.

Para concluir, el desarrollo de este proyecto y dada la actual situación de salud pública a nivel mundial, este proyecto de gestión se realiza con la finalidad de crear un aporte a la institución, con el fin de generar conciencia en los pacientes y familiares, sobre la importancia del lavado de manos y las medidas de aislamiento en la propagación del virus covid 19.

### 3. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

Dentro del proyecto se planea intervenir una institución de salud de alta complejidad de la ciudad de Bogotá, cuyo direccionamiento estratégico permite el cumplimiento de sus objetivos a través de un modelo de gestión de procesos (4). Por tanto, a continuación, se presenta la plataforma institucional de la Fundación Cardio Infantil, institución que dentro de sus prioridades esta brindarle una mejor experiencia tanto en salud, bienestar como en las necesidades educativas al paciente y familiar, garantizando así las mejores prácticas y además resaltando su esfuerzo por brindar una atención segura, de calidad y humanizada en cada ciclo de la institución.

#### 3.1 Misión

Atender niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares .

#### 3.2 Visión

Continuar garantizando el cumplimiento de su misión, convirtiéndose en líderes reconocidos nacional y regionalmente por la excelencia clínica, la atención humanizada, compasiva, el mejoramiento de la salud, el bienestar de sus pacientes y las familias . (4)

**Valores:** Son valores institucionales la Honestidad, Solidaridad, Calidez, Compromiso, Ética y Excelencia .

#### Objetivos Estratégicos:

1. Atraer, formar y retener el mejor personal médico, asistencial y administrativo
2. Sobresalir en el cuidado experto y de alta complejidad para otorgar la mejor experiencia al paciente
3. Garantizar un modelo de atención integral, seguro que incluya alternativas y modalidades de extensión
4. Garantizar el desarrollo de nuestra organización a través del reconocimiento nacional e internacional
5. Desarrollar una estructura con un modelo operativo eficiente que garantice la sostenibilidad financiera para el logro de la estrategia.

#### 3.3 Política de seguridad del paciente

Para esta institución es importante priorizar la seguridad del paciente en el cuidado de alta complejidad con el compromiso de sus colaboradores a tener una comunicación abierta de incidentes y eventos adversos , implementando acciones de mejoramiento sólidas que permitan consolidar barreras de seguridad efectivas, fortaleciendo una cultura de seguridad no punitiva, creando estrategias de capacitación , difusión, y entrenamiento para disminuir la

incidencia de eventos adversos y así generar un entorno seguro para el paciente , su familia y los colaboradores (4).

Dos de sus componentes más importantes son :

- Las metas o estrategias de seguridad

Identificación del paciente

Comunicación efectiva

Uso seguro de medicamentos

Procedimientos Seguros

Prevención y control de infecciones

Reducción del riesgo de daño del paciente causado por caídas

Cuidados y vigilancia

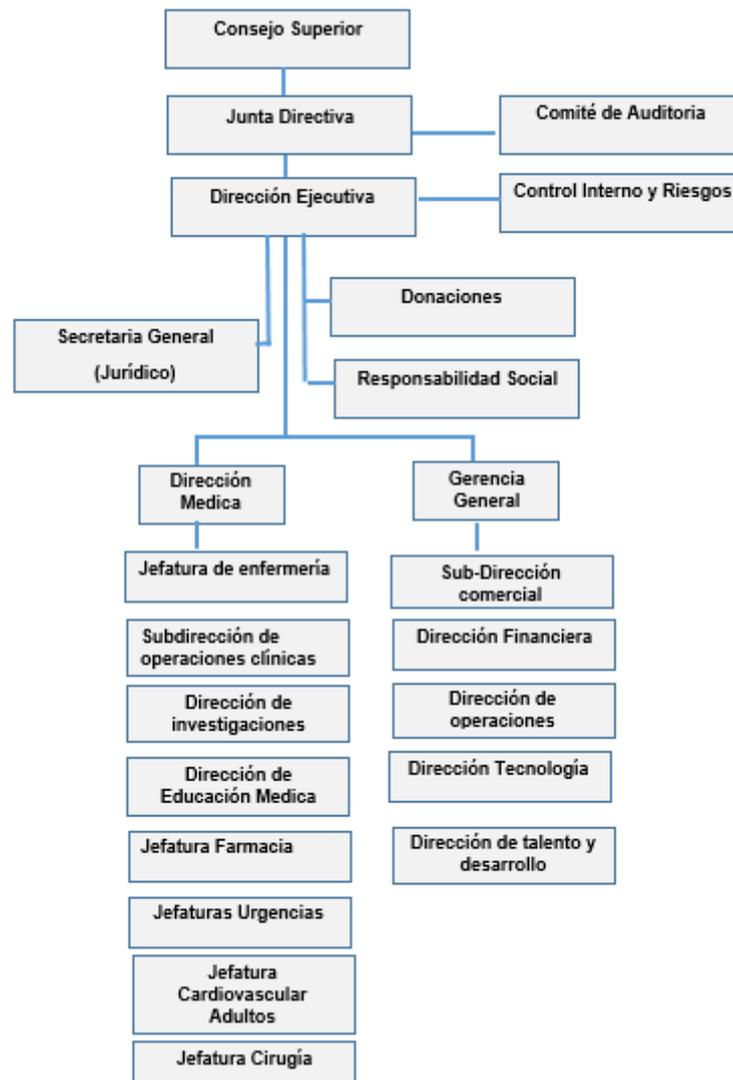
- La gestión de eventos de seguridad a través del sistema de reporte institucional buscando cerrar las brechas e implementando barreras para minimizar el riesgo de ocurrencia de eventos. (4).

- Calidad: La institución de cuarto nivel busca brindar de forma permanente la mejor experiencia de los pacientes y su familia comprometiéndose con el cumplimiento del marco normativo y los estándares de calidad nacionales e internacionales, fortaleciendo el direccionamiento estratégico a través de la medición y retroalimentación sobre el rendimiento de los procesos para impulsar la mejoría continua (4).

-Humanización de la atención: Es una institución comprometida a brindar un ciclo de atención y prestación de servicios que se caracterice por una atención empática, compasiva, individualizada y de respeto, de acuerdo con el programa de servicio institucional, alineado con los objetivos estratégicos (4).

**3.4** A continuación Figura 1 se incluye el organigrama del hospital de alta complejidad en la cual se realizará el desarrollo del proyecto

**Figura 1. Organigrama Hospital de alta complejidad en la ciudad de Bogotá (5).**



#### 4. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

En el análisis de involucrados se identificó cada uno de los actores del proyecto y quienes de manera directa o indirectamente participan en el impacto de la estrategia para asegurar la continuidad y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

<b>Actor</b>	<b>Tipo de Participación</b>
Paciente y/o familiar	Directa
Responsables del proyecto	Directa
Departamento de Epidemiología y de Enfermería FCI-IC	Indirecto
Servicio de Urgencias FCI-IC	Indirecto

#### 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería es destacada principalmente por su elemento central que es el cuidado, pero es importante considerar y recalcar la importancia del rol educativo del enfermero en el contexto del cuidado para el favorecimiento de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación y rehabilitación de los pacientes (6).

En Colombia, existe un problema de interés público que llama la atención y está relacionado con las Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS) (7,8) por lo que, en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 estas son un componente prioritario a intervenir dentro de la dimensión: *vida saludable libre de enfermedades transmisibles* (9). Sin embargo, los avances en este componente del Plan no han sido evidentes a nivel nacional (8,10,11). Especialmente en Bogotá, donde, sólo en el 2012, 13.762 personas fueron hospitalizadas por IAAS, siendo la estancia hospitalaria en promedio de 9.9 días y la tasa de mortalidad asociada a infección de 6,0% (12).

Es de importancia tener en cuenta que los pacientes son el principal reservorio de microorganismos causales de IAAS, a partir de esto, se estima que 20% a 40% se atribuye a la transmisión cruzada entre pacientes, familiares y el personal de salud (7). Así mismo, se ha evidenciado que, cuando no se incluye al paciente y/o a su cuidador en procesos de educación para la prevención de IAAS, se aumenta el riesgo de generarse eventos adversos (12).

Por esto, es importante estimar que la principal causa de infecciones intrahospitalarias es la deficiencia en el proceso de lavado de manos, facilitando de esta manera la propagación de microorganismos multiresistentes e incrementando las tasas de mortalidad y morbilidad en los diferentes centros de atención (13).

Otra de las causas importantes a considerar son las fallas en el cumplimiento de las normas y el manejo de aislamientos, donde se evidencia que la principal falencia se observa en actos como la colocación/ retirada de la bata y el lavado de manos, por este motivo es fundamental realizar un óptimo y oportuno aislamiento, contribuyendo a reducir la morbimortalidad, los costos hospitalarios y la disminución en la estancia hospitalaria (14).

Por lo anterior, es primordial tomar acción sobre esta problemática y fortalecer la inclusión del paciente y su cuidador para desarrollar habilidades y conocimientos frente a su capacidad de cuidado especialmente en lavado de manos y normas de aislamientos mediante procesos de aprendizaje a nivel institucional.

Desde la disciplina de enfermería se considera que la educación es una acción que contribuye a la participación de los pacientes en su cuidado y favorece su recuperación previniendo infecciones y complicaciones generando así mismo una percepción de satisfacción, seguridad, calidad de la atención y en consecuencia una importante reducción de los costos (6) Por esta razón , es esencial tener en cuenta la autonomía , las opiniones y decisiones del paciente en cuanto a su capacidad de cuidado, ya que de una u otra manera se les da la responsabilidad respecto a su manejo integral (15) , teniendo como prioridad la toma de decisiones con base a la información de calidad que previamente el enfermero le ha suministrado , brindando la confianza, considerando la educación como medio para lograr metas y teniendo como resultado uno de los fines que tiene el modelo institucional que es formar un vínculo terapéutico que ayude a transformar la capacidad de cuidado para buscar mejorar su condición de vida (4).

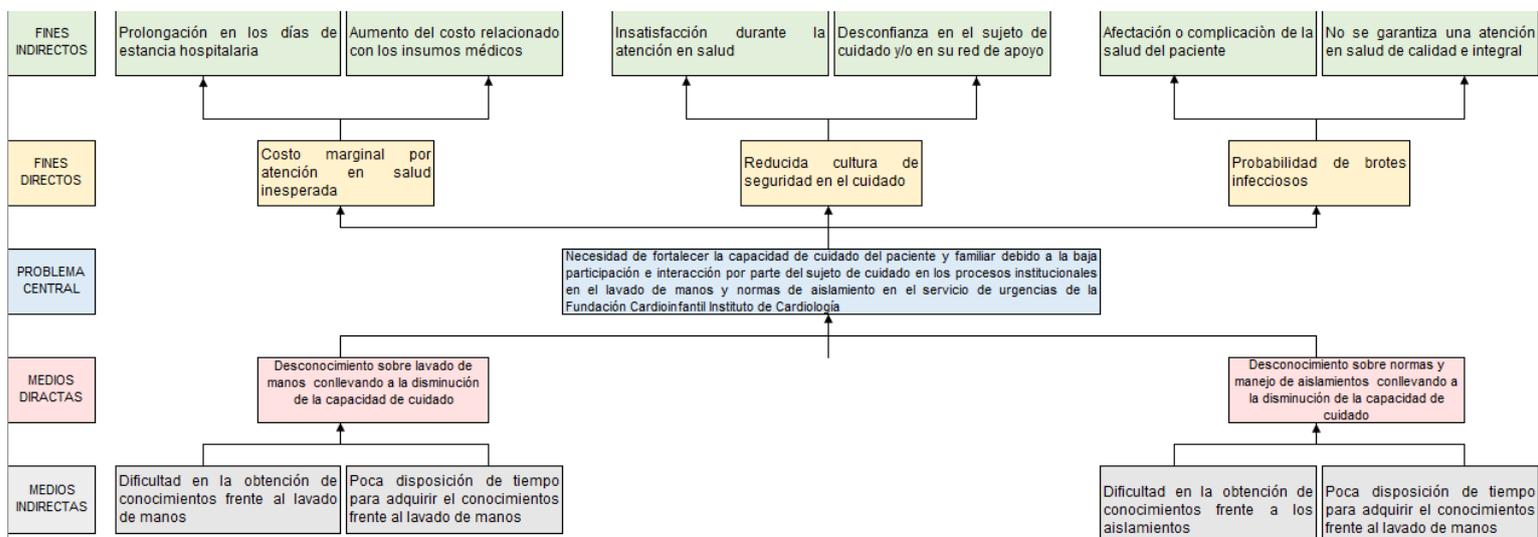
Por tal motivo, el problema que se pretende abordar en este proyecto de gestión de enfermería, es la necesidad de participación del paciente y cuidador en los procesos educativos para mejorar su capacidad de cuidado frente al lavado de manos y las normas de aislamiento, teniendo en cuenta la importancia de las IAAS y la prevención de la ocurrencia de los eventos adversos , generando posteriormente una mejor calidad de vida en el paciente y familiar.

## 5.1 ANÁLISIS DEL PROBLEMA (ÁRBOL DE PROBLEMAS)

### Pregunta problema.

En este proyecto de gestión en Enfermería, se busca fortalecer la capacidad de cuidado del paciente y su familiar en cuanto a lavado de manos y manejo de aislamientos. Para así, luego, evaluar la estrategia educativa de enfermería en la competencia de cuidado del paciente y familiar contribuyendo a la disminución en la incidencia de IAAS.

*Problema central.* Necesidad de fortalecer la capacidad de cuidado del paciente y familiar debido a la baja participación e interacción por parte del sujeto de cuidado en los procesos institucionales en el lavado de manos y normas de aislamiento en el servicio de urgencias de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología



**Figura 1. Árbol de Problemas. Elaboración propia (Anexo 1)**

## 6. JUSTIFICACIÓN

Los enfermeros como responsables del cuidado de los pacientes, son los encargados de involucrar al sujeto de cuidado y sus familiares en métodos que promuevan la participación activa de los mismos y visualizar el impacto positivo que estas puedan tener en el entorno hospitalario. (16)

Varios factores llaman la atención frente al desarrollo de la capacidad de cuidado. En Colombia, estudios han demostrado que las condiciones socioeconómicas afectan notablemente el proceso de formación escolar o profesional, la pobreza y desigualdad, dan como consecuencia situaciones de deterioro de la salud por incapacidad en la recepción de

la información (17). La red de apoyo también es condición fundamental ya que contribuye al desarrollo integral, siendo la familia el centro de la sociedad, base para poder tener un desarrollo personal, si no existe una adecuada red de apoyo también se contribuye a una incidencia negativa frente a la educación y la capacidad de cuidado.

Por otro lado, se pueden encontrar sujetos de cuidado con los conocimientos y la educación óptima para llevar su proceso de manera adecuada, pero la deficiencia se da cuando se detectan inseguridades y en ocasiones temor al momento de tener interacción con el personal de salud (7).

Enfocando el tema objeto en este estudio, en los centros hospitalarios se genera un costo importante cuando estas estrategias fallan y las IAAS aumentan, generando mayor incidencia en la morbilidad y mortalidad (7,8) y la probabilidad de desencadenar brotes infecciosos, los cuales, en Colombia han aumentado en un 60% su notificación desde el 2016. Costo que podría prevenirse, ya que, se ha evidenciado que, entre el 20% y 30% de las IAAS son prevenibles (18). Representando la implementación de medidas de higiene como el lavado de manos y el manejo adecuado de las normas de aislamiento, siendo factores importantes para prevenir la aparición de estas infecciones (7,8,18). Por esto, en el entorno hospitalario es importante la interacción con el sujeto de cuidado y familiar puesto que el resultado de una adecuada comunicación y recepción de la información educativa, genera en el paciente y familiar una percepción de responsabilidad e intención de reconocer las buenas prácticas del personal de enfermería dando el criterio para que desde acciones tan mínimas se contribuya a reducir el indicador institucional sobre las IAAS (16)

Por esta razón, es necesario desarrollar este proyecto ya que es importante destacar el sujeto de cuidado y su familiar en los procesos educativos institucionales, por esto es preciso implementar una estrategia educativa de enfermería que favorezca la capacidad de cuidado frente al lavado de manos y el manejo de los aislamientos teniendo en cuenta los meta paradigmas propuestos por el modelo de un hospital de alta complejidad de Bogotá en el que enfatizan la calidad obteniendo los mayores beneficios y menores riesgos, la importancia de ver al sujeto de cuidado como un ser integral dependiendo de su ciclo vital y teniendo en cuenta su red de apoyo, su curso de vida y las condiciones fundamentales para mantener su salud y bienestar donde es claro que no basta con tener el conocimiento sino también los medios para llegar a ello.

## 7. OBJETIVOS

### Objetivo General

Implementar una estrategia educativa de enfermería para fortalecer la capacidad de cuidado frente al lavado de manos y el manejo de los aislamientos del paciente y su familiar en un hospital Universitario de cuarto nivel de Bogotá.

### Objetivos específicos

Los objetivos específicos o frentes de acción identificados fueron:

- Fortalecer en el paciente y su familiar la capacidad de cuidado en el lavado de manos, teniendo en cuenta los lineamientos del proyecto educativo institucional.
- Fortalecer en el paciente y su familiar la capacidad de cuidado en la aplicación de las normas de aislamiento, teniendo en cuenta los lineamientos del proyecto educativo institucional

## 8. REFERENTE TEÓRICO

### 8.1 MODELO DE ENFERMERÍA

En nuestro proyecto de gestión de enfermería se hará uso del modelo titulado *Modelo de enfermería para fortalecer la capacidad de cuidado* de la institución hospitalaria de alta complejidad de la ciudad de Bogotá, donde se destacan los objetivos propuestos:

- Establecer el plan de cuidado estandarizado de enfermería durante la estancia del paciente articulado con el plan médico y otras disciplinas teniendo en cuenta el ciclo de atención.
- Fortalecer las competencias de cuidado del paciente, familia y cuidador para el egreso con promoción de la salud y continuidad del tratamiento. Este objetivo será el pilar fundamental para llevar a cabo la implementación de la estrategia, destacando la importancia de educar, generar habilidades y competencias en el paciente y familiar.

Dentro de este modelo, se destacan los cuatro conceptos Meta paradigmáticos que son: persona, contexto, salud y enfermería y bajo la premisa de “La educación en salud al paciente y su familia es fundamental como parte del cuidado” se busca aumentar la

capacidad de cuidado frente al lavado de manos y normas de aislamientos del paciente y su familia

Por sus conceptos meta paradigmáticos se destacan:

- Persona: Es el sujeto de cuidado en su etapa del ciclo vital, cuando de manera individual o junto con su familiar (es) como red de apoyo, requiere cuidado de enfermería para poder mantener su salud o recuperar el bienestar en medio de una situación de enfermedad, o cuando es sometida a un tratamiento especializado que busca mejorar su condición o su pronóstico. El equipo de trabajo, el contexto y la comunidad, también son sujetos de cuidado. (4)
- Contexto: El Hospital Universitario de alta complejidad, referente científico y académico en medicina cardiovascular. El contexto también es el propio sujeto, familiar(es) o red de apoyo; su ambiente físico habitual y el actual y todas aquellas cosas que afectan su capacidad de cuidado. El contexto hospitalario genera riesgos que se mitigan a partir de la cultura de seguridad en el cuidado. (4)
- Salud: El cuidado de enfermería permite fortalecer la autonomía, adaptarse a las circunstancias junto al acompañamiento del equipo de salud comprendiendo su condición y el cuidado requerido, el fomento de su autonomía y el desarrollo de las habilidades necesarias para que con el apoyo o ayuda de su familiar(es) o red de apoyo logre alcanzar los objetivos terapéuticos y cuidarse cada vez mejor. (4)
- Enfermería: El papel de la enfermera(o) en el hospital de alta complejidad se asocia con el logro de las metas de cuidado del paciente y su familiar(es), en respuesta a su situación de salud. En equipo, la enfermera(o) busca garantizar un cuidado de la mejor calidad que disminuya o prevenga complicaciones, mejore la adherencia al tratamiento y en el que se administren los recursos de forma adecuada. La educación en salud al paciente y su familia es fundamental como parte del cuidado (4)

Es de importancia destacar la fundamentación de los ejes de atención integral de enfermería, demostrando como es la organización para responder a las necesidades y requerimientos de la población, teniendo como fin el fortalecimiento de la capacidad de cuidado del paciente, familia y cuidador. Los ejes de atención integral son:

- Seguridad del paciente orientado en modelos y teorías de enfermería y enfatizando en la educación al paciente y su cuidador.
- Calidez Humana basada en los valores institucionales y la aplicación de estrategias de humanización del cuidado

- Identidad, liderazgo y excelencia fundamentado en el modelo de la institución
- Investigación, docencia y educación continuada se da a partir de la aplicación de la práctica basada en la evidencia y el liderazgo de la transformación del cuidado (4)

Por tales razones se identifica que este modelo es óptimo para llevar a cabo el proyecto en mención, puesto que los conceptos paradigmáticos y los ejes de atención que componen el modelo de enfermería contribuyen con el objetivo propuesto por el proyecto.

## **9. METODOLOGÍA**

Este proyecto de gestión del cuidado de enfermería está orientado por el marco lógico modificado y por el modelo de enfermería de un hospital de alta complejidad de la ciudad de Bogotá.

El proyecto se desarrolló mediante el uso del marco lógico modificado , lo cual permitió diseñar, guiar y ejecutar la estrategia de enfermería que disponemos en este proyecto.

Inicialmente, se hizo un análisis realizando una identificación de las dificultades con sus causas y sus efectos, posteriormente se realiza un árbol de problemas que permiten definir el problema principal y central, base para poder iniciar la construcción del proyecto y la estrategia.

A partir de estos diferentes análisis y junto al modelo de enfermería, se logra llegar a la estrategia que contribuirá a dar solución al problema central enfocado a fortalecer la capacidad de cuidado frente al lavado de manos y normas de aislamiento de los pacientes y familiares junto con una adecuada calidad de los servicios de salud y humanización por parte del personal, quienes colaboran en el ejercicio de educar, promover los buenos hábitos y generar el vínculo de confianza para dar seguridad en el paciente y familiar.

## 9.1 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Componentes	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p><b>Propósito</b> Aumentar la capacidad de cuidado en el paciente y su familia teniendo como beneficios la ausencia de costo marginal por atención en salud inesperada y la reducida probabilidad de brotes infecciosos y afectaciones a la salud de los pacientes y/o familiares contribuyendo como fin último a la disminución de IAAS en un hospital de alta complejidad de Bogotá</p>	<p>Número de pacientes y familiares capacitados / número Total de pacientes y familiares</p>	<p>participación activa de pacientes y familiares en la estrategia planteada</p>	<p>No lograr una óptima capacidad del cuidado en el paciente y la familia teniendo como consecuencia aumento en los costos , probabilidad de brotes infecciosos y aumento en las IAAS</p>
<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Implementar una estrategia educativa de enfermería para fortalecer la capacidad de cuidado frente al lavado de manos y el manejo de los aislamientos del paciente y su familiar en un hospital de alta complejidad de Bogotá.</p>	<p>Número de pacientes que realizan adecuadamente el lavado de manos /el número de pacientes que participaron en el proyecto Número de familiares que realizan adecuadamente el lavado de manos /relacionado con el número de familiares que participaron Número de pacientes se educan frente a los aislamientos /el número de pacientes que participaron en el proyecto Número de familiares que se educan frente a los aislamientos /relacionado con el número de familiares que participaron</p>	<p>Lista de chequeo para verificar el lavado de manos y normas de aislamiento</p>	<p>Inconvenientes en el diseño e implementación de la estrategia de enfermería que llevan al no cumplimiento del propósito</p>
<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p>			

<p><b>Objetivo 1</b></p> <p>Fortalecer en el paciente y su familiar la capacidad de cuidado en el lavado de manos, teniendo en cuenta los lineamientos del proyecto educativo institucional.</p>	<p>Número de pacientes que fortalecieron su capacidad de cuidado con el lavado de manos / Número de pacientes que participaron</p>	<p>Evaluación de conocimientos con Lista de chequeo Demostración práctica del lavado de manos Folleto</p>	<p>Falta de interés por parte del sujeto cuidado y cuidador En la adquisición del conocimiento en cuanto al lavado de manos impidiendo el desarrollo de habilidades para una mejor calidad de vida</p>
<p><b>Objetivo 2</b></p> <p>Fortalecer en el paciente y su familiar la capacidad de cuidado en la aplicación de las normas de aislamiento, teniendo en cuenta los lineamientos del proyecto educativo institucional</p>	<p>Número de pacientes que fortalecieron su capacidad de cuidado con las normas de aislamientos / Número de pacientes que participaron</p>	<p>Evaluación de conocimientos con Lista de chequeo Folleto</p>	<p>Falta de disposición para aumentar sus conocimientos sobre normas y manejo de aislamientos.</p>

*Elaborado Gómez P;Ruiz A.*

## 9.2 POBLACIÓN

En este proyecto de gestión de enfermería tenemos como población objetivo a los pacientes y familiares de un hospital de alta complejidad de Bogotá que se encuentren en diferentes situaciones de salud, en ciclos de vida diferente (adulto joven-medio-mayor) y con distintas variables sociodemográficas, población importante para poder llevar a cabo la estrategia educativa para favorecer la capacidad de cuidado de los mismos.

## 9.3 ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto de gestión tiene como sustento ético para la práctica de enfermería la Ley 911 de 2004 dada por el Código Deontológico de Enfermería por la cual se dictan disposiciones para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, respetando los principios éticos, los cuales son la Beneficencia, No- Maleficencia, la Autonomía, la Justicia,

la Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, quiénes orientan la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia. (19)

### 10. PLAN DE ACCIÓN

Objetivo Especifico	Recursos	Indicador de Evaluación	Medios de Verificación
<p><b>Objetivo 1</b></p> <p>Fortalecer en el paciente y su familiar la capacidad de cuidado en el lavado de manos, teniendo en cuenta los lineamientos del proyecto educativo institucional.</p> <p><b>Actividades</b></p> <p>Demostración del procedimiento sobre lavado de manos por medio del video institucional. Se busca Fortalecer en el paciente y su familiar su capacidad de cuidado en el lavado de manos.</p>	<p>Demostración práctica del lavado de manos</p> <p>Video Institucional</p> <p>Folleto</p>	<p>Número de pacientes que fortalecieron su capacidad de cuidado con el lavado de manos /</p> <p>Número de pacientes que participaron</p>	<p>Video Institucional</p> <p>Lista de chequeo</p>
<p><b>Objetivo 2</b></p> <p>Fortalecer en el paciente y su familiar su capacidad de cuidado en la aplicación de las normas de aislamiento, teniendo en cuenta los lineamientos del proyecto educativo institucional</p> <p><b>Actividades</b></p> <p>Orientación sobre normas de aislamiento a través de un folleto donde se incluya la aplicación de las normas de aislamiento que ayudara a la fijación del conocimiento, para fortalecer la capacidad del cuidado en el paciente y su familia.</p>	<p>Lista de chequeo</p> <p>Folleto</p>	<p>Número de pacientes que fortalecieron su capacidad de cuidado con las normas de aislamientos /</p> <p>Número de pacientes que participaron</p>	<p>Lista de chequeo</p> <p>Evaluación de satisfacción</p>

## 11. ESTRUCTURA DE LA ESTRATEGIA DE CUIDADO

<p><b>Nombre de la Estrategia</b></p> <p>Estrategia Educativa de Enfermería para favorecer la capacidad de cuidado en el paciente y su familia en lavado de manos y normas de aislamiento en un Hospital Universitario de Cuarto Nivel</p>											
<p><b>Responsables de la Estrategia</b></p> <p><b><u>Enfermeros</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Paula Alejandra Gómez Cruz</li> <li>➤ Aldemar Ruiz Mora</li> </ul>											
<p><b>Objetivo</b></p> <p>Implementar una estrategia educativa de enfermería para fortalecer la capacidad de cuidado frente al lavado de manos y el manejo de los aislamientos del paciente y su familiar en un hospital de alta complejidad de Bogotá.</p>											
<p><b>Alcance</b></p> <p>Pacientes y familiares de la Fundación Cardio Infantil IC que se encuentren en diferentes situaciones de salud, en ciclos de vida diferente (adulto joven-medio-mayor), población importante para poder llevar a cabo la estrategia educativa para favorecer la capacidad de cuidado frente a lavado de manos y manejo de aislamientos .</p>											
<p><b>Lineamientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La aplicación de la estrategia educativa será realizada en el servicio de Urgencias de la Fundación Cardio Infantil IC</li> <li>➤ Debe ser realizada por los responsables de la estrategia de manera respetuosa y entendible haciendo uso de un lenguaje comprensible y coloquial.</li> <li>➤ La estrategia se realizó teniendo en cuenta los lineamientos del proyecto educativo institucional de la Fundación Cardio Infantil IC</li> <li>➤ Previo a la realización de la estrategia se realizará un análisis de los datos recogidos los cuales serán la base de la construcción de los resultados y conclusiones finales.</li> </ul>											
<p><b>Descripción de las actividades</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%; text-align: center;">#</th> <th style="width: 60%; text-align: center;">Actividad</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Responsable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Presentación, información e indicaciones sobre la estrategia y actividades a realizar</td> <td>Responsables de la estrategia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Se inicia la estrategia con el primer tema que es el lavado de manos, se hablará de su definición, la importancia, los tipos y el paso a paso de la técnica.</td> <td>Responsables de la estrategia</td> </tr> </tbody> </table>			#	Actividad	Responsable	1	Presentación, información e indicaciones sobre la estrategia y actividades a realizar	Responsables de la estrategia	2	Se inicia la estrategia con el primer tema que es el lavado de manos, se hablará de su definición, la importancia, los tipos y el paso a paso de la técnica.	Responsables de la estrategia
#	Actividad	Responsable									
1	Presentación, información e indicaciones sobre la estrategia y actividades a realizar	Responsables de la estrategia									
2	Se inicia la estrategia con el primer tema que es el lavado de manos, se hablará de su definición, la importancia, los tipos y el paso a paso de la técnica.	Responsables de la estrategia									

<b>3</b>	Demostración del procedimiento sobre lavado de manos por medio del video institucional	Responsables de la estrategia
<b>4</b>	El enfermero realiza y explica paso a paso la técnica de lavado de manos , posteriormente se le pide al paciente o familiar que la realice	Responsables de la estrategia, pacientes y/o familiares
<b>5</b>	Se continúa con el segundo tema el cual es manejo y normas de aislamientos , se hablará de su definición , cuales se manejan a nivel institucional , identificación por colores y cuáles son las precauciones que se deben tener en cuenta con cada uno.	Responsables de la estrategia
<b>6</b>	Se hace entrega de un folleto donde se encuentra una síntesis de los dos temas anteriormente nombrados lo cual ayudará a la fijación del conocimiento para fortalecer la capacidad del cuidado en el paciente y su familia. (ANEXO 2)	Responsables de la estrategia, pacientes y/o familiares
<b>7</b>	Se aplica un formato que evalúe la comprensión del contenido impartido en la educación y evaluación de la satisfacción (ANEXO)	Responsables de la estrategia, pacientes y/o familiares

### Aprobación

<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>Nombre:</b> Paula Alejandra Gómez Cruz <b>Cargo:</b> Enfermera  <b>Firma:</b> <b>Nombre:</b> Aldemar Ruiz Mora <b>Cargo:</b> Enfermero <b>Firma:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Cargo:</b> <b>Firma:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Cargo:</b> <b>Firma:</b>

## 12. RESULTADOS

Una vez identificado el problema en la institución donde se realizó el proyecto, se procedió a realizar la implementación de la estrategia educativa de enfermería con el objetivo de fortalecer la capacidad de cuidado en el paciente y su familia en lavado de manos y normas de aislamiento en el servicio de urgencias.

A partir de la revisión de la literatura y la importancia de la situación de pandemia que se vive en la actualidad, se estableció la estrategia educativa que contribuyó a fortalecer la capacidad de cuidado, afianzar conocimientos y buenas prácticas en temas como el correcto lavado de manos y el manejo de los aislamientos por medio de la interacción con los enfermeros responsables del proyecto, impartiendo así conocimiento y bases primordiales para generar una conciencia de cambio en cuanto a la salud, el bienestar y una mejor calidad de vida del paciente y su familia .

En la aplicación de la estrategia se contó con la participación de diez personas en diferentes situaciones de salud, en ciclos de vida diferente (adulto joven-medio-mayor), siendo cuatro de ellos pacientes y seis familiares, destacándose el sexo femenino en un 60% frente a un 40% del sexo masculino (Ver **Anexos Grafico 1**).

Posteriormente se realizó un análisis a partir de los objetivos específicos del presente proyecto para encaminar de esta manera los resultados obtenidos, donde se tuvo en cuenta la evaluación de conocimientos obteniendo que un 90% de los participantes respondieron apropiadamente dicha evaluación teniendo un promedio de tres preguntas sobre cuatro en total (Ver **Anexo Grafica 2**).

En primer lugar y teniendo relación directa con el objetivo específico número uno, se observó que en cuanto a la evaluación de conocimiento y la participación de los pacientes/ familiares en la demostración del procedimiento paso a paso frente al lavado de manos, se identificó que más del 80 % de los participantes tuvo una gran acogida a la estrategia evidenciando que la educación impartida fue óptima y quedó fija dentro de sus conocimientos. Se tomó en cuenta las dudas de los participantes y se garantizó respuesta a estas, también fue importante observar su interés por hacer bien la actividad y promover el adecuado lavado de manos entre sus familias y conocidos. (Ver **Anexos Grafico 3**)

En segundo lugar y en relación con el objetivo número dos, en cuanto a la aplicación y el manejo de las normas de aislamiento, claramente era un tema que no era muy conocido por los pacientes y familiares, evidentemente no se tenían los conocimientos ni una idea clara sobre este tema. Se inició impartiendo información básica sobre normas de aislamiento y más ahora que nos encontramos frente a una enfermedad altamente contagiosa que necesita de

aislamiento como lo es el Covid 19 , lo cual fue importante como punto central para el paciente y familiar , sin importar su situación de salud y considerando que siempre se está en riesgo, destacando que la educación es parte fundamental para llevar a cabo su ciclo ya sea hospitalario ( como paciente aislado) o extra hospitalario ( como familiar) , teniendo el conocimiento, entendiendo el por qué y la importancia de respetar estas normas . Una vez que se aplicó la evaluación de conocimientos sobre aislamientos, se observó que un 60% de los participantes al final de la estrategia contaba con los conocimientos básicos y óptimos sobre aislamientos, considerando la importancia del cumplimiento estricto de las mismas , desempeño que nos hace reevaluar y pensar en la necesidad de educación permanente de los pacientes y familiares frente a las normas de aislamiento para fortalecer su capacidad de cuidado, ya que es un tema que hasta el momento aún no es muy claro para los mismos. **(Ver Anexos Grafico 4).**

Para la Evaluación final de la satisfacción frente a la estrategia educativa un 80% de los participantes piensa que la estrategia fue optima, con información clara , concisa y útil, promoviendo la consciencia hacia estos temas y su importancia dando respuesta a cada uno de los indicadores en su mayoría “siempre” ( **Ver Anexos Grafico 5**), importante para el grupo responsable del proyecto ya que con estos adecuados resultados y al ser un grupo pequeño al cual se le realizó la implementación, sería importante darle continuidad a este proyecto e incluir muchos más participantes obteniendo de esta manera resultados positivos frente a la capacidad de cuidado del paciente y su familia logrando a largo plazo la disminución de las IAAS en esta importante institución de la ciudad de Bogotá.

Finalmente se realiza el envío del folleto por vía WhatsApp a 8 participantes quienes dieron autorización previa.

### **13. CONCLUSIONES**

- Se evidenció que los pacientes y familiares a los cuales se les aplicó la intervención obtuvieron 3 o más respuestas correctas, de tal manera que, se concluye que se obtuvo una adecuada comprensión de los temas abordados en la implementación de la estrategia.
- En la evaluación de conocimientos, se observó la pregunta n° 1 y n° 4 enfocadas al lavado de manos, posterior al respectivo análisis se identificó que hubo un adecuado entendimiento de la información recibida por parte de los participantes.
- En la evaluación de conocimientos, se observó la pregunta n° 2 y n° 3 enfocadas a las normas de aislamiento, posterior al respectivo análisis se identificó que se debe reforzar la información brindada con respecto a este tema.
- La totalidad de los participantes considera “siempre” que es útil la información brindada durante la realización de la estrategia de enfermería.
- La mayoría de los participantes 80%, “siempre” considera motivante la información brindada para efectuar el lavado de manos, el 20% restante considera que casi siempre fue motivante.
- Los participantes , consideraron que pocas veces tienen dificultades para identificar las medidas de aislamientos, a su vez, manifestaron que nunca tendría dificultades para identificar los tipos de aislamiento y finalmente, un pequeño porcentaje restante manifiesta que casi siempre tendría dificultades para reconocer los tipos de aislamientos, de tal manera que, se deberían implementar estrategias más específicas para fomentar la capacidad de cuidado en el manejo de aislamientos por parte del paciente y su familia.

### **14. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar educación y fortalecer conocimientos en cuanto a aislamientos a los pacientes y familiares, ya que es un tema fundamental para llevar un adecuado proceso de cuidado.
- Es de importancia continuar con la implementación de este proyecto en el servicio de Urgencias, ya que es un servicio de alta demanda y complejidad, siendo la puerta de entrada a procesos institucionales en los cuales el paciente es el principal actor y beneficiado.

## 15. LIMITACIONES

- En primera instancia no se logra dar cumplimiento a los objetivos propuestos a raíz de la situación de pandemia en la que nos encontramos, es claro que la atención en los sistemas de salud se incrementó y por tal motivo asumimos la dificultad en cuanto a la comunicación y aceptación oportuna del proyecto
- Posterior a la reunión que se tuvo con el departamento de Enfermería, se llega al acuerdo de retirar la casilla de observaciones de la encuesta de satisfacción por el riesgo de contagio y las respectivas medidas de bioseguridad, por esta razón no se indago al paciente frente a sus opiniones
- La falta de información clara por parte de los responsables del proyecto de gestión, sobre el proyecto educativo institucional y su material educativo, limitó el proceso de aprobación y ejecución del proyecto
- El folleto final se ajustó, fue aprobado por la dirección del Departamento de Enfermería, posteriormente fue revisado por la coordinadora de Epidemiología, pero sugirió no entregar el folleto en físico por la situación actual y el riesgo de contagio, por consiguiente, se envió el folleto a los participantes por vía correo o WhatsApp
- Finalmente, no se pudo incluir el video institucional de lavado de manos, motivo por el cual se reforzó en la demostración del paso a paso del proceso.

## 16. REFERENCIAS

[1] Guevara A, González O, Salazar P, Tedesco-Maiullari R, Gascón C. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de la salud en estudiantes de Medicina, Licenciatura en bioanálisis y Licenciatura en enfermería de una universidad venezolana]. Rev. Fac. Med. 2020; 68(1): In press - 2020. Disponible en la página web: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n1.71181>.

[2] March Cerdà J.C. Pacientes empoderados para una mayor confianza en el sistema sanitario. Rev. Calid Asist. 2015; 30(1) : 1 -3. Disponible en la pagina web: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X15000056>

[3] CantilloMedina C, RamírezPerdomo C, Perdomo Romero A. HABILIDAD DE CUIDADO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA Y SOBRECARGA PERCIBIDA [Internet]. ciencia y enfermería; 2020 [cited 24 September 2020]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-16.pdf>

[4] Modelo de enfermería para fortalecer la capacidad de cuidado FCI-IC. Código: A-06-02-A-016 versión:4

[5] Gould D, Moralejo D, Drey N, et al. Interventions to Improve Hand Hygiene Compliance in Patient Care. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2017 [citado 20 mayo 2020];9(9) : CD005186. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005186.pub4>

[6] Ángel Jiménez, Gloria, López Herrera, Francly Edith, Restrepo Múnera, Diana María, La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2013 [citado 22 septiembre 2020];15 (2): 9-29. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145229803002>

[7] Instituto Nacional de Salud (INS). Boletín Epidemiológico Semanal Semana epidemiológica 10 1 al 7 de marzo de 2020 [Internet]. Bogotá: INS; 2020 [citado 19 mayo 2020]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2020\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_10.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_10.pdf)

[8] Secretaría Distrital de Salud. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) Y RESISTENCIA BACTERIANA [Internet]. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2015 [citado 19 mayo 2020]. Disponible en:

[http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud/Boletines/BOLETIN\\_IAAS\\_2015.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud/Boletines/BOLETIN_IAAS_2015.pdf)

**[9]** Pujol M, Limón E. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. [Internet]. 2013 [citado 20 mayo 2020]; 31(2):108–113. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.01.001>

**[10]** Secretaría Distrital de Salud. Política de prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias (IIH) para Bogotá, D. C. [Internet]. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2007 [citado 20 mayo 2020]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Politic%20en%20Resolucin/POLITICA%20DE%20PREVENCIÓN,%20VIGILANCIA%20DE%20INFECCIONES%20INTRAHOSPITALARIAS.pdf>

**[11]** Barahona N, Rodríguez M, Moya Y. IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD. *Biociencia* [Internet]. 2019 [citado 20 mayo 2020]; 14 (1): 65-81. DOI: <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.5440>

**[12]** Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD). GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” Versión 2.0 [Internet]. Colombia: MINSALUD; 2015 [citado 20 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>

**[13]** Pantoja Ludueña Manuel. Higiene de manos y riesgo de infecciones. *Rev. bol. ped.* [Internet]. 2010 [citado 2020 Dic 10] ; 49( 2 ): 83-84. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102406752010000200001&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102406752010000200001&lng=es).

**[14]** Frómeta SI, Estévez TGC, Barcenás BY, et al. Evaluación del cumplimiento de las medidas de aislamiento en una unidad de atención al paciente grave. *Rev Acta Médica* [Internet]. 2018 [citado 2020 Dic 10]; 19(3): Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2018/acm183c.pdf>

**[15]** Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la salud, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. 2016 [citado 22 septiembre 2020] ; Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/prevencion-y-control-de-infecciones/3516-prevencion-enfermedades-infecciosas/file>

**[16]** Molina, Valencia S , Agudelo, Rojas. La educación a pacientes y su corresponsabilidad como herramientas terapéuticas. Revista Colombiana de cardiología [Internet]. Rdo Colomb Cardiol. 2017;24 (2): 176. [citado 22 septiembre 2020] Disponible en : <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S012056331630239X?token=A314C90EAA453081F37A79B08B0B06A988706FD99210EE01F31EF14437AFD50C254410E2AE40A3F86A1C9FA8F224387E>

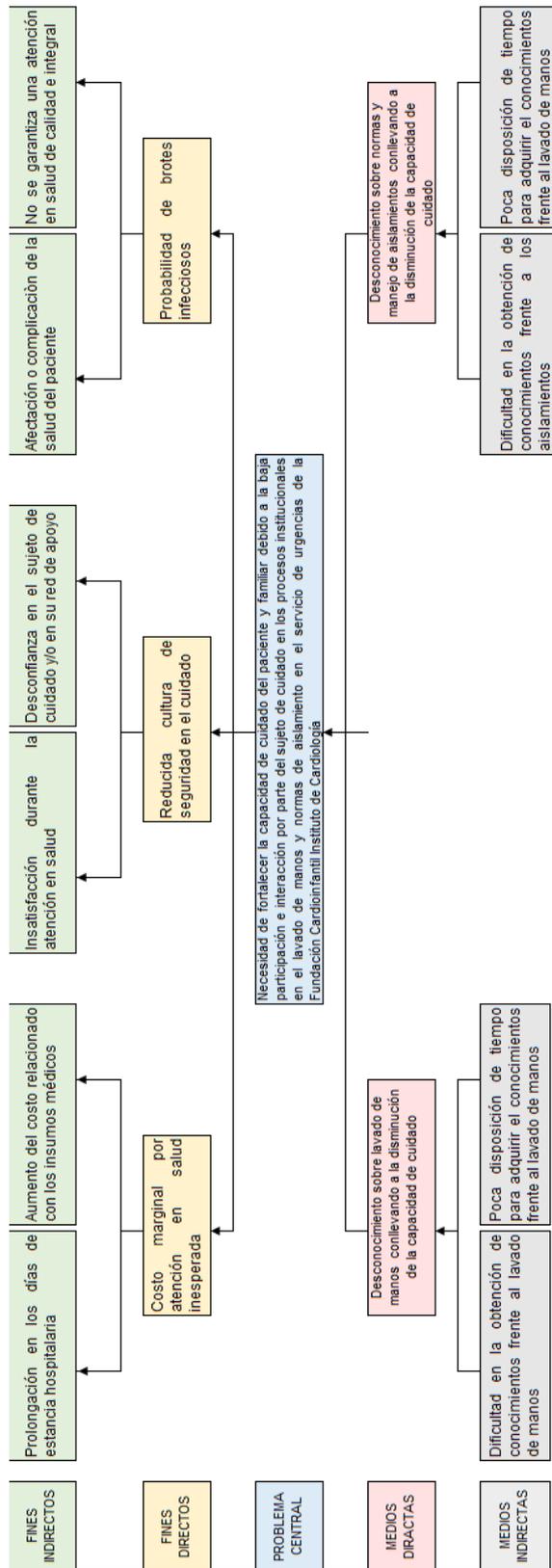
**[17]** Quiroz L. Desigualdad socioeconómica en la educación media en Bogotá. Trabajo de grado para optar por el título de politóloga. 2010 [citado 22 septiembre 2020]. disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/7731/tesis391.pdf?sequence=1>

**[18]** Franco Rodríguez C, Arias S. Modelo de costo-efectividad para optimizar el impacto en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en hospitales de Bogotá. Gerencia en los servicios de salud . [Internet]. 2013 [citado 20 mayo 2020]; Disponible en : <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/899/Modelo%20de%20costo%20efectividad%20para%20optimizar%20impacto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

**[19]** Ministerio de Educación de Colombia. Ley 911 de 2004 [Internet]. 2004. [Acceso 23 septiembre 2020] Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

# 17. ANEXOS

## ANEXO ARBOL DE PROBLEMAS



## ANEXO 2. FOLLETO ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA "AYUDANOS A CUIDARTE"

<p><b>Amarillo: Contacto</b></p> <p>Utilizado para prevenir la transmisión de microorganismos por el contacto directo e indirecto con el paciente</p> <p>+ Uso de guantes y bata</p>	
<p><b>Azul: Gotas</b></p> <p>Utilizado para prevenir la transmisión de microorganismos a través del contacto con nariz y boca, o secreciones de gran tamaño que se generan al toser, estornudar y hablar.</p> <p>+ Uso de tapabocas por parte del paciente</p>	
<p><b>Verde: Aerosol</b></p> <p>Utilizado para prevenir la transmisión de microorganismos de persona a persona o del ambiente a través de gotas respiratorias muy pequeñas.</p> <p>+ Uso de respirador N95, bata y guantes</p>	<div data-bbox="708 696 863 831">  </div> <div data-bbox="708 846 863 1003">  </div> <div data-bbox="970 696 1235 797"> <h3>"AYUDANOS A CUIDARTE"</h3> </div> <div data-bbox="1018 842 1190 954"> <p>Pacientes y familiares Primero.</p> </div>
<p><b>Blanco : Protector</b></p> <p>Utilizado para prevenir infecciones en pacientes que por su condición clínica sus defensas inmunológicas están comprometidas</p> <p>+ Visitas restringidas, bata.</p>	

### HIGIENE DE MANOS

El lavado de manos es la frotación de las manos previamente enjabonadas y posteriormente enjuagadas, con el fin de eliminar la suciedad, flora bacteriana transitoria, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

**Técnica con Jabón**

La duración de la técnica es de 40 a 60 segundos

1. Humedece y enjabona con abundante agua y jabón



2. Frótense las manos entre sí



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



4. Frótense las palmas entre sí con los dedos entrelazados



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



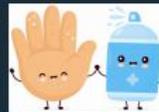
6. Frótense con un movimiento de rotación los pulgares



7. Frótense la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación



8. Enjuaguese las manos con agua y sequeselas



Y LISTO!! Así de facil es prevenir infecciones

### ASLAMIENTOS

Son medidas de bioseguridad que han diseñado con el fin de prevenir la diseminación de microorganismos entre el paciente, personal hospitalario y visitantes.

**GRIS: Estandar**

Se aplica a todos los pacientes y esta basado en que todos las secreciones pueden contener microorganismos.

Requiere de lavado de manos , uso de tapabocas . Pueden estar en una habitación común

### ANEXO 3. FORMATO EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

"Estrategia Educativa de Enfermería para favorecer la capacidad de cuidado en el paciente y su familia en lavado de manos y normas de aislamiento en un Hospital Universitario"

- ✚ El tiempo requerido para realizar el lavado de manos es de:
  - a. 5 minutos
  - b. 2 minutos
  - c. 40-60 segundos
  - d. 10 segundos.
  
- ✚ ¿Para qué es importante el uso de las medidas de aislamiento?
  - a. Para disminuir la transmisión de microorganismos entre pacientes, visitantes y personal de salud.
  - b. Para evitar contacto con el paciente
  - c. Para proteger al personal de salud.
  - d. Todas son incorrectas.
  
- ✚ Si usted evidencia en la entrada de una habitación una tarjeta de color verde, ¿Qué medidas de protección debería usar?
  - a. Tapabocas de alta eficiencia, guantes y bata.
  - b. Únicamente bata
  - c. Tapabocas y bata.
  - d. Únicamente uso de bata.
  
- ✚ ¿Para qué es importante la realización del lavado de manos?
  - a. Para evitar la resequedad en las manos.
  - b. Para prevenir infecciones.
  - c. Para proteger al personal de salud.
  - d. Proteger las manos de infecciones.

### FORMATO EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN

ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	POCAS VECES	NUNCA
¿Fue clara la información brindada?				
¿Considera importante el abordaje de estos temas para pacientes y visitantes?				
¿Considera usted que la información brindada le es útil?				
¿La información brindada lo motiva a ser más consciente con la realización del lavado de manos?				
¿Tiene dificultades a la hora de identificar los tipos de aislamiento?				

## ANEXO 4. LISTA DE CHEQUEO

**Estrategia Educativa de Enfermería para favorecer la capacidad de cuidado en el paciente y su familia en lavado de manos y normas de aislamiento en un Hospital Universitario de Cuarto Nivel**

### LISTA DE CHEQUEO PARA LOS RESPONSABLES DEL PROYECTO

#	Actividad	SI	NO
1	Presentación, información e indicaciones sobre la estrategia y actividades a realizar		
2	Se inicia la estrategia con el primer tema que es el lavado de manos, se hablará de su definición, la importancia, los tipos y el paso a paso de la técnica.		
3	Demostración del procedimiento sobre lavado de manos por medio del video institucional		
4	El enfermero realiza y explica paso a paso la técnica de lavado de manos , posteriormente se le pide al paciente o familiar que la realice		
5	Se continúa con el segundo tema el cual es manejo y normas de aislamientos , se hablará de su definición , cuales se manejan a nivel institucional , identificación por colores y cuáles son las precauciones que se deben tener en cuenta con cada uno.		
6	Se hace entrega de un folleto donde se encuentra una síntesis de los dos temas anteriormente nombrados lo cual ayudará a la fijación del conocimiento para fortalecer la capacidad del cuidado en el paciente y su familia.		
7	Se aplica un formato que evalúe la comprensión del contenido impartido en la educación y evaluación de la satisfacción		
	<b>PUNTAJE FINAL</b>		
	<b>SI = 2 puntos    Estrategia óptima = 14</b> <b>No= 1 punto    Estrategia Deficiente = &lt; 8 puntos</b>		

## 17.1 Gráficas

### Gráfica Número 1

Se realiza el análisis de las personas que participaron en relación al sexo.



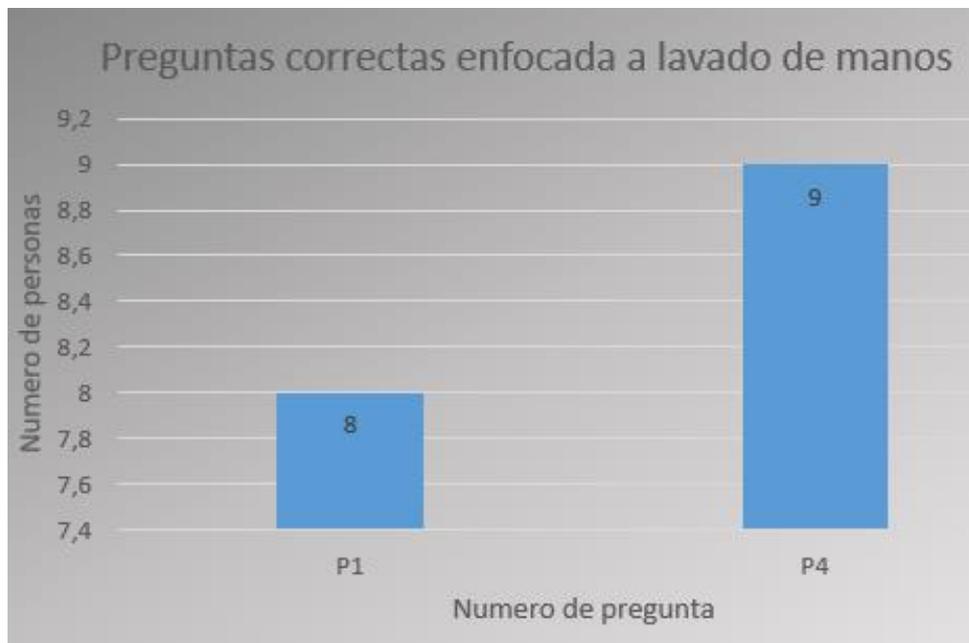
### Gráfica Número 2

Se realiza el análisis del porcentaje de respuestas correctas en relación a cada pregunta de la evaluación de conocimientos.



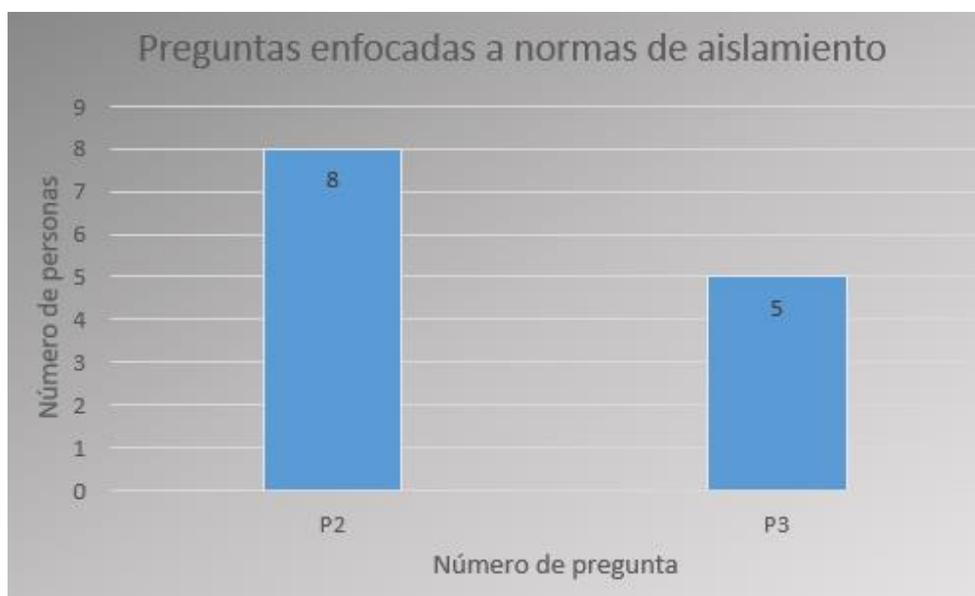
### Gráfica Número 3

Se realiza el análisis de las preguntas correctas sobre el lavado de manos en relación al número de personas que realizaron la evaluación



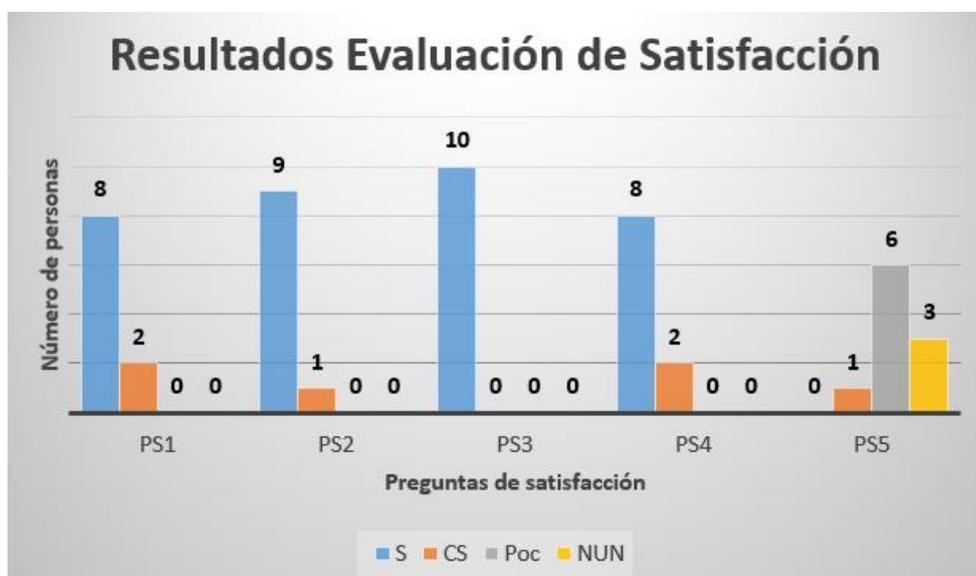
### Gráfica Número 4

Se realiza el análisis de preguntas correctas enfocadas a las normas de aislamiento en relación al número de personas que realizaron la evaluación



### Gráfica Número 5

Se realiza el análisis de los resultados de la evaluación de satisfacción, teniendo en cuenta el número de personas en relación a cada pregunta, evidenciando que en su mayoría se da como resultado “S” que significa siempre.



### Porcentaje de respuestas correctas según evaluación de conocimientos

