



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE POSGRADOS  
MAESTRIA EN ENFERMERIA MODALIDAD HIBRIDA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN DE CAPSTONE**

**PROGRAMA PARA CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA  
ATENCIÓN SANITARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL  
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO – IESS**

**Autora:**

Lic. Daniela Estefanía Cotera Reinoso

**Tutora:**

Lic. Rosa Del Pilar López Rúales PHD

## Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo .....	4
1.1. Problema .....	4
1.2. Objetivo General .....	5
1.3. Metodología .....	5
1.3.1. Aspiración del proyecto.....	5
1.3.2. Objetivos Especificos.....	5
1.3.3. Resultados.....	6
1.3.4. Árbol de Objetivos.....	6
1.3.5. Marco Metodológico.....	6
1.3.6. Análisis de la Participación .....	6
1.3.7. Análisis de las Alternativas .....	7
1.3.8. Matriz Marco Lógico.....	7
1.3.9. Planificación de Actividades.....	7
1.4. Resultados Esperados .....	8
2. Executive Summary .....	8
2.2. Problem: .....	8
2.3. General Objective .....	9
2.4. Methodology .....	9
2.4.1. Project Aspiration.....	9
2.4.2. Specific objectives .....	9
2.4.3. Results.....	10
2.4.4. Goal Tree.....	10
2.4.5. Methodological framework .....	10
2.4.6. Participation Analysis.....	11
2.4.7. Analysis of the Alternatives .....	11
2.4.8. Logical Framework Matrix .....	11
2.4.9. Activity planning .....	11
2.5. Expected results .....	12
3.- Objetivos.....	12
Objetivo General:.....	12
Objetivos Específicos: .....	12
3.1. Resultados: .....	13
4.- Marco Metodológico.....	29
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto .....	29
4.2. Matriz Marco Lógico .....	34
4.3. Planificación de Actividades .....	37
5. Presupuesto.....	38

6.- Conclusiones: .....	65
7.- Recomendaciones: .....	65
8.- Bibliografía.....	66

## 1. Resumen Ejecutivo

### 1.1. Problema

El Hospital General San Francisco, una institución pública autónoma en el norte de Quito, enfrenta un grave problema de incremento de infecciones asociadas a la atención de salud en su servicio de Medicina Interna. Este problema, que se ha acentuado desde enero a marzo del presente año, se debe principalmente al incumplimiento de las normas de higiene de manos y al uso inadecuado del equipo de protección personal, especialmente en pacientes aislados. La alta demanda y la rápida rotación de pacientes, sumada a la sobrecarga laboral del reducido personal multidisciplinario y el desconocimiento o la falta de conciencia profesional, agravan esta situación. Observaciones directas y evaluaciones mediante listas de verificación revelan deficiencias significativas en las prácticas de higiene de manos, con 5 de cada 8 miembros del personal incumpliendo los procedimientos de lavado de manos y 2 de cada 8 incumpliendo los de desinfección. Además, la falta de un instrumento de verificación para el uso adecuado del equipo de protección personal dificulta aún más la evaluación y el cumplimiento de las normas de seguridad. Aunque el hospital está actualizado con la normativa del manual de seguridad del paciente de 2016, el personal no sigue estas guías, a pesar de tener acceso a ellas mediante códigos QR distribuidos en el servicio. La elevada carga de trabajo, con cada enfermera operativa atendiendo entre 12 y 14 pacientes, excede las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que sugieren un rango de 8 a 10 pacientes por enfermera. Este incumplimiento de estándares de seguridad no solo aumenta los costos y genera insatisfacción entre los pacientes, sino que también reduce la calidad percibida de la atención y disminuye la confianza en el sistema de salud del hospital.

## **1.2. Objetivo General**

Fortalecer la aplicación de prácticas seguras y de higiene en el servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco con el fin de reducir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y mejorar la calidad y seguridad de la atención al paciente.

## **1.3. Metodología**

### **1.3.1. Aspiración del proyecto**

Se pretendió fortalecer la aplicación de prácticas seguras e higiénicas en el servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco para reducir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y mejorar la calidad y seguridad en la atención al paciente.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

1. Capacitación del Personal: Se llevó a cabo la capacitación del personal multidisciplinario en prácticas de higiene de manos y uso adecuado del equipo de protección personal para reducir las IAAS.
2. Implementación y Evaluación de Protocolos: Se implementó y evaluó un programa de verificación del cumplimiento de protocolos de higiene y uso de equipo de protección personal mediante listas de verificación para identificar áreas de mejora.
3. Concienciación del Personal: Se aumentó la concienciación y compromiso del personal sobre la importancia de adherirse a los protocolos de seguridad, socializando la normativa vigente y promoviendo buenas prácticas sanitarias.

### **1.3.3. Resultados**

1. Disminución de IAAS: Se observó una disminución significativa en la tasa de infecciones en el servicio de medicina interna, mejorando la seguridad y calidad de la atención a los pacientes.
2. Cumplimiento de Protocolos: Hubo una mejora en el cumplimiento de protocolos de higiene y uso de equipo de protección personal, reflejado en un aumento del porcentaje de adherencia por parte del personal.
3. Satisfacción del Paciente: La correcta implementación de prácticas de seguridad resultó en una mayor satisfacción y percepción de seguridad entre los pacientes.

### **1.3.4. Árbol de Objetivos**

Se elaboró un árbol de objetivos para visualizar las metas y acciones necesarias para lograr el objetivo general.

### **1.3.5. Marco Metodológico**

Se utilizó el marco metodológico basado en la metodología de Capstone para fortalecer las actividades del equipo multidisciplinario en la prevención de IAAS, enfocándose en la capacitación y mejora de prácticas sanitarias.

### **1.3.6. Análisis de la Participación**

1. Clientes: Incluyó al equipo multidisciplinario del servicio de medicina interna, compuesto por médicos, enfermeras, auxiliares, estudiantes y familiares de los pacientes.
2. Consultores Aliados: Participaron expertos en control de infecciones y seguridad del paciente, junto con departamentos internos del hospital.

3. Personal Compañía: Involucró al personal administrativo y de apoyo del hospital, quienes facilitaron la logística y coordinaron las sesiones de capacitación.

### **1.3.7. Análisis de las Alternativas**

Se evaluaron diversas alternativas, siendo la creación de una lista de verificación y la capacitación del equipo multidisciplinario las opciones más viables y efectivas para mejorar la seguridad y calidad de la atención.

### **1.3.8. Matriz Marco Lógico**

1. Objetivos: Optimizar la implementación de prácticas seguras para una atención de mayor calidad y eficacia.
2. Indicadores: Aumento del 60% en la correcta ejecución de procedimientos.
3. Medios de Verificación: Listas de verificación y encuestas de satisfacción del paciente.
4. Supuestos: Consideraciones sobre la participación y compromiso del personal.

### **1.3.9. Planificación de Actividades**

1. Capacitación en Higiene de Manos: Se organizaron y ejecutaron secciones de capacitación para mejorar las habilidades del personal en higiene de manos.
2. Creación de Lista de Verificación: Se desarrolló una lista de verificación detallada sobre el uso adecuado del equipo de protección personal.

## 1.4. Resultados Esperados

- Se espera una disminución significativa en la tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el servicio de medicina interna, mejorando la seguridad y calidad de la atención a los pacientes.
- Mejora en el cumplimiento de protocolos y lineamientos a través de la capacitación y las listas de verificación, se anticipa un aumento en el porcentaje de cumplimiento de los protocolos de higiene de manos y uso de equipo de protección personal por parte del personal multidisciplinario.
- Aumento en la satisfacción y seguridad del paciente con la correcta implementación de las prácticas de seguridad, se espera una mayor satisfacción y percepción de seguridad entre los pacientes, reflejando una mejora en la calidad del servicio brindado por el Hospital General San Francisco.

**Palabras Clave:** Infecciones, Personal de salud, Prevención, Hospital.

## 2. Executive Summary

### 2.2. Problem:

The San Francisco General Hospital, an autonomous public institution in the north of Quito, faces a serious problem of increasing infections associated with health care in its Internal Medicine service. This problem, which has worsened from January to March of this year, is mainly due to non-compliance with hand hygiene standards and inadequate use of personal protective equipment, especially in isolated patients. The high demand and rapid turnover of patients, added to the work overload of the small multidisciplinary staff and the lack of knowledge or professional awareness, aggravate this situation. Direct observations and checklist assessments reveal significant deficiencies in hand hygiene practices, with 5 in 8 staff failing to comply with handwashing procedures and 2 in 8 failing to comply with disinfection procedures. Furthermore, the lack of a verification

instrument for the proper use of personal protective equipment makes the evaluation and compliance with safety standards even more difficult. Although the hospital is up to date with the 2016 patient safety manual regulations, staff do not follow these guidelines, despite having access to them through QR codes distributed in the service. The high workload, with each operational nurse caring for between 12 and 14 patients, exceeds the recommendations of the World Health Organization, which suggests a range of 8 to 10 patients per nurse. This failure to meet safety standards not only increases costs and creates dissatisfaction among patients, but also reduces the perceived quality of care and decreases trust in the hospital's health system.

### **2.3. General Objective**

Strengthen the application of safe and hygienic practices in the internal medicine service of the San Francisco General Hospital in order to reduce health care-associated infections (HAI) and improve the quality and safety of patient care.

### **2.4. Methodology**

#### **2.4.1. Project Aspiration**

The aim was to strengthen the application of safe and hygienic practices in the internal medicine service of the San Francisco General Hospital to reduce health care-associated infections (HAI) and improve the quality and safety of patient care.

#### **2.4.2. Specific objectives**

- Staff Training: Multidisciplinary staff were trained in hand hygiene practices and proper use of personal protective equipment to reduce HAIs.

- **Implementation and Evaluation of Protocols:** A program to verify compliance with hygiene protocols and use of personal protective equipment was implemented and evaluated using checklists to identify areas for improvement.
- **Staff Awareness:** Staff awareness and commitment to the importance of adhering to safety protocols was increased, socializing current regulations and promoting good health practices.

#### **2.4.3. Results**

- **Decrease in HAIs:** A significant decrease in the infection rate was observed in the internal medicine service, improving the safety and quality of patient care.
- **Compliance with Protocols:** There was an improvement in compliance with hygiene protocols and use of personal protective equipment, reflected in an increase in the percentage of adherence by staff.
- **Patient Satisfaction:** Correct implementation of safety practices resulted in greater satisfaction and perception of safety among patients.

#### **2.4.4. Goal Tree**

An objective tree was created to visualize the goals and actions necessary to achieve the overall objective.

#### **2.4.5. Methodological framework**

The methodological framework based on the Capstone methodology was used to strengthen the activities of the multidisciplinary team in the prevention of HAIs, focusing on training and improvement of health practices.

#### **2.4.6. Participation Analysis**

- Clients: Included the multidisciplinary team of the internal medicine service, made up of doctors, nurses, assistants, students and relatives of the patients.
- Allied Consultants: Experts in infection control and patient safety participated, along with internal hospital departments.
- Company Personnel: Involved the hospital's administrative and support staff, who facilitated logistics and coordinated the training sessions.

#### **2.4.7. Analysis of the Alternatives**

Various alternatives were evaluated, with the creation of a checklist and training of the multidisciplinary team being the most viable and effective options to improve the safety and quality of care.

#### **2.4.8. Logical Framework Matrix**

Objectives: Optimize the implementation of safe practices for higher quality and more effective care.

Indicators: 60% increase in the correct execution of procedures.

Means of Verification: Checklists and patient satisfaction surveys.

Assumptions: Considerations about staff participation and commitment.

#### **2.4.9. Activity planning**

Hand Hygiene Training: Training sections were organized and executed to improve staff skills in hand hygiene.

Checklist Creation: A detailed checklist on the proper use of personal protective equipment was developed.

## **2.5. Expected results**

A significant decrease in the rate of healthcare-associated infections in the internal medicine service is expected, improving the safety and quality of patient care.

Improvement in compliance with protocols and guidelines through training and checklists, an increase in the percentage of compliance with hand hygiene protocols and use of personal protective equipment by multidisciplinary staff is anticipated.

Increase in patient satisfaction and safety with the correct implementation of safety practices, greater satisfaction, and perception of safety among patients is expected, reflecting an improvement in the quality of the service provided by the San Francisco General Hospital.

**Keywords:** Infections, Health personnel, Prevention, Hospital.

## **3.- Objetivos**

### **Objetivo General:**

Fortalecer la aplicación de prácticas seguras y de higiene en el servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco con el fin de reducir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y mejorar la calidad y seguridad de la atención al paciente.

### **Objetivos Específicos:**

- Capacitar al personal multidisciplinario del servicio de medicina interna en la correcta aplicación de prácticas de higiene de manos y el uso adecuado del equipo de protección personal, para reducir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).
- Implementar y evaluar un programa de verificación del cumplimiento de los protocolos y lineamientos de higiene de manos y uso de equipo de protección

personal mediante listas de verificación detalladas, para identificar áreas de mejora y reforzar el cumplimiento de las normas de seguridad del paciente.

- Aumentar la concienciación y el compromiso del personal sobre la importancia de adherirse a los protocolos de seguridad, socializando la normativa vigente y promoviendo buenas prácticas sanitarias en el servicio de medicina interna.

### **3.1. Resultados:**

- Se espera una disminución significativa en la tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el servicio de medicina interna, mejorando la seguridad y calidad de la atención a los pacientes.
- Mejora en el cumplimiento de protocolos y lineamientos a través de la capacitación y las listas de verificación, se anticipa un aumento en el porcentaje de cumplimiento de los protocolos de higiene de manos y uso de equipo de protección personal por parte del personal multidisciplinario.
- Aumento en la satisfacción y seguridad del paciente con la correcta implementación de las prácticas de seguridad, se espera una mayor satisfacción y percepción de seguridad entre los pacientes, reflejando una mejora en la calidad del servicio brindado por el Hospital General San Francisco.

## Resumen del Proyecto

<b>Nombre del proyecto/título del proyecto</b>	Programa para fortalecer la aplicación de actividades por parte del equipo multidisciplinario para evitar infecciones asociadas a la atención sanitaria en el servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco de Quito – IESS
<b>Síntesis del problema a intervenir</b>	Según la Organización Mundial de la Salud, las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son aquellas adquiridas por los pacientes durante la asistencia sanitaria y que no estaban presentes ni en incubación al ingresar. Este proyecto aborda el alto índice de IAAS en el área de medicina interna del Hospital General San Francisco, analizando sus causas y efectos. La revisión bibliográfica indica que el incumplimiento de protocolos y la falta de adherencia a los cinco momentos del lavado de manos aumentan el riesgo de infecciones. Para mitigar esto, se propone un programa educativo que fortalezca el uso adecuado del equipo de protección y el lavado de manos, buscando reducir significativamente las IAAS y asegurar una atención sanitaria sin complicaciones (Alcocer et al., 2022).
<b>Objetivo General</b>	Fortalecer la aplicación de prácticas seguras y de higiene en el servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco con el fin de reducir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y mejorar la calidad y seguridad de la atención al paciente.
<b>Facultad(es)/Escuela(s) y Carrera(s) involucradas</b>	Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Posgrados - Maestría en Enfermería Modalidad Híbrida

<b>Autor(a) del proyecto:</b>	Lcda. Daniela Estefania Cotera Reinoso
<b>Tutora del proyecto:</b>	PhD. Rosa Del Pilar López Rúaes
<b>Presupuesto total del proyecto (USD):</b>	\$ 50.00
<b>Número de participantes (grupo meta):</b>	Equipo multidisciplinario que trabaja en el servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco
<b>Fecha inicio del proyecto:</b>	Febrero 2024
<b>Fecha finalización del proyecto:</b>	Junio 2024

**Alineación con las líneas de investigación institucional**

ALINEACIÓN CON LAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL	
Salud y bienestar	<input checked="" type="checkbox"/>
Sociedad, comunidad y cultura	<input type="checkbox"/>
Educación	<input type="checkbox"/>
Comunicación y tecnología	<input type="checkbox"/>
Hábitat, biodiversidad y patrimonio	<input type="checkbox"/>

## **Metodología**

Este proyecto se desarrolló siguiendo la metodología Capstone, con el objetivo principal de resolver un problema real identificado en el área de medicina interna del Hospital General San Francisco. Para ello, se utilizaron datos obtenidos a través de un experimento observacional, se realizó un diagnóstico situacional exhaustivo y se aplicaron herramientas estratégicas y de refuerzo dirigidas al personal multidisciplinario.

En la elaboración de este proyecto se aplicaron todos los conocimientos y habilidades adquiridos en la maestría para resolver eficazmente el problema identificado. De este modo, se busca mejorar la calidad de la atención integral y minimizar las complicaciones para los pacientes atendidos por el personal multidisciplinario en el área de servicio estudiada.

El método Capstone es un enfoque educativo que se ha consolidado como una herramienta eficaz para integrar y aplicar el conocimiento adquirido durante la formación académica en un proyecto final que aborda problemas reales (Urrea et al., 2021). Este método, utilizado frecuentemente en programas de educación superior, permite a los estudiantes demostrar sus habilidades y competencias en la resolución de problemas complejos a través de la investigación, el análisis y la implementación de soluciones prácticas (Zerovnik & Nancovska, 2021).

La metodología Capstone fomenta el aprendizaje activo y la colaboración interdisciplinaria, ya que involucra a estudiantes en la identificación de problemas relevantes y la creación de proyectos que tienen un impacto tangible en la comunidad o en la industria. Según estudios, los proyectos Capstone contribuyen significativamente al desarrollo profesional de los estudiantes, al prepararlos para enfrentar desafíos laborales con un enfoque crítico y aplicado. Además, la participación en proyectos Capstone ha sido relacionada con una mayor retención de conocimientos y una mejor preparación para el empleo postgraduado, lo que subraya su valor en la educación moderna (Tejada et al., 2021).

## **Diagnóstico Situacional**

El Hospital General San Francisco es una institución pública autónoma de seguros que brinda prestaciones y servicios de seguridad social a la población, garantizando la protección de todos los asegurados con un enfoque de transparencia, eficiencia, responsabilidad y calidad. Ubicado en el norte de Quito, el hospital ofrece una amplia cartera de servicios que incluye cardiología, dermatología, medicina laboral, gastroenterología, medicina interna, neurología, psicología, neumología, anestesiología, nutrición, pediatría, cirugía vascular, urología, cirugía general, obstetricia, ginecología, otorrinolaringología, oftalmología y traumatología (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2023).

### **Misión:**

*“El IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra esta Ley”* (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2023).

### **Visión:**

*“En 2028 seremos una institución innovadora y eficiente reconocida nacional e internacionalmente como un referente en la prestación de servicios que garantiza, con sostenibilidad, el cumplimiento de los derechos y la satisfacción de nuestros asegurados”* (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2023).

El servicio de Medicina Interna, en el cuarto piso de la II torre de la institución, tiene 41 camas disponibles para atender al adulto enfermo. Este servicio se divide en 10 camas de aislamiento y 31 camas sin aislamiento. Debido a esta configuración, el servicio de Medicina Interna se considera un área de alta demanda y rápida rotación interna de pacientes, especialmente por la necesidad de aislar a algunos de ellos. En esta unidad laboran 18 enfermeras operativas de cuidado directo, 1 enfermera líder del servicio, 1 enfermera administrativa, 17 auxiliares de enfermería y 1 camillero en los turnos de la tarde.

Desde enero a marzo del presente año, se ha identificado el incremento significativo de pacientes con infecciones asociadas a la atención de salud en el servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco, misma que es considerada como una complicación por el incumplimiento de higiene de manos, y a la vez el uso inadecuado del equipo de protección personal en pacientes aislados.

Debido al alto número de pacientes, el incumplimiento de las normas de asepsia, así como de los protocolos y normas para pacientes aislados, a menudo se vuelve secundario para el personal multidisciplinario. La elevada carga laboral, junto con el desconocimiento o la falta de conciencia profesional, resulta especialmente significativo para el reducido personal multidisciplinario disponible en cada turno.

Mediante la observación directa del personal multidisciplinario en actividades habituales como el pase de visita médica, las actividades académicas de estudiantes externos de medicina y enfermería, la toma de exámenes por parte de médicos internos y el contacto directo con el paciente por parte del personal de enfermería, se identificó una deficiente aplicación de las prácticas de higiene de manos y el correcto uso del equipo de protección personal. Para evaluar esta situación, se aplicó la lista de verificación de la institución, emitida por el departamento de vigilancia epidemiológica (Anexo 2), a 18 miembros del servicio.

El instrumento consta de 11 ítems para el procedimiento de lavado de manos y 8 ítems para el procedimiento de desinfección de manos. Los resultados mostraron que 5 de cada 8 miembros incumplen los pasos en el procedimiento de lavado de manos y 2 de cada 8 miembros incumplen los pasos en la desinfección de manos. Estos datos evidencian un impacto significativo y un alto indicador de ineficiencia en la calidad y seguridad del paciente. Además, la institución no cuenta con un instrumento de verificación para la colocación y retiro del equipo de protección personal, lo que representa un gran obstáculo para evaluar adecuadamente al personal multidisciplinario del servicio de medicina interna, en esta área.

En relación con este problema, es importante destacar que el Hospital General San Francisco está actualizado con la normativa estipulada en el manual de seguridad del paciente de 2016. Sin embargo, el personal, pese a acceder a esta información con códigos QR distribuidos en todo el servicio, no hace caso. Esto resulta en un

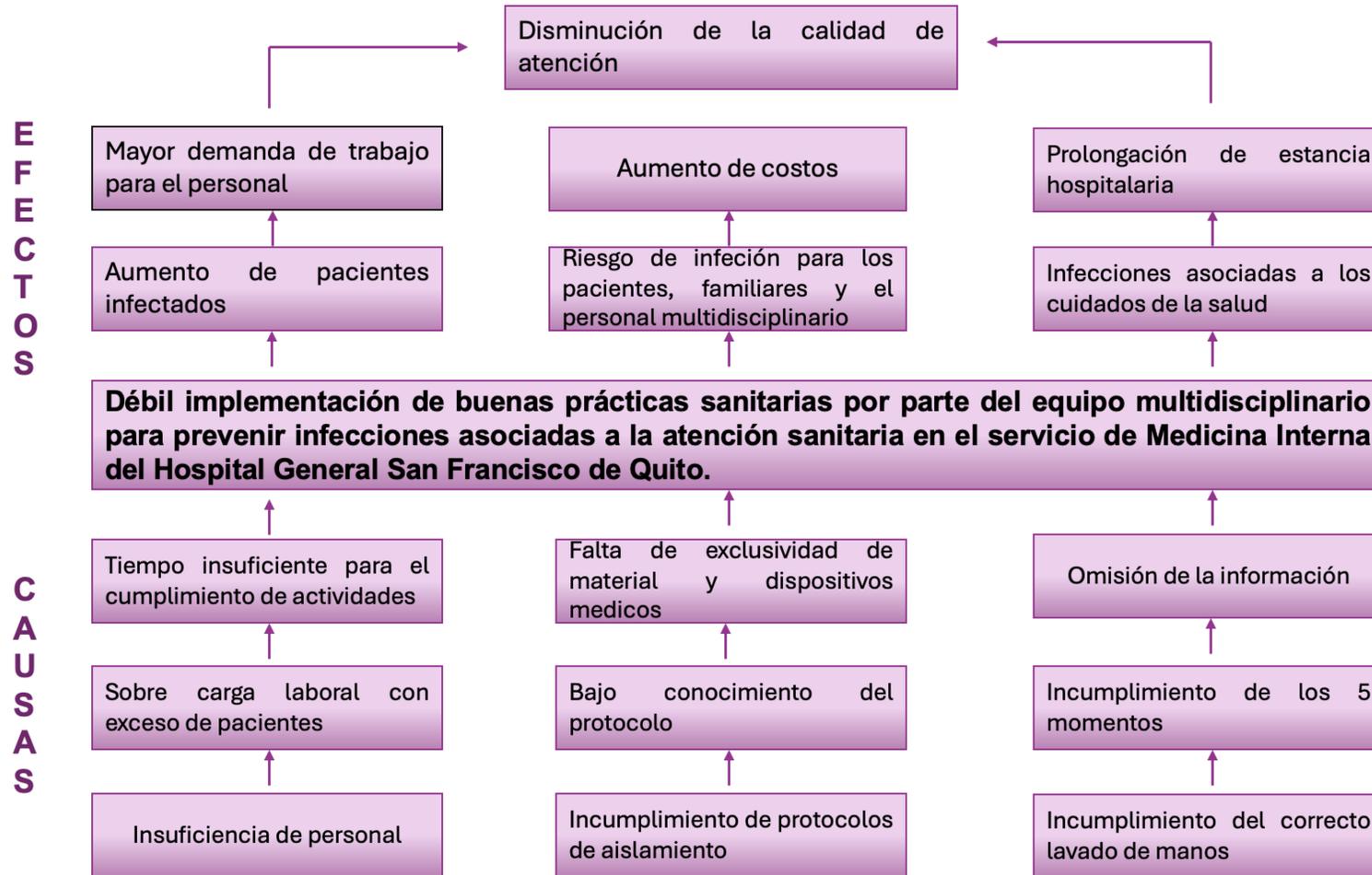
desconocimiento debido a la falta de socialización de la normativa y un alto nivel de incumplimiento.

La falta de personal, el desconocimiento y la sobrecarga laboral del equipo multidisciplinario en el servicio de medicina interna contribuyen al incumplimiento de los lineamientos establecidos para la seguridad del paciente. Un ejemplo claro se observa en el personal de enfermería, donde cada enfermera operativa en cuidado directo maneja entre 12 y 14 pacientes, cifra que puede aumentar en casos de ausencias o falta de personal completo. Esta carga va en contra de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que establece que cada enfermera operativa en cuidados moderados a intermedios debería atender entre 8 y 10 pacientes. Esta situación obstaculiza el cumplimiento completo de los estándares establecidos y compromete el nivel de seguridad del paciente.

El incumplimiento del correcto lavado de manos según los 5 momentos y el uso incorrecto del equipo de protección personal durante la realización de actividades terapéuticas invasivas contribuye significativamente a los brotes infecciosos. Esto no solo aumenta los costos, sino que también genera insatisfacción e inseguridad en los pacientes, lo cual impacta negativamente en la percepción de la calidad de atención brindada por la institución. Como resultado, se produce una disminución en la calidad de los servicios de salud y una pérdida de confianza en el sistema por parte de los pacientes.

# Árbol de problemas

Figura 1. Árbol de problemas



Autoría: Daniela Estefania Cotera Reinoso

## **Justificación**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son aquellas que los pacientes adquieren durante el proceso de asistencia sanitaria y que no estaban presentes ni en periodo de incubación al momento de su ingreso (Alcocer et al., 2022).

Este proyecto se centra en abordar el alto índice de IAAS en los pacientes del área de medicina interna del Hospital General San Francisco, analizando las causas y efectos que contribuyen a su desarrollo.

La revisión bibliográfica señala que el incumplimiento de protocolos universales en pacientes aislados, así como la falta de adherencia a los cinco momentos del lavado de manos, son factores que incrementan el riesgo de infecciones, afectando la morbilidad y mortalidad de los pacientes (Oleas, 2020).

Para mitigar esta problemática, se propone el diseño de un programa educativo que fortalezca el uso correcto del equipo de protección, el lavado de manos y el cumplimiento del protocolo de los cinco momentos (Yagui et al., 2021). Se espera que este programa logre una reducción significativa en la incidencia de IAAS, garantizando que los pacientes reciban una atención sanitaria sin complicaciones durante su estancia hospitalaria.

### **Grupo Meta:**

El proyecto está dirigido a todo el equipo multidisciplinario que trabaja en el servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco. Este equipo incluye a médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, estudiantes internos de medicina y enfermería, estudiantes externos y otros profesionales de la salud que desempeñan un papel crucial en la atención diaria de los pacientes. La colaboración y el compromiso de cada miembro del equipo son esenciales para garantizar la implementación efectiva de las medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS).

### **Argumentación Teórica**

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) se describieron por primera vez en el siglo XIX y han estado en nuestras instituciones de salud en mayor o menor grado hasta hoy. La era de los antibióticos comenzó en 1929 con el descubrimiento de la penicilina por Alexander Fleming, lo cual permitió una terapia efectiva para muchas infecciones. Los antibióticos se usan para tratar y prevenir infecciones; pero no son suficientes para controlar la aparición de IAAS. A pesar del rápido desarrollo de la medicina, la erradicación de las IAAS sigue estando fuera del alcance. La medicina actual es más invasiva, lo que incrementa el riesgo de adquirir estas infecciones al proporcionar más oportunidades para que los microorganismos patógenos, oportunistas o comensales infecten a los pacientes (Perozo et al., 2020).

Las infecciones asociadas a la atención de la salud se caracterizan por su naturaleza dinámica, ya que involucran a pacientes, personal multidisciplinario y

visitantes, mientras que los centros de salud y la comunidad sirven como escenarios (Ramos y otros, 2022). Esta interacción dinámica entre los protagonistas y el entorno permite que pacientes, personal y visitantes lleven infecciones al hospital, contraigan infecciones dentro del hospital y luego transmitan agentes infecciosos a otros hospitales o a la comunidad. Esta dinámica compleja, con múltiples variables interconectadas, hace que el control de estas infecciones sea especialmente difícil (Perozo et al., 2020).

Se ha comprobado que uno de los factores más importantes y propicios para la adquisición de infecciones se atribuye al comportamiento del personal de salud (Figeroa, 2020) La correcta aplicación de las medidas de contención primaria, como el lavado adecuado de manos y la desinfección y/o esterilización de instrumentos, equipos y ambientes hospitalarios, son los factores determinantes más influyentes en la transmisión de estas infecciones (Perozo et al., 2020).

Las medidas de prevención de las IAAS se dividen en medidas generales, conocidas como precauciones estándar, que incluyen la higiene de manos, el uso de equipo de protección personal, la higiene respiratoria y las prácticas de inyección segura, entre otras. Además, existen medidas específicas de prevención según el mecanismo de transmisión de los microorganismos, como las precauciones por contacto, gotitas y aerosoles. Las fallas en la implementación de estas medidas no solo pueden afectar a los pacientes, sino también al personal de salud, resultando en infecciones adquiridas dentro del establecimiento, como la tuberculosis, hepatitis B e infecciones por bacterias multirresistentes (Yagui et al., 2021).

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son un problema crítico mundialmente. Su creciente incidencia en las instituciones de salud ha incrementado significativamente las tasas de morbilidad y mortalidad en la población. Este aumento ha llevado a una elevación de los costos sanitarios y, de manera directamente proporcional, a una disminución en la tasa de seguridad y calidad de la atención brindada en los centros de salud (Perozo et al., 2020).

La combinación de procedimientos médicos invasivos y la presencia de poblaciones vulnerables crean un entorno propicio para la proliferación de IAAS, lo que subraya la necesidad de estrategias de prevención y control efectivas que incluyan tanto el uso adecuado de antibióticos como prácticas de higiene rigurosas y control de infecciones (Perozo et al., 2020).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las infecciones asociadas a la atención de salud afectan aproximadamente al 15% de los pacientes hospitalizados y al 34% de los pacientes en unidades de cuidados intensivos en países en desarrollo. Estas infecciones se presentan tanto en países desarrollados como en desarrollo, afectando aproximadamente a 1,4 millones de pacientes. En Estados Unidos, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) estiman que 1,7 millones de IAAS contribuyen a 99,000 muertes anuales (Ministerio de Salud Pública, 2021)

Según informes de varios países, entre el 5 y el 10% de los pacientes hospitalizados en Europa y Norteamérica son afectados por infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS). La mayor frecuencia se ha registrado en hospitales de la región del Mediterráneo oriental. En regiones como Asia, América Latina y África subsahariana, las cifras son alarmantes, superando el 40% de los casos de

hospitalización. En América Latina, se reconoce que entre el 5 y el 12% de los pacientes hospitalizados adquieren una infección no presente al momento del ingreso hospitalario (Noriega et al., 2019).

Un estudio realizado en algunos países de América Latina (Brasil, Colombia, México y Venezuela) encontró un promedio de IAAS del 11.50%, siendo Venezuela el país con mayor proporción y Brasil el de menor. La neumonía fue la IAAS más frecuente, con datos microbiológicos positivos en el 48.6% de los casos. La infección del sitio quirúrgico fue la segunda más prevalente, seguida de la infección del tracto urinario, de las cuales el 80.6% tuvo confirmación microbiológica. La cuarta IAAS fueron las infecciones del torrente sanguíneo, de las cuales el 34.5% se originó en un catéter vascular central, y la quinta correspondió a la infección del sistema gastrointestinal (Braga et al., 2019)

La vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud responde a la necesidad de prevenir y reducir la transmisión de enfermedades infecciosas en los establecimientos sanitarios (Flores, E.; Sánchez, M.; Añón, J. y Gutiérrez, C., 2018). La información proporcionada por estos sistemas de vigilancia permite identificar brotes y epidemias, comprender los patrones de ocurrencia de las IAAS, investigar sus causas, y reconocer factores de riesgo y grupos más vulnerables. Todo esto orienta de manera eficaz y eficiente las acciones preventivas y de control (Ministerio de Salud Pública, 2021).

El Ministerio de Salud Pública tiene el Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE), que incluye el subsistema SIVE-Hospital para monitorear

las infecciones asociadas a la atención de salud. Este sistema permite recolectar, analizar, evaluar y difundir información sobre el comportamiento y los factores de riesgo específicos de las infecciones en los pacientes durante su estadía hospitalaria (García et al., 2021). La finalidad es orientar la toma de decisiones, planificar estrategias de prevención y control de la enfermedad, mejorar la calidad de vida de la población y actuar para reducir o evitar nuevos casos. También permite evaluar los componentes de los programas de prevención y control de infecciones (PCI) en los establecimientos de salud (Ministerio de Salud Pública, 2021).

En 2022, la red del Sistema Nacional de Salud (SNS) de Ecuador se amplió a 77 hospitales notificadores de primer, segundo y tercer nivel de atención. De estos, 41 pertenecen al Ministerio de Salud Pública (MSP), 24 al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), 10 son hospitales privados, 1 es del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISFFA) y 1 es del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). Los hospitales están distribuidos en varias provincias del país. Pichincha tiene la mayor cantidad con 17 hospitales, seguida de Guayas con 13, Manabí con 9, y tanto Los Ríos como Santo Domingo de los Tsáchilas con 4 hospitales cada una. Otras provincias cuentan con 2 o 1 hospital notificador de IAAS (Ministerio de Salud Pública, 2022).

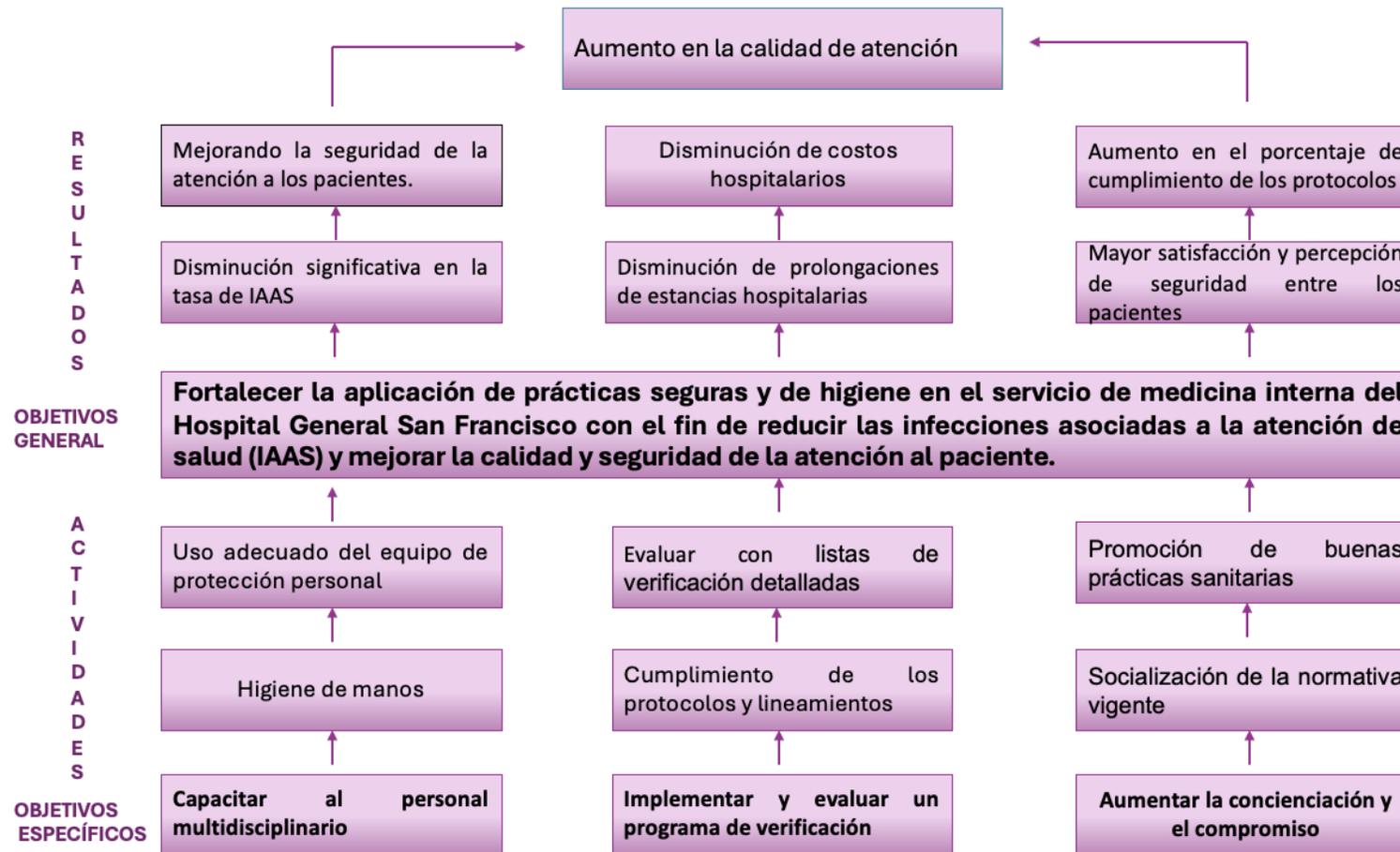
El control, la vigilancia y la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) se han vuelto más complejos en los últimos años. Esta complejidad se debe principalmente a la intención de reducción de las estancias hospitalarias, el aumento de la atención primaria y domiciliaria, el incremento de pacientes ancianos y con condiciones más graves, la proliferación de centros de cuidados ambulatorios

y prolongados, así como la aparición de enfermedades emergentes y microorganismos resistentes a los antibióticos (Rodríguez, M.; De Moya, Y. y Barahona, N., 2019). En este contexto, los profesionales de la salud encargados del control de infecciones deben asumir responsabilidades adicionales, como la seguridad del paciente y la calidad de la atención (Perozo et al., 2020).

Las IAAS son la principal causa prevenible de eventos adversos graves en pacientes que acuden a instituciones de salud, causando efectos significativos en las vidas de los afectados y deteriorando la imagen de los equipos asistenciales, las instituciones de salud y los sistemas sanitarios. Además, tienen un gran impacto económico en los países y complican la gestión de recursos sanitarios (Perozo et al., 2020).

La capacitación tiene como objetivo actualizar conocimientos, modificar las prácticas de atención a los pacientes y cambiar actitudes en el entorno laboral, asegurando que los contenidos de los programas educativos sean coherentes con las funciones y responsabilidades de cada grupo de profesionales y técnicos del equipo de salud. La actualización de conocimientos puede realizarse mediante diversos métodos, como reuniones técnicas y la difusión de documentos, pero las técnicas participativas, como las discusiones grupales y la demostración de procedimientos, han demostrado ser las más efectivas en la evaluación del impacto deseado (Pírez et al., 2020).

Árbol de Objetivos:  
 Figura 2. Árbol de objetivos



Autoría: Daniela Estefania Cotera Reinoso

#### **4.- Marco Metodológico**

El marco metodológico se emplea para fortalecer la aplicación de actividades por parte del equipo multidisciplinario, con el objetivo de prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria en el servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco de Quito, basado en la metodología de Capstone. El proceso de capacitación incluirá una descripción detallada de actividades específicas. Se busca una implementación efectiva para satisfacer las necesidades identificadas y mejorar la ejecución de buenas prácticas en la atención de salud, promoviendo así la calidad y la eficiencia en la atención brindada por el personal multidisciplinario.

##### **4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto**

El monitoreo y la evaluación del proyecto se realizarán mediante un enfoque sistemático y continuo para asegurar la implementación efectiva de prácticas de seguridad en el Hospital General San Francisco. Este proceso incluirá la recolección periódica de datos a través de listas de verificación del cumplimiento de procedimientos, evaluaciones de capacitación y encuestas de satisfacción del paciente. Los indicadores clave, como el aumento del 60% en la correcta ejecución de procedimientos y la reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), serán evaluados a intervalos regulares para medir el progreso. Los informes técnicos detallados se generarán mensualmente para analizar los resultados obtenidos y ajustar las estrategias según sea necesario. Además, se promoverá la participación activa del personal multidisciplinario en sesiones de retroalimentación

para abordar cualquier baja adherencia a los protocolos y asegurar un compromiso continuo con la mejora de la calidad y la seguridad en la atención al paciente.

### **Análisis de la participación**

**Clientes:** El equipo multidisciplinario del servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco, compuesto por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, estudiantes internos y externos de medicina, otros profesionales de la salud, y familiares de los pacientes es el principal cliente del proyecto.

**Consultores aliados:** Los expertos en control de infecciones y seguridad del paciente, tanto internos como externos, actúan como consultores aliados en este proyecto. Maestrante a cargo de la investigación, departamento de epidemiología, departamento de docencia, jefe del servicio y tutor asignado. Su participación implica la capacitación del equipo multidisciplinario, la evaluación de los procedimientos actuales, y el desarrollo de estrategias de mejora continua.

**Personal compañía:** El personal administrativo y de apoyo del Hospital General San Francisco, incluyendo enfermeras líderes de servicio y personal administrativo, juega un papel importante en la implementación del proyecto. Este grupo facilita la logística, coordina las sesiones de capacitación, y asegura la disponibilidad de recursos necesarios como el equipo de protección personal. Su participación en la gestión diaria y en el apoyo operativo es vital para mantener la continuidad y eficacia del programa.

## Matriz de involucrados

INVOLUCRADOS	GRADO DE INTERÉS	PROBLEMAS RECIBIDOS	RECURSOS Y MANDATO
<b>Enfermeras del servicio</b>	<b>Alto</b> Líder en la implementación de actividades para prevenir infecciones relacionadas con la atención sanitaria	El tiempo disponible para interactuar es limitado debido al alto número de pacientes atendidos por turno.	<b>Recursos:</b> Humanos, materiales y financieros. <b>Mandatos:</b> Recibir formación y enfatizar la importancia de adherirse a las buenas prácticas de atención para prevenir IAAS
<b>Auxiliares en Enfermería</b>	<b>Alto</b> Líder en la implementación de actividades para prevenir infecciones relacionadas con la atención sanitaria	El personal presenta dificultades en el trato interpersonal.	<b>Recursos:</b> Humanos, materiales y financieros. <b>Mandatos:</b> Recibir formación y enfatizar la importancia de adherirse a las buenas prácticas de atención para prevenir IAAS
<b>Doctores del servicio</b>	<b>Alto</b> Líder en la implementación de actividades para prevenir infecciones relacionadas con la atención sanitaria	La carga laboral limita el tiempo disponible para la capacitación.	<b>Recursos:</b> Humanos, materiales y financieros. <b>Mandatos:</b> Recibir formación y enfatizar la importancia de adherirse a las buenas prácticas de atención para prevenir IAAS
<b>Estudiantes en el servicio</b>	<b>Alto</b> Líder en la implementación de actividades para prevenir infecciones relacionadas con la atención sanitaria	Un 60% de los estudiantes de medicina y un 25% de los estudiantes de enfermería en prácticas externas tienen un déficit de conocimiento sobre prácticas seguras en la atención de salud.	<b>Recursos:</b> Humanos, materiales y financieros. <b>Mandatos:</b> Recibir formación y enfatizar la importancia de adherirse a las buenas prácticas de atención para prevenir IAAS
<b>Otros profesionales de la Salud</b>	<b>Alto</b> Líder en la implementación de actividades para prevenir infecciones relacionadas con la atención sanitaria	El personal no es permanente en el servicio, ya que rota por la mayoría de las áreas de la institución.	<b>Recursos:</b> Humanos, materiales y financieros. <b>Mandatos:</b> Recibir formación y enfatizar la importancia de adherirse a las buenas prácticas de atención para prevenir IAAS

## Análisis de las alternativas

N.º	Alternativas	Aceptable	Factible	Trascendencia	Sostenible	Costo de implementación	Impacto de la intervención	Total
1	Capacitación al equipo disciplinario	3	3	2	1	3	3	15
2	Evaluación de conocimientos al equipo multidisciplinario	2	3	3	2	3	3	16
3	Creación de una lista de verificación	3	3	2	3	3	3	17
4	Realizar entrevistas individuales a los jefes de área del personal de enfermería y medicina.	3	2	2	2	3	2	14
5	Elaborar un informe detallado los objetivos alcanzados con la creación de esta herramienta en la estrategia de mejora	3	3	2	3	3	2	18

0	No aplicable
1	Poco aplicable
2	Medianamente aplicable
3	Aplicable

<b>Criterio</b>	<b>Definición</b>
Aceptable	Aceptabilidad por la coordinación
Factible	Que se pueda ejecutar
Trascendente	Importancia de la intervención para resolver problemas
Sostenible	Posibilidad de mantenerse por sí mismo

Costo de implementación	Costo total de la intervención
Impacto de la intervención	Impacto de la intervención en el usuario interno

## 4.2. Matriz Marco Lógico

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p><b>FIN</b></p> <p>Optimizar la implementación de prácticas de seguridad adecuadas para proporcionar una atención de mayor calidad y eficacia a los pacientes.</p>	<p>Aumento del 60% en la correcta ejecución de procedimientos después de la implementación del proyecto</p>	<p>Lista de verificación del cumplimiento del procedimiento</p>	<p>Ausencia de compromiso del personal multidisciplinario para adherirse a la correcta aplicación del procedimiento</p>
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p>Reforzar la implementación de prácticas seguras en el personal multidisciplinario del servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco.</p>	<p>Programa completamente socializado para fortalecer la aplicación de prácticas seguras entre el personal multidisciplinario.</p>	<p>Capacitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anexo 1</li> </ul> <p>Evaluación al personal multidisciplinario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anexo 2</li> </ul> <p>Check List de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anexo 3</li> </ul> <p>Informe Técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anexo 5</li> </ul>	<p>Escasa participación del equipo multidisciplinario.</p>
<p><b>Resultados</b></p> <p>Reducción de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS)</p> <p>Mejorar la calidad de atención al paciente</p>	<p>Reducción de estancias prolongadas hospitalarias por complicaciones.</p> <p>Encuesta de satisfacción del paciente</p>	<p>Informe técnico entregado</p> <p>Cumplimiento de protocolos y lineamientos de practicas seguras</p>	<p>Baja adherencia del personal a la socialización de protocolos y lineamientos</p> <p>No dan apertura a la evaluación continua del personal</p>

Aumento en la Confianza del Personal Multidisciplinario	Cumplimiento de protocolos y lineamientos por parte del personal		
<b>Actividad</b>	<b>Recursos</b>	<b>Presupuesto</b>	<b>Supuestos</b>
<p><b>OE1.</b> Capacitar el personal multidisciplinario en la correcta higiene de manos y 5 momentos.</p> <p>Organizar las secciones de capacitación</p> <p>Selección del material bibliográfico</p> <p>Cumplimiento del programa de capacitación</p> <p>Evaluación de conocimientos al equipo multidisciplinario</p>	<p><b>Humanos:</b> Líder del servicio de medicina interna, maestrante</p> <p><b>Materiales:</b> Maqueta, listas de verificación, material didáctico.</p>	\$25	Apoyo del Departamento de Vigilancia Epidemiológica
<p><b>OE2</b> Elaboración de una lista de comprobación sobre la colocación y retiro de EPP el manejo de los diferentes tipos de aislamientos en el área de medicina interna.</p> <p>Selección del material bibliográfico y creación de listas de verificación.</p>	<p><b>Humanos:</b> Líder del servicio de medicina interna, maestrante, departamento de vigilancia epidemiológica, departamento de docencia</p> <p><b>Materiales:</b> Listas de verificación, material didáctico.</p>	\$10	Adherencia de la lista de verificación y lineamientos en el Hospital General San Francisco

<p>Realizar entrevistas individuales a los jefes de área del personal de enfermería y medicina.</p> <p>Cumplimiento del programa de capacitación al equipo multidisciplinario</p> <p>Elaborar un informe detallado los objetivos alcanzados con la creación de esta herramienta en la estrategia de mejora</p>			
--	--	--	--

### 4.3. Planificación de Actividades

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA					RESPONSABLE
	Mayo 2024					
	Día 13	Día 14	Día 15	Día 16	Día 17	
<b>OE1.</b> Capacitar el personal multidisciplinario en la correcta higiene de manos y 5 momentos.						
Organizar las secciones de capacitación						Lcda. Daniela Estefania Coterá Reinoso Maestrante de enfermería
Selección del material bibliográfico						Lcda. Daniela Estefania Coterá Reinoso Maestrante de enfermería
Cumplimiento del programa de capacitación						Lcda. Daniela Estefania Coterá Reinoso Maestrante de enfermería
Evaluación de conocimientos al equipo multidisciplinario						Lcda. Daniela Estefania Coterá Reinoso Maestrante de enfermería

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA					RESPONSABLE
	Mayo 2024					
	Día 20	Día 21	Día 22	Día 23	Día 24	
<b>OE2.</b> Elaboración de una lista de verificación sobre la colocación y retiro de EPP el manejo de los diferentes tipos de aislamientos en el área de medicina interna.						
Selección del material bibliográfico y creación de una lista de verificación						Lcda. Daniela Estefania Coterá Reinoso Maestrante de enfermería
Realizar entrevistas individuales a los jefes de área del personal de enfermería y medicina.						Lcda. Daniela Estefania Coterá Reinoso Maestrante de enfermería
Cumplimiento del programa de capacitación al equipo multidisciplinario						Lcda. Daniela Estefania Coterá Reinoso Maestrante de enfermería
Elaborar un informe detallado los objetivos alcanzados con la creación de esta herramienta en la estrategia de mejora						Lcda. Daniela Estefania Coterá Reinoso Maestrante de enfermería

## 5. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Materiales para capacitación (maqueta, listas de verificación, material didáctico)	1	\$25	\$25
Materiales para elaboración de listas de verificación y material didáctico adicional	1	\$10	\$10
Afiches digitales informativos de los diferentes tipos de aislamiento	8	\$0	\$0
<b>Total</b>			<b>\$35</b>

### Recursos Materiales y Humanos utilizados

#### Recursos Materiales:

- Insumos médicos y soluciones antisépticas para el manejo de los diferentes tipos de aislamientos.
- Material didactico:

**Figura 3.** Maqueta del lavado de manos y 5 momentos



**Autoría:** Daniela Estefania Cotera Reinoso

- Afiches informativos de los diferentes tipos de aislamiento:

**Figura 4.** Infografía de colocación y retiro de protección personal para diferentes tipos de aislamientos

**AISLAMIENTO AÉREO**

**COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA AISLAMIENTO AÉREO**

- Identificar el tipo de aislamiento.
- Retire el EPP necesario.
- Observe donde se colocará y retirará el EPP.
- Retírese todos los objetos personales.
- Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes estén disponibles.
- Higienice las manos con agua y con jabón.
- Colócase la mascarilla facial quirúrgica.
- Colócase una bata desechable.
- Colócase guantes de examen.

**RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA AISLAMIENTO AÉREO**

- Higienice las manos con los guantes puestos con alcohol gel.
- Quite la bata desechable y deseche de una manera segura.
- Higienice las manos con alcohol gel.
- Quite la mascarilla, desatando las tiras en la parte posterior y deseche de una manera segura.
- Higienice las manos con alcohol gel.
- Colócase la mascarilla facial quirúrgica nueva.
- Higienice las manos con agua y con jabón.

**AISLAMIENTO POR GOTAS**

**COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA AISLAMIENTO POR GOTAS**

- Identificar el tipo de aislamiento.
- Retire el EPP necesario.
- Observe donde se colocará y retirará el EPP.
- Retírese todos los objetos personales.
- Pase al área limpia que está en la entrada de aislamiento.
- Haga una inspección visual para cerciorarse de que el EPP estén disponibles.
- Higienice las manos con agua y con jabón.
- Colócase la mascarilla facial quirúrgica.
- Colócase casaca o gafas protectoras en caso de ser necesario.

**AISLAMIENTO DE CONTACTO**

**COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA AISLAMIENTO DE CONTACTO**

- Identificar el tipo de aislamiento.
- Retire el EPP necesario.
- Observe donde se colocará y retirará el EPP.
- Retírese todos los objetos personales.
- Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes estén disponibles.
- Higienice las manos con agua y con jabón.
- Colócase la mascarilla facial quirúrgica nueva.
- Colócase una bata desechable.
- Colócase guantes de examen.

**RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA AISLAMIENTO DE CONTACTO**

- Higienice las manos con los guantes puestos con alcohol gel.
- Quite la bata desechable y deseche de una manera segura.
- Higienice las manos con alcohol gel.
- Quite la mascarilla, desatando las tiras en la parte posterior y deseche de una manera segura.
- Higienice las manos con alcohol gel.
- Colócase la mascarilla facial quirúrgica nueva.
- Higienice las manos con agua y con jabón.

**AISLAMIENTO INVERSO**

**COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA AISLAMIENTO INVERSO**

- Identificar el tipo de aislamiento.
- Retire el EPP necesario.
- Higienice las manos con alcohol gel.
- Retírese todos los objetos personales.
- Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes estén disponibles.
- Higienice las manos con agua y con jabón.
- Colócase la mascarilla facial quirúrgica.
- Colócase una bata desechable.
- Colócase guantes de examen.

**RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA AISLAMIENTO AÉREO**

- Higienice las manos con los guantes puestos con alcohol gel.
- Quite la bata desechable y deseche de una manera segura.
- Higienice las manos con alcohol gel.
- Quite la mascarilla, desatando las tiras en la parte posterior y deseche de una manera segura.
- Higienice las manos con alcohol gel.
- Colócase la mascarilla facial quirúrgica nueva.
- Higienice las manos con agua y con jabón.

**Autoría:** Daniela Estefania Cotera Reinoso

**Obtenido de:**

<https://www.canva.com/design/DAGGEoqiMjM/>

[dCGPptngFIAfv6WItaSFw/edit?utm\\_content=DAGGEoqiMjM&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAGGEoqiMjM/?utm_content=DAGGEoqiMjM&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

**Etapa 1:**

<b>Actividad Realizadas</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cumplimiento %</b>	<b>Actividades pendientes</b>
1.- Organizar las secciones de capacitación	La actividad consiste en organizar las secciones de capacitación destinadas al personal, asegurando que se planifiquen y ejecuten de manera efectiva y eficiente. Esto incluye la programación de sesiones de formación sobre temas específicos como la correcta higiene de manos y la implementación de los cinco momentos en el contexto sanitario. Se establecerán horarios adecuados, se seleccionarán métodos didácticos apropiados y se asignarán recursos necesarios para garantizar la participación y el aprendizaje efectivo del personal multidisciplinario.	100%	N/A
2.- Selección del material bibliográfico	La actividad implica identificar y elegir recursos académicos y científicos relevantes que apoyen el conocimiento del personal multidisciplinario en temas específicos como la correcta higiene de manos y la implementación de los cinco momentos relacionadas a las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria. Se realizará una búsqueda exhaustiva de artículos de revistas especializadas, estudios de investigación y guías clínicas que aborden aspectos clave.	100%	NA
3.- Evaluación de conocimientos al equipo multidisciplinario	La actividad implica realizar pruebas prácticas y teóricas para medir la comprensión y competencia del personal en áreas específicas relacionadas con la salud y la atención sanitaria. Estas evaluaciones pueden incluir preguntas sobre protocolos de higiene de manos, aplicación de los cinco momentos con el fin de cumplir la prevención de infecciones, procedimientos de control de infecciones, entre otros temas relevantes para la práctica clínica y promover una atención segura y de calidad para los pacientes.	100%	NA

- Listas de verificación:

Lavado de manos: [https://drive.google.com/drive/folders/1l-](https://drive.google.com/drive/folders/1l-IX3nTPjI6uvGTG3kknzmyMEyV7hnzi?usp=sharing)

[IX3nTPjI6uvGTG3kknzmyMEyV7hnzi?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1l-IX3nTPjI6uvGTG3kknzmyMEyV7hnzi?usp=sharing)

Desinfección de manos:

[https://drive.google.com/drive/folders/1hWm1j10et4Ctb8idNluFSO57nzlx9Z](https://drive.google.com/drive/folders/1hWm1j10et4Ctb8idNluFSO57nzlx9Z79?usp=sharing)

[79?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1hWm1j10et4Ctb8idNluFSO57nzlx9Z79?usp=sharing)

Colocación y retiro de equipo de protección en pacientes aislados:

[https://drive.google.com/drive/folders/19YjymCIAzRJQObgvnbIUysh8r1fN9](https://drive.google.com/drive/folders/19YjymCIAzRJQObgvnbIUysh8r1fN9bDq?usp=sharing)

[bDq?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/19YjymCIAzRJQObgvnbIUysh8r1fN9bDq?usp=sharing)

- Espacio físico adecuado para realizar sesiones de capacitación y talleres prácticos.
- Material de oficina y suministros para la administración del proyecto y evaluación.

#### **Recursos Humanos:**

- Personal especializado del departamento de vigilancia epidemiológica para liderar la supervisión y revisión de material a presentarse.
- Personal de enfermería con experiencia en atención de pacientes aislados para participar en las sesiones de capacitación y talleres.
- Coordinador del proyecto para supervisar la implementación de las actividades conforme al cronograma y gestionar la colaboración por parte del hospital.

**Actividad 1:** Evaluación lista de verificación de desinfección y lavado de manos al equipo multidisciplinario.

El 14 y 15 de mayo del 2024, se evaluó a un total de 18 personas del equipo multidisciplinario en el servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco: 8 mediante la lista de verificación de desinfección y 10 en lavado de manos. Este proceso permitió identificar áreas específicas que requieren refuerzo durante la capacitación, asegurando así que el personal adquiera y aplique correctamente las prácticas de higiene necesarias para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria. Las evaluaciones pre-capacitación están disponibles en el siguiente enlace:

**Evaluaciones:**

- Lavado de manos: <https://drive.google.com/drive/folders/1WayZ3znyf-qte1U0zlooxux-7YsFBcII?usp=sharing>
- Desinfección de manos: [https://drive.google.com/drive/folders/164RP6Xy7Z\\_dG2Kz9hf6gBRyn0f79Cra2?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/164RP6Xy7Z_dG2Kz9hf6gBRyn0f79Cra2?usp=sharing)

**Autorización de Actividad pre-capacitación:** Evaluación al equipo multidisciplinario con la lista de verificación del lavado de manos y

**13 de Mayo del 2024**

Estimada,

Lcda. Ligia Yangari

Me dirijo a usted con el objetivo de solicitar formalmente su permiso para llevar a cabo una preevaluación al personal multidisciplinario del servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco. Esta preevaluación se centrará en la práctica del lavado de manos y la desinfección de manos, y forma parte de mi proyecto académico como estudiante de la Maestría en Enfermería.

Mi nombre es Daniela Estefanía Cotera Reinoso, y actualmente me encuentro cursando la Maestría en Enfermería. El propósito de esta preevaluación es evaluar el conocimiento y las prácticas actuales del personal multidisciplinario en relación con la higiene de manos, con el fin de identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias de capacitación efectivas que contribuyan a la reducción de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS).

**Detalles de la Preevaluación:**

- **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y las prácticas del personal multidisciplinario en cuanto al lavado y desinfección de manos.
- **Metodología:** Aplicación de un lista de verificación durante el procedimiento.
- **Duración:** La preevaluación se llevará a cabo en un periodo de dos días, el 14 y 15 de mayo en el transcurso del turno del equipo de gestión del servicio de medicina interna.
- **Participantes:** Todo el personal multidisciplinario del servicio de medicina interna.
- **Confidencialidad:** Se garantizará la confidencialidad de la información recopilada, y los resultados se utilizarán exclusivamente con fines académicos y de mejora de la práctica clínica.

Agradezco de antemano su atención y consideración a esta solicitud. Estoy a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que sea necesaria y para coordinar los detalles específicos de la implementación de la preevaluación.

Quedo atenta a su respuesta y espero contar con su apoyo para llevar a cabo esta importante evaluación, que contribuirá significativamente a la mejora de la atención sanitaria en nuestro hospital.

Atentamente,

Daniela Estefanía Cotera Reinoso  
Estudiante de Maestría en Enfermería  
Universidad de las Américas

## Resultados:

### Evaluación lavada de manos

El análisis de la tabla de lavado de manos de 10 participantes revela varias áreas de cumplimiento y deficiencia en la técnica correcta de lavado de manos. A continuación se presenta un resumen del desempeño basado en las distintas etapas del procedimiento:

**Tabla 1.** Resultados de evaluación lavado de manos pre-capacitación

Lavado de Manos											
Participantes	Se retira las prendas	Aplica suficiente jabon para cubrir toda la superficie de las manos`	Frota las palmas entre si	Frota palma con dorso de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda	Frota las palmas con dedos entrelazados	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta	Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda	Enguaja las manos con agua	Seca las manos con una toalla	Utiliza la toalla para cerrar el grifo
1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
5	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
6	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
7	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
9	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
10	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI

- 1. Se retira las prendas:**
  - **Cumplimiento:** 8 participantes.
  - **Incumplimiento:** 2 participantes.
- 2. Aplica suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos:**
  - **Cumplimiento:** 8 participantes.
  - **Incumplimiento:** 2 participantes.
- 3. Frota las palmas entre sí:**
  - **Cumplimiento:** 10 participantes.
  - **Incumplimiento:** Ninguno.
- 4. Frota palma con dorso de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda:**
  - **Cumplimiento:** 9 participantes.
  - **Incumplimiento:** 1 participante.
- 5. Frota las palmas con dedos entrelazados:**
  - **Cumplimiento:** 9 participantes.
  - **Incumplimiento:** 1 participante.
- 6. Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta:**
  - **Cumplimiento:** 8 participantes.
  - **Incumplimiento:** 2 participantes
- 7. Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo:**
  - **Cumplimiento:** 9 participantes.
  - **Incumplimiento:** 1 participante
- 8. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda:**
  - **Cumplimiento:** 8 participantes.
  - **Incumplimiento:** 2 participantes
- 9. Enjuaga las manos con agua:**

- **Cumplimiento:** 7 participantes.
- **Incumplimiento:** 3 participantes

**10. Seca las manos con una toalla:**

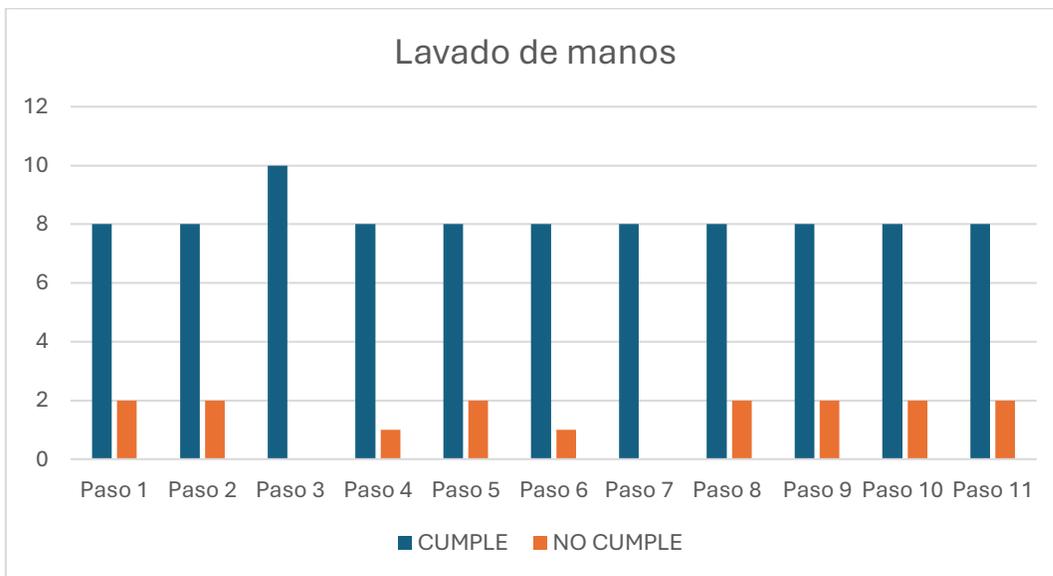
- **Cumplimiento:** 8 participantes.
- **Incumplimiento:** 2 participantes

**11. Utiliza la toalla para cerrar el grifo:**

- **Cumplimiento:** 7 participantes.
- **Incumplimiento:** 3 participantes

Los resultados obtenidos se pueden evidenciar en la siguiente grafico:

**Grafico 1.** Tabluación de resultados lavado de manos



**Autoría:** Daniela Estefania Cotera Reinoso

**Observaciones:**

- Áreas críticas de mejora:
  - Enjuagar las manos con agua (incumplido por 3 participantes).
  - Utilizar la toalla para cerrar el grifo (incumplido por 3 participantes).
  - Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda (incumplido por 2 participantes).

## Deducción de resultados:

Este análisis destaca que aunque la mayoría de los participantes muestran un alto cumplimiento en varias etapas del lavado de manos, existen áreas críticas que requieren atención específica en futuras capacitaciones. En particular, se debe enfatizar la importancia de enjuagar adecuadamente las manos, utilizar la toalla para cerrar el grifo y frotar la punta de los dedos para asegurar una desinfección efectiva y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS).

## Evaluación desinfección de manos

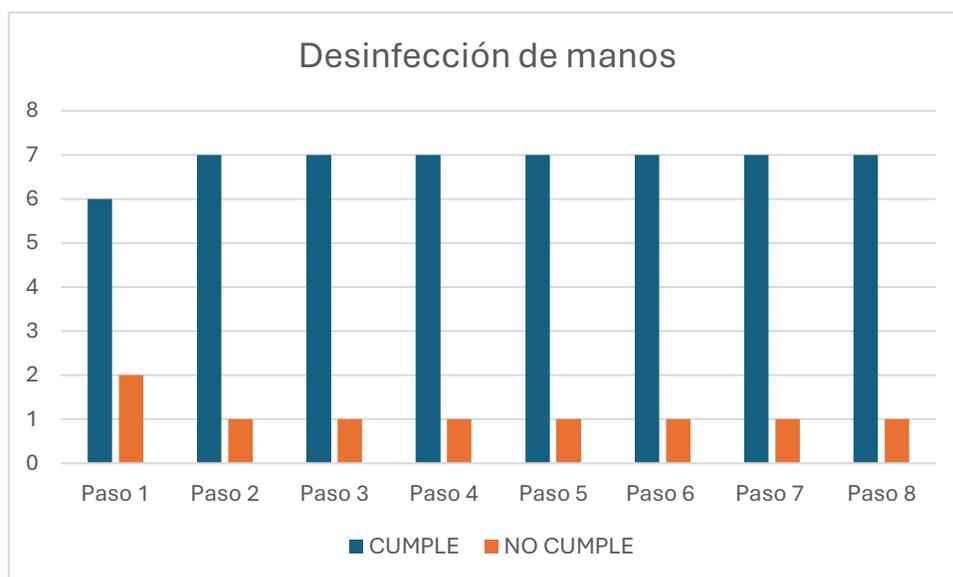
El análisis de la tabla de desinfección de manos de 8 participantes revela varias áreas de cumplimiento y deficiencia en la técnica correcta de desinfección de manos. A continuación se presenta un resumen del desempeño basado en las distintas etapas del procedimiento:

**Tabla 2.** Resultados de evaluación desinfección de manos pre-capacitación

Desinfección de Manos								
P+B20:J20articipantes	Se retira las prendas	Deposita en la palma de la mano una cantidad de solución de alcohol suficiente para cubrir toda la superficie	Frota las palmas de las manos entre si	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda	Frota las palmas de las manos entre si	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta	Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación
1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
6	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
7	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Los resultados obtenidos se pueden evidenciar en la siguiente gráfico:

**Grafico 2.** Tabluación de resultados desinfección de manos



**Autoría:** Daniela Estefania Cotera Reinoso

**Observaciones:**

- **Paso 1:** Es el paso con menor cumplimiento, con 2 participantes que no cumplen con este paso.
- **Pasos 2 a 8:** La mayoría de los participantes (7 de 8) cumplen con estos pasos, indicando un alto nivel de adherencia a la técnica de desinfección en estos aspectos específicos.

**Áreas Críticas de Mejora:**

- **Paso 1:** Se necesita reforzar la capacitación en la importancia de retirar las prendas antes de la desinfección de manos, ya que 2 de los 8 participantes no cumplieron con este paso.
- **Pasos 2 a 8:** Aunque solo un participante no cumple con cada uno de estos pasos, es importante revisar y asegurar que todos los participantes comprendan y sigan correctamente cada uno de los pasos de la desinfección de manos para mantener la efectividad y seguridad del procedimiento.

**Deducción de resultados:**

El análisis de los resultados sugiere que la mayoría de los participantes sigue correctamente la técnica de desinfección de manos, pero hay áreas específicas, como el Paso 1, que requieren mayor atención y refuerzo en futuras capacitaciones. La implementación de estos ajustes contribuirá a mejorar el cumplimiento total y a garantizar prácticas de higiene adecuadas en el entorno hospitalario.

## **Actividad 2:** Capacitar el personal multidisciplinario

### **Meta:**

Lograr que el 90% del personal multidisciplinario del servicio de medicina interna del Hospital San Francisco, adquiera habilidades y prácticas adecuadas en la higiene de manos y en la implementación de los cinco momentos, asegurando así un entorno hospitalario más seguro y reduciendo significativamente la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS).

### **Plan de Capacitación:** Lavado de Manos y los 5 Momentos

#### **Introducción**

El lavado de manos es una práctica esencial para la prevención de enfermedades infecciosas. Esta capacitación tiene como objetivo enseñar de manera efectiva la técnica correcta del lavado de manos y los cinco momentos clave en los que se debe realizar.

#### **Objetivos**

1. Concientizar a los participantes sobre la importancia del lavado de manos en la prevención de enfermedades.
2. Enseñar la técnica correcta del lavado de manos mediante una demostración práctica.
3. Identificar los cinco momentos clave en los que es crucial realizar el lavado de manos.
4. Fomentar la práctica habitual del lavado de manos entre los participantes.

#### **Puntos clave de la capacitación:**

**Importancia del lavado de manos:** El lavado de manos es esencial para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS). Esta práctica sencilla y eficaz reduce considerablemente la transmisión de patógenos en los entornos hospitalarios, protegiendo tanto a los pacientes como al personal de salud, y mejorando la seguridad en la atención médica.

**Técnica correcta del lavado de manos:** La técnica adecuada de lavado de manos implica mojar las manos, aplicar jabón, frotar todas las superficies (incluyendo entre los dedos y bajo las uñas) durante al menos 20 segundos, enjuagar bien con agua corriente y secar con una toalla desechable. Este método asegura la eliminación efectiva de gérmenes, minimizando el riesgo de contagio.

**Los cinco momentos clave para el lavado de manos:**

1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de realizar una tarea aséptica
3. Después de la exposición a fluidos corporales
4. Después de tocar al paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente

**Fecha:** 13 - 17 de mayo de 2024

**Metodología:**

**1. Introducción Teórica:**

- Breve charla sobre la importancia del lavado de manos y los cinco momentos.

**2. Demostración Práctica:**

- Utilización de una maqueta llamativa para explicar la técnica correcta del lavado de manos.
- Descripción paso a paso del proceso de lavado de manos, siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**3. Participación Activa:**

- Selección de dos participantes de la audiencia para que realicen una demostración práctica del lavado de manos, guiados por el capacitador.

**Figura 3.** Participante para demostración del lavado de manos



**Participante:** Lcda. Marcia Cepeda

**Autoría:** Daniela Estefania Cotera Reinoso

**Figura 4.** Participante para demostración del lavado de manos



**Participante:** Lcda. Analy Tuquinga

**Autoría:** Daniela Estefania Cotera Reinoso

- Corrección y asesoramiento en tiempo real para asegurar que los participantes ejecuten la técnica correctamente.

#### 4. Discusión y Preguntas:

- Espacio para que los participantes hagan preguntas y compartan sus experiencias relacionadas con el lavado de manos.

#### Materiales

- **Maqueta sobre el lavado de manos y los 5 momentos**

**Figura 5.** Maqueta del lavado de manos y 5 momentos



**Autoría:** Daniela Estefania Cotera Reinoso

- **Jabón y agua o solución desinfectante**
- **Toallas de papel**

#### Evaluación

- Observación directa de la técnica de lavado de manos durante la demostración práctica.
- Preguntas y respuestas para evaluar la comprensión de los cinco momentos clave.

#### Conclusión

Al finalizar la capacitación, los participantes deberán sentirse más informados y motivados para practicar el lavado de manos correctamente, contribuyendo así a la prevención de infecciones y la promoción de la salud.

## **Autorización de Actividad:** Capacitar el personal multidisciplinario

**13 de Mayo del 2024**

Estimada,

Lcda. Ligia Yangari

Me permito dirigirme a usted para solicitar su autorización para llevar a cabo una capacitación dirigida al equipo multidisciplinario del servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco. Esta capacitación se centrará en las prácticas de lavado y desinfección de manos, los cinco momentos de higiene de manos, y la importancia de estas actividades en la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS).

Esta iniciativa forma parte de mi proyecto académico y tiene como objetivo mejorar la competencia del personal en el cumplimiento de protocolos de higiene de manos, con el fin de reducir significativamente las IAAS en nuestro hospital.

### **Detalles de la Capacitación:**

- **Temas a Tratar:**
  - Técnicas correctas de lavado y desinfección de manos.
  - Implementación de los cinco momentos de higiene de manos.
  - Importancia de la higiene de manos en la prevención de IAAS.
- **Metodología:** Sesiones teóricas y prácticas, incluyendo demostraciones y ejercicios interactivos.
- **Duración:** La capacitación se desarrollará en un periodo de 5 días en fechas, desde el 13 al 17 de mayo, en horarios acordados con el equipo de gestión del servicio de medicina interna.
- **Participantes:** Todo el personal multidisciplinario del servicio de medicina interna.
- **Materiales:** Se proporcionarán materiales didácticos y recursos bibliográficos actualizados para apoyar el aprendizaje.

### **Beneficios Esperados:**

- Mejorar las habilidades del personal en la higiene de manos.
- Reducir la incidencia de IAAS.
- Promover un entorno hospitalario más seguro y saludable.

Agradezco de antemano su atención y consideración a esta solicitud. Estoy a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que sea necesaria y para coordinar los detalles específicos de la implementación de la capacitación.

Espero contar con su apoyo para llevar a cabo esta importante iniciativa, que contribuirá significativamente a la mejora de la calidad de atención sanitaria en nuestro hospital.

Atentamente,

Daniela Estefanía Cotera Reinoso  
Estudiante de Maestría en Enfermería  
Universidad de las Américas

## Listado de Asistencia: Capacitación lavado de Manos y los 5 Momentos

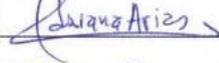
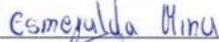
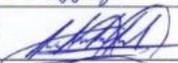
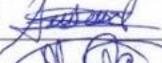
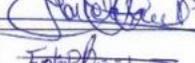
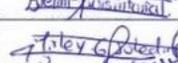
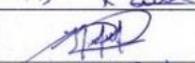
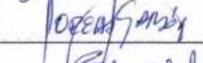
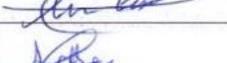
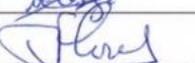
### Hospital General San Francisco

#### Servicio de Medicina Interna

**Tema:** Lavado de Manos y 5 momentos

**Nombre:** Daniela Estefanía Cotera Reinoso |

**Fecha:** 13 al 17 de mayo del 2024

ASISTENCIA			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Yadira Jimenez	1104549848	
2	Nivian Anicy Quillupangui Jácome	0504384058	
3	Adriana Arias	1709160954	
4	Alexandra Pinero	1719466177	
5	Esméralda Minu Herrera	080391582-6	
6	Nayely Nouca Alba	1781518477	
7	Deysi Estefanía Quintana Torteguano	1753672688	
8	Monica Flores	170849150-9	
9	Lic. Chus Deca A.	1709385833	
10	Lic. Marela Jimenez	100226212-7	
11	Evelin Patricia Guisnilona Tisalema	1805629449	
12	Mirley Gusella Soledado Diaz	2300034030	
13	Karin Steven Luis Guizman	1727471573	
14	Hipólita Filay Garza	17103448864	
15	Lic. Lorena Garza	1708501463	
16	Evelyn Ayala Quichán	1716072088	
17	Rosa Paula	1700683884	
18	Adriana Chimboga	1003306634	
19	Teresa Flores	171261097-9	
20	VIVIANA SALVADOR	171116749-2	

**Actividad 3:** Evaluación lista de verificación de desinfección y lavado de manos al equipo multidisciplinario post-capacitación.

El 15 y 16 de mayo del 2024, se evaluó a un total de 18 personas del equipo multidisciplinario en el servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco: 8 mediante la lista de verificación de desinfección y 10 en lavado de manos. Este proceso permitió identificar áreas específicas que requieren refuerzo durante la capacitación, asegurando así que el personal adquiera y aplique correctamente las prácticas de higiene necesarias para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria. Las evaluaciones pre-capacitación están disponibles en el siguiente enlace:

**Evaluaciones:**

- Lavado de manos: <https://drive.google.com/drive/folders/1xKdjpxu3Ykl-fCZyW6vy7iWArIOccGUV?usp=sharing>
- Desinfección de manos: [https://drive.google.com/drive/folders/1r3WO\\_SdAFUTXEz30TcdGs81AViV4CpdG?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1r3WO_SdAFUTXEz30TcdGs81AViV4CpdG?usp=sharing)

**Autorización de Actividad post-capacitación:** Evaluación al equipo multidisciplinario con la lista de verificación del lavado de manos y 5 momentos.

15 de Mayo del 2024

Estimada,

Lcda. Ligia Yangari

Me dirijo a usted con el objetivo de solicitar formalmente su permiso para llevar a cabo una postevaluación al personal multidisciplinario del servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco. Esta evaluación se centrará en la práctica del lavado y desinfección de manos, y se realizará tras la reciente capacitación proporcionada al personal, como parte de mi proyecto académico en la Maestría en Enfermería.

La finalidad de esta postevaluación es medir la efectividad de la capacitación recibida en términos de conocimiento y prácticas de higiene de manos, y evaluar el impacto de dicha capacitación en la reducción de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS).

**Detalles de la Postevaluación:**

- **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y las prácticas del personal multidisciplinario en cuanto al lavado y desinfección de manos después de la capacitación.
- **Metodología:** Aplicación una lista de verificación mediante el cumplimiento en su totalidad del proceso.
- **Duración:** La postevaluación se llevará a cabo en un periodo de dos días, 15 y 16 de mayo, considerando los horarios acordados con el equipo de gestión del servicio de medicina interna.
- **Participantes:** Personal multidisciplinario del servicio de medicina interna.
- **Confidencialidad:** Se garantizará la confidencialidad de la información recopilada, y los resultados se utilizarán exclusivamente con fines académicos y de mejora de la práctica clínica.

Agradezco de antemano su atención y consideración a esta solicitud. Estoy a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que sea necesaria y para coordinar los detalles específicos de la implementación de la postevaluación.

Quedo atenta a su respuesta y espero contar con su apoyo para llevar a cabo esta importante evaluación, que contribuirá significativamente a la mejora de la atención sanitaria en nuestro hospital.

Atentamente,

Daniela Estefanía Cotera Reinoso  
Estudiante de Maestría en Enfermería  
Universidad de las Américas



La tabla de lavado de manos presenta los resultados de la evaluación de 10 participantes en 11 pasos clave del procedimiento de lavado de manos. A continuación se ofrece un análisis detallado de los resultados:

**1. Retiro de prendas:**

- **Cumple:** 9 participantes.
- **No cumple:** 1 participante.

**2. Aplicación de jabón suficiente:**

- **Cumple:** 10 participantes.
- **No cumple:** 0 participantes.

**3. Frota las palmas entre sí:**

- **Cumple:** 10 participantes.
- **No cumple:** 0 participantes.

**4. Frota palma con dorso de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda:**

- **Cumple:** 10 participantes.
- **No cumple:** 0 participantes.

**5. Frota las palmas con dedos entrelazados:**

- **Cumple:** 10 participantes.
- **No cumple:** 0 participantes.

**6. Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta:**

- **Cumple:** 10 participantes.
- **No cumple:** 0 participantes.

**7. Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo:**

- **Cumple:** 10 participantes.
- **No cumple:** 0 participantes.

**8. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda:**

- **Cumple:** 10 participantes.
- **No cumple:** 0 participantes.

**9. Enjuaga las manos con agua:**

- **Cumple:** 9 participantes.
- **No cumple:** 1 participante.

**10. Seca las manos con una toalla:**

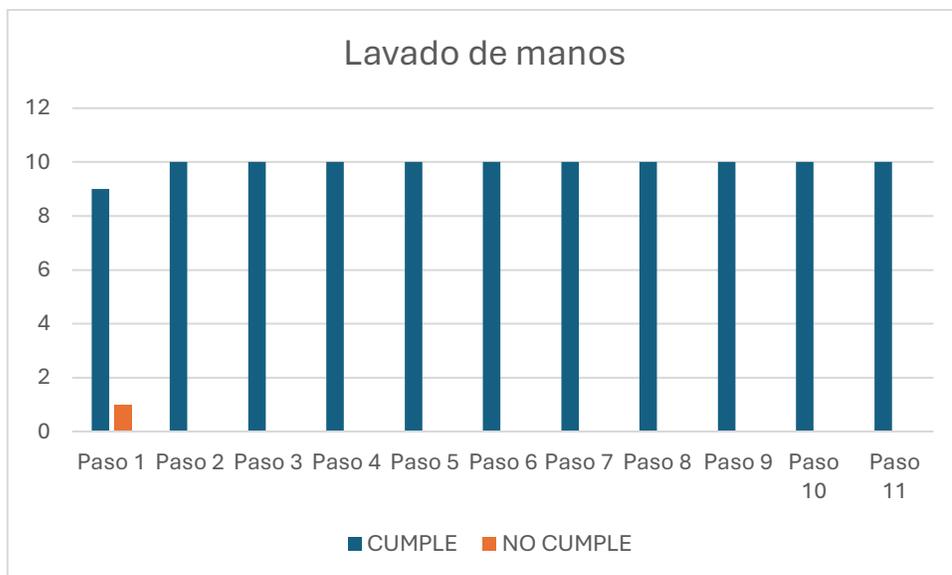
- **Cumple:** 9 participantes.
- **No cumple:** 1 participante.

**11. Utiliza la toalla para cerrar el grifo:**

- **Cumple:** 9 participantes.
- **No cumple:** 1 participante.

Los resultados obtenidos se pueden evidenciar en la siguiente grafico:

**Grafico 2.** Tabluación de resultados lavado de manos



**Autoría:** Daniela Estefania Cotera Reinoso

#### **Deducción de resultados:**

La evaluación demuestra una alta adherencia a las técnicas correctas de lavado de manos en la mayoría de los pasos. Sin embargo, se identificaron algunas áreas específicas donde ciertos participantes no cumplieron con los procedimientos, lo que sugiere la necesidad de un refuerzo en estas prácticas para garantizar un cumplimiento del 100%.

#### **Evaluación desinfección de manos**

El análisis de la tabla de desinfección de manos de 8 participantes revela varias áreas de cumplimiento y deficiencia en la técnica correcta de desinfección de manos. A continuación se presenta un resumen del desempeño basado en las distintas etapas del procedimiento:

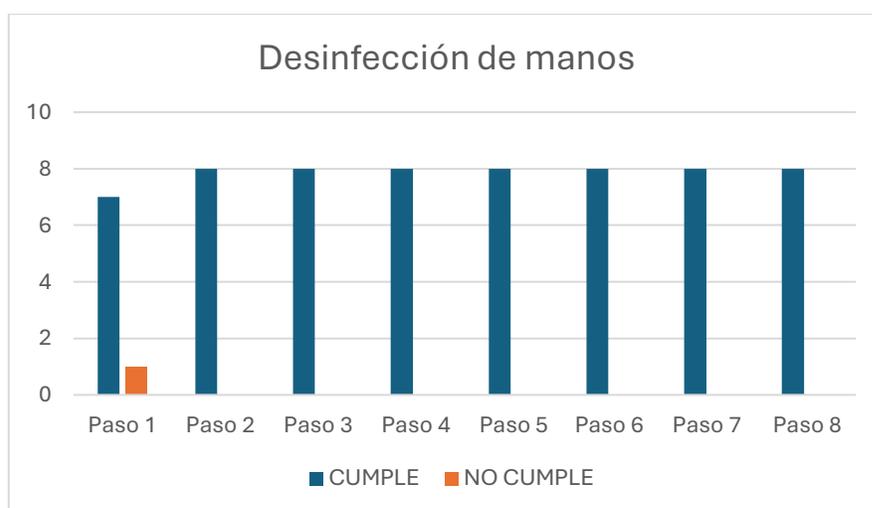
**Tabla 2.** Resultados de evaluación desinfección de manos post-capacitación

La tabla de desinfección de manos presenta los resultados de la evaluación de 8 participantes en 8 pasos clave del procedimiento de desinfección de manos con solución de alcohol. A continuación se ofrece un análisis detallado de los resultados:

Desinfección de Manos								
P+B20:J20articipantes	Se retira las prendas	Deposita en la palma de la mano una cantidad de solución de alcohol suficiente para cubrir toda la superficie	Frota las palmas de las manos entre si	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda	Frota las palmas de las manos entre si	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta	Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapandolo con la palma	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación
1	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
6	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
7	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Los resultados obtenidos se pueden evidenciar en la siguiente grafico:

**Grafico 2.** Tabluación de resultados desinfección de manos



**Autoría:** Daniela Estefania Cotera Reinoso

**Observaciones:**

- **Alta adherencia:** La mayoría de los participantes cumple con todos los pasos del procedimiento de desinfección de manos.
- **Áreas de mejora:**
  - Dos participantes no se retiran las prendas adecuadamente.

**Deducción de resultados:**

La evaluación demuestra una alta adherencia a las técnicas correctas de desinfección de manos en casi todos los pasos, con todos los participantes cumpliendo con la aplicación correcta de la solución de alcohol y la ejecución de la mayoría de los movimientos de fricción necesarios. Sin embargo, se identificó que dos participantes no cumplen con el paso inicial de retiro de prendas, lo que sugiere la necesidad de un refuerzo en esta práctica para garantizar un cumplimiento del 100% en todas las etapas del procedimiento.

**Actividad 4:** Elaboración de una lista de verificación sobre la colocación y retiro de EPP en diferentes tipos de aislamientos.

**Meta:**

Desarrollar e implementar una lista de verificación detallada sobre la colocación y retiro adecuados del Equipo de Protección Personal (EPP) en diferentes aislamientos, para asegurar que el personal sanitario cumpla los protocolos de seguridad y prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) con el cumplimiento riguroso.

## Autorización de la Actividad:

20 de Mayo del 2024

Departamento de Vigilancia Epidemiológica

Estimada,

Lcda. Aide Ávila

Presente.-

Me dirijo a usted respetuosamente para solicitar su autorización para elaborar una lista de verificación sobre la colocación y retiro del Equipo de Protección Personal (EPP) en diferentes tipos de aislamientos en el servicio de medicina interna del Hospital General San Francisco.

La elaboración de esta lista de verificación es parte de mi proyecto académico y tiene como objetivo mejorar las prácticas de seguridad y prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) dentro del Hospital General San Francisco.

### Objetivos de la Lista de Verificación:

1. **Establecer Estándares Claros:** Proporcionar una guía detallada y estandarizada para la colocación y retiro del EPP en diferentes escenarios de aislamiento.
2. **Mejorar la Adherencia a Protocolos:** Asegurar que el personal de salud siga correctamente los procedimientos de seguridad, minimizando el riesgo de infecciones.
3. **Fortalecer la Seguridad del Paciente y del Personal:** Garantizar un entorno seguro tanto para los pacientes como para el personal de salud.

### Metodología:

- **Selección del Material Bibliográfico:** Investigación exhaustiva de recursos académicos y guías clínicas actualizadas para fundamentar la lista de verificación.
- **Consultas y Entrevistas:** Reuniones con jefes de área y personal multidisciplinario para recoger información relevante y adaptar la lista a las necesidades específicas del servicio.
- **Capacitación y Evaluación:** Implementación de la lista de verificación seguida de sesiones de capacitación y evaluaciones para asegurar su eficacia y adopción.

Solicito su amable autorización para proceder con este proyecto, que considero crucial para mejorar la calidad de atención y seguridad en nuestro hospital. Estoy dispuesta a presentar un informe detallado sobre los avances y resultados del proyecto.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su pronta respuesta.

Atentamente,

Daniela Estefanía Cotera Reinoso  
Estudiante de Maestría en Enfermería  
Universidad de las Américas

La elaboración de una lista de verificación sobre la colocación y retiro de Equipo de Protección Personal (EPP) en diferentes tipos de aislamientos es un aporte significativo para el Hospital General San Francisco. Esta herramienta permitirá estandarizar y asegurar que el personal sanitario cumpla con los protocolos de seguridad y prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) de manera rigurosa. Al implementar esta lista de verificación, se mejorará la adherencia a las mejores prácticas, reduciendo el riesgo de infecciones nosocomiales y protegiendo tanto a los pacientes como al personal de salud, contribuyendo así a un entorno hospitalario más seguro y eficiente.

La información detallada sobre la elaboración de la lista de verificación para la colocación y retiro de Equipo de Protección Personal (EPP) en diferentes tipos de aislamientos, se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://drive.google.com/drive/folders/19YjymCIAzRJQObgvnbIUysh8r1fN9bDq?usp=sharing>

## **6.- Conclusiones:**

- Se identificó la importancia de la personalización en la personalización de las sesiones formativas según las necesidades específicas del equipo multidisciplinario aumenta significativamente la efectividad y el compromiso del personal.
- Se observó el valor de la retroalimentación, ya que en las entrevistas individuales con los jefes de área han subrayado la importancia de la retroalimentación directa y estructurada para mejorar la comunicación interna y la alineación estratégica dentro del servicio de medicina interna.
- Se evaluó el impacto de la documentación mediante un informe detallado sobre los objetivos alcanzados con la creación de herramientas en la estrategia de mejora con el fin de facilitar la evaluación continua y la planificación de futuras iniciativas basadas en evidencia.

## **7.- Recomendaciones:**

- Mantener actualizados los recursos bibliográficos y la lista de verificación creados para asegurar que reflejen las mejores prácticas y las últimas investigaciones en salud y seguridad.
- Establecer sesiones regulares de retroalimentación con los jefes de área para mantener un diálogo continuo sobre las necesidades y desafíos del personal de enfermería y medicina, facilitando así la mejora continua.
- Promover la participación y el compromiso del equipo multidisciplinario en programas de capacitación mediante incentivos y reconocimientos que refuercen la

importancia de la formación continua en la mejora de la atención al paciente y la seguridad hospitalaria.

## 8.- Bibliografía

- Perozo, A., Castellano, M., & Gómez, L. (2020). Infecciones asociadas a la atención en salud. *Enfermería Investiga*, 5(2), 48-61.
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)*. Ministerio de Salud Pública. Quito: Boletín Epidemiológico.
- Tejada, M., Pérez, E., Risik, N., Miranda, E., Guerra, M., & Cruz, O. (2021). *Proyecto de intervención sanitaria de Las Malvinas: Informe Capstone 2021*. Universidad Iberoamericana, Proyectos finales de grado - Ingeniería Civil. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE).
- Urrea, C., Duque, J., & Vásquez, E. (2021). Capstone Design en los Programas de Ingeniería: Una Revisión Sistemática. *Revista cutrimestral de divulgación científica*, 8(2), 31-42.
- Oleas, P. (2020). *Impacto de una intervención educativa en las prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes con ventilación mecánica en medicina interna*. (Vol. 1). México, Guerrero, México: Universidad Autónoma de Guerrero (México).
- Rodriguez, M.; De Moya, Y. y Barahona, N. (2019). Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a la atención de salud. *Biociencias*, 14(1), 65-81.
- Yagui, M., Vidal, M., Rojas, L., & Sanabria, H. (junio de 2021). Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. *Scielo*, 82(2), 131-139.
- Ramos, J., Tomás, L., Tomás, A., & Fiallos, T. (2022). Infecciones Asociadas Atención en Salud. *Dominio De Las Ciencias*, 2(8), 811–823.
- López, N., Facuy, L., Pallaroso, R., & Rizzo, L. (2022). Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 547–580.
- Zerovnik, A., & Nancovska, I. (2021). Notas de la conferencia sobre tecnología educativa. En M. B. Carlos Vaz de Carvalho, *Aprendizaje activo apoyado por la tecnología* (Vol. 1). Springer Singapur.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)*. Quito: Boletín Epidemiológico.
- Figeroa, L. (2020). Estrategias para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. *Revista Hospital Emilio Ferreyra*, 1(1), 35-44.
- Noriega, D., Escariz, L., Maderos, K., & González, J. (30 de junio de 2019). Incidencia de factores de riesgo en infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes críticos. *San Gregorio*(31), 110-117.

- Flores, E.; Sánchez, M.; Añón, J. y Gutiérrez, C. (2018). Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (nosocomiales) Healthcare-related (nosocomial) infections. *Science Direct*, 12(52), 3076-3084.
- Alcocer, J., Gallardo, M., Garcia, G., Saragoza, C., Ceballos, S., López, Y., . . . López, H. (2022). Panorama epidemiológico de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). *Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)*, 2(5), 48-61.
- Braga, L., Camacho, A., Huerta, R., Gacía, L., Guzmán, M., Valderrama, S., . . . Díaz, Y. (Septiembre de 2019). Prevalencia puntual de un día de infecciones asociadas a la atención médica y uso de antimicrobianos en cuatro países de América Latina. *Science Direct*, 86, 157-166.
- Pérez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., Perez, W., Machado, K., . . . M. (2020). Medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias. *Scielo*, 91(1), 60-61.
- Di Natale, R., Mariana , E., Lander García , R., Herrera, V., Cusati, V., & Gonzales, A. (2014). Incumplimiento del protocolo del lavado de manos propuesto por la OMS en centros de salud de caracas. *Revista venezolana de Cirugía*, 67(3), 99-103.
- García, J., Mesa, I., Ramírez, A., & Segovia, A. (2021). Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud: revisión sistemática. *Journal of American Health*, 2(E.E).
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2023). *Portafolio de Servicios Institucionales 2023*. Quito: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.