	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO:AAAr105
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	AUTORIZACION DE PUBLICACION	PAGINA: 1 de 4

Girardot, 20 de octubre de 2016

Señores

Biblioteca Central

Universidad de Cundinamarca

Cuidad

Los suscritos:

Paola Andrea Vásquez Mosquera , con C.C. No 1.126.588.290 _____

_____, con C.C. No _____

_____, con C.C. No _____

_____, con C.C. No _____

En mí (nuestra) calidad de autor(es) exclusivo(s) de la obra titulada:

ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LA ADHERENCIA DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES: LAVADO DE MANOS, CANALIZACIÓN PERIFÉRICA Y CURACION DE CATÉTER VENOSO CENTRAL AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN.

(Por favor Señale con una "x" las opciones que apliquen para el caso).


Tesis: ____

Trabajo de Grado: ____

Otro: ____

Cual: Pasantías. _____

Presentado y aprobado en el año 2016, por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO:AAAr105
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	AUTORIZACION DE PUBLICACION	PAGINA: 2 de 4


En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la universidad., así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un convenio, son:

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La conservación de los ejemplares necesarios la Biblioteca.	X	
2. La consulta física o electrónica según corresponda	X	
3. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer	X	
4. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
5. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previo convenio perfeccionado con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones	X	
6. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis o Trabajos de Grado, de manera complementaria, garantizo (garantizamos) en mi (nuestra) calidad de estudiante (s) y por ende autor (es) exclusivo (s), que la Tesis o Trabajo de Grado en cuestión, es producto de mi (nuestra) plena autoría, de mi (nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy (somos)

el (los) único (s) titular (es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros;

	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO:AAAr105
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN	PAGINA: 3 de 4

respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, *“Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”*, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis o Trabajos de Grado):

Información Confidencial:

Esta Tesis o trabajo de grado, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI** ___ **NO** X_.
 En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.




	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO:AAAr105
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	AUTORIZACION DE PUBLICACION	PAGINA: 4 de 5

NOMBRE COMPLETO	N°. Del Documento de Identidad	FIRMA
Paola Andrea Vásquez Mosquera	1.126.588.290	

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADEMICO: ENFERMERÍA

	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO: AAAr106
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	FORMATO DE DESCRIPCION DOCUMENTAL	PAGINA: 5 de 93

TITULO COMPLETO DEL DOCUMENTO:

ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LA ADHERENCIA DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES: LAVADO DE MANOS, CANALIZACIÓN PERIFÉRICA Y CURACION DE CATÉTER VENOSO CENTRAL AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN.

SUBTITULO, SI LO TIENE:

AUTOR O AUTORES:


Apellidos Completos	Nombres Completos
VASQUEZ MOSQUERA	PAOLA ANDREA

DIRECTOR (ES) DEL TRABAJO DE GRADO O TESIS

Apellidos Completos	Nombres Completos
HIDALGO MEJIA	MARELBI

(En caso que el Documento sea Trabajo de Grado)

TRABAJO PARA OPTAR AL TITULO DE (Opcional): ENFERMERA

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr106
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	FORMATO DE DESCRIPCION DOCUMENTAL	PAGINA: 2 de 93

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA O PROCESO:

Pregrado X

Especialización _____

Maestría _____

Doctorado _____

Administrativo _____

NOMBRE DEL PROGRAMA O ÁREA ADMINISTRATIVA:

ENFERMERIA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DIRECTOR DE PROGRAMA (Opcional):

SANDRA CARMONA UREÑA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DIRECTOR DE LA PUBLICACIÓN:

MARELBI HIDALGO MEJIA

CIUDAD: GIRARDOT

AÑO DE PRESENTACION DEL DOCUMENTO: 2016

NUMERO DE PÁGINAS (Opcional): _____

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLES: (Usar como mínimo 10 descriptores)

ESPAÑOL

INGLES

Canalización periférica

Peripheral channeling

Lavado de manos


Handwashing

Catéter venoso central

Venous central catheter

Protocolo

Protocol

	MACROPROCESODE APOYO	CODIGO: AAAr106
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	FORMATO DE DESCRIPCION DOCUMENTAL	PAGINA: 3 de 93

Seguridad del paciente

Patient safety

Estrategia educativa

Education strategy

Flebitis

Phelbitis

Adherencia

Adhesion

Enfermería

Nursing

Curación

Healing


RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLES: (Máximo 250 palabras – 1530 caracteres):

Resumen:

El siguiente trabajo trata sobre la implementación de una estrategia educativa mediante talleres teórico – prácticos y simulados que contribuyan al incremento de la adherencia de los protocolos de lavado de manos y canalización periférica por parte del personal de enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián, ya que es de gran importancia lograr la sensibilización del personal para así poder brindar un cuidado de calidad y ofrecer la seguridad a los pacientes que se encuentren en los diferentes servicios. También se mide la adherencia al protocolo de curación de catéter venoso central a los profesionales de enfermería en la UCI adultos.

Summary:

The following work treats on the implementation of an educational strategy by means of workshops theoretical - practical and simulated that they contribute to the increase of the adherence of the protocols of hand wash and peripheral channeling on the part of the personnel of infirmary(nursing) of the New Clinic San Sebastian, since it performs great importance to achieve the awareness(sensitization) of the personnel to be able like that(this way) to offer a quality care and offer the safety(security) to the patients who are in the different services. Also the adherence measures up to the protocol of treatment(healing) of venous central catheter to the professionals of infirmary(nursing) in the UCI adults.

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr107
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:2
	LICENCIA DE PUBLICACIÓN	PAGINA: 8 de 4

Girardot, 20 de octubre de 2016

Los suscritos:


Paola Andrea Vásquez Mosquera, con C.C. No 1.126.588.290
 _____, con C.C. No _____,
 _____, con C.C. No _____,
 _____, con C.C. No _____,

En mí (nuestra) calidad de autor (es) exclusivo (s) de la obra titulada:

ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LA ADHERENCIA DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES: LAVADO DE MANOS, CANALIZACIÓN PERIFÉRICA Y CURACION DE CATÉTER VENOSO CENTRAL AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN.

Como titular (es) del derecho de autor, confiero (erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr107
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:2
	LICENCIA DE PUBLICACIÓN	PAGINA: 2 de 4

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.


d) El(Los) Autor(es), garantizo (garantizamos) que el documento en cuestión, es producto de mi (nuestra) plena autoría, de mi (nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy (somos) el (los) único (s) titular (es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr107
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:2
	LICENCIA DE PUBLICACIÓN	PAGINA: 3 de 4

por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional, cuyo texto completo se puede consultar en biblioteca.unicundi.edu.co

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons : Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el (los) siguiente(s) archivo(s).



MACROPROCESO DE APOYO

CODIGO: AAAr107

PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO

VERSION:2

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. Título Trabajo de Grado.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LA ADHERENCIA DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES: LAVADO DE MANOS, CANALIZACIÓN PERIFÉRICA Y CURACION DE CATÉTER VENOSO CENTRAL AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN.	TEXTO
2.	
3.	
4.	

En constancia de lo anterior, firmo (amos) el presente documento:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	No. del documento de identidad	FIRMA
Paola Andrea Vásquez Rosquera	3.126.588.290.	

**ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LA ADHERENCIA DE PROTOCOLOS
INSTITUCIONALES: LAVADO DE MANOS, CANALIZACIÓN PERIFÉRICA Y
CURACION DE CATÉTER VENOSO CENTRAL AL PERSONAL DE
ENFEMERÍA EN LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN.**

PAOLA ANDREA VASQUEZ MOSQUERA

COD. 330211139

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

GIRARDOT

IIPA – 2016

**ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LA ADHERENCIA DE PROTOCOLOS
INSTITUCIONALES: LAVADO DE MANOS, CANALIZACIÓN PERIFÉRICA Y
CURACION DE CATÉTER VENOSO CENTRAL AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN.**

PAOLA ANDREA VASQUEZ MOSQUERA

COD. 330211139

ASESOR INTERNO

MARELBI HIDALGO MEJIA

ASESOR EXTERNO

GEORGINA ZAMUDIO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

GIRARDOT

IIPA – 2016

CONTENIDO

	pag.
1. INTRODUCCIÓN	17
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	19
3. OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GENERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4. PROPÓSITO	21
5. JUSTIFICACIÓN	22
6. MARCOS DE REFERENCIA	24
6.1 MARCO GEOGRÁFICO	24
6.2 MARCO CONCEPTUAL	27
6.3 MARCO LEGAL	32
6.4 MARCO HISTÓRICO	39
7. METODOLOGÍA	41
8. RESULTADOS	44
9. CONCLUSIONES	61
10. RECOMENDACIONES	62
11. BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	
ESTRUCTURA DE LA UAI LAVADO DE MANOS	67
ESTRUCTURA DE LA UAI CANALIZACIÓN PERIFÉRICA	70
PLAN DE MEJORA DE LAVADO DE MANOS	73
PLAN DE MEJORA DE CANALIZACIÓN PERIFÉRICA	77
PRE – TEST DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS	80
PRE – TEST DEL PROTOCOLO DE CANALIZACIÓN PERIFÉRICA	82
POS – TEST DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS	84
POS – TEST DEL PROTOCOLO DE CANALIZACIÓN PERIFÉRICA	86
LISTAS DE VERIFICACIÓN DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS	88

LISTAS DE VERIFICACIÓN DEL PROTOCOLO DE CANALIZACIÓN PERIFÉRICA	90
LISTAS DE VERIFICACIÓN DEL PROTOCOLO DE CURACIÓN DE CVC	92

LISTA DE GRAFICOS

	pag.
1. GRAFICO 1	44
2. GRAFICO 2	45
3. GRAFICO 3	46
4. GRAFICO 4	47
5. GRAFICO 5	48
6. GRAFICO 6	49
7. GRAFICO 7	50
8. GRAFICO 8	51
9. GRAFICO 9	52
10. GRAFICO 10	53
11. GRAFICO 11	54
12. GRAFICO 12	55
13. GRAFICO 13	56
14. GRAFICO 14	57
15. GRAFICO 15	58
16. GRAFICO 16	59
17. GRAFICO 17	60

1. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias, son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado, ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución.¹

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud se han considerado como un problema de interés en salud pública dado al alto impacto en la morbilidad, aumento de la estancia hospitalaria y a su vez el aumento de los costos derivados de la prestación de los servicios de salud.² Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital, entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a los hospitales de países desarrollados contraerán una o más infecciones y en países en desarrollo el riesgo de adquirir una infección asociada a la atención hospitalaria es 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados.³

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben contar con una Política de Seguridad Clínica Institucional que establezca una cultura de seguridad del paciente y que provea las herramientas necesarias para la identificación y prevención de eventos adversos, además deben contar con procesos documentados, socializados y evaluados. Para garantizar el cumplimiento a través de un programa de sensibilización y capacitación al personal que labore en la Institución manteniendo una cobertura del 90% del personal asistencial, adoptando

¹ INS. Instituto nacional de salud: disponible en <http://www.ins.gov.co/iaas/paginas/que-son-las-iaas.aspx>

² Cosgrove S. The relationship between antimicrobial resistance and patient outcomes: mortality, length of hospital stay, and health care costs. *Clínica Infección Disease* 2006; 42 Supl: 82-9

³ Organización Panamericana de la salud. Una atención más limpia es una atención más segura. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/background/es/index.html>.

como primera medida las Guías (paquetes instruccionales) que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.

La Política de Seguridad del Paciente permite la implementación de guías y protocolos institucionales a los que se les debe hacer seguimiento y medir su adherencia; por lo que este proyecto se refiere a la capacitación y posteriormente al seguimiento de los protocolos institucionales: lavado de manos, canalización periférica y curación del catéter venoso central (CVC) en el personal de enfermería de la NCSS.

Con este proyecto se quiere incrementar la adherencia a los protocolos institucionales de lavado de manos y canalización periférica a través de la implementación de estrategias educativas como la simulación y talleres teórico - prácticos dirigidos al personal de enfermería en busca de la disminución de eventos adversos relacionados con las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en el segundo periodo del 2016 en la Nueva Clínica San Sebastián

Investigaciones realizadas por Pittet, concluye que las medidas más efectivas corresponden a programas educativos con estrategias que involucran la educación, la observación y retroalimentación.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las IAAS se consideran como un evento adverso ocasionado por una atención en salud que de manera no intencional produce algún daño al paciente, pudiendo ser catalogada como prevenible o no prevenible, es por esto que la Nueva Clínica San Sebastián (NCSS) cuenta el programa de seguridad del paciente, el cual estipula que se debe garantizar una atención en salud segura y de calidad; no obstante se han presentado en el primer periodo del 2016 eventos adversos de infiltración de líquidos endovenosos 118 casos y flebitis mecánica de vena periférica 19 casos⁴.

Estudios previos realizados por estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca (UDEC) en el desarrollo de las prácticas formativas evidencian el no cumplimiento al protocolo de lavado de manos con una adherencia del 81,8% y canalización periférica con un 55%⁵ en el IPA 2016, estos resultados demuestran la necesidad de implementar estrategias educativas que permitan retener los conocimientos y las habilidades en la aplicabilidad de los protocolos, sensibilizando sobre la importancia del incrementar el nivel de adherencia y el cumplimiento de las medidas de seguridad en la atención de los usuarios .

⁴ Reportes de la oficina de calidad de la NCSS.

⁵ Listas de chequeo realizadas por los estudiantes de la UDEC de las profundizaciones de gestión y auditoría en salud y atención en urgencias hospitalarias IPA2016.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de adherencia de los protocolos de lavado de manos, canalización periférica y curación del catéter venoso central en el personal de enfermería de la NCSS implementando estrategias educativas que permitan aumentar el nivel de adherencia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Identificar los conocimientos del personal de enfermería en los protocolos de lavado de manos y canalización periférica.
- ✚ Determinar el nivel de adherencia del protocolo de curación del catéter venoso central en el personal profesional de enfermería de la UCI adulto.
- ✚ Implementar estrategias educativas como la simulación y taller teórico – práctico que permitan retener y aplicar los conocimientos de los protocolos de canalización periférica y lavado de manos en el personal de enfermería.
- ✚ Realizar el seguimiento al personal de enfermería pos capacitación mediante la aplicación de la lista de verificación de los protocolos de lavado de manos y canalización periférica.

4. PROPOSITO

Como se plasma anteriormente el objetivo de este trabajo es implementar estrategias educativas que ayuden a lograr una mayor adherencia a los protocolos institucionales de lavado de manos y canalización periférica evaluados en el IPA 2016 por los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cundinamarca, donde se evidencio que el personal de enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián tiene una adherencia del 55% en el protocolo de canalización periférica y un 81,8% en el protocolo de lavado de manos, ocasionando reportes de eventos adversos de infiltración de vena periférica y flebitis mecánicas.

Mediante las listas de verificación aplicadas al personal de enfermería sobre los protocolos de lavado de manos y canalización periférica se evidencia la necesidad de ejecutar un plan de mejora que permita retener los conocimientos y habilidades.

Las capacitaciones se realizaron mediante estrategias educativas como talleres teóricos - prácticos y la simulación, enfocada en los protocolos institucionales, esperando de esta manera que el personal de enfermería de la NCSS se comprometa y adquiera la responsabilidad de cumplir y hacer cumplir los protocolos institucionales, así como poder aclarar dudas que se presenten durante las capacitaciones, recibir sugerencias que el personal de enfermería tenga respecto a los procesos realizados en los diferentes servicios de la NCSS.

5. JUSTIFICACION

El seguimiento de los profesionales de la salud a las guías y protocolos manejados por la institución, supone una manera eficaz de gestionar la seguridad del paciente en todas las áreas de la institución. Actualmente el paciente adquiere mayor conocimiento y mayor participación en su cuidado, esto permite que en conjunto: profesional y paciente, se realice una labor en pro de mejorar las condiciones de salud de los usuarios y se minimicen al máximo los riesgos.⁶

En la NCSS se ha venido identificado una no adherencia a los protocolos de lavado de manos y canalización periférica, donde las circunstancias, los procesos y los justificantes, más no el desconocimiento de estos, conlleva a riesgos en la seguridad del paciente y la Clínica. Esta realidad se ha visto evidenciada mediante las listas de verificación aplicadas al personal de enfermería IPA 2016, donde el protocolo de lavado de manos tenía un 81,8% de adherencia y el de canalización periférica un 55%.

Este proyecto busca implementar estrategias educativas mediante la simulación y talleres teórico – práctico al personal de enfermería. Se realizarán talleres grupales aplicando la estrategia de simulación en canalización periférica y lavado de manos, posteriormente se aplicará un pos – test y se finalizara con un seguimiento al personal de enfermería capacitado para incrementar la adherencia a los protocolos de lavado de manos y canalización periférica.

⁶ Informe medición de adherencia procesos seguros 2015.

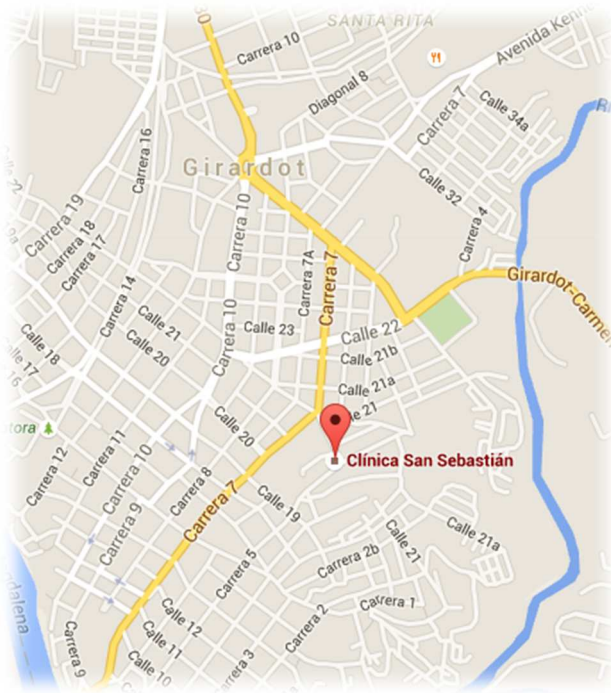
La medición de adherencia a las guías clínicas es entonces una actividad esencial, para identificar los errores en la atención, generar planes de mejoramiento y optimizar los resultados en salud, buscando la satisfacción tanto del usuario como del personal mismo.⁷ Que es casi el fin del proyecto, no solo constatar una realidad y presentar unas líneas educativas frente a los protocolos, sino dejar abierta la problemática para seguir insistiendo en los planes de mejoramiento que se pueden desarrollar en repetir y repetir hasta que se convierta en virtud.

Por esto se hace tan importante el trabajo de los estudiantes en formación del programa de enfermería que se encuentran realizando prácticas formativas o trabajo de grado modalidad pasantía en la NCSS, ya que su aporte es de gran importancia a la institución, a la universidad y sobre todo enriquecimiento personal al momento de vernos como futuros profesionales.

⁷ Informe medición de adherencia procesos seguros 2015.

6. MARCOS DE REFERENCIA

6.1 MARCO GEOGRAFICO



El área geográfica en la cual se realizará las actividades descritas anteriormente es el departamento de Cundinamarca; en el Municipio de Girardot en la Carrera 5 Número 20^a – 37

ESTRUCTURA

Municipio de Girardot

Barrio

Cr 5 N° 20^a – 37

Nueva Clínica San Sebastián.

Girardot es un municipio colombiano del departamento de Cundinamarca, provincia del Alto Magdalena de la cual es capital.

Límites municipales:

- **Norte:** Limita al norte con el municipio de Nariño y Tocaima.
- **Sur:** Al sur con el municipio de Flandes y el Río Magdalena.
- **Oeste:** Con el municipio de Coello.
- **Este:** Con el municipio de Ricaurte y el Río Bogotá.

Extensión del municipio de Girardot:

- **Extensión total:** 129 Km²
- **Extensión área urbana:** 20 Km²
- **Extensión área rural:** 109Km²
- **Altitud de la cabecera municipal** (metros sobre el nivel del mar) 289msnm
- **Temperatura media:** 33°C
- **Distancia de referencia:** 134 Km de la Capital.⁸

Médicos asociados S.A. se inició hace 28 años con la inauguración de la clínica Federmann el 11 de julio de 1978. Desde esa fecha, hasta 1990, su desempeño estuvo enfocado a la atención hospitalaria, únicamente de pacientes particulares y su progreso fue lento, pero siempre en forma ascendente.

Durante muchos años la clínica estuvo dedicada a prestar servicios en todas las especialidades, pero a partir del año 2002 cambio su destino a la atención de pacientes de ginecología, pediatría, y obstetricia de IV nivel de complejidad, razón por la cual ha tenido que sufrir una serie de remodelaciones para adecuarse al nuevo objeto social y cumplir con los requisitos exigidos por la secretaria de salud.

Posteriormente el 01 de febrero de 1991, empezó a funcionar la clínica fundadores habilitada para prestar servicios de IV nivel de complejidad. En el transcurso de estos 16 años de vida ha sufrido muchos cambios, adecuaciones y remodelaciones, los cuales nos permiten tener un excelente servicio.

⁸ Alcaldía de Girardot – Cundinamarca. Disponible en: http://girardot-cundinamarca.gov.co/informacion_general.shtml

Luego, el 29 de mayo de 1995 abrió sus puertas a la clínica San Sebastián de Girardot, la cual presta servicios de cirugía general, Gineco-Obstetricia, pediatría y Medicina Interna. Esta institución también se encuentra habilitada para prestar servicios de IV nivel de complejidad y, como las otras, cuenta con un amplio y cómodo servicio.

Considera como una de las mejores I.P.S. del país por contar con personal altamente capacitado y calificado, prestando servicios de calidad las 24 horas y el uso de equipos de alta tecnología, garantizando la transparencia en cada proceso. La atención está centrada en la seguridad del paciente como prioridad en busca de la satisfacción del usuario con la aplicación de estrategias de gestión.⁹

⁹ Plataforma de BLACK-BOX NCSS

6.2 MARCO CONCEPTUAL

En la revisión llevada a cabo para obtener una adherencia a los protocolos institucionales se encuentran los siguientes conceptos:

- **Protocolo:** Conjunto de actividades a realizar relacionadas con un determinado problema o una determinada actividad asistencial, que se aplican por igual a todos o a un grupo de pacientes.¹⁰
- **Lavado de manos:** El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.
- **Alcohol glicerinado:** Preparado (líquido, gel o espuma) que contiene alcohol, destinado a la higiene y antisepsia de las manos.¹¹
- **Higiene de manos:** Toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse de las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano).¹²
- **Colonización:** Presencia y multiplicación de microorganismos patógenos sin que se produzca una invasión o deterioro de los tejidos.¹³
- **Infeción:** Invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en un tejido o en una parte del cuerpo que, mediante diversos mecanismos

¹⁰ Protocolo Chua. Disponible en:

http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/Protocolos_Definitivos/normas_para_PROTOCOLOS_CHUA.pdf

¹¹ Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo? OMS. Disponible en:

http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf

¹² Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo? OMS. Disponible en:

http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf

¹³ Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Disponible en:

http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/manual_tecnico_referencia_HM.pdf

celulares o tóxicos pueden posteriormente ocasionar una lesión tisular y convertirse en enfermedad.¹⁴

- **Canalización periférica:** Procedimiento que consiste en perforar una vena por vía tras cutánea mediante la inserción de un catéter de punta aguda (aguja) portador de un catéter de plástico flexible penetrando en el sistema circulatorio con el fin de administrar medicamentos y/o soluciones terapéuticas.¹⁵
- **Flebitis:** Inflamación de una vena debido a una alteración endotelial, que afecta a la túnica íntima de los vasos sanguíneos.¹⁶
- **Flebitis mecánica:** Producidas generalmente por la reacción provocada por el CVP que actúa como cuerpo extraño. Anuqué también depende del lugar anatómico de inserción, la técnica empleada, longitud y calibre del catéter, tamaño de la vena, entre otros (Carballo et al., 2004)¹⁷
- **Flebitis infecciosa:** Cuando se origina por fallas en la asepsia de la técnica de inserción, por ejemplo, lavado de manos inadecuado, manipulación excesiva y/o no aséptica del catéter o equipo de infusión, acumulación de humedad bajo el apósito y tiempo de permanencia. (Carballo et al., 2004)¹⁸
- **Extravasación:** La extravasación corresponde al paso de un líquido por fuera de su canal (por lo general, de una vena) a los tejidos circundantes. Esta transferencia se puede realizar de dos maneras: por difusión o por la rotura del canal.¹⁹

¹⁴ Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/manual_tecnico_referencia_HM.pdf

¹⁵ Protocolo de Canalización Periférica de la NCCS- Médicos Asociados Girardot.

¹⁶ PEREZ MELGAREJO, ELENA. Flebitis postinfusión en catéteres venosos periféricos: una actualización del arte. Chile: 2011. p. 39

¹⁷ Ibid., p.39

¹⁸ Ibid., p. 40

¹⁹ Extravasación – definición. Disponible en:

<file:///D:/DOCUMENTS%20AND%20SETTING/USER/Downloads/extravasacion-definicion-22440-nkl2qa.pdf>

- **Asepsia del personal:** Lavado higiénico de manos con agua y jabón antiséptico según protocolo, uso de guantes no estériles. El uso de guantes no sustituye al lavado de manos.
- **Selección del catéter:** Se deberá elegir el catéter de menor calibre posible, en función de su propósito. En cualquier caso, el calibre del catéter deberá ser inferior al de la vena elegida, para permitir el paso de sangre en el vaso y la hemodilución de los preparados que se infundan.²⁰
- **Cateterización venosa:** La inserción de un catéter biocompatible en el espacio intravascular, central o periférico, con el fin de administrar fluidos, fármacos, nutrición parenteral, determinar constantes fisiológicas, realizar pruebas diagnósticas entre otros.²¹
- **Catéter Venoso Central:** Son sondas que se introducen en los grandes vasos venosos del tórax, abdomen o en las cavidades cardíacas derechas, con fines diagnósticos o terapéuticos.²²
- **Curación:** Procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización.²³
- **Estrategia educativa:** Dansereau (1985) y también Nisbet y Shucksmith (1987) la definen como: “Secuencias integradas de procedimientos o actividades que se eligen con el propósito de facilitar la adquisición, almacenamiento y/o utilización de la información”. Normalmente, las estrategias activan los procesos mentales que utilizan las personas, en situación de aprendizaje, para adquirir el conocimiento.²⁴

²⁰ Protocolo de Canalización Periférica de la NCCS- Médicos Asociados Girardot.

²¹ Accesos venosos centrales. Disponible en: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v25n1/art08.pdf>

²² Ibid.

²³ Disponible en: <http://www6.uc.cl/manejoheridas/html/curacion.html>

²⁴ Consideraciones teóricas. Disponible en:

<http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/DIGITESIS/Nora%20OImedo/PDF/F.%20CONSIDERACIONES%20TEORICAS.pdf>

- **Simulación:** Es una estrategia didáctica que permite a los alumnos acercarse a situaciones similares a la realidad pero en forma ficcional. Es una experiencia que ayuda a desarrollar confianza y seguridad necesaria.²⁵
- **Plan de mejora:** Conjunto de elementos de control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de autoevaluación, de evaluación independiente y de las observaciones formales provenientes de los órganos de control.²⁶
- **Lista de chequeo:** Las listas de chequeo permiten realizar un primer inventario o verificación de las características de la empresa, pueden aplicarse también a conglomerados empresariales y pueden acondicionarse de acuerdo con la estructura objeto de chequeo. Este instrumento permite identificar puntos débiles así como oportunidades de mejora a través de la verificación de un listado de aspectos presentes o no en el área a revisar. Pueden aplicarse en las diferentes actividades de la empresa y en los diferentes eslabones de la cadena del producto.²⁷
- **Seguridad del paciente:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.²⁸

²⁵ La simulación como estrategia didáctica: aportes y reflexiones de una experiencia a nivel superior. Disponible en: http://igeopat.org/parrafosgeograficos/images/RevistasPG/2013_V12_2/20-5.pdf

²⁶ Disponible en: <http://www.sena.edu.co/transparencia/gestion-de-evaluacion-y-control/Paginas/plan%20de%20mejoramiento.aspx>

²⁷ UNAD. Disponible en:

http://datateca.unad.edu.co/contenidos/358049/Modulo_en_linea/leccin_22_lista_de_chequeo.html

²⁸ Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

- **Evento adverso:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.²⁹
- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.³⁰
- **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.³¹
- **Incidente:** Evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.³²

²⁹ Seguridad del paciente y la atención segura. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

³² Seguridad del paciente y la atención segura. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

6.3 MARCO LEGAL

La seguridad del paciente cada vez tiene mayor importancia en los sistemas de salud, existen evidencias que demuestran la unión entre la ocurrencia de eventos adversos y la calidad en la atención.

- **Constitución política de Colombia de 1991**

Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.³³

- **Ley 266 de 1996**

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

³³ Constitución Política de Colombia de 1991. Disponible en:
http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectorales de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL. Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

- 1. Integralidad:** Orientan el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
- 2. Individualidad:** Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
- 3. Dialogicidad:** Fundamenta la interrelación enfermera – paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conductuales al dialogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades de cuidado.
- 4. Calidad:** Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico – científicos, sociales, humanos y éticos.
- 5. Continuidad:** Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin

interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los periodos de salud y de enfermedad.³⁴

Como se evidencia la enfermería es el arte de cuidar, de ayudar a preservar la salud y prevenir la enfermedad por lo que es importante una buena práctica en este que hacer diario lo cual va de la mano con el cumplimiento de los protocolos institucionales pues es una forma de ayudar a preservar la salud de los usuarios y se puede evidenciar en el artículo 3° de la Ley 266 de 1996

ARTÍCULO 3o. DEFINICIÓN Y PROPÓSITO. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, a la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.³⁵

Artículo 20. LOS DEBERES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Son deberes del profesional de enfermería, los siguientes:

1. Brindar atención integral de enfermería de acuerdo a los principios generales y específicos de su práctica establecido en esta Ley, y para el fin deberá coordinar su labor con otros profesionales idóneos del equipo de salud.
2. Organizar, dirigir, controlar y evaluar la prestación de los servicios de salud y de enfermería del personal que intervengan en su ejecución.

³⁴ Ley 266 del 25 de enero de 1996. Disponible en: http://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

³⁵ Ley 266 del 25 de enero de 1996. Disponible en: http://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

3. Velar porque las instituciones cuya función sea prestar servicios de salud, conformen la planta de personal de enfermería de acuerdo con las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones respectivas, y cuenten con los recursos necesarios para una atención de calidad.³⁶

Entre otros.

- **Resolución 2003 de 2014**

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

1. **Procesos prioritarios:**

- Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.
- Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos.
- Planeación estratégica de la seguridad: Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia.
- Fortalecimiento de la cultura institucional: El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución.
- Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos: La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.
- Si el prestador realiza procedimientos de venopunción y colocación y mantenimiento de sondas, cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades

³⁶ Ley 266 del 25 de enero de 1996. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

documentados y divulgados al respecto, que contengan como mínimo lo siguiente:

- a. En protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.
- b. En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente.
 - En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos.
 - La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:
 - a. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo.
 - b. La aplicación de precauciones de aislamiento universales.
 - c. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.
 - d. Uso y reúso de dispositivos médicos.
 - e. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
 - f. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.³⁷

- **Política de seguridad del paciente**

La Política de Seguridad del Paciente expedida en junio de 2008 es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura, requiere que la

³⁷ Resolución 2003 de 2014. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

información sobre seguridad del paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto.³⁸

En la política mencionada anteriormente se encuentran los paquetes instruccionales pero para este trabajo se tuvieron en cuenta los siguientes:

1. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”

Este paquete está basado en el protocolo de Londres por sugerencia del Ministerio de Salud y Protección Social para el análisis de eventos adversos e incidentes.

Las infecciones asociadas con la atención en salud son contraídas por un paciente durante su tratamiento en cualquier tipo de entorno en el que reciba atención. Dichas infecciones pueden aparecer incluso después del alta del paciente. Las infecciones asociadas a la atención en salud se consideran el evento adverso más común en la prestación de servicios de salud.³⁹

2. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”

En 2008 el Ministerio de Salud de nuestro país, con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectarán la seguridad del paciente, y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos, impulsó una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad. A estas les

³⁸ Política de seguridad del paciente. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Seguridad-del-Paciente.aspx>

³⁹ Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>

desarrolló unos paquetes instruccionales para que las instituciones tuvieran directrices técnicas para su implementación práctica.⁴⁰

⁴⁰ Política de seguridad del paciente. Paquetes instruccionales. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

6.4 MARCO HISTÓRICO

El 11 de julio de **1978**, médicos asociados inicia sus actividades, se inauguró la Clínica Federmann, desempeñándose como Clínica general- atención a pacientes particulares y en el año de 1990 cambia de enfoque cambia y la empresa se vincula a la contratación oficial, poco tiempo después que la medicina privada desaparecería casi totalmente.

El primero de febrero de **1991** la Clínica Fundadores inicia labores siendo habilitada para prestar servicios de IV nivel de complejidad. En el transcurso de estos 19 años de trabajo ha tenido cambio y remodelaciones para su renovación, contando con una excelente infraestructura, dotación tecnológica y grupo de especialistas para prestar un servicio con calidad y seguridad.

De 1991 a **1993** Médicos Asociados S.A. se enfoca en la atención del Régimen de excepción a través de la prestación de servicios médicos asistenciales a los docentes afiliados y pensionados del Magisterio de Bogotá y del Dpto. Cundinamarca, así como de los afiliados y beneficiarios del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, de esta manera se convierte en pioneros en atención de patologías de IV Nivel de atención.

En **1994**, la cobertura llego a otros Dpto. con Ferrocarriles y Magisterio de Cundinamarca, ampliándose la atención al Dpto. de Boyacá.

El 29 de mayo de **1995**, la CLINICA SAN SEBASTIÁN GIRARDOT abrió sus puertas por primera vez para prestar servicios de I a IV nivel de complejidad. Esta clínica fue creada para la atención de la población de Girardot y su zona de influencia, en la actualidad trata patologías de alta complejidad. Se ha intervenido en infraestructura y tecnología de punta para atender satisfactoriamente todas las 13 necesidades de salud de los afiliados en la región, ofreciendo servicios en todas las especialidades.

En el **2002**, la Clínica Federmann deja de prestar servicios generales y orienta sus actividades a tres especialidades: Ginecología, Pediatría y Obstetricia de IV nivel de complejidad.

En enero de **2008**, entro en funcionamiento el Instituto Medico de Especialistas Fundadores (IMEF), destinado para la atención de consulta externa, consulta prioritaria, el club de salud, el dpto. De fisioterapia, la clínica del dolor y la unidad renal.

El 15 de diciembre de **2009**, se inauguró el Instituto médico de Especialistas Girardot (IMEG), allí funciona el servicio de consulta externa de medicina general y especializada, los consultorios odontológicos, el Dpto. de terapia física y rehabilitación cardiaca, el servicio de terapia del lenguaje y terapia ocupacional, el centro cardiovascular, el centro de neurológico, Dpto. de oncología clínica, la unidad de medicina nuclear, el servicio de promoción y prevención, la farmacia y central de mezcla; además funciona oficinas administrativas de la clínica.

En el **2011**, Médicos Asociados S.A. dispone de una amplia red de centros médicos ubicados en las cabeceras municipales del Dpto. de Cundinamarca, para atender pacientes que hacen parte de los programas capitados de la Empresa y que se encuentran dispersos en el Distrito Capital y en los dpto. Del Tolima, Huila y Boyacá.

7. METODOLOGÍA

7.1 ENFOQUE

El enfoque del proyecto es cuantitativo y descriptivo de corte transversal; ya que se recolectaran datos relacionados con los protocolos institucionales de lavado de manos, canalización periférica y curación del catéter venoso central y transversal ya que se trata de una población definida (personal de enfermería) y en un punto específico de tiempo (julio, agosto y septiembre de 2016)

Las fases a tener en cuenta son:

- Elaboración de base de datos para los protocolos institucionales a evaluar lavado de manos, canalización periférica y curación de catéter venoso central.
- Determinar la adherencia del profesional de enfermería de UCI adultos en el protocolo de curación de catéter venoso central (CVC).
- La identificación de conocimientos del personal de enfermería que ingreso en el año 2016 a la institución NCSS mediante un pre – test de los protocolos de lavado de manos y canalización periférica.
- Implementar estrategias educativas como la simulación y taller teórico – práctico para fortalecer los conocimientos de los protocolos institucionales de lavado de manos y canalización periférica, se medirá el impacto de la estrategia mediante un pos – test que se le aplicara a todo el personal asistente.
- Realizar seguimiento mediante listas de verificación de los protocolos de lavado de manos y canalización periférica al personal de enfermería capacitado.

7.2 UNIVERSO

Constituido por 65 enfermeros y 190 auxiliares de enfermería que se encuentran realizando labores asistenciales en la NCSS.

7.3 POBLACIÓN

Está formado por 40 personas que ingresaron a laborar en el año 2016 que se cataloga como personal nuevo y 68 personas que llevan vinculadas a la institución hace un año o más, catalogados como personal antiguo.

7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) vinculados a la NCSS.
- Personal de enfermería que realice labores asistenciales en los diferentes servicios de la NCSS.
- Personal que ingreso en el transcurso del año 2016.
- Personal antiguo de la NCSS.
- Enfermeros profesionales de UCI adulto.

7.5 MUESTREO

Se utiliza un tipo de muestreo no probabilístico intencional, ya que se seleccionaron a los enfermeros y auxiliares de enfermería de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos.

7.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

Como primer lugar se realizó la base de datos donde se consignó toda la información recolectada durante el tiempo de pasantía.

En la segunda fase se identificó por medio de la lista de verificación de curación del catéter venoso central que el personal profesional de enfermería de la UCI adulto de la NCSS tiene una adherencia al protocolo del 95%

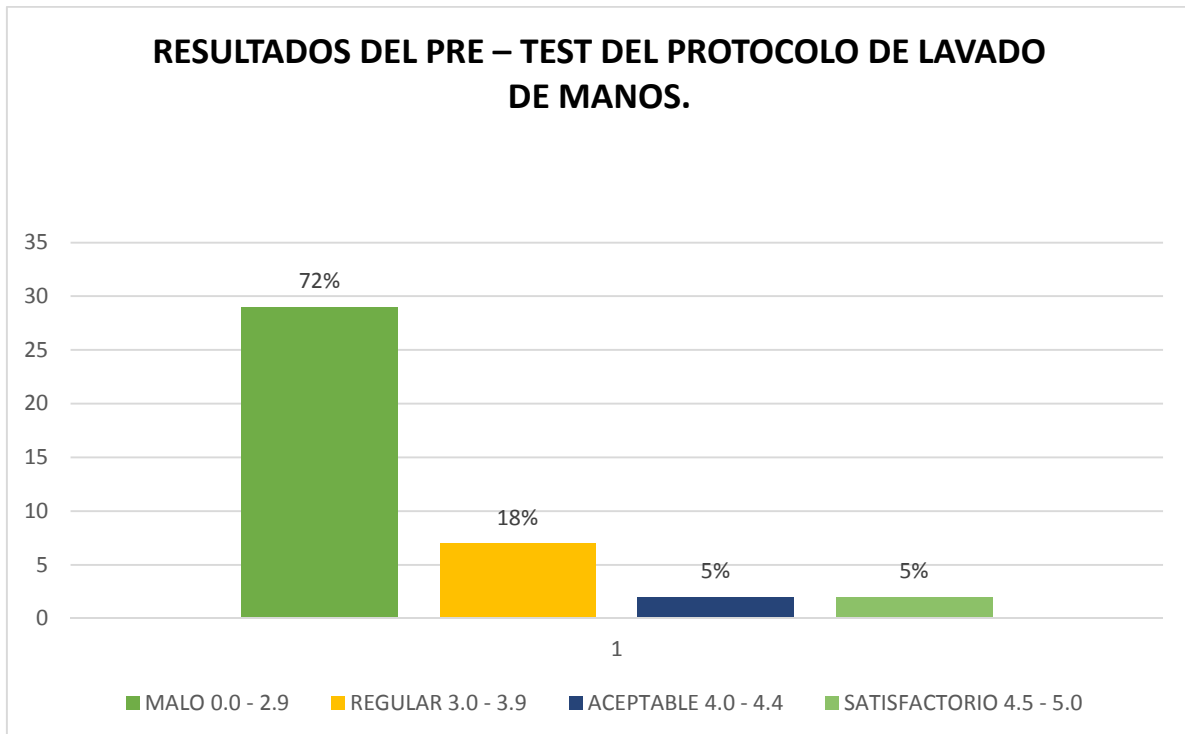
La tercera fase que se trata de la implementación de estrategias educativas al personal de enfermería de manera grupal; se realizaron los instrumentos de evaluación de conocimientos que fueron elaborados durante la pasantía y sometidos a la revisión de expertos, dichos instrumentos fueron realizados teniendo en cuenta los criterios establecido por la institución en el instructivo **GCA-IN-UCA-12 CONSOLIDADO GRUPAL DE RESULTADOS PRE Y POS EVALUACION**. Conteniendo diferentes tipos de respuestas y los criterios de evaluación son: malo, regular, aceptable y satisfactorio.

La cuarta fase fue realizar el seguimiento mediante listas de verificación de los protocolos de lavado de manos y canalización periférica al personal de enfermería que fue capacitado, se aplicaron 49 listas de verificación del protocolo de lavado de manos y 11 del de canalización periférica de este último se dificulto una muestra mayor ya que todos los usuarios son canalizados en el servicio de urgencias.

8. RESULTADOS

A continuación se evidenciarán los gráficos de los pre – test de canalización periférica y lavado de manos realizados al personal de enfermería (40 personas) que ingreso a la NCSS en el transcurso del año 2016 (personal nuevo).

Gráfico 1.

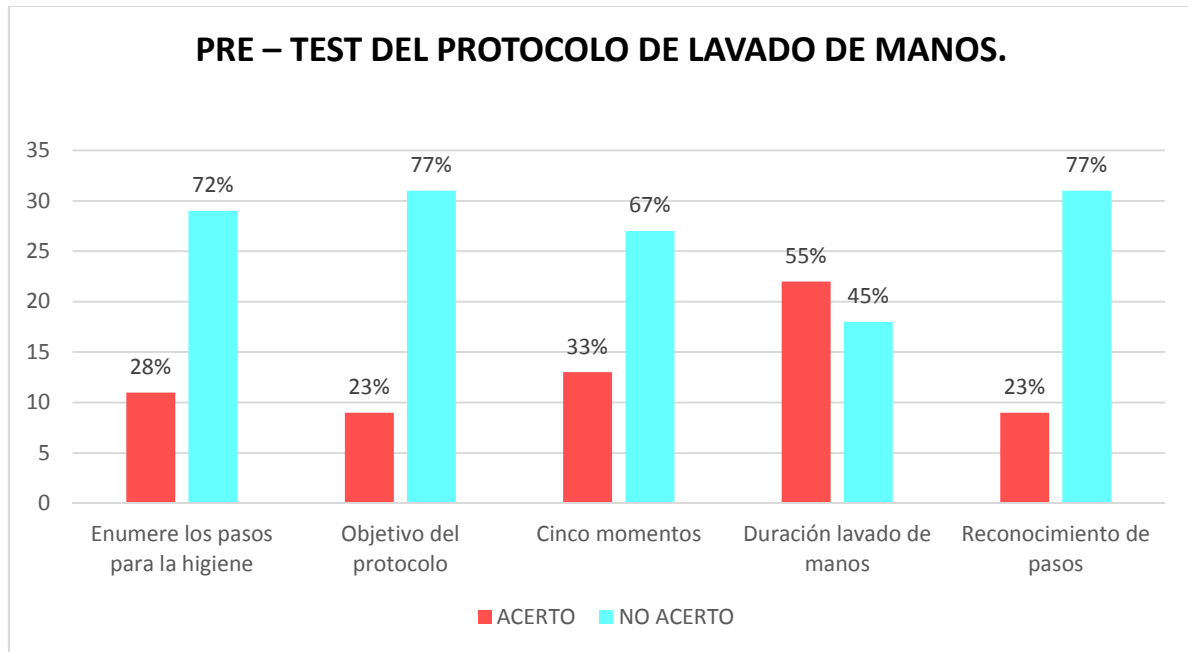


Fuente: Prueba de conocimientos del protocolo de lavado de manos NCSS

Análisis: Según la institución donde se realizó la pasantía las notas obtenidas se clasifican en: Malo de 0.0 a 2.9, regular de 3.0 a 3.9, aceptable de 4.0 a 4.4 y satisfactorio de 4.5 a 5.0.

Por lo que en la gráfica se evidencia que el 72% de los encuestados tuvieron un resultado malo en el pre – test de lavado de manos, un 18% regular, 5% aceptable y 5% satisfactorio.

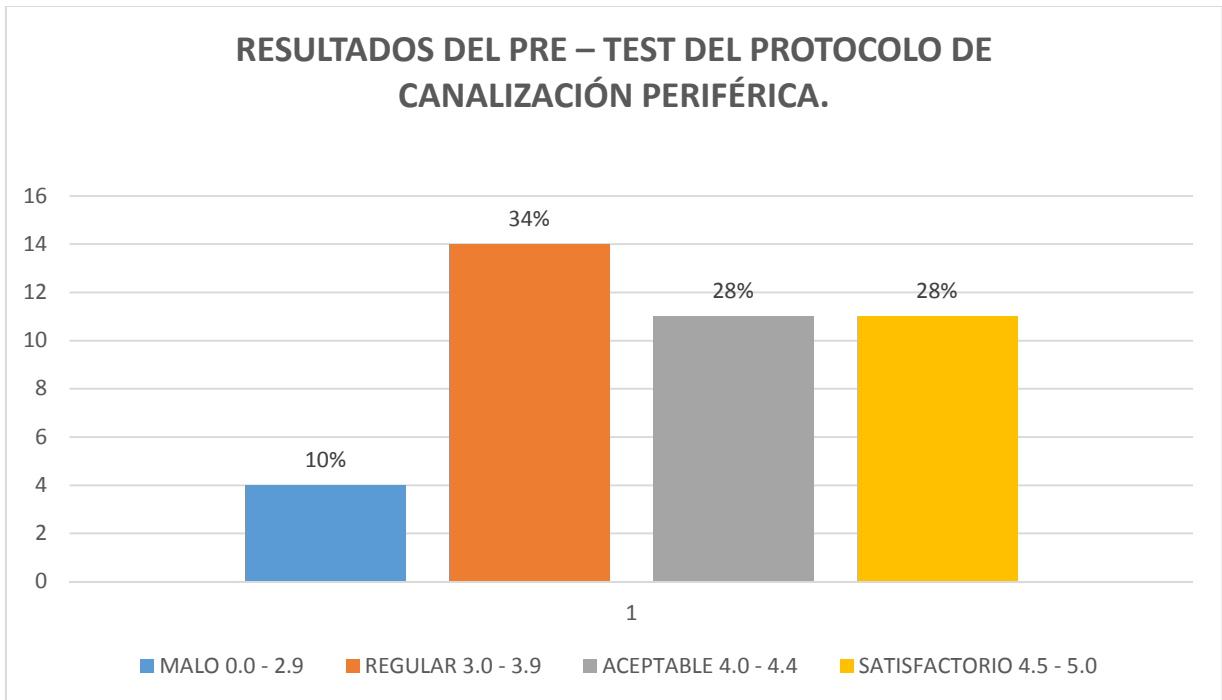
Grafico 2.



Fuente: Prueba de conocimientos del protocolo de lavado de manos NCSS

Análisis: Al analizar las cinco preguntas realizadas en el pre – test del protocolo de lavado de manos se evidencia que el 28% de las personas encuestadas acertaron la secuencia de la higienización de manos frente a un 72% que no lo acertaron; el 23% conocen el objetivo del protocolo de lavado de manos frente a un 77% que no lo acertaron, el 33% conocen los cinco momentos frente a un 67% que no los tienen claros, el 55% sabe la el tiempo de duración del lavado de manos mientras un 45% lo desconocen, en la última pregunta debían diferenciar los tres pasos del lavado de manos en los que más dificultad se ha evidenciado y como se puede observar el 77% no acertaron frente a un 23% que los acertaron.

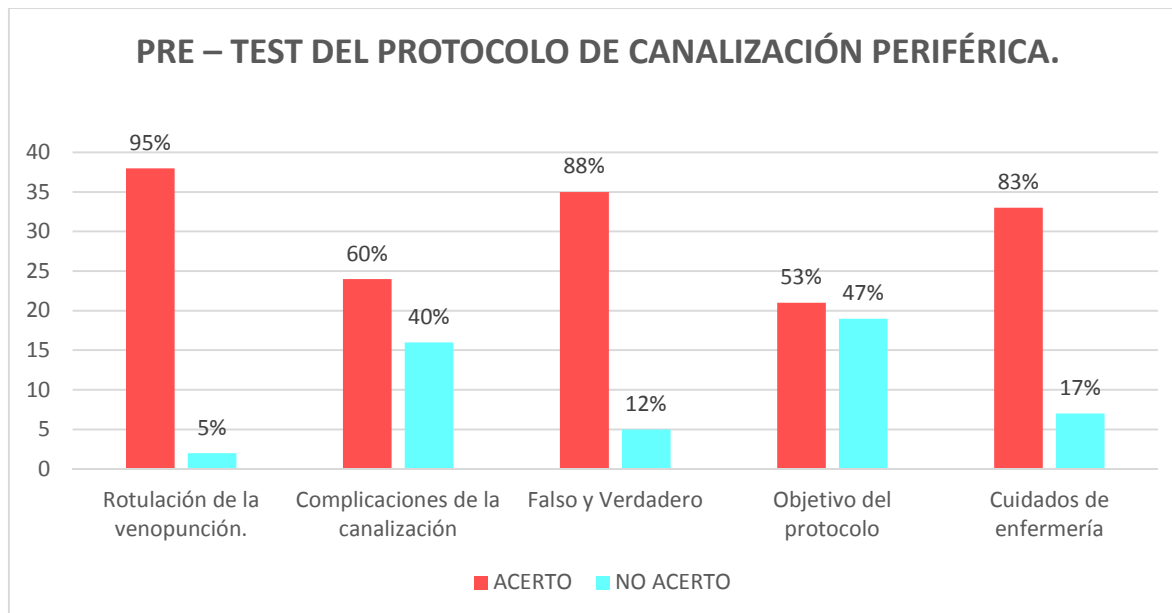
Grafico 3.



Fuente: Prueba de conocimientos del protocolo de canalización periférica de la NCSS

Análisis: Como se evidencia en la gráfica el 28% del personal evaluado tuvo como resultado satisfactorio, el 28% aceptable, un 34% regular y un 10% malo.

Grafico 4.

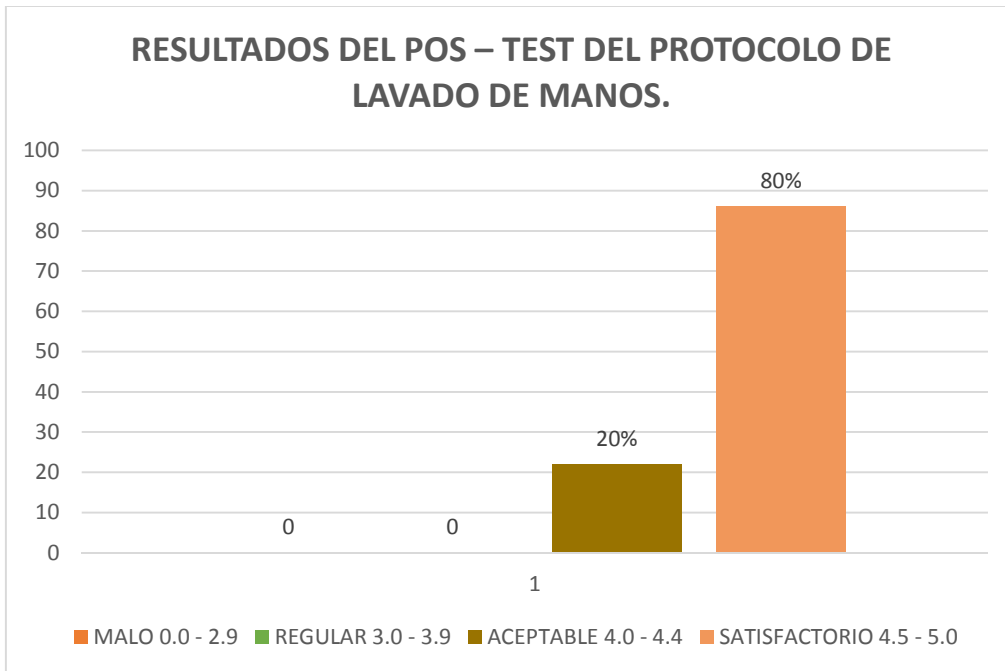


Fuente: Prueba de conocimientos del protocolo de canalización periférica de la NCSS

Análisis: Durante la aplicación del pre – test de canalización periférica se obtuvieron los siguientes resultados: el 95% del personal evaluado sabe realizar la rotulación de la venopunción frente a un 5% que no acertó, el 60% acertó las complicaciones que ocasiona la canalización mientras un 40% no lo acertó, el 88% contestaron adecuadamente las respuestas de verdadero y falso mientras que un 12% no lo hizo, el 53% del personal de enfermería conoce el objetivo del protocolo de canalización periférica mientras un 47% lo desconoce, el 83% conoce los cuidados de enfermería al momento de la canalización frente a un 17% que no acertó.

A continuación se evidenciarán los gráficos del pos – test de canalización periférica y lavado de manos realizados al personal de enfermería capacitada (108 personas) en el que se incluyen enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería que ingresaron en el transcurso del año 2016 y los que llevan laborando en la institución un año o más.

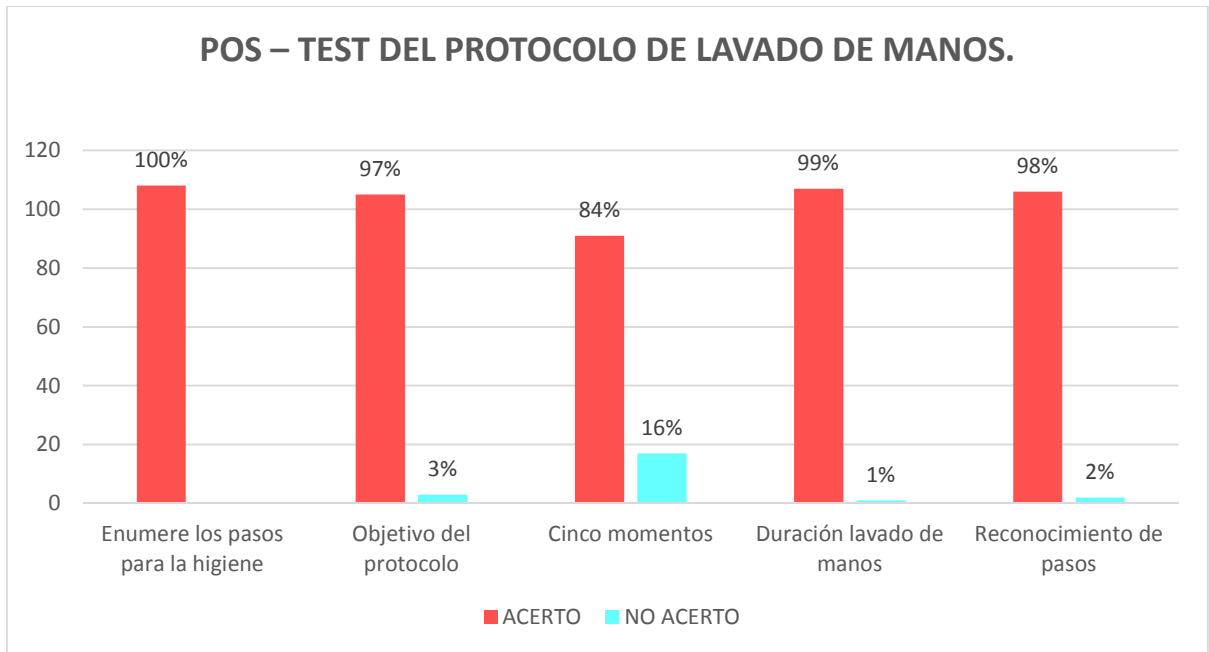
Grafico 5.



Fuente: Prueba de conocimientos del protocolo de lavado de manos NCSS

Análisis: Como se puede observar en la gráfica el 80% del personal capacitado y posteriormente evaluado tuvo un resultado satisfactorio frente a un 20% que obtuvo un resultado favorable.

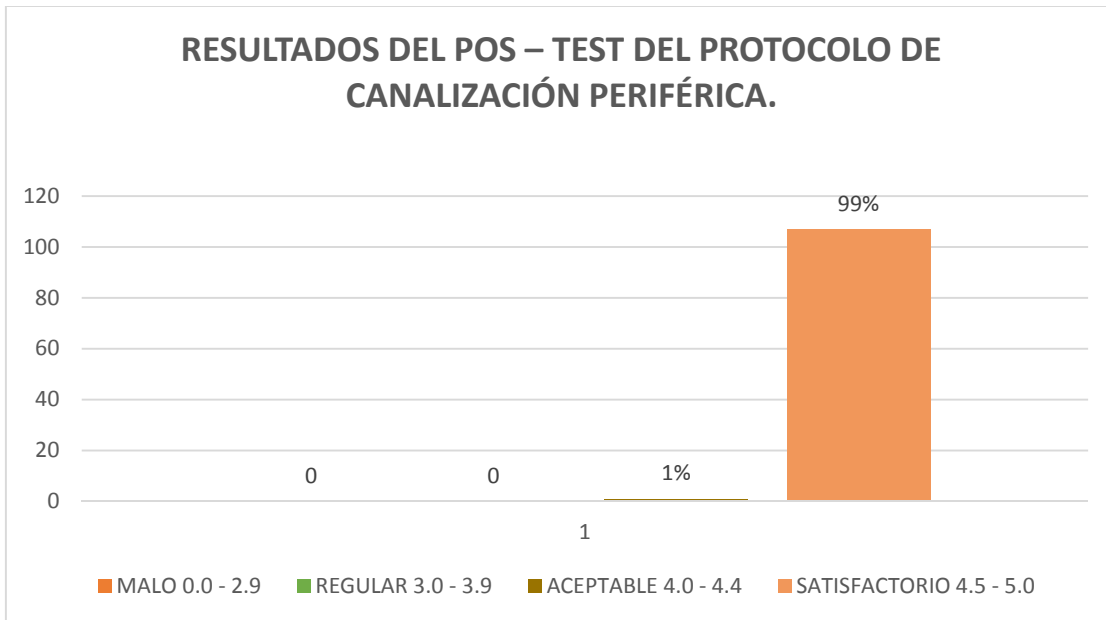
Grafico 6.



Fuente: Prueba de conocimientos del protocolo de lavado de manos NCSS

Análisis: Como se evidencia en la gráfica el 100% del personal de enfermería acertó el orden de los pasos para la higienización de las manos, el 97% conoció el objetivo del protocolo de lavado y un 3% no acertó, el 84% acertó la pregunta de los cinco momentos frente a un 16% que sigue teniendo dificultades para diferenciarlos, el 99% sabe cuánto debe durar el lavado de manos frente a un 1% que no lo sabe, un 98% reconoce los pasos 3,4 y 6 del lavado de manos frente a un 2% que los sigue confundiendo.

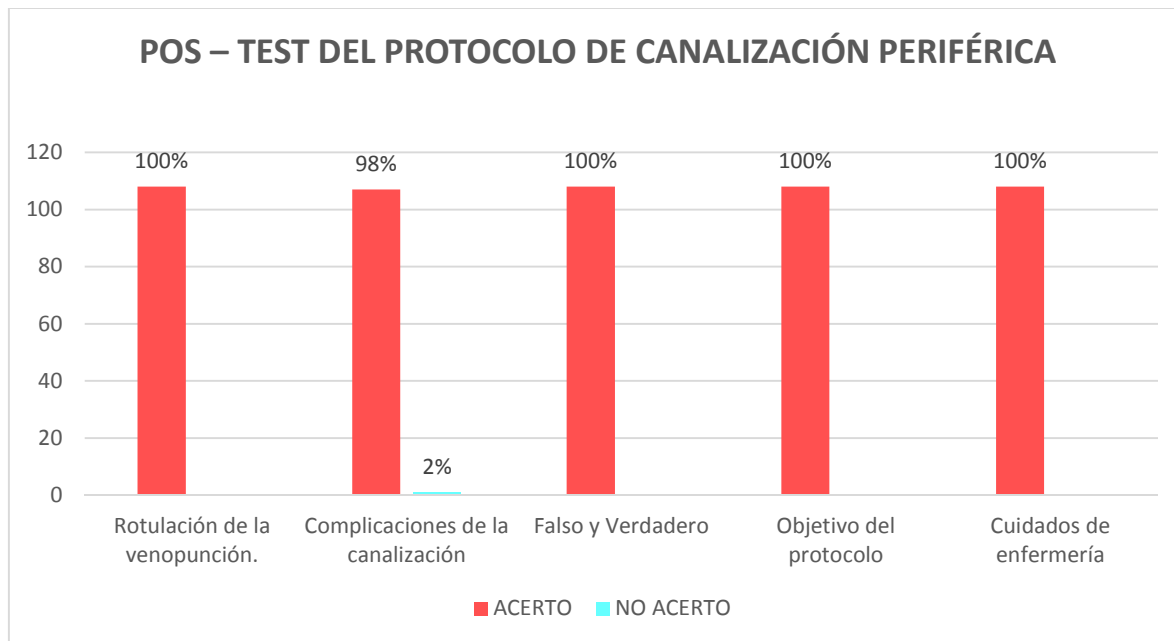
Grafico 7.



Fuente: Prueba de conocimientos del protocolo de canalización periférica de la NCSS

Análisis: Durante la aplicación del pos – test se evidencia que el 99% del personal de enfermería tiene una nota satisfactoria frente a un 1% que su nota es aceptable.

Grafico 8.



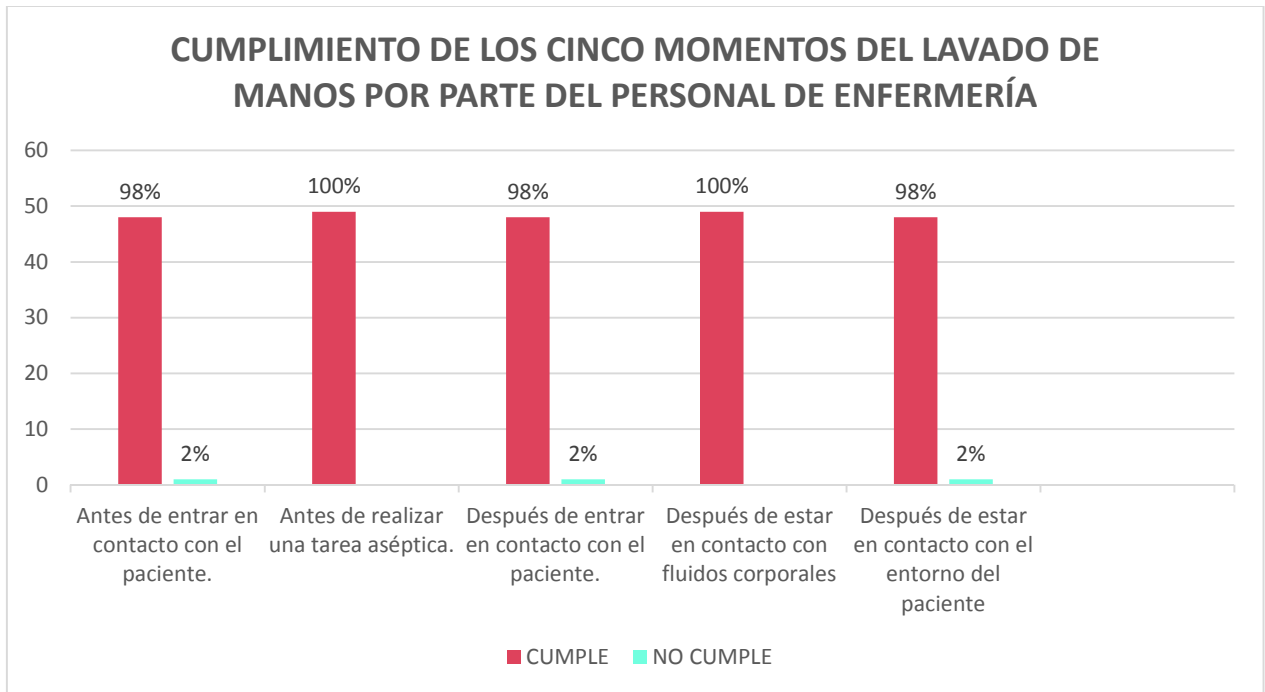
Fuente: Prueba de conocimientos del protocolo de canalización periférica de la NCSS

Análisis: Como se puede evidenciar en la gráfica el 100% del personal de enfermería capacitado y posteriormente evaluado tienen respuesta acertada a las preguntas de rotulación de la venopunción, respuestas de falso y verdadero, el objetivo del protocolo de canalización periférica y los cuidados de enfermería al momento de la canalización, el 98% acertó la pregunta de las complicaciones de la canalización frente a un 2% que no lo hizo.

Al finalizar las capacitaciones al personal de enfermería tanto nuevos como antiguos se realizó un seguimiento mediante la aplicación de listas de verificación para así poder medir la adherencia a los protocolos de lavado de manos y canalización periférica pos – capacitación, este seguimiento se hizo mientras el personal se encontraba realizando labores asistenciales.

El seguimiento mediante la lista de verificación del protocolo de lavado de manos se realizó a 49 personas que fueron capacitadas, la lista de chequeo se divide en el cumplimiento de los cinco momentos y de la técnica del lavado de manos, se obtuvo los siguientes resultados:

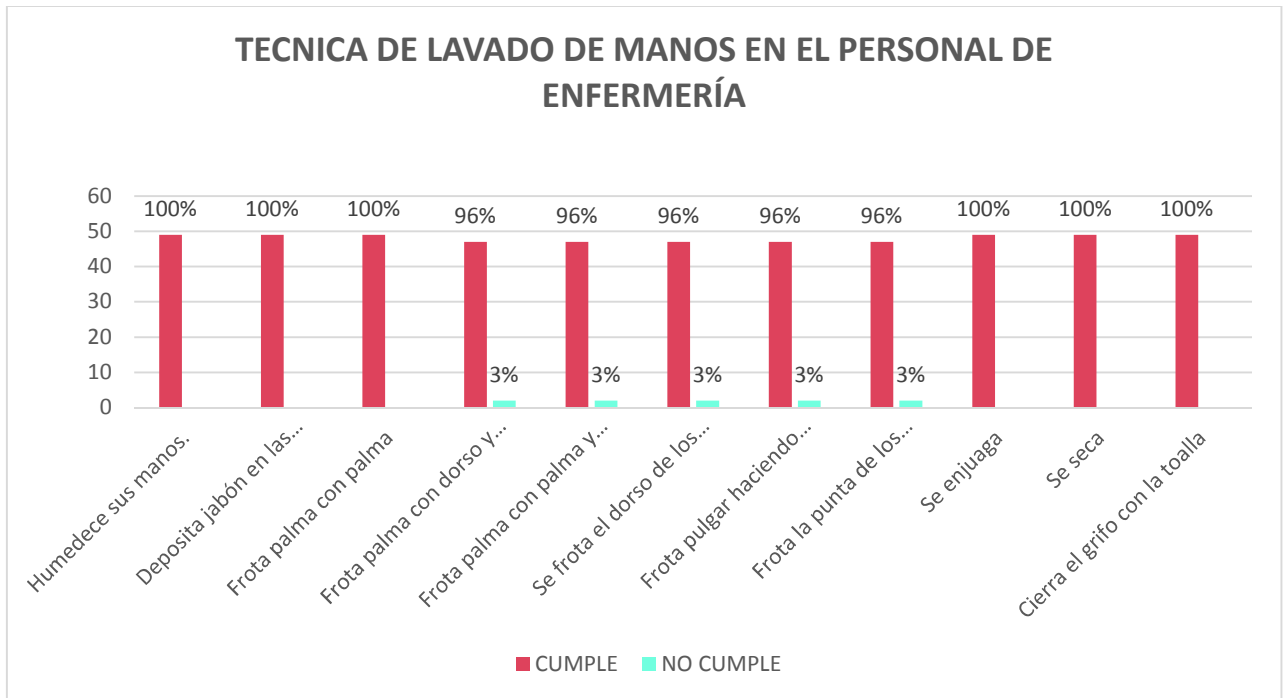
Grafico 9.



Fuente: Lista de verificación del protocolo de lavado de manos NCSS

Análisis: Como se evidencia en la gráfica el 100% del personal cumple con los momentos de “antes de realizar una tarea aséptica y después de estar en contacto con fluidos corporales”, mientras que un 98% cumplen con “antes de estar en contacto con el paciente, después de estar en contacto con el paciente y después de estar en contacto con el entorno del paciente” mientras que un 2% que equivale a una persona no cumple estos tres momentos.

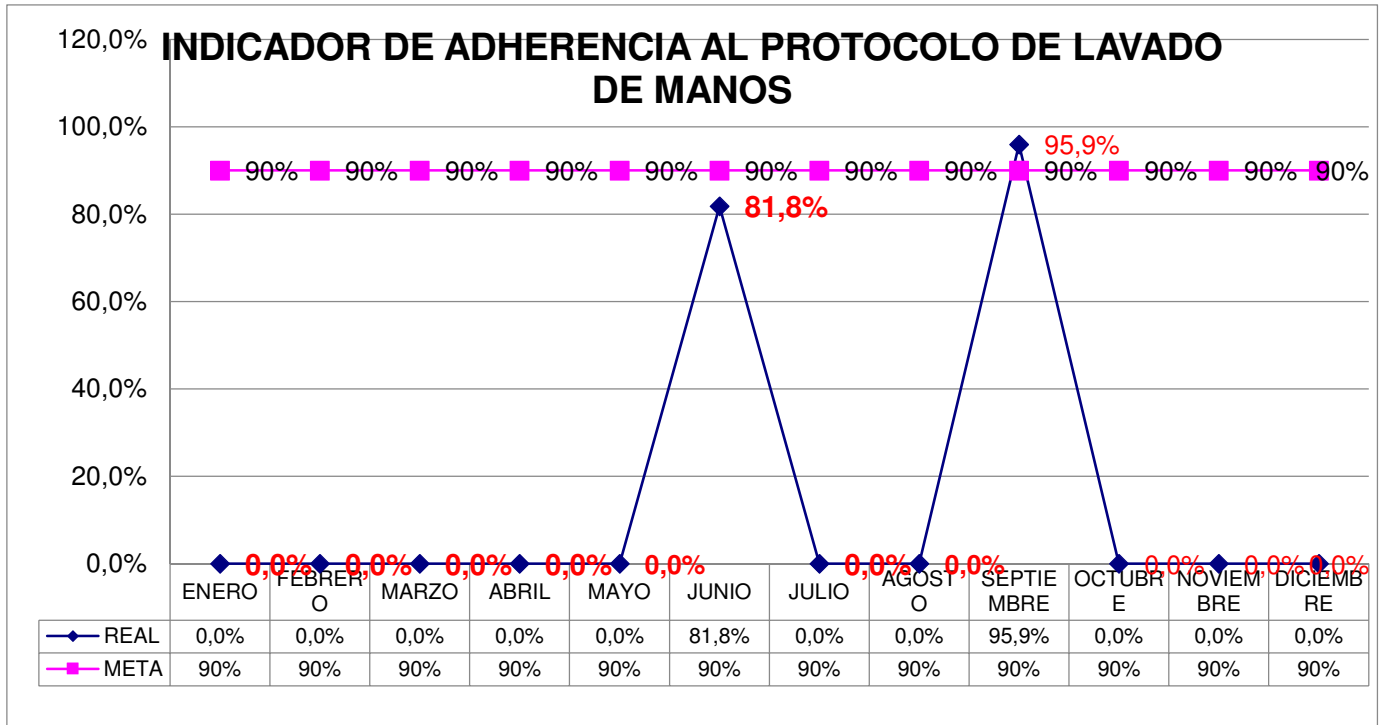
Grafico 10.



Fuente: Lista de verificación del protocolo de lavado de manos NCSS

Análisis: Como se puede observar en la gráfica el 96% del personal al que se le realizó el seguimiento cumplen con los pasos 3, 4, 5, 6 y 7 del lavado de manos frente a un 3% que equivalen a 2 personas que no lo cumplen ya que omiten el paso o no lo hacen según la secuencia que dispone el protocolo institucional, mientras que los demás pasos de la técnica del lavado de manos el 100% del personal los cumple.

Grafico 11.

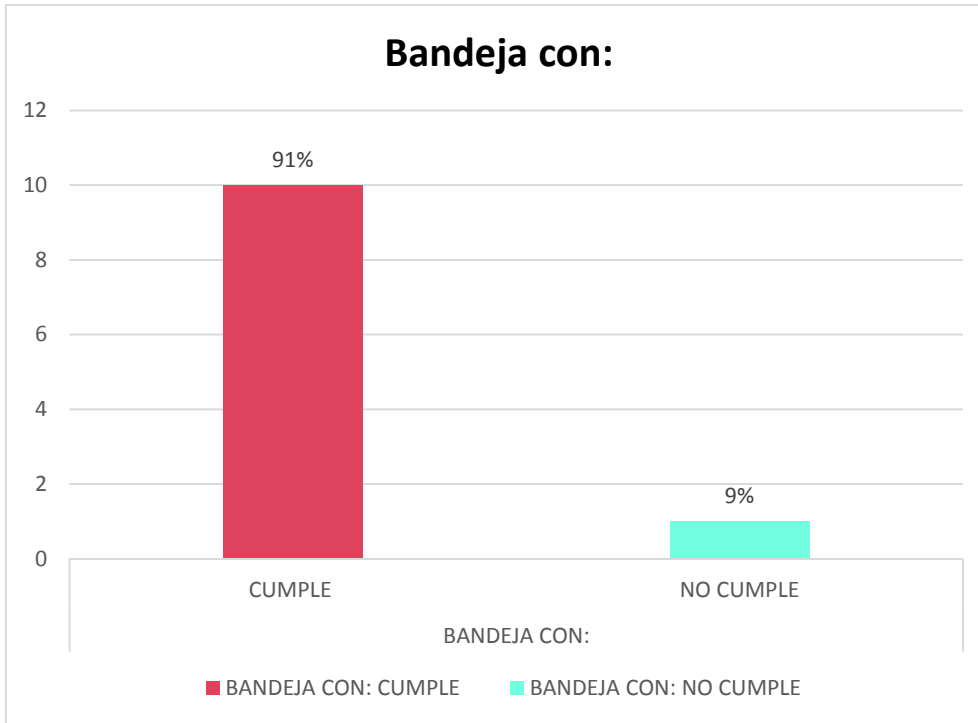


Fuente: Indicador de adherencia del protocolo de lavado de manos año 2016. NCSS

Análisis: Se analiza la adherencia del personal de enfermería en el protocolo de lavado de manos posterior a la capacitación dada en los meses de julio y agosto y en comparación con el seguimiento realizado en junio de 2016 donde se obtuvo una adherencia de 81,8%, como se evidencia en la gráfica el personal de enfermería tiene un porcentaje de adherencia del 95,9%, que comparada con el seguimiento realizado en el mes de junio se observa que hay un incremento de 14.1%.

El seguimiento mediante la lista de verificación del protocolo de canalización periférica se les realizó a 11 personas que fueron capacitadas, cabe resaltar que no se pudo realizar un seguimiento a un grupo mayor ya que todos los usuarios ingresan a los diferentes servicios de la NCSS canalizados por el personal de urgencias. La lista de chequeo se divide en bandeja con y de la técnica de canalización, se obtuvo los siguientes resultados:

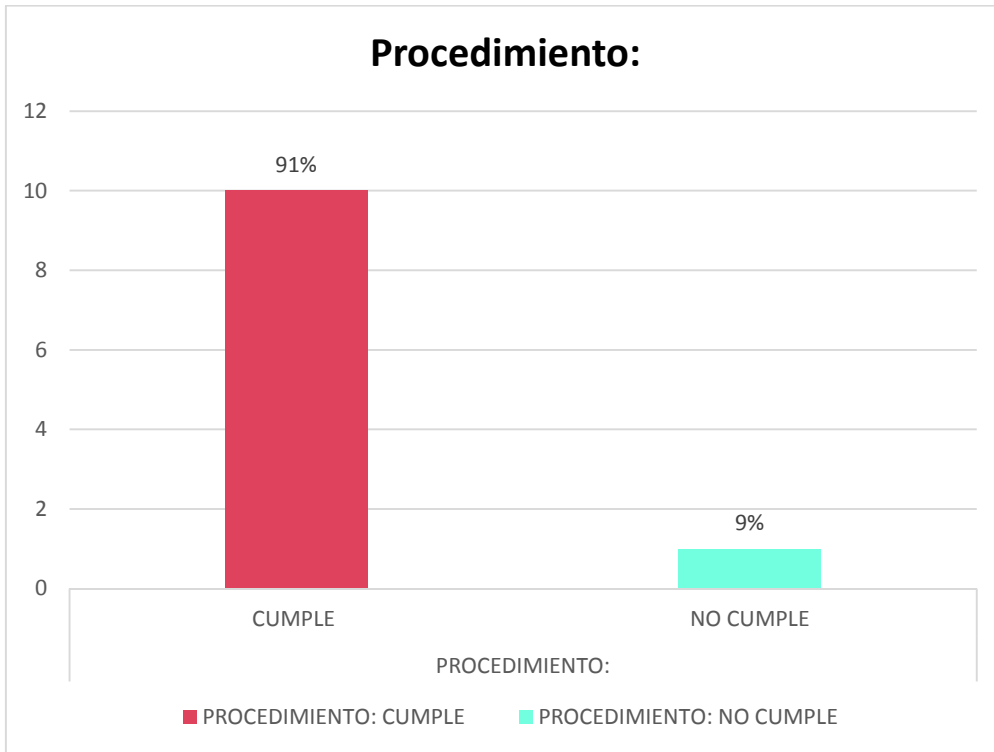
Grafico 12.



Fuente: Lista de verificación del protocolo canalización periférica NCSS

Análisis: Como se puede evidenciar en la gráfica el 91% del personal de enfermería cumplen al momento de alistar la bandeja con los insumos y materiales pertinentes para el procedimiento frente a un 9% que equivale a una persona que no cumple ya que no alisto los guantes.

Grafico 13.

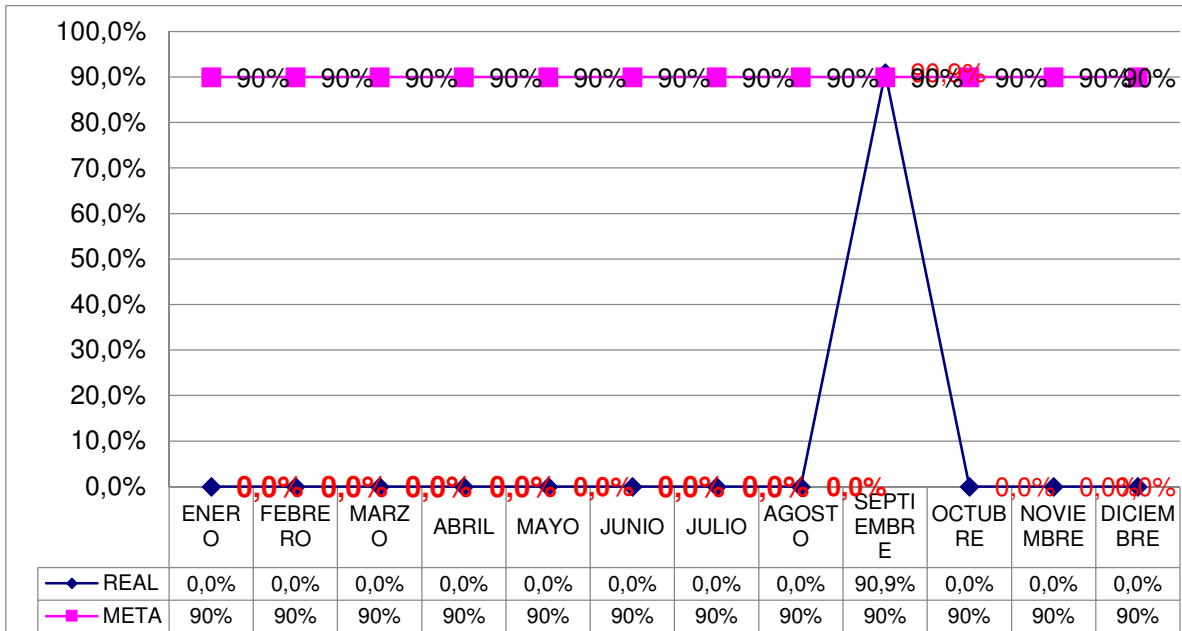


Fuente: Lista de verificación del protocolo canalización periférica NCSS

Análisis: Al evidenciar la gráfica se observa que el 91% realizan el procedimiento y por ende cumplen con el protocolo institucional mientras que un 9% equivalente a una persona no cumplen con este ya que al momento de realizar el procedimiento no se calzo los guantes de manejo imposibilitando que alcanzara el 100% en la lista de verificación.

Grafico 14.

ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE CANALIZACIÓN PERIFÉRICA

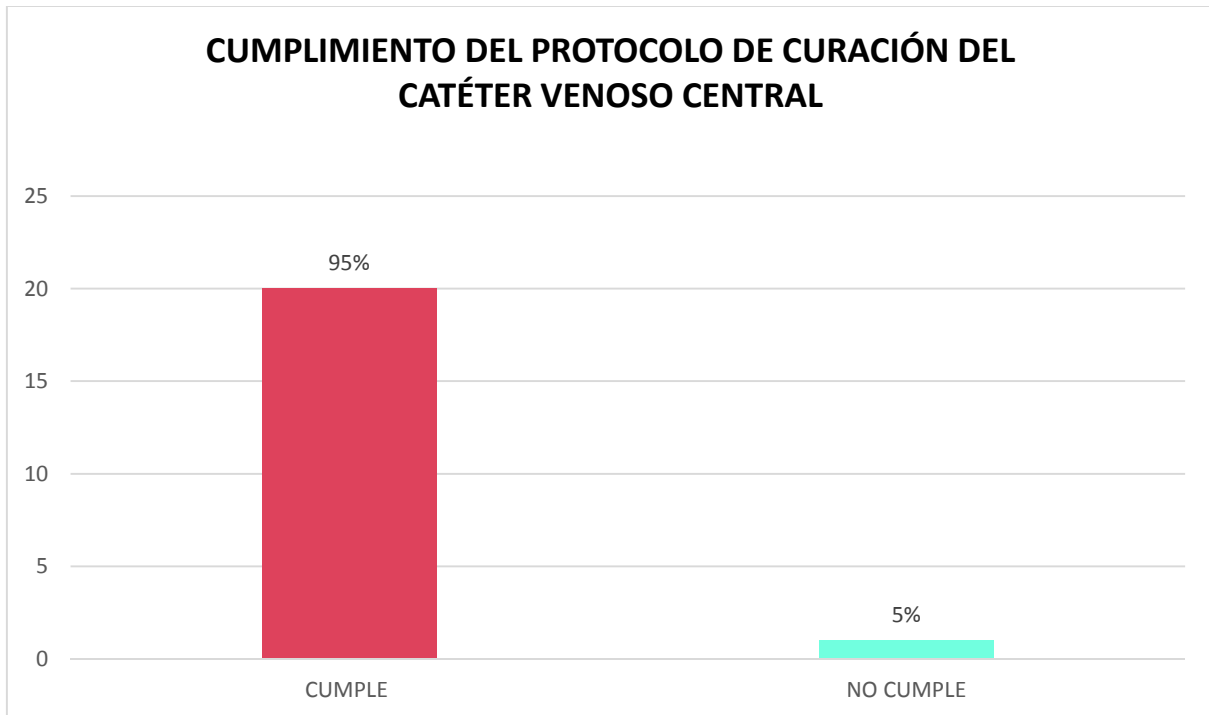


Fuente: Indicador de adherencia del protocolo de canalización periférica NCSS

Análisis: Durante el seguimiento realizado el I PA 2016 se encontró una adherencia del 55% al protocolo de canalización periférica que comparado con el que se realizó en el mes de septiembre se observa un incremento de un 30%, cabe resaltar que es fundamental continuar con el seguimiento para así obtener una muestra mayor.

En los siguientes gráficos se evidenciará el cumplimiento que tiene el personal profesional de enfermería al realizar la curación del catéter venoso central (CVC), los resultados encontrados fueron:

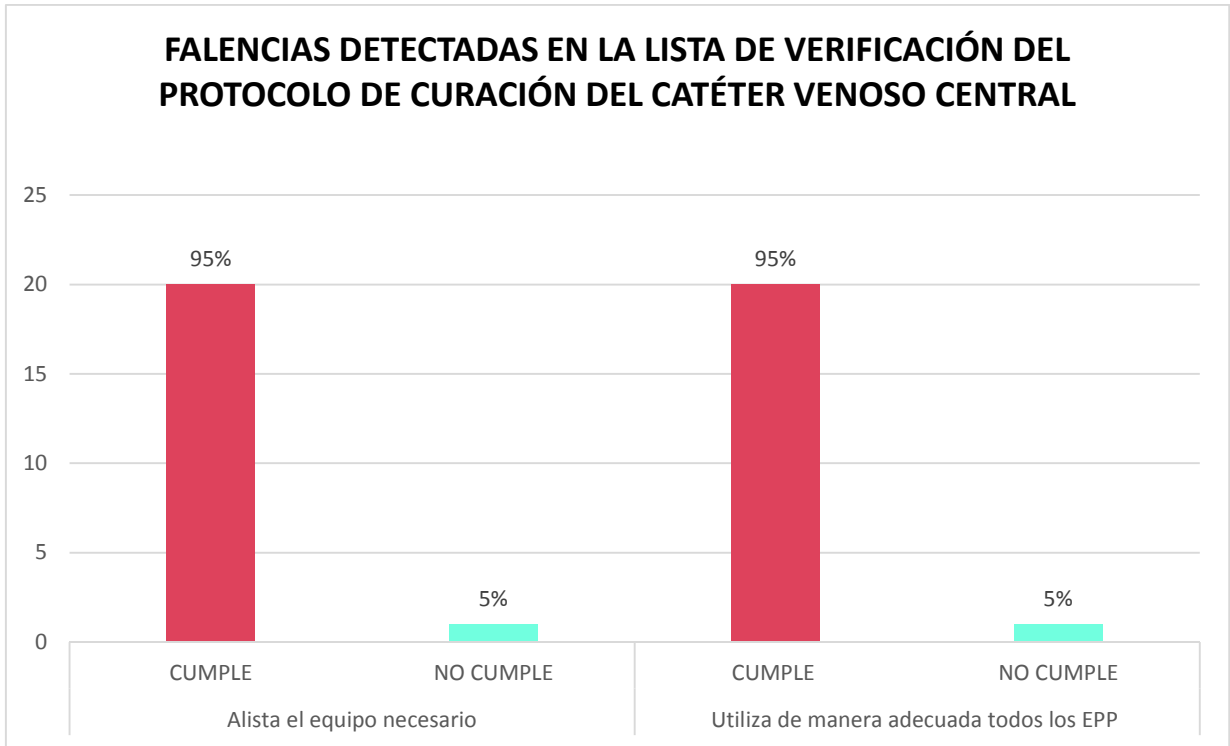
Gráfico 15.



Fuente: Lista de verificación del protocolo de curación de CVC NCSS

Análisis: Mediante la gráfica se puede observar que el 95% (20) de los enfermeros profesionales a los que se les realizó seguimiento cumplen al 100% con el protocolo de curación del CVC frente a un 5% (1) que no cumple.

Grafico 16.

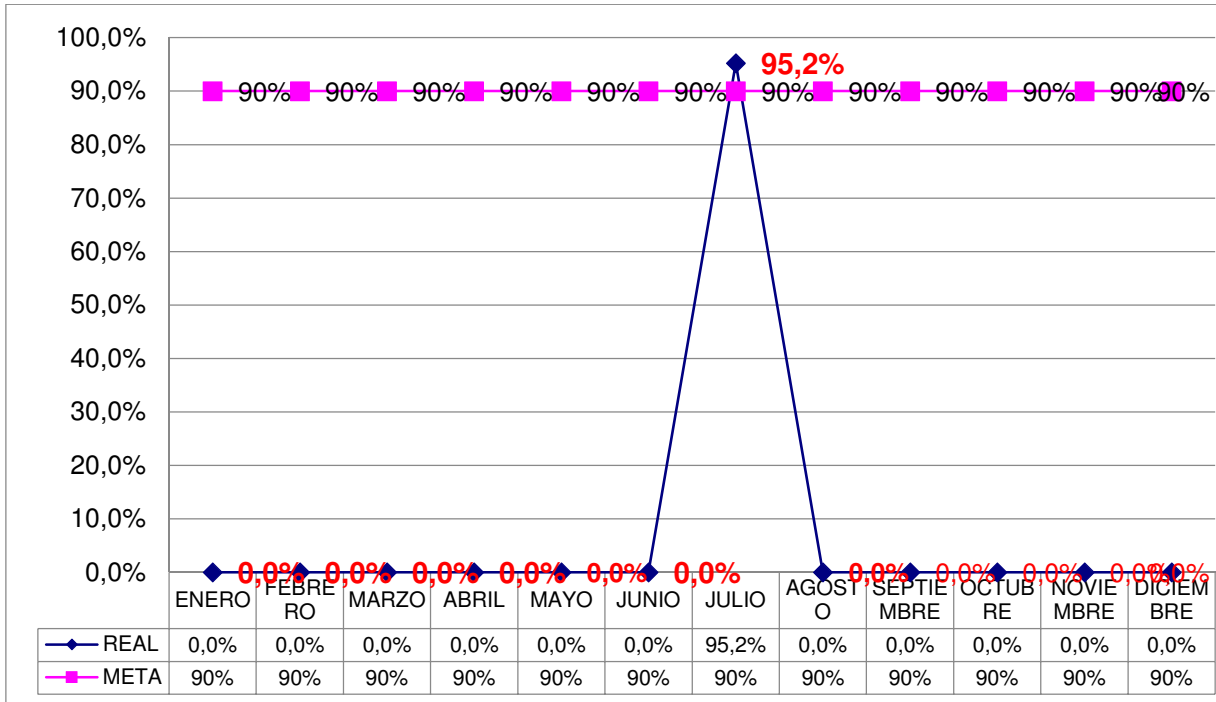


Fuente: Lista de verificación del protocolo de curación del CVC NCSS

Análisis: Como se observa en la gráfica los ítems de no cumplimiento con un 5% que equivale a una persona fueron: alista el equipo necesario y utiliza de manera adecuada los elementos de protección personal.

Grafico 17.

ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE CURACIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL



Fuente: Indicador de adherencia del protocolo de curación del CVC NCSS

Análisis: Se analiza la adherencia de los enfermeros profesionales en el protocolo de curación del catéter venoso central CVC obteniendo como resultado un adherencia del 95,2%.

9. CONCLUSIONES

- La adherencia a los protocolos institucionales de lavado manos y canalización periférica se incrementan con procesos educativos a través de estrategia de la simulación permitiendo la retroalimentación de los procesos seguros en la atención de los usuarios.
- La buena práctica segura del lavado de manos se asocia al reconocimiento de las fallas por parte del personal de enfermería en el mejoramiento de la técnica de lavado de manos y el cumplimiento de los cinco momentos.
- El desarrollo de talleres didácticos sobre el protocolo de lavado de manos y canalización periférica impactan significativamente en el conocimiento de los mismos, evidenciado por los resultados obtenidos en el pos - test fortaleciendo la aplicabilidad y el aumento de la adherencia.
- Durante la aplicación de las listas de chequeo en el seguimiento realizado al personal de enfermería, permite concluir el incremento del indicador de adherencia en los diferentes protocolos: lavado de manos 95,9%; canalización periférica 90%; curación de Catéter Venoso Central en 95%.

10. RECOMENDACIONES

- Continuar con el proceso de sensibilización al personal de enfermería en el cumplimiento de los protocolos institucionales de lavado manos y canalización periférica, que contribuyen a la seguridad en la prestación del servicio.
- Es de gran importancia vincular a los enfermeros líderes en la evaluación periódica y seguimiento continuo al personal de enfermería en el cumplimiento de los protocolos institucionales para brindar un servicio de calidad.
- Realizar el seguimiento al personal capacitado en los protocolos de lavado de manos y canalización periférica con la participación de los estudiantes en formación de último año de la Universidad de Cundinamarca con el fin de continuar generando impacto en la cultura de cambio sobre la importancia de adherencia a los protocolos institucionales.
- Continuar con el seguimiento a los profesionales de enfermería de UCI adultos mediante la aplicación de listas de verificación del protocolo de curación de catéter venoso central.
- Vincular al seguimiento de curación de CVC al personal de enfermería de los servicios de hospitalización.

- Revisión del protocolo de canalización periférica para evaluar y definir el cambio de las imágenes de la rotulación del acceso venoso, al igual el protocolo de lavado de manos donde los pasos de la higienización de manos no coinciden con la ayuda visual que se encuentra en los lavamanos de los diferentes servicios con el fin de evitar confusión al personal de enfermería en el proceso de retroalimentación individual durante la utilización del BLACK – BOX.

11. BIBLIOGRAFÍA

- BLACK-BOX NCSS
- Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Infecciones Asociadas a Dispositivos. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Infecciones%20asociadas%20a%20dispositivos.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Una atención más limpia es una atención más segura. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/background/es/>
- Protocolos de Cuidados de Enfermería Basados en la Evidencia. Disponible en: <https://bibliovirtual.files.wordpress.com/2009/10/protocolos.pdf>
- Disponible en: http://girardot-cundinamarca.gov.co/informacion_general.shtml
- INS. Instituto nacional de salud: disponible en <http://www.ins.gov.co/iaas/paginas/que-son-las-iaas.aspx>
- Cosgrove S. The relationship between antimicrobial resistance and patient outcomes: mortality, length of hospital stay, and health care costs. *Clínica Infección Disease* 2006; 42 Supl: 82-9
- Diagnósticos de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182003000100006
- Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art4.pdf>
- Protocolo Chua. Disponible en: http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/Protocolos_Definitivos/normas_para_PROTOCOLOS_CHUA.pdf
- Protocolo de Canalización Periférica de la NCSS- Médicos Asociados Girardot.

- Disponible en: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>
- Disponible en: <http://www.sena.edu.co/transparencia/gestion-de-evaluacion-y-control/Paginas/plan%20de%20mejoramiento.aspx>
- UNAD. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/358049/Modulo_en_linea/leccin_22_lista_de_chequeo.html
- Constitución Política de Colombia de 1991. Disponible en: http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm
- Ley 266 del 25 de enero de 1996. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- Resolución 2003 de 2014. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
- Política de seguridad del paciente. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Seguridad-del-Paciente.aspx>
- Seguridad del paciente y la atención segura. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo? OMS. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf
- Flebitis postinfusión en catéteres venosos periféricos: una actualización del arte. Disponible en: http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/22-2/flebitis_postinfusion_en_cateteres.pdf
- Extravasación – definición. Disponible en: <file:///D:/DOCUMENTS%20AND%20SETTING/USER/Downloads/extravasacion-definicion-22440-nkl2qa.pdf>
- Accesos venosos centrales. Disponible en: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v25n1/art08.pdf>

- Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Seguridad del paciente y la atención segura. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia_promocion_seguridad_paciente.pdf
- Política de seguridad del paciente, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Seguridad-del-Paciente.aspx>

ANEXOS

ESTRUCTURA DE LA UAI

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE APRENDIZAJE INTEGRAL (UAI)**

TEMA: LAVADO DE MANOS

RESPONSABLE: Paola Andrea Vásquez Mosquera

DIRIGIDO A: Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián.

LUGAR: Girardot – Cundinamarca.

OBJETIVO: Concienciar al personal de enfermería de los diferentes servicios de la Nueva Clínica San Sebastián, acerca de la importancia del lavado de manos con los respectivos pasos y en sus cinco momentos.

NECESIDAD, INTERES O PROBLEMA NIP	COMPONENTES DEL PROBLEMA (CAUSAS)	LO QUE DEBE SABER (CONOCIMIENTO)	LO QUE DEBE HACER (ACTITUD, VALOR, HABILIDAD)
El personal de enfermería de los diferentes servicios de la NCSS no pone en práctica el protocolo de lavado de manos establecido por la institución.	<ul style="list-style-type: none">- Falta de conciencia por parte del personal de enfermería acerca de la importancia del lavado de manos en sus cinco momentos.	<ul style="list-style-type: none">- Los once pasos para el lavado de manos.- Los pasos para la higienización.- Los cinco momentos para el lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none">- El personal de enfermera deberá mostrarse interesado, participativo y satisfecho con la información obtenida por parte de la pasante de la UDEC.

ORGANIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS

CARACTERISITICAS: SENSIBILIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS.						
FECHA	CONTENIDO	ACTIVIDAD INICIATORIA	ACTIVIDAD DE DESARROLLO	ACTIVIDAD CULMINATORIA	RECURSOS	METODOLOGIA
Del 16 de agosto hasta el 8 de septiembre.	PROTOCOLO: LAVADO DE MANOS	Pre – test	<ul style="list-style-type: none"> - Cinco momentos del lavado de manos - Once pasos para el lavado de manos. - Pasos para la higienización. 	Pos – test	<p>RECURSOS HUMANOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasante de la UDEC. • Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de la NCSS. <p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hojas impresas con la evaluación de conocimientos. 	Actividad evaluativa, participativa e interactiva.

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD INICIATORIA	ACTIVIDAD DE DESARROLLO	ACTIVIDAD CULMINATORIA
<p>TEMA: Pre – test</p> <p>OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre el protocolo de lavado de manos.</p> <p>DESCRIPCIÓN:</p> <p>Se brindará a cada uno de los integrantes del personal de Enfermería del turno, un examen de 5 preguntas sobre el protocolo de lavado de manos.</p> <p>DURACIÓN: 5 Minutos</p>	<p>TEMA: Lavado de manos</p> <p>OBJETIVO: Practicar el correcto lavado de manos y la higienización de acuerdo al protocolo institucional.</p> <p>DESCRIPCIÓN:</p> <p>Cada uno de los participantes de los servicios, hará el respectivo lavado de manos; a su vez se socializaran aspectos importantes y se aclararan dudas.</p> <p>DURACION: 5 minutos</p>	<p>TEMA: Pos – test</p> <p>OBJETIVO: Evaluar los conocimientos adquiridos acerca del protocolo de lavado de manos.</p> <p>DESCRIPCIÓN: Se brindará al personal de Enfermería del turno, un examen de 5 preguntas sobre el protocolo de lavado de manos.</p> <p>DURACIÓN: 5 Minutos</p>

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE APRENDIZAJE INTEGRAL (UAI)**

TEMA: CANALIZACIÓN PERIFÉRICA

RESPONSABLE: Paola Andrea Vásquez Mosquera

DIRIGIDO A: Auxiliares de Enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián.

LUGAR: Girardot – Cundinamarca.

OBJETIVO: Capacitar al personal de enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián sobre la importancia de la adherencia al protocolo de canalización periférica y a la utilización de los elementos de protección personal.

NECESIDAD, INTERES O PROBLEMA NIP	COMPONENTES DEL PROBLEMA (CAUSAS)	LO QUE DEBE SABER (CONOCIMIENTO)	LO QUE DEBE HACER (ACTITUD, VALOR, HABILIDAD)
El personal de enfermería de los diferentes servicios de la NCSS no tiene una adherencia del 100% al protocolo institucional.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de conciencia por parte del personal de enfermería acerca de la importancia del cumplimiento del protocolo de canalización periférica. 	<ul style="list-style-type: none"> - El protocolo institucional. - La importancia de la utilización de los EPP. - El cumplimiento del protocolo institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> - El personal de enfermera deberá mostrarse interesado, participativo y satisfecho con la información obtenida por parte de la pasante de la UDEC.

ORGANIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS

CARACTERISITICAS: SENSIBILIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE CANALIZACIÓN PERIFÉRICA.						
FECHA	CONTENIDO	ACTIVIDAD INICIATORIA	ACTIVIDAD DE DESARROLLO	ACTIVIDAD CULMINATORIA	RECURSOS	METODOLOGIA
Del 16 de agosto hasta el 8 de septiembre.	PROTOCOLO: CANALIZACIÓN PERIFÉRICA	Pre – test	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo institución al de canalización periférica. - Importancia del uso de los EPP. - Canalización y fijación según protocolo institución al en el simulador. 	Pos – test	<p>RECURSOS HUMANOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasante de la UDEC. • Auxiliares de Enfermería de la NCSS. • Simulador. <p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hojas impresas con la evaluación de conocimientos. 	Actividad evaluativa, participativa e interactiva.

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD INICIATORIA	ACTIVIDAD DE DESARROLLO	ACTIVIDAD CULMINATORIA
<p>TEMA: Pre – test</p> <p>OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre el protocolo de canalización periférica.</p> <p>DESCRIPCIÓN:</p> <p>Se brindará a cada uno de los integrantes del personal Auxiliar de Enfermería del turno, un examen de 5 preguntas sobre el protocolo de canalización periférica.</p> <p>DURACIÓN: 5 Minutos</p>	<p>TEMA: Canalización periférica.</p> <p>OBJETIVO: Practicar el correcto lavado de manos y la higienización de acuerdo al protocolo institucional.</p> <p>DESCRIPCIÓN:</p> <p>Cada uno de los participantes de los servicios, hará el simulado de canalización, fijación y rotulación según protocolo institucional; a su vez se socializaran aspectos importantes y se aclararan dudas.</p> <p>DURACION: 5 minutos</p>	<p>TEMA: Pos – test</p> <p>OBJETIVO: Evaluar los conocimientos adquiridos acerca del protocolo de canalización periférica.</p> <p>DESCRIPCIÓN: Se brindará al personal de Enfermería del turno, un examen de 5 preguntas sobre el protocolo de canalización periférica.</p> <p>DURACIÓN: 5 Minutos</p>

PLAN DE MEJORA

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIÁN PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS.

PROBLEMA A MEJORAR / PRIORIDAD	OBJETIVO	META	INDICADORES	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> Bajo nivel de adherencia del personal de enfermería de la NCSS al protocolo de lavado de manos, evidenciado durante la observación y aplicación de 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar la adherencia al protocolo de lavado de manos. Capacitar al personal de enfermería sobre la importancia de cumplir el 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar el nivel de adherencia al 90% del personal de enfermería al protocolo de lavado de manos. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultados de las listas de verificación con una adherencia del 81,8%. Observación al personal de enfermería para verificar el 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones del personal de enfermería en grupos para realizar evaluación de conocimientos. Capacitaciones grupales mediante una estrategia de 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión del protocolo institucional de lavado de manos. Revisión de la prueba de conocimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Pasante de la Universidad de Cundinamarca.

<p>listas de verificación.</p>	<p>protocolo de lavado de manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Incentivar al personal en el cumplimiento a los protocolos institucionales . 		<p>cumplimiento al protocolo.</p>	<p>simulación y taller teórico – práctico sobre el protocolo de lavado de manos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realización de modificaciones a la prueba de conocimientos. Aprobación de los cambios realizados a la prueba. Ejecución de la prueba de conocimientos por parte del personal de enfermería. Revisión y tabulación de los resultados obtenidos. Retroalimentación al personal según los resultados obtenidos en la prueba de conocimientos del protocolo de lavado de manos. 	
--------------------------------	---	--	-----------------------------------	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none">• Realización del pre – test del protocolo de lavado de manos.• Capacitación en grupos sobre el protocolo de lavado de manos y consecuencias de la no adherencia al protocolo.• Realización del lavado de manos según protocolo institucional.• Ejecución del pos – test para evaluar el impacto de la capacitación.• Seguimiento al personal de enfermería para evaluar el impacto del plan de mejora.	
--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none">• Medir nivel de adherencia que hay pos – capacitación.	
--	--	--	--	--	---	--

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIÁN

PROTOCOLO DE CANALIZACIÓN PERIFÉRICA.

PROBLEMAS A MEJORAR / PRIORIDAD	OBJETIVO	META	INDICADORES	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> Falencias en la adherencia al protocolo de canalización periférica por parte del personal de enfermería lo que puede desencadenar flebitis en los usuarios. Se evidencia un 55% de adherencia mediante las listas de verificación aplicadas al 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al personal de enfermería en el protocolo de canalización periférica y la importancia de su cumplimiento. Mejorar el nivel de adherencia al protocolo. Fomentar la utilización de los elementos de protección personal al momento de 	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar el nivel de adherencia al protocolo de canalización periférica por parte del personal de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultados de las listas de verificación aplicadas el IPA 2016 al personal de enfermería que muestran una adherencia del 55%. Observación al personal de enfermería para verificar el cumplimiento al protocolo. 	<ul style="list-style-type: none"> Reunión del personal auxiliar en pequeños grupos. Aprovechamiento de la tecnología para estar al tanto de los protocolos institucionales . Capacitar al personal de enfermería en el protocolo de 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión del protocolo institucional de canalización periférica. Revisión de la prueba de conocimientos . Ejecución de la prueba de conocimientos (pre – test) por parte del personal de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> Pasante de la Universidad de Cundinamarca.

<p>personal de enfermería en la NCSS el IPA 2016.</p>	<p>realizar el procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar al personal en el cumplimiento del protocolo institucional 			<p>canalización periférica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de enfermería en grupos donde se empleara la simulación y talleres teórico – práctico. • Realización del pos – test por parte del personal de enfermería para medir el impacto de la capacitación. • Hacer un seguimiento mediante la lista de verificación para observar si hay adherencia al protocolo de canalización periférica pos 	
---	---	--	--	---------------------------------	---	--

					- capacitación.	
--	--	--	--	--	--------------------	--

PRE – TEST DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS.



PRE - EVALUACION PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

FECHA:	HORA:	LUGAR:
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		
TIPO Y N° DOCUMENTO IDENTIDAD:		
AREA O DEPENDENCIA:		
CARGO:		
TEMA DE LA CAPACITACION:		

CUESTIONARIO

1. De acuerdo a la **técnica de higienización** de las manos, en orden secuencial enumere cada uno de los pasos colocando el número en el cuadro correspondiente.



2. ¿Cuál es el objetivo del protocolo de lavado de manos?
- Disminuir la frecuencia de transmisión de las infecciones asociadas a la atención en salud en la institución a través de la práctica de lavado de manos durante la realización de procedimientos.
 - Disminuir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud en la Nueva Clínica San Sebastián a través de la práctica de lavado de manos durante la atención.
 - Disminuir el número de infecciones asociadas a la atención en salud en la Nueva Clínica San Sebastián a través de la realización del lavado de manos durante la atención de los pacientes.
 - Disminuir la frecuencia de infecciones asociadas a la atención en salud en la clínica San Sebastián.
3. ¿Cuáles son los **5 momentos** para la higiene y lavado de las manos?
- Antes de estar en contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de realizar una tarea aséptica o limpia, después del contacto con el entorno del paciente y después de exposición a fluidos corporales.
 - Antes de realizar una tarea aséptica, antes del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno, después del contacto con fluidos corporales y después del contacto con el paciente.
 - Antes de realizar una tarea aséptica, después de ingresar a la institución, después de estar en contacto con el entorno del paciente, después de estar en contacto con fluidos corporales y después de realizar una tarea aséptica.

PRE - EVALUACION PARA CAPACITACIONES
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

- d. Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica o limpia, después del riesgo a exposición de líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
- 4. ¿Cuánto debe durar el lavado de manos clínico según protocolo institucional?
 - a) 15 - 30 segundos.
 - b) 40 - 60 segundos.
 - c) 3 - 5 minutos.
- 5. Observe las siguientes imágenes y coloque sobre la línea el número del paso respectivo del lavado de manos.



Paso: _____



Paso: _____



Paso: _____

FIRMA CAPACITADO	CALIFICACION OBTENIDA
	/ 5.0

PRE – TETS CANALIZACIÓN PERIFÉRICA



PRE-EVALUACION PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

FECHA:	HORA:	LUGAR:
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		
TIPO Y N° DOCUMENTO IDENTIDAD:		
AREA O DEPENDENCIA:		
CARGO:		
TEMA DE LA CAPACITACION:		

CUESTIONARIO

1. Escriba los datos para la rotulación de la canalización periférica, según el protocolo institucional.

2. Una de las complicaciones más frecuentes de la canalización periférica son:
 - a. Flebitis infecciosa, química o mecánica
 - b. Calor local
 - c. Tromboflebitis
 - d. A y C son ciertas
3. Responda falso (F) o verdadero (V)
 - El protocolo institucional de canalización periférica establece que el acceso venoso y equipos como el buretrol deben cambiarse cada 48 horas. ()

**PRE-EVALUACION PARA CAPACITACIONES
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN**

-Unos de los cuidados de enfermería es mantener el sitio de canalización libre de humedad para evitar el crecimiento bacteriano ()

-La flebitis química es ocasionada por la administración de medicamentos ()

-Se puede emplear la extremidad afectada de un paciente ejemplo (mastectomías, quemaduras, ACV) para venopuncionar ()

4. Señale cual es el objetivo del protocolo de canalización periférica.

- a) Establecer las acciones de enfermería necesarias para la canalización de venas periféricas garantizando la técnica aséptica, la prevención de la infección, el correcto funcionamiento del sistema de perfusión y la comodidad del paciente.
- b) Realizar la canalización de venas periféricas con la adecuada técnica aséptica, previniendo la infección, con un correcto sistema de perfusión.
- c) Ejecutar la canalización de venas periféricas mediante la una técnica aséptica y así prevenir la infección, asegurar un correcto funcionamiento del sistema de perfusión y la comodidad del paciente.

5. Seleccione cuales son cuidados de enfermería al momento de la elección del sitio de canalización.

- a) En procedimientos intervencionistas, utilizar el brazo en relación a la zona donde se va a actuar, de acuerdo al protocolo.
- b) Preferir venas distales sobre proximales, en el orden siguiente: mano, antebrazo y brazo, ni zonas de flexión.
- c) En adultos preferir las extremidades inferiores a las superiores.
- d) En pacientes de difícil acceso venoso canalización de la vena yugular externa por parte del personal auxiliar de Enfermería.

FIRMA CAPACITADO	CALIFICACION OBTENIDA
	/ 5.0

POS – TEST LAVADO DE MANOS

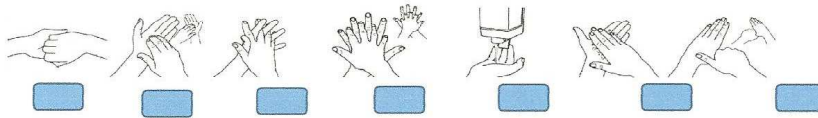


POS - EVALUACION PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

FECHA:	HORA:	LUGAR:
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		
TIPO Y N° DOCUMENTO IDENTIDAD:		
AREA O DEPENDENCIA:		
CARGO:		
TEMA DE LA CAPACITACION:		

CUESTIONARIO

1. De acuerdo a la **técnica de higienización** de las manos, en orden secuencial enumere cada uno de los pasos colocando el número en el cuadro correspondiente.



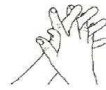
2. ¿Cuál es el objetivo del protocolo de lavado de manos?
- Disminuir la frecuencia de transmisión de las infecciones asociadas a la atención en salud en la institución a través de la práctica de lavado de manos durante la realización de procedimientos.
 - Disminuir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud en la Nueva Clínica San Sebastián a través de la práctica de lavado de manos durante la atención.
 - Disminuir el número de infecciones asociadas a la atención en salud en la Nueva Clínica San Sebastián a través de la realización del lavado de manos durante la atención de los pacientes.
 - Disminuir la frecuencia de infecciones asociadas a la atención en salud en la clínica San Sebastián.
3. ¿Cuáles son los **5 momentos** para la higiene y lavado de las manos?
- Antes de estar en contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de realizar una tarea aséptica o limpia, después del contacto con el entorno del paciente y después de exposición a fluidos corporales.
 - Antes de realizar una tarea aséptica, antes del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno, después del contacto con fluidos corporales y después del contacto con el paciente.

POS - EVALUACION PARA CAPACITACIONES
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

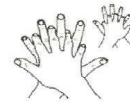
- c. Antes de realizar una tarea aséptica, después de ingresar a la institución, después de estar en contacto con el entorno del paciente, después de estar en contacto con fluidos corporales y después de realizar una tarea aséptica.
 - d. Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica o limpia, después del riesgo a exposición de líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
4. ¿Cuánto debe durar el lavado de manos clínico según protocolo institucional?
- a) 15 - 30 segundos.
 - b) 40 - 60 segundos.
 - c) 3 - 5 minutos.
5. Observe las siguientes imágenes y coloque sobre la línea el número del paso respectivo del lavado de manos.



Paso: _____



Paso: _____



Paso: _____

FIRMA CAPACITADO	CALIFICACION OBTENIDA
	/ 5.0

POS – TEST CANALIZACIÓN PERIFÉRICA



POS - EVALUACION PARA CAPACITACIONES NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

FECHA:	HORA:	LUGAR:
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		
TIPO Y N° DOCUMENTO IDENTIDAD:		
AREA O DEPENDENCIA:		
CARGO:		
TEMA DE LA CAPACITACION:		

QUESTIONARIO

1. Escriba los datos para la rotulación de la canalización periférica, según el protocolo institucional.

2. Una de las complicaciones más frecuentes de la canalización periférica son:
 - a. Flebitis infecciosa, química o mecánica
 - b. Calor local
 - c. Tromboflebitis
 - d. A y C son ciertas
3. Responda falso (F) o verdadero (V)
 - El protocolo institucional de canalización periférica establece que el acceso venoso y equipos como el buretrol deben cambiarse cada 48 horas. ()

**POS - EVALUACION PARA CAPACITACIONES
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN**

-Unos de los cuidados de enfermería es mantener el sitio de canalización libre de humedad para evitar el crecimiento bacteriano ()


-La flebitis química es ocasionada por la administración de medicamentos ()

-Se puede emplear la extremidad afectada de un paciente ejemplo (mastectomías, quemaduras, ACV) para venopuncionar ()

4. Señale cual es el objetivo del protocolo de canalización periférica.
- a) Establecer las acciones de enfermería necesarias para la canalización de venas periféricas garantizando la técnica aséptica, la prevención de la infección, el correcto funcionamiento del sistema de perfusión y la comodidad del paciente.
 - b) Realizar la canalización de venas periféricas con la adecuada técnica aséptica, previniendo la infección, con un correcto sistema de perfusión.
 - c) Ejecutar la canalización de venas periféricas mediante la una técnica aséptica y así prevenir la infección, asegurar un correcto funcionamiento del sistema de perfusión y la comodidad del paciente.
5. Seleccione cuales son cuidados de enfermería al momento de la **elección del sitio de canalización**.
- a) En procedimientos intervencionistas, utilizar el brazo en relación a la zona donde se va a actuar, de acuerdo al protocolo.
 - b) Preferir venas distales sobre proximales, en el orden siguiente: mano, antebrazo y brazo, ni zonas de flexión.
 - c) En adultos preferir las extremidades inferiores a las superiores.
 - d) En pacientes de difícil acceso venoso canalización de la vena yugular externa por parte del personal auxiliar de Enfermería.

FIRMA CAPACITADO	CALIFICACION OBTENIDA
	/ 5.0

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS

	LISTA DE CHEQUEO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN	Cód.: _____ Versión: _____ Fecha Vigente: _____ Página: 1 de 2
---	--	---

1. SERVICIO _____ 2. AREA: _____
 3. FECHA: DIA ___ MES ___ AÑO ___

N°	CRITERIOS A EVALUAR	%	SI	NO	N/A	CALIFICACION %	OBSERVACIONES
4. SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN EL AREA PARA LAVADO DE MANOS LOS SIGUIENTES INSUMOS:							
4.1	Jabón antiséptico	15					
4.2	Toallas desechables	15					
4.3	Caneca verde	14					
4.4	Lavamanos	14					
4.5	Agua.	14					
5	¿El estado en el que se encuentran disponibles los elementos de dotación es adecuado?	14					
6	¿Hay instrucciones en sitio visible sobre como lavarse las manos?	14					
7	TOTAL	100%					

8. CONCEPTO

Concepto favorable 100% _____
 Concepto desfavorable menor de 100% _____

9. NOMBRE DEL AUDITADO _____ 10. NOMBRE DEL AUDITOR _____

11. NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA AUDITADA _____

12. CARGO DEL AUDITADO _____ 13. SERVICIO AUDITADO _____

14. FECHA: DIA ___ MES ___ AÑO ___

N°	CRITERIOS A EVALUAR	%	SI	NO	N/A	CALIFICACION %	OBSERVACIONES
15. CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS							
15.1	Antes de entrar en contacto con el paciente	5.0					
15.2	Antes de realizar una tarea aséptica	5.0					
15.3	Después de entrar en contacto con el paciente.	5.0					
15.4	Después de entrar en contacto con fluidos corporales.	5.0					
15.5	Después de estar en contacto con el entorno del paciente.	5.0					
16. CUMPLE CON OTRAS INDICACIONES DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO?							
16.1	Antes y después del uso de guantes	5.0					
16.2	Cuando se van a manipular dos sitios diferentes en un mismo paciente.	5.0					
17. TECNICA DEL LAVADO DE MANOS							
17.1	Se retira de los brazos y manos reloj, pulsera y anillos.	5.0					
17.2	Tiene uñas cortas y sin esmalte.	5.0					



LISTA DE CHEQUEO
PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

Cód.: _____
 Versión: _____
 Fecha Vigente: _____
 Página: 2 de 2

17.3	Abre la llave del agua y humedece sus manos.	5.0				
17.4	Deposita en la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir toda la superficie de las manos.	5.0				
17.5	Se frota las palmas de las manos entre sí	5.0				
17.6	Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	5.0				
17.7	Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	5.0				
17.8	Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos	5.0				
17.9	Se frota el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, haciendo movimiento de rotación, y viceversa.	5.0				
17.10	Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	5.0				
17.11	Se enjuaga las manos con abundante agua.	5.0				
17.12	Se seca con la toalla de un solo uso.	5.0				
17.13	Utiliza la toalla para cerrar el grifo.	5.0				
17.14	TOTAL	100%				

18. CONCEPTO

Concepto favorable 100% _____

Concepto desfavorable menor de 100% _____


19. FIRMA DEL AUDITADO

TIPO Y DOCUMENTO DEL AUDITADO

20. NOMBRE COMPLETO DEL AUDITOR

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PROTOCOLO DE CANALIZACIÓN PERIFÉRICA

	LISTA DE CHEQUEO	Cód.:
	CANALIZACIÓN PERIFÉRICA	Versión:
		Fecha Vigente:
		Página: 1 de 2

1. NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS DEL AUDITADO: _____
 2. CARGO: _____ 3. SERVICIO: _____ 4. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE: _____
 5. FECHA: DIA ___ MES ___ AÑO ___

N°	CRITERIOS A EVALUAR	%	SI	NO	N/A	CALIFICACION %	OBSERVACIONES
6. BANDEJA CON:							
6.1	Soluciones endovenosas según orden medica debidamente rotuladas: fecha, hora, volumen a infundir, velocidad a infundir, velocidad de infusión y nombre de la persona responsable de la preparación.	2.2					
6.2	Buretrol	2.2					
6.3	Equipo de macrogoteo.	2.2					
6.4	Tubos de muestra de laboratorio.	2.2					
6.5	Catéter venoso periférico.	2.2					
6.6	Torniquete.	2.2					
6.7	Torundas de algodón estéril.	2.2					
6.8	Solución antiséptica: Alcohol al 75%.	2.2					
6.9	Cinta adhesiva para fijación pre cortada.	2.2					
6.10	Cinta adhesiva para fijación rotulada: Nombre y apellidos de la persona que realiza el procedimiento, fecha y hora de canalización, número del catéter y número de vena.	2.2					
6.11	Bomba de infusión.	2.2					
6.12	Guantes limpios.	2.2					
6.13	Colector de cortopunzantes.	2.2					
6.14	Adaptador libre de aguja.	2.2					
6.15	Jeringa pre llenada con 10 cc de solución salina al 0,9%.	2.2					
6.16	Tijeras.	2.2					
6.17	Inmovilizador (en el caso de niños).	2.2					
7. PROCEDIMIENTO							
7.1	Explica al paciente el procedimiento a realizar y toma su consentimiento, excepto en aquellos que estén bajo sedación.	2.7					
7.2	Coloca al paciente en una posición adecuada y cómoda.	2.2					
7.3	Realiza Lavado de manos de acuerdo al protocolo institucional.	2.6					
7.4	Calza los guantes.	2.2					
7.5	En caso de que se encuentre el área de punción sucia realiza lavado con agua y jabón.	2.2					
7.6	Selecciona el sitio de punción empezando de la parte distal a la proximal.	2.4					
7.7	Corta el vello del área elegida.	2.2					
7.8	Ubica el torniquete 10 cm arriba del sito seleccionado.	2.2					



LISTA DE CHEQUEO
CANALIZACIÓN PERIFÉRICA

Cód.: _____

Versión: _____

Fecha Vigente: _____

Página: 2 de 2

7.9	Desinfecta el sitio de la punción realizando un movimiento circular del centro a la periferia.	2.6					
7.10	No vuelve a palpar el sitio de punción tras haber realizado la asepsia.	2.6					
7.11	Deja secar la solución antiséptica antes de realizar el procedimiento.	2.6					
7.12	Tracciona la piel hacia abajo para fijar la vena.	2.2					
7.13	Inserta el catéter suavemente con el bisel hacia arriba en un ángulo aproximadamente de 15 grados si la vena es superficial o 30 grados si es profunda.	2.2					
7.14	Verifica que el catéter este en vena observando el retorno venoso en la cámara del mismo.	2.2					
7.15	Introduce completamente el catéter a través de la vena y retira parcialmente el mandril.	2.2					
7.16	Suelta el torniquete favoreciendo la circulación sanguínea.	2.2					
7.17	Realiza fijación horizontal con cinta adhesiva en la parte superior del catéter sin retirar el mandril, sujetando el catéter a la piel.	2.2					
7.18	Presiona el extremo distal del catéter para evitar el retorno sanguíneo.	2.2					
7.19	Realiza fijación vertical con cinta adhesiva estilo "ruana" en sentido contrario a la dirección del catéter, iniciando en la parte superior y cruza las tiras en la parte inferior sobre la piel, teniendo precaución de dejar libre la cámara del catéter y el equipo de venoclisis.	2.2					
7.20	Conecta el equipo de venoclisis e inicia la infusión.	2.2					
7.21	En caso de tener adaptador lo coloca de manera correcta.	2.2					
7.22	En caso de tener adaptador realiza la purga con 5cc de SSN.	2.2					
7.23	Realiza fijación con cinta adhesiva ancha previamente rotulada en sentido vertical cubriendo el catéter y el equipo de venoclisis.	2.2					
7.24	Deja la infusión a la velocidad ordenada.	2.2					
7.25	Retira los guantes y los deposita en la caneca roja.	2.2					
7.26	Realiza lavado de manos con agua y jabón de acuerdo al protocolo institucional.	2.6					
7.27	Registra en la nota de enfermería la descripción del procedimiento: sitio de canalización, calibre y número de catéter, solución a infundir, vena que se canaliza y complicaciones del procedimiento.	2.7					
7.28	TOTAL:	100%					

8. CONCEPTO


Concepto favorable 100% _____

Concepto desfavorable menor de 100% _____

FIRMA DEL AUDITADO

NOMBRE COMPLETO DEL AUDITOR

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PROTOCOLO DE CURACIÓN DEL CVC


 médicos asociados	LISTA DE CHEQUEO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA CURACION DEL PUNTO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC) NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN	Cód.: Versión: Fecha Vigente: Página: 1 de 2
---	---	---

1. NOMBRE Y APELLIDOS DEL AUDITADO: _____

2. CARGO: _____ 3. SERVICIO: _____

4. FECHA: DIA ___ MES ___ AÑO ___

N°	5. CRITERIOS A EVALUAR	%	SI	NO	N/A	CALIFICACION %	OBSERVACIONES
5.1	Explica al paciente el procedimiento a realizar y toma su consentimiento, excepto en aquellos que estén bajo sedación.	5.8					
5.2	Alista el equipo necesario (guantes limpios, guantes estériles, gorro, monogafas, mascarilla facial, gasa estéril, apósito transparente, cinta adhesiva, tijeras, solución salina normal 0,9%, solución antiséptica a base de clorhexidina al 2% más alcohol isopropílico al 70%).	5.8					
5.3	Realiza lavado de manos según protocolo establecido por la institución.	5.9					
5.4	Utiliza de manera adecuada todos los elementos de protección personal (gorro, mascarilla facial desechable, guantes limpios y monogafas).	5.8					
5.5	Ubica la cabeza del paciente del lado opuesto donde se encuentra el catéter.	5.8					
5.6	Se calza los guantes limpios.	5.8					
5.7	Retira el apósito que cubre el catéter, empezando por los bordes y luego halando en dirección contraria al sitio de inserción, teniendo cuidado en no tocar el punto de entrada del catéter.	5.9					
5.8	Se retira los guantes limpios y se calza los guantes estériles.	5.8					
5.9	Realiza un barrido en forma circular del centro a la periferia partiendo del punto de inserción del catéter hasta lograr el retiro total de remanentes de fluidos corporales y/o residuos del apósito retirado.	5.9					
5.10	Realiza inspección visual y luego palpa el sitio de inserción en busca de signos y síntomas de infección (enrojecimiento, calor, induración o secreción) y valora la piel circundante al sitio de inserción del CVC.	6.0					
5.11	Aplica solución antiséptica a base de clorhexidina al 2% más alcohol isopropílico al 70% con gasa estéril, sobre el sitio de inserción del catéter.	5.9					
5.12	Aplica solución antiséptica a base de clorhexidina al 2% más alcohol isopropílico al 70% con gasa estéril, desde el sitio de inserción del catéter hasta el extremo distal ("Y" de puertos de inyección). Esta acción se realiza cuantas veces sea necesario.	6.0					
5.13	Coloca el apósito transparente sobre el sitio de inserción teniendo como referencia el centro del apósito.	5.9					
5.14	Deja el catéter fuera del apósito transparente.	5.9					
5.15	Coloca una tira de cinta adhesiva bajo el extremo distal del catéter ("Y" de puertos de inyección) y otra por encima de esta.	5.9					
5.16	Coloca el rotulo cubriendo el borde distal del apósito y las cintas que fijan la "Y" de puertos de inyección previamente hecho por la auxiliar, verificando los siguientes datos (fecha de inserción de CVC, fecha y hora de curación del CVC, centímetro de inserción y nombre completo de quien realiza la curación del CVC.	6.0					
5.17	Realiza la respectiva nota de enfermería describiendo la ubicación del catéter, centímetro de fijación, presencia de signos y síntomas de infección, complicaciones durante la realización del procedimiento y nombre de la auxiliar que asiste el procedimiento.	5.9					
5.18	TOTAL	100%					

	LISTA DE CHEQUEO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA CURACION DEL PUNTO DE INSECCION DEL CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN	Cód.:
		Versión:
		Fecha Vigente:
		Página: 2 de 2

6. CONCEPTO

Concepto favorable 100% _____
 Concepto desfavorable menor de 99% _____

7. FIRMA DEL AUDITADO

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO

8. NOMBRE COMPLETO DEL AUDITOR

FIRMA

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO

LISTA DE QUEO AUXILIARES DE ENFERMERÍA QUE ACOLITAN EL PROCEDIMIENTO

A continuación se realiza la auditoria al personal auxiliar de enfermería que asiste al enfermero en la curación del catéter venoso central.

9. NOMBRE Y APELLIDOS DEL AUDITADO: _____

10. CARGO: _____ 11. SERVICIO: _____

12. FECHA: DÍA ___ MES ___ AÑO ___

N°	13. CRITERIOS A EVALUAR	%	SI	NO	N/A	CALIFICACION %	OBSERVACIONES
13.1	Realiza lavado de manos según protocolo establecido por la institución.	25					
13.2	Utiliza de manera adecuada todos los elementos de protección personal (gorro, mascarilla facial desechable, guantes limpios y monogafas).	25					
13.3	Realiza de manera correcta el rotulo teniendo en cuenta los siguientes datos: (fecha de inserción de CVC, fecha y hora de curación del CVC, centímetro de inserción y nombre completo de quien realiza la curación del CVC.	25					
13.4	Una vez terminado el procedimiento de curación, se retira los guantes y realiza el respectivo lavado de manos según protocolo institucional.	25					
13.5	TOTAL	100%					

14. CONCEPTO

Concepto favorable 100% _____
 Concepto desfavorable menor de 100% _____

15. FIRMA DEL AUDITADO

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO

17. NOMBRE COMPLETO DEL AUDITOR

FIRMA

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO