	<b>GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	FO-GS-15
	<b>ESQUEMA HOJA DE RESUMEN</b>	<b>VERSIÓN</b>	02
		<b>FECHA</b>	03/04/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>	
Jefe División de Biblioteca	Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

### RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): JESLY MILENA APELLIDOS: ÁVILA MÉNDEZ

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): DEYSI APELLIDOS: MACHUCA

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE CONTROL DE INFECCIONES EN LA CLÍNICA SANTA ANA S.A. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2022

Este proyecto se enfocó principalmente en el fortalecimiento de los procesos de control de infecciones en la Clínica Santa Ana S.A. durante el segundo semestre del 2022. Para lo cual, se implementó una serie de objetivos claros y actividades específicas a cumplir durante el acompañamiento en los diferentes servicios de la institución, logrando fortalecer el control de infecciones por medio del establecimiento de indicadores de la estrategia PROA dirigido a optimización el uso de antimicrobianos con el objetivo de mejorar los resultados clínicos. En consecuencia a los objetivos se revisó el paquete BUNDLES (Conjunto de medidas para la prevención de infecciones) aplicados en los servicios de UCI y UCE de la Clínica para la prevención de infecciones intrahospitalarias; una vez se identificaron las necesidades de mejora se diseñó un plan encaminado fortalecimiento de control de infecciones, a través de acciones educativas y de gestión que permitieron la sensibilización frente a la adherencia al personal de salud y usuarios, en el marco de la política de seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVES: fortalecimiento, seguridad del paciente, procesos

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 149 PLANOS:     ILUSTRACIONES:     CD ROOM: 1

\*\*Copia No Controlada\*\*

**FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE CONTROL DE INFECCIONES  
EN LA CLÍNICA SANTA ANA S.A. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL  
2022**

**JESLY MILENA ÁVILA MÉNDEZ**

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

**2022**

**FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE CONTROL DE INFECCIONES  
EN LA CLÍNICA SANTA ANA S.A. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL  
2022**

**JESLY MILENA ÁVILA MÉNDEZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:  
Enfermera**

**Director metodológico:  
DEYSI MACHUCA**

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

**2022**



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

ACTA DE SUSTENTACION No. 04

PROYECTO DE PASANTIA

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 21 DE DICIEMBRE DE 2022 HORA: 2:30 P.M.

LUGAR: SALA JUNTAS BLOQUE C

PROGRAMA DE: ENFERMERIA

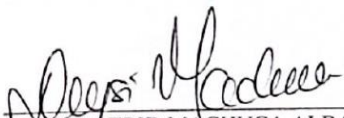
TITULO DE LA PASANTIA: "FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE CONTROL DE INFECCIONES EN LA CLÍNICA SANTA ANA S.A. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2022"

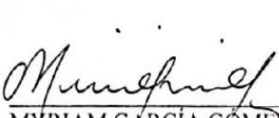
JURADOS: MYRIAM GARCÍA GÓMEZ  
DEISY ASTRID MACHUCA A.  
LUDY YADIRA VILLAMIZAR SANDOVAL

DIRECTOR: DEISY ASTRID MACHUCA A

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION		
			(A)	(M)	(L)
<u>JESLY MILENA AVILA MENDEZ</u>	<u>1801020</u>	<u>4.2</u>		<u>X</u>	

FIRMA JURADOS:

  
DEISY ASTRID MACHUCA ALBARRACÍN  
Jurado 1

  
MYRIAM GARCÍA GÓMEZ  
Jurado 2

  
LUDY YADIRA VILLAMIZAR SANDOVAL  
Jurado 3

  
Vo.Bo DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR  
Directora Programa Enfermería

## Tabla de Contenido

Introducción.....	10
1. Marco Referencial .....	11
1.1 Título.....	11
1.2 Formulación del Problema.....	11
1.3. Descripción de la Situación Problemática .....	11
1.4 Justificación .....	14
1.5 Objetivos.....	16
1.5.1 Objetivo general. ....	16
1.5.2 Objetivos específicos.....	16
1.6 Marco Contextual .....	17
1.7 Marco Legal.....	24
2. Diseño Metodológico .....	25
2.1 Descripción del Programa a Desarrollar.....	25
2.2 Plan Operativo .....	27
3. Resultados.....	32
3.1 Resultados del primer objetivo .....	32
3.2 Resultados del segundo objetivo.....	38
3.3 Resultados del tercer objetivo.....	44
4. Conclusión.....	77

5. Recomendaciones .....	78
6. Cronograma .....	79
7. Presupuesto .....	80
8. Referencias .....	81
9. Anexos .....	83
9.1 Anexo 01 .....	83
9.2 Anexo 02 .....	102
9.3 Anexo 03 .....	120

## Lista de Figuras

Figura 1. Logo institucional Clínica Santa Ana S.A .....	17
Figura 2. Fotografía de la Institución .....	18
Figura 3. Herramienta de autoevaluación de lavado de manos .....	34
Figura 4. Evaluación de control de infecciones.....	35
Figura 5. Herramienta PROA .....	36
Figura 6. Paquetes de medidas BUNDLES .....	37
Figura 7. Informe de la estrategia multimodal del lavado de manos de la OMS .....	39
Figura 8. Plotter sobre el uso racional de los antibióticos (PROA).....	40
Figura 9. Plotter sobre el uso racional de los antibióticos (PROA).....	41
Figura 10. Rondas por los diferentes servicios.....	42
Figura 11. Rondas por los diferentes servicios.....	43
Figura 12. Guía para el uso racional de antibióticos .....	50
Figura 13. Posibles daños causados por tomar antibióticos para infecciones víricas.....	53
Figura 14. Infografía sobre los antibióticos.....	54
Figura 15. Educación a usuarios “uso racional de los antibióticos”.....	55
Figura 16. Educación a usuarios “uso racional de los antibióticos”.....	55
Figura 17. Lista de asistencia: Uso racional de antibióticos .....	56
Figura 18. Lista de asistencia: Uso racional de antibióticos .....	57
Figura 19. Lista de asistencia: Uso racional de antibióticos .....	58
Figura 20. Elaboración de informe del paquete denominado BUNDLES .....	59
Figura 21. Actualización del protocolo preparación de la piel para una intervención quirúrgica.....	60
Figura 22. Campaña sobre lavado de manos .....	61

Figura 23. Campaña sobre lavado de manos .....	62
Figura 24. Campaña sobre lavado de manos .....	62
Figura 25. Lista de asistencia prevención de flebitis y lavado de manos .....	63
Figura 26. Presentación semana de seguridad del paciente.....	64
Figura 27. Presentación semana de seguridad del paciente.....	65
Figura 28. Presentación semana de seguridad del paciente.....	66
Figura 29. Semana seguridad del paciente .....	67
Figura 30. Semana de seguridad del paciente.....	68
Figura 31. Semana de seguridad del paciente.....	69
Figura 32. Semana de seguridad del paciente.....	70
Figura 33. Semana de seguridad del paciente.....	71
Figura 34. Semana de socialización de prevención de infecciones en el sitio operatorio....	72
Figura 35. Semana de socialización de prevención de infecciones en el sitio operatorio....	73
Figura 36. Listas de asistencia de socialización de prevención de infecciones en el sitio operatorio.....	74
Figura 37. Listas de asistencia de socialización de prevención de infecciones en el sitio operatorio.....	75
Figura 38. Socialización de prevención de infecciones en el sitio operatorio.....	76
Figura 39. Socialización de prevención de infecciones en el sitio operatorio.....	76
Figura 40. Cargo en el que se realizó la aplicación de la estrategia multimodal.....	84
Figura 41. Servicio donde se aplicó la estrategia multimodal.....	85
Figura 42. Aplicación de la estrategia de manera general (todos los servicios, todos los momentos, todo el personal).....	85



Figura 43. Aplicación de la estrategia en todos los servicios y todos los momentos del lavado de manos .....	86
Figura 44. Aplicación de la estrategia en cirugía (5 momentos del lavado de manos) .....	87
Figura 45. Aplicación de la estrategia en segundo piso (5 momentos del lavado de manos) .....	87
Figura 46. Aplicación de la estrategia en UCI 1 (5 momentos del lavado de manos) .....	88
Figura 47. Aplicación de la estrategia en hospitalización bloque A (5 momentos del lavado de manos).....	89
Figura 48. Aplicación de la estrategia en transición (5 momentos del lavado de manos)....	89
Figura 49. Aplicación de la estrategia en hospitalización bloque B (5 momentos del lavado de manos).....	90
Figura 50. Aplicación de la estrategia en UCE (5 momentos del lavado de manos) .....	91
Figura 51. Aplicación de la estrategia en urgencias (5 momentos del lavado de manos) ....	91
Figura 52. Aplicación de la estrategia en todos los servicios y todos los momentos del lavado de manos .....	92
Figura 53. Aplicación de la estrategia en hospitalización bloque A (5 momentos del lavado de manos).....	93
Figura 54. Aplicación de la estrategia en hospitalización bloque B (5 momentos del lavado de manos).....	93
Figura 55. Aplicación de la estrategia en hospitalización UCE (5 momentos del lavado de manos) .....	94
Figura 56. Aplicación de la estrategia en hospitalización UCI 1 (5 momentos del lavado de manos) .....	95

Figura 57. Aplicación de la estrategia en todos los servicios y todos los momentos del lavado de manos. ....	95
Figura 58. Aplicación de la estrategia en cirugía (5 momentos del lavado de manos) .....	96
Figura 59. Aplicación de la estrategia en UCE (5 momentos del lavado de manos) .....	96
Figura 60. Aplicación de la estrategia en todos los servicios y en todos los momentos del lavado de manos. ....	97
Figura 61. Aplicación de la estrategia en UCI 1 (5 momentos del lavado de manos) .....	98
Figura 62. Aplicación de la estrategia en UCE (5 momentos del lavado de manos) .....	98
Figura 63. Aplicación de la estrategia en todos los servicios y en todos los momentos del lavado de manos .....	99
Figura 64. Aplicación de la estrategia en hospitalización bloque A (5 momentos del lavado de manos).....	99
Figura 65. Aplicación de la estrategia en UCE (5 momentos del lavado de manos) .....	100
Figura 66. Aplicación de la estrategia en hospitalización bloque B (5 momentos del lavado de manos).....	100
Figura 67. Turno en el que se realizó la aplicación del BUNDLES.....	103
Figura 68. Servicio donde se aplicó los BUNDLES .....	104
Figura 69. Higiene de manos .....	104
Figura 70. Pertinencia de la sonda.....	105
Figura 71. Técnica aséptica para la inserción de la sonda y cuidados.....	106
Figura 72. Mantener circuito cerrado .....	106
Figura 73. Uso de la sonda por el mínimo tiempo .....	107
Figura 74. Turno en el que se realizó la aplicación de los BUNDLES .....	108
Figura 75. Unidad de cuidados intensivos.....	109

Figura 76. Unidad de cuidados intensivos.....	109
Figura 77. Higiene de manos.....	110
Figura 78. Uso de medidas de máxima barrera de asepsia.....	111
Figura 79. Desinfección de la piel con clorhexidina espuma y solución alcohólica.....	111
Figura 80. Evitar acceso femoral.....	112
Figura 81. Retirar las vías innecesarias.....	112
Figura 82. Turno en el que se realizó la aplicación de los BUNDLES.....	113
Figura 83. Unidad de cuidados intensivos.....	114
Figura 84. Paciente semisentado al menos 30° a 45°.....	114
Figura 85. Aseo bucal con clorhexidina 0,12% a 0,2% cada turno.....	115
Figura 86. Monitorización de la presión de neumotaponador en cada turno.....	115
Figura 87. Aspiración subglótica con técnica cerrada.....	116
Figura 88. Profilaxis anti ulcerosa y trombotica.....	116
Figura 89. Inserción de catéter venoso central.....	133
Figura 90. Craneotomías, aneurismas cerebrales, etc.....	134
Figura 91. Cirugía de oído.....	134
Figura 92. Cirugías de ojo.....	135
Figura 93. Cirugía de columna.....	135
Figura 94. Punción lumbar.....	136
Figura 95. Cirugía torácica.....	136
Figura 96. Mastectomías.....	137
Figura 97. Cirugías de abdomen alto.....	138
Figura 98. Cirugías de abdomen bajo.....	139
Figura 99. Cesareas.....	140

Figura 100. Cirugías de miembros superiores .....	140
Figura 101. Cirugías de hombros .....	141
Figura 102. Cirugías miembros inferiores: cadera .....	141
Figura 103. Miembros inferiores .....	142
Figura 104. Miembros inferiores .....	142

## Lista de Tablas

Tabla 1. Plan Operativo.....	27
Tabla 2. Resultados primer objetivo.....	32
Tabla 3. Resultados segundo objetivo .....	38
Tabla 4. Resultados tercer objetivo .....	44
Tabla 5. Matriz educativa (Guía para el uso racional de antibióticos).....	47
Tabla 6. Contraindicaciones para el uso de la clorhexidina .....	130
Tabla 7. Área quirúrgica y preparación de piel .....	132

## **Resumen**

Este proyecto se enfocó principalmente en el fortalecimiento de los procesos de control de infecciones en la Clínica Santa Ana S.A. durante el segundo semestre del 2022. Para lo cual, se implementó una serie de objetivos claros y actividades específicas a cumplir durante el acompañamiento en los diferentes servicios de la institución, logrando fortalecer el control de infecciones por medio del establecimiento de indicadores de la estrategia PROA dirigido a optimización el uso de antimicrobianos con el objetivo de mejorar los resultados clínicos. En consecuencia a los objetivos se revisó el paquete BUNDLES (Conjunto de medidas para la prevención de infecciones) aplicados en los servicios de UCI y UCE de la Clínica para la prevención de infecciones intrahospitalarias; una vez se identificaron las necesidades de mejora se diseñó un plan encaminado fortalecimiento de control de infecciones, a través de acciones educativas y de gestión que permitieron la sensibilización frente a la adherencia al personal de salud y usuarios, en el marco de la política de seguridad del paciente.

## **Introducción**

Las infecciones asociadas con la atención en salud (IAAS) pueden ser adquiridas por el paciente a lo largo de su tratamiento, según la OMS se estima que a nivel mundial alrededor de 1,4 millones de pacientes contraen infecciones hospitalarias. Lamentablemente su afectación es desconocida puesto que gran parte de los países carecen de programas para la vigilancia de este fenómeno, además aquellas instituciones que cuentan con este tipo de políticas presentan dificultades a raíz de la complejidad del tema (1).

Lo cual se ve reflejado en el incremento de la estancia hospitalaria, aumento en el consumo de antimicrobianos, reingresos a las instituciones prestadores de servicios y mortalidad totalmente prevenible, por ende, resulta primordial para los profesionales de salud contar con información actualizada, procedimientos estandarizados y políticas claras que permitan actuar en busca de la prevención y control de IAAS, para ser aplicadas de manera consistente (2).

Lograr la prevención y control de infecciones representa uno de los mayores retos en la atención de salud, ya que involucra cada uno de los procesos institucionales; en este sentido la Clínica Santa Ana S.A. está enfocada en la implementación de diversas estrategias que contribuyen a la identificación y manejo de los riesgos que se presentan durante la atención, por ende contribuir en el fortalecimiento de dichos procesos posiciona a la institución como un centro de atención de gran impacto a nivel territorial.

## **1. Marco Referencial**

### **1.1 Título**

FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE CONTROL DE INFECCIONES EN LA CLÍNICA SANTA ANA S.A. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2022.

### **1.2 Formulación del Problema**

¿Cómo se deben fortalecer los procesos de control de infecciones en la Clínica Santa S.A?

### **1.3. Descripción de la Situación Problemática**

En la actualidad las infecciones asociadas a la atención de salud continúan representando una de las principales amenazas para la seguridad del paciente, las cuales afectan directamente en la calidad de los servicios; puesto que surgen de la interacción estrecha con el paciente y ante condiciones específicas permiten la entrada del agente infeccioso al huésped susceptible. Se ha demostrado que la manera más efectiva para prevenir las IAAS es interrumpir con la cadena de infección, es allí donde el personal de la salud juega un rol crucial en la caracterización de esta problemática y en el desarrollo de acciones preventivas (3).

Las IAAS son conocidas como aquellos procesos localizados o sistémicos resultante de un evento adverso ante la presencia de un agente infeccioso proveniente de la atención en salud sin importar su contexto; generalmente se determinan cuando se manifiestan al menos 48 horas posteriores a la admisión, sin embargo, muchas de estas infecciones pueden aparecer incluso después del alta del paciente. Las IAAS son consideradas como el evento



adverso más común en la prestación de servicios de salud, en congruencia a afirmación, la investigación realizada en hospitales de Latinoamérica cuyo propósito era determinar la prevalencia de eventos adversos demostró que las infecciones nosocomiales fueron el evento adverso más frecuente (4,5).

Múltiples factores propios de los procesos de la prestación de servicios o los comportamientos individuales de los trabajadores influyen de manera directa en la aparición de IAAS, lo que convierte su manejo en una tarea más compleja. Por esto, desde las primeras concepciones del cuidado se ha involucrado relevantes conceptos e intervenciones preventivas, tales como el lavado de manos, modificación de las infraestructuras hospitalarias y la aplicación de campos de asepsia, todo esto a raíz del gran impacto que generan en la morbilidad y mortalidad, sin mencionar el aumento exponencial en los gastos económicos y en los indicadores de calidad (2).

Se estima que alrededor de 7 de cada 100 pacientes que ingresan a una unidad de cuidados intensivo (UCI) en países con ingresos altos, tienen la posibilidad de contraer como mínimo una infección adquirida durante la atención hospitalaria a lo largo de su estancia hospitalaria, lo que puede ascender hasta 15 por cada 100 pacientes en países de ingreso medio o bajo. Teniendo en cuenta que los sujetos que ingresan a una UCI se encuentran expuestos particularmente a un nivel mayor de riesgo aumentando la probabilidad de mortalidad (5).

Un aspecto ineludible al momento de tratar acerca de IAAS, es el uso de antimicrobianos debido a que se constituye como uno de los principales factores responsables de la emergencia a causa de su uso indiscriminado; el impacto que provoca la resistencia a los antimicrobianos es incalculable, cerca del 24% de los pacientes que padecen septicemia de origen nosocomial son atendidos en una UCI y el 52,3% de ellos

mueren cada año, estas cifras se triplican cuando las infecciones son resistentes a los antimicrobianos (5).

Los patógenos multirresistentes son la primera causa del aumento de la morbimortalidad de los ingresos hospitalarios, afectando principalmente a pacientes con condiciones de salud susceptibles como oncología, hospitalización en UCI, neonatología, entre otras. Esta situación es alarmante a nivel de salud pública en todo el mundo, en especial por las escasas opciones terapéuticas disponibles para estos casos y la limitada investigación para el desarrollo de nuevas líneas farmacológicas (5).

Esta condición permite que las infecciones se tornen en procesos complejos, teniendo en cuenta que en la resistencia antimicrobiana (RAM) los microorganismos dejan de ser afectados por el por el fármaco al cual anteriormente era totalmente sensible, por consiguiente, los tratamientos actuales son ineficaces y la cadena de transmisión persiste. Proyectando un panorama preocupante por las posibles catastróficas consecuencias ya que para el año 2050 se estima que las muertes a causa de RAM pueden oscilar a los 10 millones, sumado al aumento de los costos derivados de la atención (4).

Indiscutiblemente conocer todos los aspectos relacionados con la IAAS se establece como una necesidad fundamental para los entes gubernamentales con el propósito de orientar con claridad y precisión las acciones de prevención y control de IAAS en el ámbito intrahospitalario, convirtiendo la vigilancia en un componente decisivo en los sistemas sanitarios, a través de la observación sistemática y activa de manera permanente en las condiciones que favorecen el riesgo de infección, aumentando directamente la calidad en los servicios de salud (3).

Los brotes epidemiológicos, tales como el COVID-19, han expuesto en gran medida los factores de propagación de infecciones existentes en las instituciones sanitarias,

profundizando en la prevención y control; la OMS afirma que al ejercerse prácticas adecuadas respecto a la higienización de manos y demás acciones de control el 70% de las infecciones pueden prevenirse (6).

En tal sentido, diversos países e instituciones han afirmado su compromiso con la adopción de medidas enfocadas en la implementación de programas o políticas de prevención y control de infecciones, estas operaciones señalan una necesidad primordial necesitada de atención prioritarias (6). De acuerdo a lo anterior, es necesario planteamiento de acciones enfocadas en el fortalecimiento de los procesos de control de infecciones en la Clínica Santa Ana S.A.

#### **1.4 Justificación**

La prevención y control de infecciones debe partir del planteamiento práctico con base a la evidencia, puesto que ejerce un rol imprescindible en la seguridad del paciente y en la calidad de la atención; según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) más de 1,4 millones de personas en el mundo son susceptibles a contraer infecciones durante su atención hospitalaria. Esta situación en los países desarrollados tiene una prevalencia de pacientes entre 3,5 y 12 % mientras que en los países en vía de desarrollo oscila entre 5,7 y 19,1 %, logrando en algunos lugares proporciones incluso mayor a 25% de pacientes afectados (5).

En América Latina, se viene implementando sistemas de vigilancia nacional para las IAAS y la resistencia antimicrobiana que se puede llegar a desarrollar, por medio de la aplicación de diversas metodologías e indicadores; gran parte de estos sistemas comienzan

desde las mismas instituciones prestadoras de salud a fin de garantizar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes y los trabajadores de la salud (5).

Es importante acotar que Colombia, cuenta con una política Nacional de seguridad del paciente, cuyo fin es la prevención de la ocurrencia de situaciones que perjudiquen la seguridad del paciente, reducir, y de ser viable, eliminar la prevalencia de eventos adversos orientados a la construcción de instituciones seguras y altamente competitivas a nivel mundial. Convirtiendo a la seguridad del paciente en una prioridad de las instituciones nacionales, los incidentes y eventos adversos son las principales advertencias sobre la existencia de una atención insegura (7).

Lo que exige a las altas gerencias de las instituciones demostrar y ser explícito en el compromiso con la seguridad del paciente como estrategia indispensable para un entorno seguro; por ello resulta congruente que en la resolución 256 del 2016 la cual tiene por objeto dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema, siendo más efectiva si se adopta junto a un sistema de reporte de lo encontrado, puesto que lo importante es no permitir que se presente el evento adverso, sin investigar las causas que lo provocaron y sin formular acciones para evitar que continúe presentándose (7, 8).

Así mismo, la Clínica Santa Ana S.A, establece una política de seguridad del paciente, la cual se enfoca en la prevención de la ocurrencia de situaciones que afectan al paciente con el objetivo de minimizar al máximo la aparición de eventos adversos, lo cual permite tanto a usuarios internos como externos, conocer el enfoque adoptado por la institución con el fin de brindar un servicio humanizado y una atención en salud integral, oportuna, continua y segura

Por lo tanto, el proyecto de pasantía desarrollado por la estudiante de enfermería permite abordar las problemática que se presenta en los servicios en la Clínica Santa Ana S.A; por tanto, es de suma importancia fortalecer los procesos de prevención y control de infecciones promoviendo la cultura de seguridad del paciente por parte del personal y el sujeto de cuidado mismo, abordando con mayor precisión aquellos procesos específicos que requieren atención y realizar las mejoras necesarias, enfocados a la alta calidad en la atención de la institución.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general.**

Fortalecer los procesos de control de infecciones en la Clínica Santa Ana S.A durante el segundo semestre del 2022.

### **1.5.2 Objetivos específicos.**

Identificar las necesidades y oportunidades de mejora respecto al control de infecciones presentes la en la Clínica Santa Ana S.A durante el segundo semestre del 2022.

Diseñar planes de mejora para ser accionadas de acuerdo a los hallazgos encontrados frente al control de infecciones identificadas en la Clínica Santa Ana S.A durante el segundo semestre del 2022.

Promover el desarrollo de estrategias institucionales que fortalezcan el control de infecciones en la Clínica Santa Ana S.A durante el segundo semestre del 2022.

## 1.6 Marco Contextual



*Figura 1.* Logo institucional Clínica Santa Ana S.A

Fuente: Clínica Santa Ana S.A

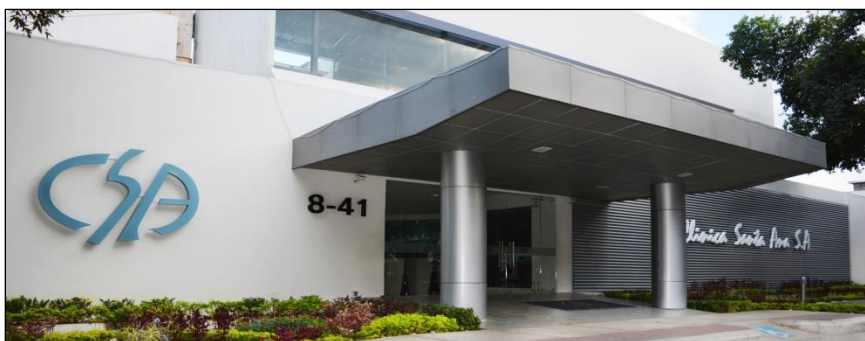
### **Misión**

Somos una IPS de alta complejidad, que, con el mejor talento humano de la región, trabaja por prestar una atención cálida, humana, y con los más altos estándares de servicio para contribuir con nuestro trabajo en la construcción de una mejor sociedad para las futuras generaciones.

### **Visión**

En el 2025 la CLÍNICA SANTA ANA de CÚCUTA será reconocida en la región por ser la primera IPS que ofrece a clientes y usuarios todas las especialidades y subespecialidades medicas de manera integral, consolida el programa de trasplantes, sobresale por la investigación científica y mantiene un alto nivel de reconocimiento y prestigio en todos los grupos de interés.

### Políticas Institucionales



*Figura 2.* Fotografía de la Institución

Fuente: Clínica Santa Ana S.A

a. **Política de Calidad:** La CSA S.A mediante la política de calidad permitirá su sostenibilidad financiera basada en sistemas de información y nuevas formas de negocio, incentivando la investigación que permita el fortalecimiento de las competencias del talento humano para garantizar accesibilidad a una atención integral, segura, con trato humanizado basado en la comunicación asertiva entre el equipo de salud, usuarios, familiares y visitantes, en un ambiente cómodo; como fin de su responsabilidad social.

b. **Política de Humanización:** La CSA S.A está comprometida en brindar una atención amable, cálida, respetuosa, tolerante con nuestro usuario y su grupo familiar, respaldada en la formación del talento humano que recibe indicaciones concretas sobre su comportamiento, el cumplimiento de la ética y los valores que garantizan el respeto de los derechos y deberes, la atención personalizada, la privacidad y la identidad, para convertirse en una institución que promueve el buen trato, aporta a la vida y a la dignidad del ser humano.

c. **Política de seguridad del paciente:** Busca prevenir la ocurrencia de situaciones que afectan la seguridad del paciente, reduciendo al máximo la ocurrencia de eventos adversos para brindar una atención integral segura, alcanzando los más altos estándares de calidad y así convertirse en una institución competitiva y comprometida a todo nivel.

d. **Política de prevención del consumo de cigarrillo, alcohol, drogas y sustancias psicoactivas:** La gerencia de la CSA S.A comprometida con el mejoramiento de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y consciente de los efectos nocivos y del peligro que implica para el trabajador y para sus compañeros el consumo y laborar bajo los efectos de estas sustancias, ha definido una serie de prohibiciones. El incumplimiento de esta política puede ser motivo de terminación de contrato.

e. **Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:** La CSA S.A busca integrar la seguridad con la calidad y productividad, con el fin de lograr una reducción de los costos generados por los accidentes de trabajo y las enfermedades de origen profesional, mejorar la calidad en la prestación de los servicios y generar ambientes sanos para trabajadores y contratistas.



f. **Política de talento humano:** La institución cuenta con talento humano comprometido con la planeación estratégica, que tengan conocimientos adecuados y acordes al equipo de trabajo al que pertenecen, que asuman el reto de la Clínica con calidad y sentido de pertenencia, personas con deseo de superación personal y profesional.

g. **Política de información y comunicación:** Contempla la redacción anual de un plan de comunicación en el que se fijan actuaciones concretas, encaminadas a la consecución de los objetivos anteriormente expuestos y dirigidas a la organización, usuarios, proveedores, medios de comunicación social y sociedad en general.

h. **Política ambiental:** La CSA S.A se compromete a introducir de forma paulatina actividades relacionadas con la protección del medio ambiente, de manera que se pueda garantizar que, en los trabajos que se realizan en los diferentes procesos de la organización se tengan en cuenta estos factores.

i. **Políticas contables para la preparación y presentación del estado de situación financiera:** La clínica presentará las partidas de los elementos activos y pasivo del estado de situación financiera, clasificados como activos y pasivos corriente y no corriente como categorías separadas.

j. **Políticas contables para la preparación y presentación del estado de flujo de efectivo:** La clínica elaborará el estado de flujo de efectivo como complemento al conjunto de estados financieros del período contable.

k. **Políticas contables sobre hechos ocurridos después del período sobre el que se informa:** La clínica procederá a modificar los importes reconocidos en los estados financieros, siempre que impliquen ajustes a ciertas situaciones que inciden en la situación financiera y que sean conocidos después de la fecha del balance.

1. **Política de compras:** La CSA S.A se compromete a desarrollar un proceso de adquisición de insumos, bienes o servicios de forma transparente, concertada, selectiva y alineada al logro de los objetivos institucionales, que favorezcan una relación equilibrada, respetuosa y de mutuo beneficio entre las partes, donde primen los criterios de calidad sobre los financieros.

## Valores

- a. **Respeto:** Consiste en el reconocimiento de los intereses y sentimientos del otro.
- b. **Responsabilidad:** Implica hacernos cargo de nuestras acciones, pudiendo existir una responsabilidad moral, impuesta por nuestra propia conciencia, que además debe estar sujeta al cumplimiento de las políticas institucionales.
- c. **Ética y moral:** Actuamos con rectitud dentro de los principios morales y con respeto a la dignidad humana de los usuarios.
- d. **Lealtad:** Lealtad institucional es un concepto jurídico y ético, que hace referencia a sentimientos de respeto y fidelidad a los principios morales y a los compromisos establecidos con la empresa para cooperar en los diferentes procesos, con el fin de mantener el bienestar de los usuarios.
- e. **Compromiso:** Grado de responsabilidad con la institución, el paciente y la sociedad.

## Principios corporativos

- Fortalecer el clima y la cultura organizacional.
- Desarrollar y fortalecer el talento humano.

- Desarrollar y mantener la investigación, mejoramiento, aprendizaje continuo.
- Certificar los procesos.
- Desarrollar la infraestructura física y tecnológica que permita el crecimiento y la cobertura de las operaciones propias de la clínica.
- Fortalecer la gestión institucional.
- Maximizar la satisfacción de los clientes.
- Retener y conseguir nuevos clientes.
- Mejorar la productividad.

### **Portafolio de servicios**

La CSA SA sede principal, en su portafolio cuenta con los servicios de:

- Cuidado intermedio adultos
- Cuidado intensivo adultos
- Hospitalización adultos
- Hospitalización pediátrica
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía general
- Cirugía ginecológica
- Cirugía maxilofacial
- Cirugía ortopédica
- Cirugía oftalmológica
- Cirugía otorrinolaringóloga
- Cirugía pediátrica

- Cirugía plástica y estética
- Cirugía vascular y angiológica
- Cirugía urológica
- Cirugía de la mano
- Cirugía de mama y tumores tejidos blandos
- Cirugía gastrointestinal
- Cirugía vascular
- Neurocirugía
- Anestesia
- Laboratorio clínico
- Toma de muestras de laboratorio clínico
- Servicio farmacéutico
- Terapia respiratoria
- Fisioterapia
- Imágenes diagnósticas – ionizantes
- Imágenes diagnósticas – no ionizantes
- Gestión pre-transfusional
- Atención del parto
- Urgencias

## 1.7 Marco Legal

Respecto al SGSSS la resolución 256 del 2016 dicta las disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema (8).

En la actualidad Colombia cuenta con una política Nacional de seguridad del paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir, y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. Así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente (7).

Como parte de ésta el Ministerio de la Protección Social, por medio de la Unidad Sectorial de Normalización, desarrolló un documento que recoge las prácticas más relevantes desarrolladas en el ámbito de la Seguridad del Paciente (Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud), cuya orientación es brindar a las instituciones directrices técnicas para la operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales enfocados en la detección, prevención y reducción de la IAAS (1,7)

Con el propósito de orientar a la planificación y aplicación de políticas para la prevención y control de enfermedades el gobierno de Colombia reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) por medio del decreto 3518 de 2006 en busca de la optimización del seguimiento y evaluación de las intervenciones; siendo necesario racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva (11).

## **2. Diseño Metodológico**

### **2.1 Descripción del Programa a Desarrollar**

La actividad fundamental a ejecutar es el fortalecimiento de procesos para el control de infecciones; en la clínica Santa Ana S.A se espera ampliar las perspectivas y de esta manera lograr un mayor análisis de los servicios ofrecidos. Dicho acompañamiento y fortalecimiento está planteado con el propósito de generar beneficio institucional, por medio del establecimiento de objetivos claros y actividades específicas.

El primero de los objetivos es la identificación de las necesidades y oportunidades de mejora, este se ejecutará a través de la identificación y establecimiento de indicadores de la estrategia PROA aplicada en la institución con el propósito de optimizar el uso de antimicrobianos con el objetivo de mejorar los resultados clínicos de los pacientes con enfermedades infecciosas orientados a la reducción de los efectos adversos y disminuir la resistencia a antibióticos.

Todo esto enfatizando en la eficacia y el cumplimiento de los criterios de seguridad del paciente en las distintas intervenciones, de igual forma se revisará el paquete BUNDLES (Conjunto de medidas para la prevención de infecciones) aplicados en los servicios de UCI y UCE de la Clínica, puesto que estas medidas basadas en la evidencia

científica son útiles para la prevención de infecciones intrahospitalarias; por lo que para la selección de estas herramientas de administración para su posterior aplicación se realizará según las necesidades planteadas por los coordinadores del servicio.

Posterior a la identificación de las necesidades de mejora, se diseñará un plan de mejoramiento que conduzcan al fortalecimiento de control de infecciones.

Consecutivamente a esto, se comenzará con la sensibilización frente a la adherencia al personal de salud y se instaurará un paquete educativo dirigido al personal y usuario referente a la prestación y uso de los servicios de salud, en el marco de la política de seguridad del paciente, empleando ayudas audiovisuales para facilitar el aprendizaje.

En el presente trabajo se ejecutará un proyecto de extensión – modalidad pasantía propuesto para el cumplimiento en un tiempo estimado de 40 horas semanales, con una intensidad horaria de 6 horas diarias lunes a viernes; 4 horas diarias sábados; la pasantía se desarrollará en la clínica Santa Ana S.A. durante 10 semanas.

## 2.2 Plan Operativo

**Tabla 1.**  
*Plan Operativo*

<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividades</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>
Fortalecer los procesos de control de infecciones en la Clínica Santa Ana S.A durante el segundo semestre del 2022.	Identificar las necesidades y oportunidades de mejora respecto al control de infecciones presentes en la Clínica Santa Ana S.A durante el segundo semestre del 2022.	<p><b>INVESTIGACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar la herramienta de la OMS “manual técnico de referencia para la higiene de manos” dirigido a los profesionales en salud y los observadores de las prácticas de higiene de manos.</li> <li>Análisis de los indicadores de la estrategia PROA “programa del uso racional de los antimicrobianos” aplicada en la Clínica Santa Ana.</li> </ul>	Para el 24 de noviembre ya se habrá aplicado las listas de chequeo y los indicadores	<p>N° de listas de chequeo aplicadas / Total de listas de chequeo x100</p> <p>N° de indicadores analizados</p>	Enfermero profesional (área de prevención de infecciones) e indicadores institucionales, pasante de enfermería	70 horas



- 
- Aplicar la *evaluación de control de infecciones* la cual brinda apoyo a la implementación de los componentes básicos de los programas de control de infecciones (PCI) en establecimientos de atención en salud.
  - Realizar la aplicación de *la herramienta PROA* la cual evalúa la implementación del programa del uso racional de los antimicrobianos *en el servicio de vigilancia epidemiológica*.
  - Revisión del paquete
-

denominado BUNDLES el cual evalúa criterios para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos invasivos en los servicios de UCI y UCE de la clínica Santa Ana S.A sede principal y sede norte.

<p>Diseñar planes de mejora para ser accionadas de acuerdo a los hallazgos encontrados frente al control de infecciones identificadas en la clínica Santa Ana S.A durante el segundo semestre del 2022.</p>	<p><b>GESTIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar un análisis de la herramienta de la OMS “manual técnico de referencia para la higiene de manos”</li> <li>• Diseñar un plotter que contenga el programa de uso racional de los antibióticos (PROA), que sea de fácil acceso y</li> </ul>	<p>Para el 26 de octubre ya se habrá elaborado el plotter.</p> <p>Para el 26 de noviembre ya se habrán realizado los respectivos informes de las herramientas.</p>	<p>Nº de plotters</p> <p>Nº de informes realizados / Nº de informes planteados X100</p> <p>Nº de rondas de vigilancia epidemiológica</p>	<p>Enfermero profesional (área de prevención de infecciones), pasante de enfermería</p>	<p>120 horas</p>
---	--	--	--	---	------------------

visibilidad tanto al personal como a los usuarios, evitando falencias y debilidades en el programa.

Para el 2 de diciembre se habrán realizado 20 rondas de vigilancia.

**ASISTENCIAL:**

- Realizar rondas de manera periódica en los diferentes servicios para el programa del control de infecciones.

<p>Promover el desarrollo de estrategias institucionales que fortalezcan el control de infecciones en la Clínica Santa Ana S.A durante el segundo semestre del 2022.</p>	<p><b>EDUCACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar a los usuarios (pacientes-familiares) sobre el programa de uso racional de antibióticos (PROA).</li> </ul> <p><b>GESTIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de un informe de los resultados obtenidos</li> </ul>	<p>Para el 25 de noviembre ya se habrán realizado las educaciones, capacitaciones al personal y el informe.</p> <p>N° de informes realizados N° de informes planteados X100</p> <p>N° de educaciones realizadas</p> <p>Total de educaciones x100</p>	<p>Enfermero profesional (área de prevención de infecciones), pasante de enfermería</p> <p>110 horas</p>
--	--	--	--

---

en la aplicación del paquete denominado BUNDLES en los servicios de UCI y UCE de la clínica Santa Ana S.A sede principal.

- Actualización del protocolo “preparación de la piel” en la clínica santa Ana

#### **EDUCACIÓN:**

- Realizar una campaña sobre el lavado de manos y la prevención de flebitis.
- Realizar socialización en la semana de seguridad del paciente “estrategias de fortalecimiento para

N° de campañas realizadas

N° de protocolos actualizados

---

---

la prevención de  
infecciones”

---

**Fuente:** Elaboración propia

### 3. Resultados

#### 3.1 Resultados del primer objetivo

*Tabla 2.*

Resultados primer objetivo

---

#### Objetivo 01

---

Identificar las necesidades y oportunidades de mejora respecto al control de infecciones presentes en la Clínica Santa Ana S.A durante el segundo semestre del 2022.

---

#### Actividades

---

- Aplicar la herramienta de la OMS para la estrategia multimodal para el lavado de manos
  - Análisis de los indicadores de la estrategia PROA aplicada en la Clínica Santa Ana.
  - Aplicar la evaluación de control de infecciones
  - Realizar la aplicación de la herramienta PROA en el servicio de vigilancia epidemiológica
  - Revisión del paquete denominado BUNDLES en los servicios de UCI y UCE
-

Meta planteada	Cumplimiento de la meta
<p>Para el 24 de noviembre ya se habrá aplicado las listas de chequeo y verificados los indicadores.</p>	<p><b>Primer indicador:</b></p> $\frac{N^{\circ} \text{ de listas de chequeo aplicadas}}{\text{Total de listas de chequeo}} \times 100$ $\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$ <p>Se aplicaron y revisaron las listas de chequeo (100%) sobre estrategia multimodal para el lavado de manos, evaluación de control de infecciones, lista de chequeo de la resolución 3100, herramienta PROA y los paquetes denominados BUNDLES.</p>
Resultados obtenidos	
<p><b>Actividad 01 (Investigación):</b> Aplicar la herramienta de la OMS “manual técnico de referencia para la higiene de manos” dirigido a los profesionales en salud y los observadores de las prácticas de higiene de manos.</p>	

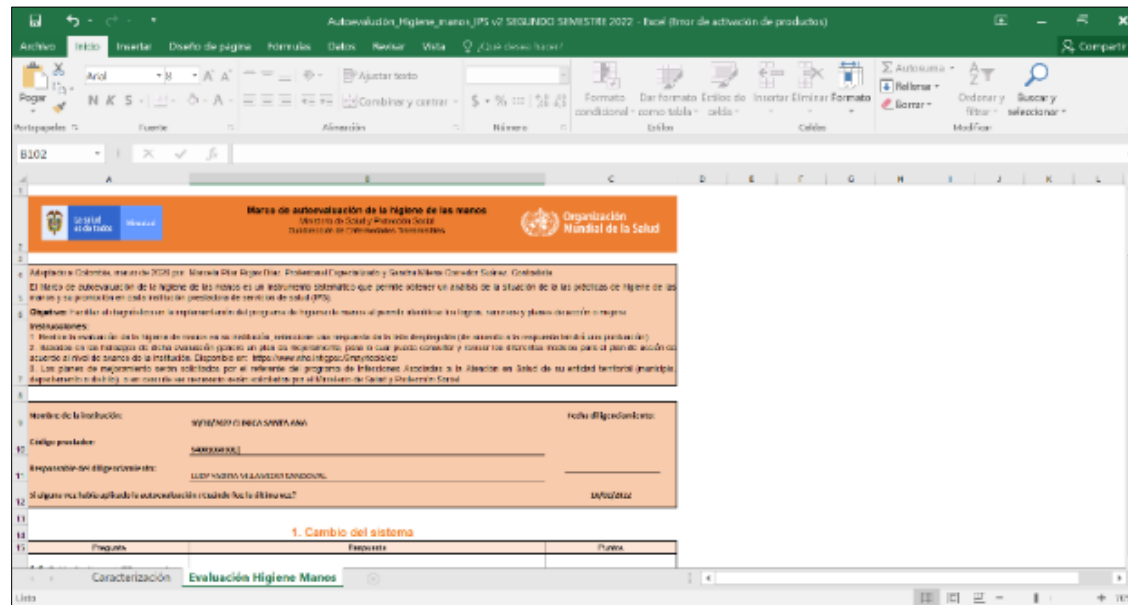


Figura 3. Herramienta de autoevaluación de lavado de manos

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Análisis:** De acuerdo al marco de autoevaluación de la higiene de manos el cual tiene como objetivo facilitar el diagnóstico en la implementación del programa de higiene de manos al permitir identificar los logros, recursos y planes de acción o mejora. Se logró evidenciar que la clínica cuenta con puntos de acceso a dispensadores de desinfectantes a base de alcohol, suministro continuo de agua limpia, toallas de un solo uso en todos los lavamanos, un presupuesto específico para la adquisición de productos de la higiene de manos y que cada 6 meses se le realiza capacitación al personal sobre los manuales o guías técnicas del lavado de manos donde se les evalúa los conocimientos y se implementan con frecuencia instrumentos de la OMS en los puntos de trabajo como recordatorio de las

prácticas adecuadas. Teniendo un puntaje de 475 el cual se encuentra en un rango avanzado, donde el puntaje mayor es 500 según los intervalos de la herramienta.

### Actividad 02 (Investigación):

Aplicar la *evaluación de control de infecciones* la cual brinda apoyo a la implementación de los componentes básicos de los programas de control de infecciones (PCI) en establecimientos de atención en salud.

Figura 4. Evaluación de control de infecciones

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Análisis:** De acuerdo a la herramienta aplicada la cual tiene como objetivo reconocer las brechas que la institución presenta al programa de control de infecciones e identificar los cambios requeridos y su priorización a nivel institucional, se logró evidenciar que la clínica cuenta con un equipo de PROA capacitado para manejar las actividades requeridas con un tiempo al 100%, se evidencia que este personal está capacitado en orientar a los diferentes funcionarios de la clínica, así mismo, que está capacitado en uso de informática para llevar la vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud. Por otro lado, este personal cuenta con la capacidad de vigilar



las diferentes áreas para la prevención de infecciones y establecer estrategias a los trabajadores para mitigar eventos de infección. Teniendo un puntaje de 707 el cual se encuentra en un rango avanzado, donde el puntaje mayor es 800 según los parámetros establecidos por la herramienta.

### Actividad 03 (Investigación):

Realizar la aplicación de la herramienta PROA en el servicio de vigilancia epidemiológica.

EVALUACIÓN IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Enfermedades Transmisibles											
NOMBRE DE LA IPS:		CLINICA SANTA ANA					AMBITO:		2. HOSPITALARIO		
CÓDIGO PRESTADOR:		5.4001E+11		RESPONSABLE DILIGENCIAMIENTO:		LUDY VILLAMIZAR					
NIVEL DE COMPLEJIDAD:		III		CARÁCTER DE LA INSTITUCIÓN:		PRIVADA		FECHA:			
DEPARTAMENTO:		NORTE DE SANTANDER		MUNICIPIO:		CLUCUTA		DÍA:			
MES:		10		AÑO:		2022					
ACTIVIDADES PRE IMPLEMENTACIÓN											
ITEM A EVALUAR	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE ESPERADO	Descripción Evidencias de cumplimiento						
Socialización del PROA	Socialización a directores, calidad, Talento Humano etc.	SI	1	1	EVIDENCIADO EN ACTA COMITE DE INFECCIONES						
	Diseño del PROA	SI	1	1	GUIA DE PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS						
	Institucionalización PROA (Acta de conformación/ acto administrativo)	SI	1	1							
	Difusión del PROA	SI	1	1	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN, REUNIONES ETC. COMITÉ DE INFECCIONES						
Líder del equipo		SI	1	1							
Representante Administrativo de la IPS		SI	1	1	SUBGERENCIA MEDICA						
Profesional Enfermería		NO	0	1	GESTIONADO POR LA POLITICA INSTITUCIONAL						
Profesional Microbiología (Bacteriólogo con entrenamiento en microbiología)		SI	1	1							

Figura 5. Herramienta PROA

Fuente: Base de datos clínica Santa Ana S.A, II semestre 2022.

**Análisis:** Esta herramienta busca evidenciar criterios como la conformación de un equipo institucional, la capacidad técnica para la ejecución del PROA donde se cuenta con la creación de formato para la prescripción de los antimicrobianos, que dicho personal realice educación e implementación evidenciado en los comités y en las guías documentadas, así mismo en las listas de asistencia donde se

evidencia el personal capacitado y orientado sobre PROA. Teniendo un puntaje de 44 el cual es básico, donde la puntuación máxima es 61, establecidos por los intervalos de la herramienta.

#### Actividad 04 (Investigación):

Revisión del paquete denominado BUNDLES en los servicios de UCI y UCE de la clínica Santa Ana S.A sede principal y sede norte.

The figure displays three screenshots of digital forms for BUNDLE (Bundles) prevention measures. Each form is titled 'PAQUETE DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A...' and includes a 'Descripción del formulario' section. The first form is for 'CATETER VENOSO CENTRAL', the second for 'CATETER URINARIO', and the third for 'VENTILACION MECANICA'. Each form contains fields for 'Nombre del paciente', 'Respuesta corta', 'Texto de respuesta corta', 'Fecha', and 'Documento'. The 'Respuesta corta' field has a dropdown menu, and the 'Fecha' field has a calendar icon. The 'Documento' field has a text input area. The forms are presented in a grid layout with a light blue border.

Figura 6. Paquetes de medidas BUNDLES

Fuente: Base de datos clínica Santa Ana S.A, II semestre 2022

**Análisis:** De acuerdo a la revisión del material se pudo evidenciar que la clínica Santa Ana S.A cuenta con los formularios del paquete de medidas BUNDLES los cuales tienen criterios a evaluar en las unidades de cuidados intensivos para la prevención de infecciones en pacientes que cuentan con dispositivos invasivos.

Fuente: Elaboración propia

### 3.2 Resultados del segundo objetivo

Tabla 3.  
Resultados segundo objetivo

<b>Objetivo 02</b>	
Diseñar planes de mejora para ser accionadas de acuerdo a los hallazgos encontrados frente al control de infecciones identificadas en la clínica Santa Ana S.A durante el segundo semestre del 2022.	
<b>Actividades</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar un análisis de la herramienta de la OMS para la estrategia multimodal para el lavado de manos</li> <li>• Diseño de plotter que contenga el programa de uso racional de los antibióticos (PROA), que sea de fácil acceso y visibilidad tanto al personal como a los usuarios, evitando falencias y debilidades en el programa.</li> <li>• Realizar rondas de manera periódica en los diferentes servicios para el programa del control de infecciones.</li> </ul>	
<b>Meta planteada</b>	<b>Cumplimiento de la meta</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el 26 de octubre ya se habrá elaborado el plotter.</li> <li>• Para el 26 de noviembre ya se habrán realizado los respectivos informes de las herramientas.</li> <li>• Para el 2 de diciembre se habrán realizado 20 rondas de vigilancia.</li> </ul>	<p><b>Primer indicador:</b></p> <p style="text-align: center;">Número de plotters = Un plotter realizado</p> <p>Se ha elaborado 1 acción de gestión: Un plotter sobre el programa de uso racional de los antibióticos (PROA).</p> <p><b>Segundo indicador:</b></p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de informes realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de informes planteados}} \times 100$ $\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$

Se realizó el análisis de la herramienta de la OMS para la estrategia multimodal para el lavado de manos, que se ejecutó a lo largo de la pasantía en los diferentes servicios de la Clínica Santa Ana S.A al personal de salud que se encontraba de turno al momento de la observación.

### Tercer indicador:

Número de rondas de vigilancia epidemiológicas = 20 rondas realizadas  
Se ha elaborado acciones asistenciales: 20 rondas de vigilancia epidemiológicas a los diferentes servicios para el programa del control de infecciones.

## Resultados Obtenidos

**Actividad 01 (Gestión):** Elaborar un análisis de la herramienta de la OMS “manual técnico de referencia para la higiene de manos”.

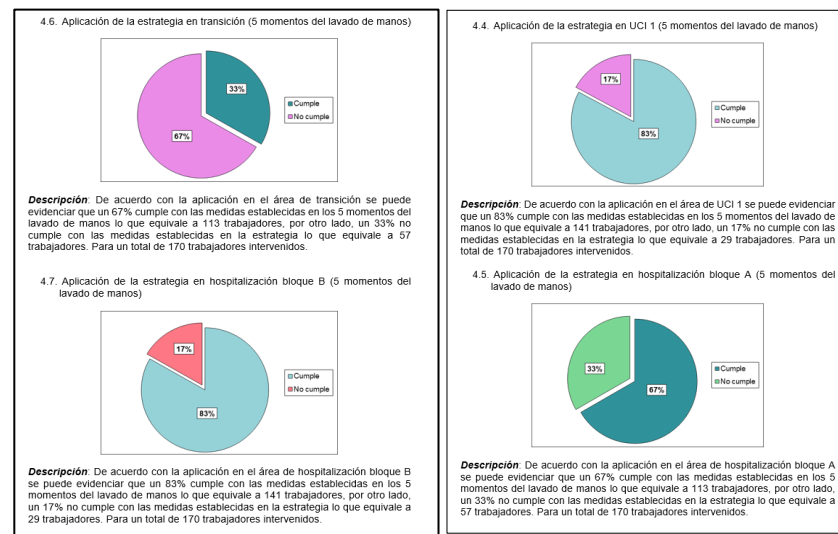


Figura 7. Informe de la estrategia multimodal del lavado de manos de la OMS

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022.

## Actividad 02 (Gestión):

Diseñar un plotter que contenga el programa de uso racional de los antibióticos (PROA), que sea de fácil acceso y visibilidad tanto al personal como a los usuarios, evitando falencias y debilidades en el programa.



Figura 8. Plotter sobre el uso racional de los antibióticos (PROA)

---

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022



Figura 9. Plotter sobre el uso racional de los antibióticos (PROA)

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

---

---

Se diseñó un plotter como estrategia comunicativa sobre el programa de uso racional de los antibióticos, el plotter se diseñó en base a las directrices vigentes del programa y se socializó con el personal de la institución; además se dejó instaurado en puntos visibles de la clínica para fácil acceso permitiendo la visibilidad del programa, su propósito y políticas.

**Actividad 03 (Asistencial):**

Realizar rondas de manera periódica en los diferentes servicios para el programa del control de infecciones.



*Figura 10.* Rondas por los diferentes servicios

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

---



*Figura 11.* Rondas por los diferentes servicios

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022.

Se han desarrollado rondas de supervisión epidemiológica en los diferentes servicios de la institución enfocados en el control de infecciones, aplicando los conocimientos científicos y habilidades prácticas necesarias para el programa.

---

**Fuente:** Elaboración propia



### 3.3 Resultados del tercer objetivo

Tabla 4.

Resultados tercer objetivo

<b>Objetivo</b>	
Promover el desarrollo de estrategias institucionales que fortalezcan el control de infecciones en la Clínica Santa Ana S.A durante el segundo semestre del 2022.	
<b>Actividades</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar a los usuarios (pacientes-familiares) sobre el programa de uso racional de antibióticos (PROA)</li> <li>• Elaboración de un informe de los resultados obtenidos en la aplicación del paquete denominado BUNDLES</li> <li>• Actualización del protocolo “preparación de la piel para intervención quirúrgica” de la clínica Santa Ana S.A</li> <li>• Realizar una campaña sobre el lavado de manos y la prevención de flebitis</li> <li>• Realizar socialización en la semana de seguridad del paciente “estrategias de fortalecimiento para la prevención de infecciones”</li> <li>• Realizar socialización con el personal de enfermería sobre “prevención de infecciones en el sitio operatorio”</li> </ul>	
<b>Meta planteada</b>	<b>Cumplimiento de la meta</b>
Para el 25 de noviembre ya se habrán realizado las educaciones, capacitaciones al personal y el informe.	<p><b>- Primer indicador:</b></p> $\frac{\text{Nº de educaciones realizadas}}{\text{Total de educaciones}} \times 100$ $\frac{1}{1} \times 100 = 1 \text{ activiad}$

---

Una acción educativa: educación sobre uso racional de antibióticos, con un total de 72 participantes

**- Segundo indicador:**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de informes realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de informes planteados}} \times 100$$

$$\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$$

Se elaboró un informe de los resultados obtenidos en la aplicación del paquete de medidas BUNDLES realizado en el tiempo de pasantía por los servicios de UCI 1, UCE sede principal de la clínica Santa Ana S.A con el fin de evaluar los criterios para la prevención de infecciones.

**- Tercer indicador:**

Nº de campañas realizadas = 3 campañas realizadas

Tres acciones educativas: educación sobre lavado de manos y prevención de flebitis, por otro lado, estrategias de fortalecimiento para la prevención de infecciones; también así, prevención de infecciones en el sitio operatorio con un total de 453 participantes.

**- Cuarto indicador:**

---

---

N° de protocolos actualizados = 1 protocolo actualizado

Una acción de mejora que se implementó fue la actualización del protocolo para la preparación de la piel en el sitio operatorio, con el fin de unificar términos a nivel institucional y socializar con el personal las medidas que se deben llevar a cabo y tener en cuenta para la prevención de ISO.

---

### RESULTADOS OBTENIDOS

---

#### **Actividad 01 (Educación):**

Educar a los usuarios (pacientes-familiares) sobre el programa de uso racional de antibióticos (PROA).

### MATRIZ INSTRUCCIONAL

**TEMA:** Guía para el uso racional de antibióticos

**FECHA:** 14/10/2022

**USUARIO:** Pacientes y familiares de la Clínica Santa Ana S.A

**RESPONSABLE:** Jesly Milena Ávila Méndez 1801020

**OBJETIVOS GENERALES:** Brindar orientación a los pacientes y familiares sobre la guía para el uso racional de antibióticos, por medio de una sesión educativa por parte de la estudiante de Enfermería pasante de la Universidad Francisco de Paula Santander contribuyendo de esta manera el desarrollo de su autocuidado. En el segundo semestre del 2022.

---

Tabla 5.  
Matriz educativa (Guía para el uso racional de antibióticos)

Objetivos Específicos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Ayudas A-V O Técnicas Educativas	Evaluación
Definir con sus palabras el concepto de los antibióticos según lo planteado en la sesión educativa.	Concepto de los antibióticos	A P R E	2 minutos	<b>Infraestructura</b> Clínica Santa Ana S.A	- Infografía	¿Qué son los antibióticos?
Identificar la manera adecuada del uso de los antibióticos, reconociendo como actúan, de acuerdo con lo expuesto por la estudiante.	- ¿Cómo actúan los antibióticos?  ¿Cuál es la manera apropiada de usar los antibióticos?	N D E R A E N	4 minutos	<b>Humanos:</b> Estudiante de la UFPS pasante de enfermería, usuarios de la clínica		¿Cuál es la manera apropiada de usar los antibióticos?

---

		S		
Definir la resistencia bacteriana y otros microbios para resistir al efecto de los antibióticos.	Resistencia a los antibióticos	E Ñ A R	3 minutos	¿Por qué las bacterias se vuelven resistentes a los antibióticos?
Identificar los pasos a seguir para minimizar la resistencia a antibióticos para personas que se encuentran en la clínica.	Pasos a seguir para minimizar la resistencia		3 minutos	¿Cuáles son los pasos a seguir para minimizar la resistencia
Explicar las posibles consecuencias de la resistencia a antibióticos	Consecuencias de la resistencia antibiótica		3 minutos	¿Cuáles son las posibles consecuencias de la resistencia a antibióticos?

---

---

según lo  
planteado en  
la sesión  
educativa.

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Metodología: Aprender a Enseñar**

#### **Reflexionemos y compartamos:**

Evaluar el nivel de conocimiento de los usuarios sobre los aspectos relacionados con el uso racional de los antibióticos.

Se les preguntará a los usuarios mediante una lluvia de ideas que saben acerca de antibióticos y cuál es la manera adecuada de usarlos.

#### **Consultemos:**

Adquirir conocimientos de diferentes fuentes de información y enfoques mediante la investigación del tema a tratar.

Se hará continuación del tema (guía para el uso racional de antibióticos) en cuanto a la resistencia bacteriana, la manera apropiada de usar los antibióticos, y cuáles son las consecuencias de la resistencia a antibióticos.

#### **Debatamos:**

Analizar los diferentes puntos de vista de los usuarios de la Clínica Santa Ana S.A a través de la discusión del tema de guía para uso racional de antibióticos, con enfoque en la resistencia bacteriana y sus consecuencias.

---

---

Para ello se mirarán los conceptos de los usuarios y se compararán con los conceptos dados, hallando un punto de encuentro para un mejor entendimiento de sus buenos hábitos que beneficien a todos.

### **Comprometámonos:**

Incentivar a los usuarios a través del compromiso personal para que pongan en práctica los conocimientos adquiridos con el fin de disminuir los factores de riesgo a los que están enfrentándose. Para ello se les motivará sobre los beneficios que obtendrán.

### **Evaluemos:**

A continuación, deberán responder preguntas sobre la temática.

## **Contenido**

### **1. ¿Qué son los antibióticos?**

Los antibióticos son medicamentos que luchan contra las infecciones que causan las bacterias. Las infecciones víricas que no deben ser tratadas con antibióticos incluyen:



*Figura 12.* Guía para el uso racional de antibióticos

Fuente: Guía para el uso racional de antibióticos. Clínica Santa Ana S.A

---

---

¿Qué es una infección?

Una infección es la invasión de los tejidos del cuerpo por microorganismos causantes de enfermedades. Los microorganismos entran y se multiplican en el cuerpo, lo que puede llevar a dañar los tejidos y producir enfermedades. Las infecciones pueden ser causadas por bacterias, virus, parásitos u hongos.

## **2. ¿Cómo actúan y cuál es la manera apropiada de usar los antibióticos?**

Los antibióticos actúan de dos maneras:

- Matan a las bacterias o
- Detienen el proceso de multiplicación de las bacterias

Para que los antibióticos funcionen con efectividad, se deben tomar:

- La dosis correcta
- A la hora correcta
- En la duración correcta

## **3. ¿Qué es la resistencia a los antibióticos?**

La resistencia es la habilidad de las bacterias u otros microbios para resistir al efecto de los antibióticos. La resistencia a antibióticos ocurre cuando la bacteria cambia de alguna manera, lo que reduce o elimina la efectividad del medicamento diseñado para curar o prevenir infecciones. Las bacterias sobreviven y continúan multiplicándose, causando más daño.

¿Por qué las bacterias se vuelven resistentes a los antibióticos?

---



---

Cada vez que una persona toma antibióticos, las bacterias sensibles mueren, pero las que son resistentes crecen y se multiplican. El uso inadecuado y repetido de antibióticos es una de las primeras causas del incremento de la resistencia a antibióticos de las bacterias. Usar antibióticos para tratar infecciones víricas, usarlos muy a menudo o no usarlos según la prescripción médica, son factores que contribuyen al problema de la resistencia a antibióticos.

¿Por qué debo preocuparme sobre la resistencia a antibióticos?

- Las infecciones comunes pueden verse amenazadas por los nuevos mecanismos de resistencia, teniendo como resultado enfermedades más prolongadas, mayor discapacidad y mortalidad.
- Sin un tratamiento antibiótico efectivo para la prevención y el tratamiento de infecciones, aumenta considerablemente el riesgo de procedimientos médicos, tales como el trasplante de órganos, la quimioterapia o la cirugía mayor.
- Si no se adoptan medidas para reducir la resistencia a antibióticos, esta podría ser la causa de más de 10 millones de muertes al año en el mundo en 2050.

#### **4. Pasos que puedes seguir para minimizar la resistencia**

- Toma los antibióticos exactamente cómo te los ha prescrito tu médico.
- Completa el tratamiento, incluso aunque te sientas mejor.
- No tomes antibióticos para una infección vírica como un resfriado o gripe.
- No guardes algunos de los antibióticos para la próxima vez que te pongas malo.
- No tomes antibióticos prescritos para otra persona.
- No presiones a tu médico para que te prescriba un antibiótico.

#### **5. ¿Cuáles son las posibles consecuencias de la resistencia a antibióticos?**

---

- 
- Menor efectividad de los tratamientos actuales y necesidad de uso de antibióticos más caros y con mayor toxicidad
  - En algunos casos, puede llevar una discapacidad e incluso la muerte
  - Puede requerir hospitalización con más frecuencia y durante un periodo de tiempo más prolongado



Figura 13. Posibles daños causados por tomar antibióticos para infecciones víricas.

Fuente: Guía para el uso racional de antibióticos. Clínica Santa Ana S.A

### Referencias bibliográficas

1. Clínica Santa Ana S.A. Guía para uso racional de los antibióticos. [Internet] [consultado 2022 octubre 11] Disponible en: [https://www.clinicasantaanasa.com/articulos/guia\\_para\\_pacientes](https://www.clinicasantaanasa.com/articulos/guia_para_pacientes)
-

## Ayudas Audiovisuales

**QUÉ SON LOS ANTIBIÓTICOS?** 

son medicamentos que luchan contra las infecciones que causan las bacterias.

Las infecciones víricas que no deben ser tratadas con antibióticos incluyen:

- Algunas infecciones de oído
- La mayoría de los tipos de tos y bronquitis
- Resfriados
- Gripe
- Dolor de garganta (excepto en aquellos donde intervengan estreptococos)

Los antibióticos actúan de dos maneras:

- Matan a las bacterias o
- Detienen el proceso de multiplicación de las bacterias

**¿QUÉ ES LA RESISTENCIA A LOS antibióticos?**

La resistencia es la habilidad de las bacterias u otros microbios para resistir al efecto de los antibióticos, lo que reduce o elimina la efectividad del medicamento diseñado para curar o prevenir infecciones.

**PASOS PARA MINIMIZAR LA RESISTENCIA ANTIBIÓTICA:**

- 1 Toma los antibióticos exactamente cómo te los ha prescrito tu médico.
- 2 Completa el tratamiento, incluso aunque te sientas mejor.
- 3 No tomes antibióticos para una infección vírica como un resfriado o gripe.
- 4 No guardes algunos de los antibióticos para la próxima vez que te pongas malo.
- 5 No tomes antibióticos prescritos para otra persona, No presiones a tu médico para que te prescriba un antibiótico.

Unos pocos minutos de tu tiempo para conocer mejor los antibióticos y evitar que las bacterias se vuelvan más



Figura 14. Infografía sobre los antibióticos

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022



*Figura 15.* Educación a usuarios “uso racional de los antibióticos”

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022



*Figura 16.* Educación a usuarios “uso racional de los antibióticos”

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

---

CSA Clínica Santa Ana S.A.		EDUCACIÓN E INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES				CODIGO	FT-AM-GD012				
TEMA		USO racional de los antibióticos : usuarios				VERSION	001				
FECHA		NOMBRE DEL USUARIO	EDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA DEL USUARIO	FIRMA DEL FAMILIAR O ACOMPAÑANTE	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE BRINDA LA EDUCACION	ENTREGA FOLLETO O BROCHURE AL USUARIO			
								SI	NO	NO APLICA	
21-10-2022	Carolina Pinto	31	1040425236	Carolina Pinto			Jesly Ávila			X	
21-10-2022	Gerakline Fontana	28	1040403578	Gerakline Fontana							X
21-10-2022	Claydia Vales	45	37538537	Claydia Vales							X
21-10-2022	Francis M. Rincon Gait	57	37320840	Francis M. Rincon Gait							X
21-10-2022	José Vacca		13478272	José Vacca							X
21-10-2022	Alfredo Rincon	29	112642694	Alfredo Rincon							X
21-10-2022	Wince Flores	13	1092334703	Wince Flores							X
21-10-2022	Joel MORENO	14	1093297791	Joel MORENO							X
21-10-2022	CARLOS LOYVA	46	50847571	CARLOS LOYVA							X
21-10-2022	Juan Eduardo	28	24607070	Juan Eduardo							X
21-10-2022	Sandra Medina	29	00634784	Sandra Medina							X
21-10-2022	Fabiola Perilla	52	37240229	Fabiola Perilla							X
21-10-2022	Shari + Rivas	17	1005029839	Shari + Rivas							X
21-10-2022	Alyssa Rump	61	5987554	Alyssa Rump							X
21-10-2022	Milena Mendoza	31	1003030090	Milena Mendoza							X
21-10-2022	Thorman Espin	21	1030.081.309	Thorman Espin							X
21-10-2022	Claudia Gomez	22	1090.020.421	Claudia Gomez						X	
21-10-2022	Paola Mendez	33	1091.055.371	Paola Mendez						X	
ELABORADO POR		REVISADO POR		APROBADO POR		FECHA DE APROBACION					
MARIA DE LOS ANGELES SANTAFE COORDINADORA SEDE NORTE		INGRID NATALY SANTIAGO LIDER DE CALIDAD		COMITE DE CALIDAD		30 DE OCTUBRE DE 2015					

Figura 17. Lista de asistencia: Uso racional de antibióticos

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022


		EDUCACIÓN E INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES			CODIGO	FT-AM-GD012			
					VERSION	001			
					PAGINA	1 DE 1			
TEMA	USO Racional de los antibióticos : usuarios								
FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	EDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA DEL USUARIO	FIRMA DEL FAMILIAR O ACOMPAÑANTE	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE BRINDA LA EDUCACION	ENTREGA FOLLETO O BROCHURE AL USUARIO		
							SI	NO	NO APLICA
21-10-2022	Ana Patricia Medina	32	1093753245	<i>Ana Patricia Medina</i>					X
21-10-2022	elcidia Arevalo	54	37367398						X
21-10-2022	Milena Perez	36	1090378911	Milena P.					X
21-10-2022	Geane Sofia	20	37243722	<i>Geane Sofia</i>					X
21-10-2022	Alcides Danilo	60	13423720	<i>Alcides Danilo</i>					X
21-10-2022	VICTOR ALVARO	23	16790562	<i>VICTOR ALVARO</i>					X
21-10-2022	Ramiro Suarez	54	77600079	<i>Ramiro Suarez</i>					X
21-10-2022	Carmen Colma M.	81	77782015	Carmen Colma M.	Martha Carolina S.				X
21-10-2022	KAREN ROA	24	109416850	KAREN ROA					X
21-10-2022	Andrés García	27	10927692	<i>Andrés García</i>					X
21-10-2022	Leonor Patricia Gomez	39	8866057	<i>Leonor Patricia Gomez</i>					X
21-10-2022	GRYSELIA	60	22610272	<i>GRYSELIA</i>					X
21-10-2022	Yessy Milena Ávila	24	109392404	<i>Yessy Milena Ávila</i>					X
21-10-2022	Mariya Slavov	55	37327244	<i>Mariya Slavov</i>					X
21-10-2022	Denís Novicová	52	60392448	<i>Denís Novicová</i>					X
21-10-2022	Carolina Gomez	37	109040466	<i>Carolina Gomez</i>					X
21-10-2022	Nina Johanna Gomez	42	37279470	<i>Nina Johanna Gomez</i>					X
21-10-2022	Mirya Alvarez	32	109399764	<i>Mirya Alvarez</i>					X
ELABORADO POR		REVISADO POR			APROBADO POR		FECHA DE APROBACION		
MARIA DE LOS ANGELES SANTAFE COORDINADORA SECC NORTE		INGRID NATALY CANTO LIDER DE CALIDAD			COMITE DE CALIDAD		30 DE OCTUBRE DE 2015		

Figura 18. Lista de asistencia: Uso racional de antibióticos

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

CSA Clínica Santa Ana S.A.		EDUCACIÓN E INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES				CODIGO	FT-AM-GD012		
						VERSION	001		
						PAGINA	1 DE 1		
TEMA		Uso Racional de los antibióticos : usuarios							
FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	EDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA DEL USUARIO	FIRMA DEL FAMILIAR O ACOMPAÑANTE	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE BRINDA LA EDUCACION	ENTREGA FOLLETO O BROCHURE AL USUARIO		
							SI	NO	NO APLICA
21-10-2022	Carly Suarez	25	1005051670	<i>[Firma]</i>		Jesly Milena Ávila			X
21-10-2022	Channa Hiranla	42	37.27888	<i>[Firma]</i>					X
21-10-2022	Mónica Hiranla	19	601344343	<i>[Firma]</i>					X
21-10-2022	Mónica Salazar	31	109012707	Mónica Salazar					X
21-10-2022	Angy Olivera	20	100974602	Angy Olivera					X
21-10-2022	Nataly Torre	23	1000893	Nataly Torre					X
21-10-2022	Yuri Andrea Moya	20	100485593	Yuri Andrea Moya					X
21-10-2022	Jesús López	39	88268427	Jesús López					X
21-10-2022	HELENA ORTIZ	51	5415392	HELENA ORTIZ					X
21-10-2022	Ulrich Salgado	27	109049095	Ulrich Salgado					X
21-10-2022	Killer Salgado	49	60.367.023	Killer Salgado					X
21-10-2022	Manuel Escobar	65	13439352	Manuel Escobar					X
21-10-2022	Diana Sanguinetti	36	60445389	Diana Sanguinetti					X
21-10-2022	Felipe Suarez	33	109010376	Felipe Suarez					X
21-10-2022	Jean Carlos	27	109049288	Jean Carlos					X
21-10-2022	Carolina Paz	32	109042526	Carolina Paz					X
21-10-2022	Karen Rodriguez	33	1148710199	Karen Rodriguez					X
21-10-2022	Andrea Pardo	35	112628213	Andrea Pardo					X
ELABORADO POR		REVISADO POR		APROBADO POR		FECHA DE APROBACION			
MARIA DE LOS ANGELES SANTAFE COORDINADORA SEDE NORTE		INGRID NATALY SANTIAGO LIDER DE CALIDAD		COMITE DE CALIDAD		30 DE OCTUBRE DE 2015			

Figura 19. Lista de asistencia: Uso racional de antibióticos

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

Se elabora matriz educativa con el fin de fortalecer el conocimiento sobre el uso racional de antibióticos dirigida a los usuarios.

### Actividad 02 (Gestión):

Elaboración de un informe de los resultados obtenidos en la aplicación del paquete denominado BUNDLES

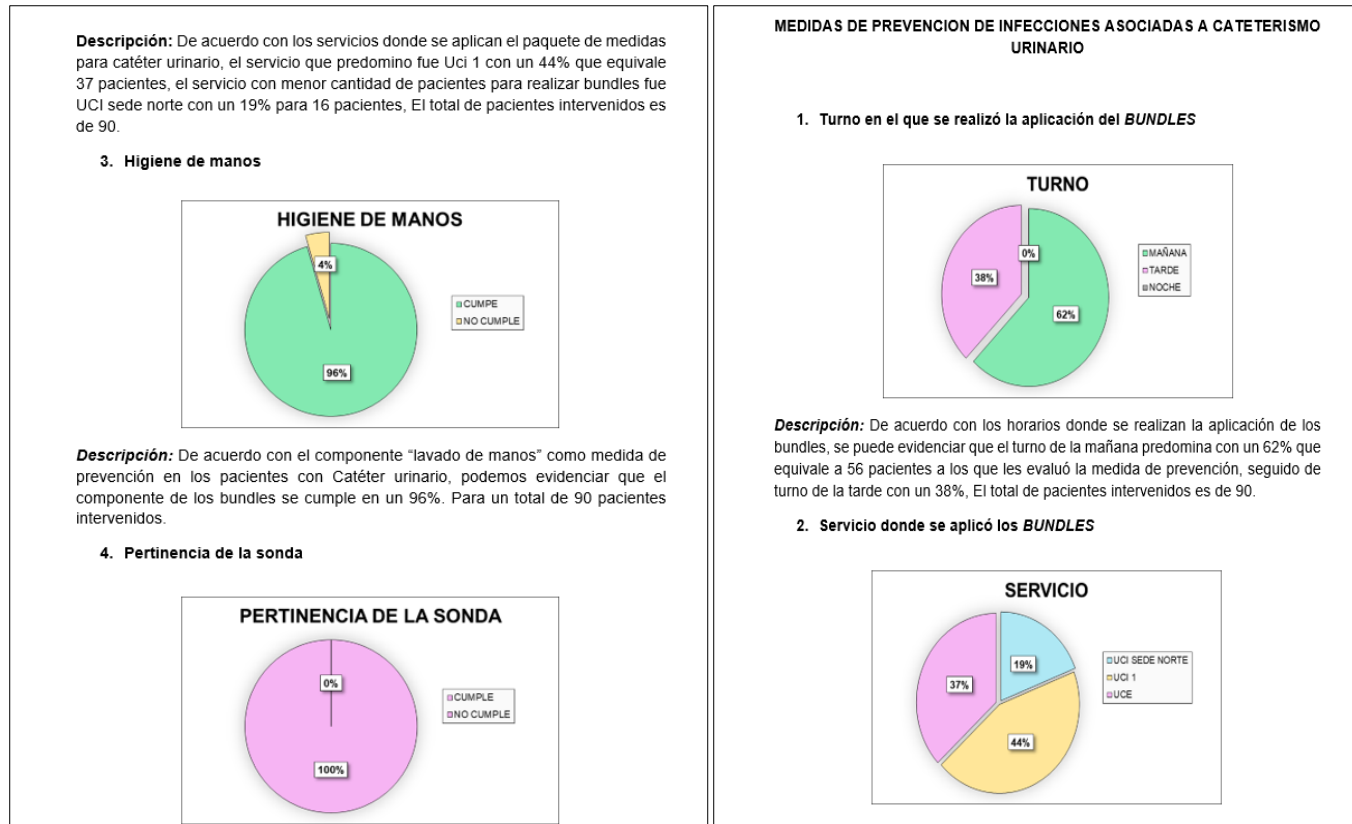


Figura 20. Elaboración de informe del paquete denominado BUNDLES



Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

### Actividad 03 (Gestión):

Actualización del protocolo “preparación de la piel para una intervención quirúrgica” en la clínica Santa Ana S.A

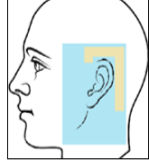

CSP Clínica Santa Ana S.A.		PREPARACION DEL AREA OPERATORIA EN SALA DE CIRUGIA	CÓDIGO GU-QX-CX003
			VERSIÓN 004
			PAGINA 1 DE 21

**1. PROPOSITO:**  
Establecer lineamientos al personal de la Clínica Santa Ana para el lavado del sitio operatorio y la preparación del área operatoria con el fin de disminuir el riesgo de infecciones al paciente y así acceda al acto quirúrgico en las mejores condiciones.

**2. ALCANCE:**  
Aplica a todo paciente que ingresa a la sala de cirugía derivado de las diferentes unidades funcionales de la Clínica Santa Ana ya sea para un procedimiento quirúrgico programado, ambulatorio, o de urgencias.

**3. NORMATIVIDAD:**  
**Resolución 3100 de 2019:** por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de salud y de habilitación de los servicios y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios en salud.  
**Resolución 1441 del 6 de mayo del 2013:** Por el cual se establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicio de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención y el Manual único de habilitación.  
**Resolución 1446 del 8 de mayo del 2006:** por el cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.  
**Anexo técnico 1- resolución 1446:** indicadores del nivel de monitoria.  
**Protocolo de vigilancia en salud pública. Infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos de 2016:** por el cual se establecen y caracterizan los comportamientos de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos: Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ), Endometritis Post Parto, Post Cesárea, a través de un sistema nacional de vigilancia individual basado en el paciente, para enfocar la toma de decisiones.  
**Guía de prevención de infecciones del sitio operatorio clínica Santa Ana:** por el cual se busca brindar lineamientos al personal asistencial de las distintas

CSP Clínica Santa Ana S.A.		PREPARACION DEL AREA OPERATORIA EN SALA DE CIRUGIA	CÓDIGO GU-QX-CX003
			VERSIÓN 004
			PAGINA 11 DE 21

<p><b>CIRUGÍAS DE OÍDO:</b> timpanoplastia, miringoplastia, estapedectomía, implantes etc.</p> 	<p>Se sugiere un <b>YODOPOVIDO ESPUMA 60ML + YODOPOVIDONA SOLUCIÓN 60ML</b></p>
<p><b>CIRUGÍAS DE OJO:</b></p> 	<p>Se sugiere un <b>YODOPOVIDO ESPUMA 60ML + YODOPOVIDONA SOLUCIÓN 60ML</b></p>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACIÓN
EMIS CACERES NAVARRO	ROSA MARIA ANDRADE	COMITÉ DE CALIDAD	18/04/13

Figura 21. Actualización del protocolo preparación de la piel para una intervención quirúrgica

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

---

**Actividad 04 (Educación):**

Realizar una campaña sobre el lavado de manos y la prevención de flebitis.



*Figura 22. Campaña sobre lavado de manos*

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

---



*Figura 23.* Campaña sobre lavado de manos

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022



*Figura 24.* Campaña sobre lavado de manos

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

---

CSP Clínica Santa Ana S.A.		REGISTRO DE ASISTENCIA		CODIGO	FT-AM-GD011
				VERSION	005
				PAGINA	1 DE 2
FECHA: 04-Oct-22			HORA: 7:00am		
CAPACITACIÓN	REUNIÓN	COMITÉ	MESA DE TRABAJO	OTROS	
X					
DIRIGIDO A: Personal de la Clínica Santa Ana SP					
TEMA Y/O ACTIVIDAD: taller técnico práctico técnica de Venopunción Prevencción de flebitis y lavado de manos estroglogía de fortalecimiento					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	N.º DE DOCUMENTO	FIRMA	CARGO	OBSERVACIONES
1	Rodrigo Mendoza	60354490	[Firma]	Dur. Exp.	
2	José Jesús Díaz	100423102	[Firma]	Tec. mto	
3	Diego Andrés Echeverri	1005036512	[Firma]	Aprendiz	
4	Katherine Nino Acevedo	107061352	[Firma]	Estudiante de 3º	
5	Oscar Andrés Ospina M.	7070204359	[Firma]	Médico Cirujano	
6	Marta Fernanda Navarro Ruiz	1121411982	[Firma]	Estudiante Univer.	
7	Mónica Paola Pérez Salas	1003901161	[Firma]	Estudiante univ	
8	Christian Pablo Urbano Rodríguez	1000514451	[Firma]	Tec. MTO	
9	Michelle Natalia Rojas	1004207654	[Firma]	Tecn. Gestión Documental	
10	Juan Diego G.	1002385985	[Firma]	Aprendiz	
11	Laura Leon	1193509933	[Firma]	Paralela te.	
12	Nathalia Suárez	11303013X	[Firma]	Paralela te.	
13	[Firma]	60-372176	[Firma]	Gen. Te. 2º	
14	Shirley Karina Ueno	1003334341	[Firma]	Aprendiz	
15	Blanca Coronado	52184010	[Firma]	Asis. Exp.	
16	Geraldine Cubelas	1005036598	[Firma]	Auxiliar	
ELABORADO POR		REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION	
INGRID XOMARA ARIAS		INGRID NATALY SANTIAGO	GERENCIA	10/02/2015	

Figura 25. Lista de asistencia prevención de flebitis y lavado de manos

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

**Actividad 05 (Educación):**

Realizar socialización en la semana de seguridad del paciente “estrategias de fortalecimiento para la prevención de infecciones”



*Figura 26.* Presentación semana de seguridad del paciente

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022



Figura 27. Presentación semana de seguridad del paciente

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

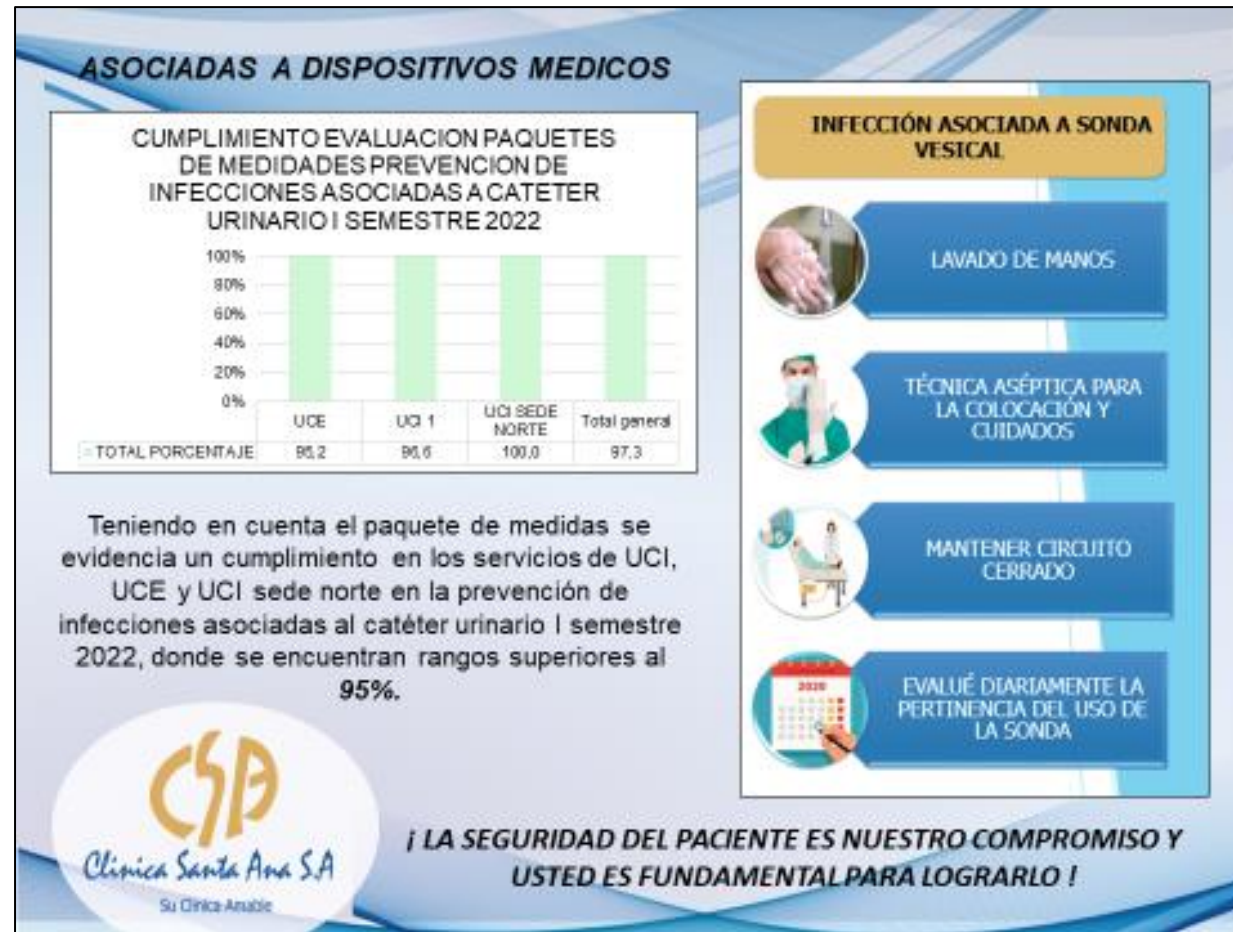



Figura 28. Presentación semana de seguridad del paciente

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	FT-GCA-MC006
		<b>VERSIÓN</b>	002
		<b>PAGINA</b>	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"

Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): Entrevistas de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud

Nombre de quien socializa el documento: Ludy Vilanizar Cargo: Coord. MSP  
Jesly Ávila Méndez Cargo: Enfermera pasante

Lugar de socialización: Centro de especialistas Clínica Santa Ana S.A.

Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	22-10-22	Marjuri Meneses	104169103	Aux Enf	BIB	Marjuri
2	27-10-22	Tatiana León P.	1093162592	Aux en I	B/A	Tatiana P.
3	27-10-22	Hanica Laguarda	1004206553	Aux. enf	BIB	Hanica L.
4	27/10/22	Angely Alvarado	1049379468	Aux-enf	BIB	Aux-enf
5	22/10/22	A. Candia		Médico	BIB	A. Candia
6	22/10/22	Yolany Guzmán	104482238	ENF.	BIB	Yolany G.
7	27/10/22	Jessica Rada	1093752744	Aux	Hospitalización	Jessica Rada
8	27/10/22	Diana Hernández	1093792842	Aux-enf	CY	Diana H.
9	27/10/22	Angélica Suárez	27606093	AUX	BIA	Angélica S.
10	27/10/22	Wendy Gómez B.	1094272903	ENF	BIB	Wendy Gómez B.
11	27/10/22	Arcángelo Condoro	109514415	Aux enfermer	CI	Arcángelo C.
12	27/10/22	ANGIE Estrella P.	109501555	Aux enf	B/A	ANGIE ESTRELLA
13	27/10/22	Diana M. González	1092416226	Médico	BIN	Diana M.
14	27/10/22	Uselmery Rivera P.	100561723	ENF.	B/A	Uselmery R.
15	27/10/22	Ortiz Paola S. J.	100500113	Aux Enf	B/A	Ortiz S.
16	27/10/22	Pamela Cordero	607943102	Enf. Clin. I.	B/A	Pamela C.
17						
18						
19						

ELABORADO POR ROSA MARTA ANDRADE	REVISADO POR COMITE DE CALIDAD	APROBADO POR GERENCIA	FECHA DE APROBACION 14/05/2014
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------

**Figura 29.** Semana seguridad del paciente

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022





*Figura 30.* Semana de seguridad del paciente

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

---



*Figura 31.* Semana de seguridad del paciente

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

---



*Figura 32.* Semana de seguridad del paciente

**Fuente:** Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022



*Figura 33. Semana de seguridad del paciente*

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

**Actividad 06 (Educación):**

Realizar una socialización con el personal de enfermería sobre “prevención de infecciones en el sitio operatorio”

---



Figura 34. Semana de socialización de prevención de infecciones en el sitio operatorio

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

---



Figura 35. Semana de socialización de prevención de infecciones en el sitio operatorio

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

---



 <small>Clinica Santa Ana S.A.</small>	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	CÓDIGO	FT-GCA-MC006
		VERSIÓN	002
		PAGINA	2 DE 2

20	23-11-22	Wibelli Aguilar	109204704	Enfermera	B1B	Ludmila
21	23-11-22	Ledy Pantoja	119345902	Aux. Enf.	Carpa	Abigail
22	23-11-22	Socora Cuque	109454624	Aux. Enf.	CH	Socora
23	23-11-22	Lina Lucan Ayala	101015932	Aux.	2010	Jocelyn
24	23-11-22	Dina Paola Aguilar	109331069	Aux. Enf.	B1A	Yessy
25	23-11-22	Amelina Siquiera	109049803	Enfermera	2P	Yessy
26	23-11-22	Esperanza Nájera	109214943	Aux. Enf.	2 P150	Esperanza
27	23-11-22	Fundacio Nino	109016101	Enfermera	B1A	Fundacio
28	23-11-22	Humberto Pineda	6774743	Aux. Enf.	B1A	Humberto
29	23-11-22	Claudia Urte	6728533	Enfermera	2 P150	Claudia
30	23-11-22	Yolanda Osorio	109001824	Aux. Enf.	2 P	Yolanda
31	23-11-22	Yennifer Gelves	109385536	Enf. ACIII	5 P150	Yennifer
32	23-11-22	Isabel Plata	109040363	Aux. Enfermera	5 P150	Isabel
33	23-11-22	Susana Jara	109416494	Aux. enfermera	U.C.E	Susana
34	23-11-22	Olga B. Herrera	60391607	Aux. enfer.	S.P.P.S.N	Olga
35	23-11-22	Yolanda Leal	2732205	Aux. Enf.	U.C.P.N	Yolanda
36	23-11-22	Yenny Vargas	109018332	B1A	CBN SIN	Yenny

Necesidad de actualizar el documento: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Responsable asignado \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Temas del documento para actualizar: \_\_\_\_\_

 <small>Clinica Santa Ana S.A.</small>	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	CÓDIGO	FT-GCA-MC006
		VERSIÓN	002
		PAGINA	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"

Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): prevención de infecciones en el sitio operatorio

Nombre de quien socializa el documento: Ludy Vilbizar cargo: coordinadora de vigilancia epidemiológica  
Jesly Avila Mendez cargo: pasante U.F.P.S.

Lugar de socialización: \_\_\_\_\_

Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº de Identificación (C.C. u otro)	Cargo	Unidad o Área	Firma
1	23/11/22	Sylvia Rodríguez	3727907	Enfermera	B1B	Sylvia
2	23/11/22	Sofía Arce	109050353	Aux. enf.	B1B	Sofía
3	23-11-22	Manuela Flores	109416242	Aux. enf.	B1B	Manuela
4	23-11-22	Maria Alejandra Diaz	109053196	Aux. enf.	B1B	Alejandra
5	23/11/22	Joselyn Cruz	37402637	Aux.	C.P.S.N	Joselyn
6	23/11/22	Josely Gómez	60416289	Aux. Enf.	B1A	Josely
7	23-11-22	Juanita Sanchez	27844341	Aux. Enf.	B1A	Juanita
8	23-11-22	Yolanda Jimenez	109218628	Enfermera	Cinco	Yolanda
9	23-11-22	Rosmary Torres	109330400	Aux. Enfermera	Cinco	Rosmary
10	23-11-22	Ledy Ilizaco	27315782	Aux. Enfermera	B1B	Ledy
11	23-11-22	Edith Meléndez	5729411	Aux. Enf.	TRANSICION	Edith
12	23-11-22	Adriana Ribadavia	37392026	Aux. Enf.	URG.	Adriana
13	23-11-22	Daisy Guerrero	109045628	Aux. Enf.	CX	Daisy
14	23/11/22	Yolanda Pantoja	109018332	Aux. Enfermera	CX	Yolanda
15	23/11/22	Yolanda Pantoja	109018332	Aux. Enf.	ca	Yolanda
16	23-11-22	Yolanda Pantoja	109018332	Aux. Enf.	V16	Yolanda
17	23/11/22	Jenny Montañez	109045628	Aux. Enf.	CX SIN	Jenny
18	23/11/22	Yolanda Pantoja	109018332	Aux. Enf.	CX SIN	Yolanda
19	23/11/22	Yolanda Pantoja	109018332	Aux. Enf.	Carpa	Yolanda

ELABORADO POR: ROSA MARÍA ANDRADE  
REVISADO POR: COMITÉ DE CALIDAD  
APROBADO POR: GERENCIA  
FECHA DE APROBACIÓN: 14/05/2014

ELABORADO POR: ROSA MARÍA ANDRADE  
REVISADO POR: COMITÉ DE CALIDAD  
APROBADO POR: GERENCIA  
FECHA DE APROBACIÓN: 14/05/2014

Figura 37. Listas de asistencia de socialización de prevención de infecciones en el sitio operatorio

Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022



**PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL sitio operatorio**

Los jabones quirúrgicos deben dejarse actuar mínimo 30 segundos y luego **deben retirarse** para proceder a aplicar la solución tópica.

Se recomienda aplicar el jabón impregnado en gasa, **nunca aplicarlo directamente sobre la piel del paciente** por el riesgo de ocasionar mayor irritación de la piel del paciente y sobre todo desperdicio del producto.

Los productos no deben mezclarse, diluirse o "rebajar" su concentración con agua u otros solventes pues pierden sus propiedades, se altera su concentración y efectividad, efecto residual y pueden generar lesiones o efectos adversos en la piel.

**CSA**  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Analítica

Ludy Yadira Villamizar  
Coord. Vigilancia epidemiológica  
Jesly Milena Ávila Mendez  
Pasante enfermería, UFPS

Figura 38. Socialización de prevención de infecciones en el sitio operatorio  
Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

**PAQUETES DE MEDIDAS BUNDLES ASOCIADAS A INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO**

- Profilaxis antibiótica.
  - Pacientes con un peso <60 kg se debe administrar 1 gr de antibiótico
  - Pacientes con un peso >60 kg se debe administrar 2 gr de antibiótico
  - Pacientes con un peso >110 kg se debe administrar 3 gr de antibiótico
- Tipo de antibiótico, dosis del antibiótico y el tiempo en el que se debe suministrar el antibiótico al paciente antes de ingresar al procedimiento quirúrgico
- Controlar factores de riesgo del paciente.
- Educación continua al paciente y familia.

**PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN EL USO DE UNIDOSIS**

Las soluciones antisépticas que contienen alcohol, deben dejarse secar al ambiente antes de colocar los campos quirúrgicos. Esta recomendación minimiza el riesgo de accidentes de quemaduras sobre el paciente, especialmente si se usan electrocauterios o laser.

El atrapamiento de la solución antiséptica alcohólica debajo del campo quirúrgico puede aumentar el riesgo de fuego o quemaduras.

**CSA**  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Analítica

Figura 39. Socialización de prevención de infecciones en el sitio operatorio  
Fuente: Jesly Milena Ávila (Pasante de enfermería UFPS), II semestre 2022

#### **4. Conclusión**

El continuo proceso de sistematización en los procedimientos asistenciales garantiza y promueve la cultura de seguridad del paciente, de la institución y la calidad de los servicios prestados a los pacientes intervenidos, para llevar a cabo esto es necesario seguir con el cumplimiento de las rondas de vigilancia por parte de epidemiología, supervisar la técnica de los procedimientos y capacitar periódicamente al personal asistencial, corrigiendo los errores y fomentando en el correcto proceder de las acciones que deben realizar diariamente, de esta manera se busca generar conciencia colectiva y de competencia sana en el cumplimiento de los protocolos, guías y manuales de los procedimientos de enfermería.

## **5. Recomendaciones**

Capacitación periódica y programada al personal asistencial en los protocolos del lavado de manos en todos los servicios de la clínica, por otro lado, sobre las guías para el uso de dispositivos invasivos y la prevención de infecciones en las unidades de cuidados intensivos de la clínica Santa Ana S.A.

Supervisión periódica como las rondas de vigilancia epidemiológica con el fin de evidenciar si el personal de la clínica está llevando adecuadamente los procesos con los dispositivos invasivos y con la higienización del lavado de manos en los diferentes servicios.



## 7. Presupuesto

Nombre de la IPS o comunidad	Clínica Santa Ana S.A.	Nombre de la comunidad o población:	Personal de enfermería y usuarios	Cantidad de beneficiarios:		Fecha de inicio:	Fecha de terminación:			
<b>Nombre del proyecto o evento educativo</b>	Fortalecimiento de los procesos de control de infecciones en la Clínica Santa Ana S.A. durante el segundo semestre del 2022	<b>Estudiante:</b>	Jesly Milena Ávila Méndez	<b>Código:</b>	1801020	<b>Semestre Académico:</b>	II Semestre Del 2022			
<b>Docente supervisor</b>	Myriam García Gómez	<b>Asignatura</b>	Proyecto De Grado	<b>Financiado Por:</b>						
Descripción del Recurso	Unidad de medida	Cantidad		Valor Unitario	Costo Total (\$)		Universidad		Contrapartida: Entidad	
		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado	Planeado	Ejecutado		
<b>Recurso Humano</b>										
Docente Catedrática Planta	Hora	50		<b>\$80.000</b>	\$ 4.000.000	\$		<b>\$ 0</b>		
Estudiante En Formación	Hora	300		<b>\$ 20.000</b>	\$ 6.000.000	\$		<b>\$ 0</b>		
<b>Recursos Materiales</b>										
Papelería - Útiles De Oficina	Unidad	60		<b>\$ 3.000</b>	\$180.000	\$		<b>\$ 0</b>		
Impresos- Fotocopias	Unidad	100		<b>\$ 100</b>	\$ 10.000	\$		<b>\$ 0</b>		
Transporte	Unidad	90		<b>\$ 2.400</b>	\$ 216.000	\$		<b>\$ 0</b>		
<b>Total:</b>					<b>\$ 10.406.000</b>	<b>\$ 000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$</b>

Aporte Directo IPS  
En Especie      Aporte Directo  
IPS En Especie

## 8. Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud paquetes instruccionales, Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [Internet]. 2015 [consultado 06 de septiembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>

2. Organización Panamericana de la Salud. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria [Internet]. 2011 [consultado 06 de septiembre de 2022].

Disponible en:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf)

3. Akeau Unahalekhaka. Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud [Internet]. 2012 [consultado 06 de septiembre de 2022]. Disponible en:

[https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish\\_ch3\\_PRESS.pdf](https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf)

4. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS y la resistencia antimicrobiana

[Internet]. 2018 [consultado 06 de septiembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf>

5. Villalobos AP, Barrero LI, Rivera SM, Ovalle MV, Valera L. Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud, resistencia bacteriana y consumo de antibióticos en hospitales de alta complejidad, Colombia, 2011. Biomédica [Internet]. 2014 [consultado 06

de septiembre de 2022]; 34(1):67-80. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v34s1/v34s1a09.pdf>

6. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. 2022 [consultado 06 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>

7. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [Internet]. 2015 [consultado 06 de septiembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicass-seguridad-paciente.pdf>

10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 256 de 2016 “Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud. [Internet]. Bogotá D.C; 5 de febrero de 2016 [consultado 06 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf)

11. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones [Internet]. Bogotá D.C; 29 de mayo de 2014 [consultado 06 de septiembre de 2022].

Disponible en:

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=21859](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=21859)

## **9. Anexos**

### **9.1 Anexo 01**

#### **Aplicación de estrategia multimodal del lavado de manos de la OMS**

Periodo de aplicación de septiembre a noviembre de 2022

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) plantean una seria carga de enfermedad y tienen un efecto económico considerable en los pacientes y en los sistemas sanitarios de todo el mundo. Sin embargo, la higiene de las manos, la simple tarea de limpiarse las manos en los momentos adecuados y de la forma adecuada, puede salvar vidas.

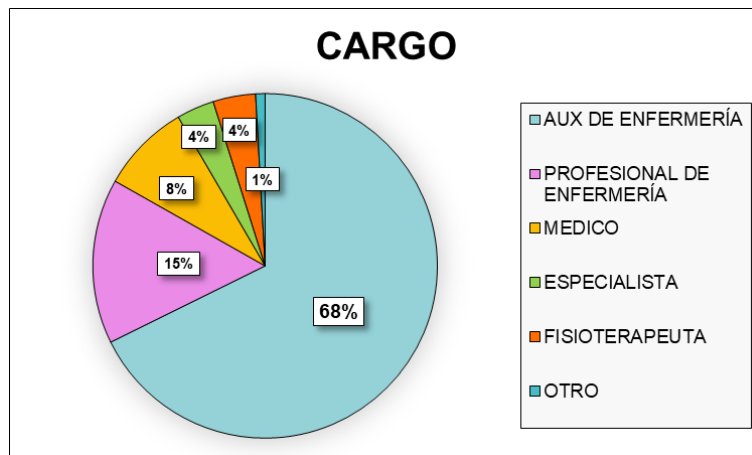
Es importante definir que las medidas que se encuentran va implementándose en cada uno de los trabajadores estas actividades son prácticas que se realizan diariamente, así mismo deben ser implementadas de forma constante. Esta guía de aplicación se ha creado para ayudar a los centros sanitarios a aplicar mejoras en la higiene de las manos de conformidad con las Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido unas Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria basadas en datos científicos, para contribuir a mejorar la higiene de las manos y, por consiguiente, reducir las IRAS en los centros sanitarios.

A continuación, se presenta los resultados obtenidos de la aplicación de la estrategia multimodal del lavado de manos de la OMS, en los meses de septiembre a noviembre en

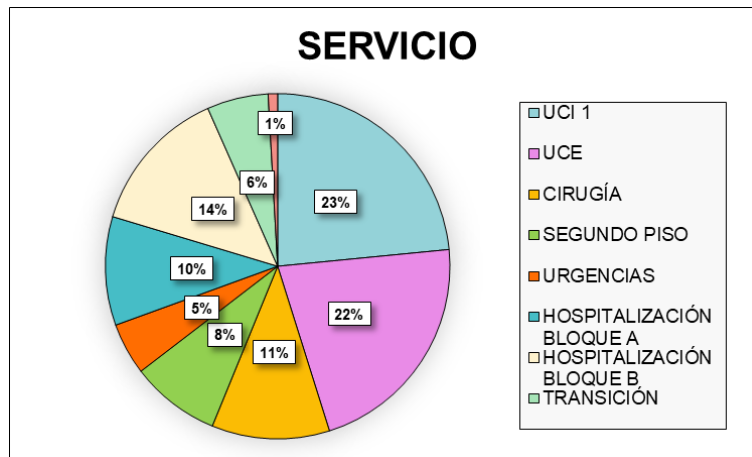


todos los servicios de la clínica, los trabajadores que se incluyeron en la aplicación de la estrategia fueron, todo trabajador del área de la salud que estuviera laborando en el servicio y tuviera adherencia a los 5 momentos del lavado de manos.



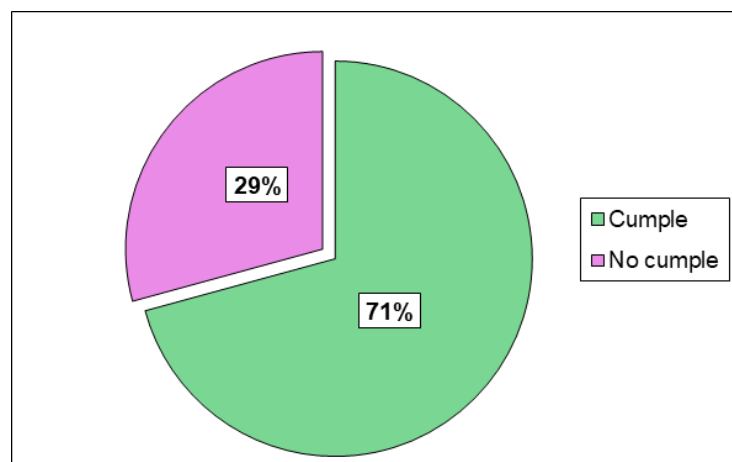
*Figura 40.* Cargo en el que se realizó la aplicación de la estrategia multimodal.

**Descripción:** De acuerdo con los cargos que ejercen en la clínica Santa Ana S.A donde se realizan la aplicación de la estrategia multimodal del lavado de manos, se puede evidenciar que los auxiliares de enfermería predominan con un 68% que equivale a 170 trabajadores a los que les evaluó esta medida, seguido de los profesionales de enfermería con un 15%, El total de trabajadores intervenidos es de 226.



*Figura 41.* Servicio donde se aplicó la estrategia multimodal

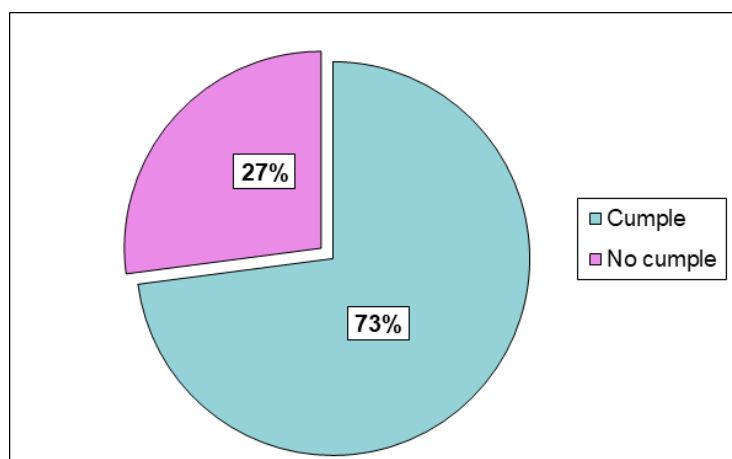
**Descripción:** De acuerdo con los servicios donde se aplican la estrategia multimodal del lavado de manos de la OMS, el servicio que predominó fue UCI 1 con un 23% que equivale a 66 trabajadores observados y evaluados, el servicio con menor cantidad de personal evaluado fue transición con un 6% para 13 trabajadores, El total de trabajadores intervenidos es de 226.



*Figura 42.* Aplicación de la estrategia de manera general (todos los servicios, todos los momentos, todo el personal)

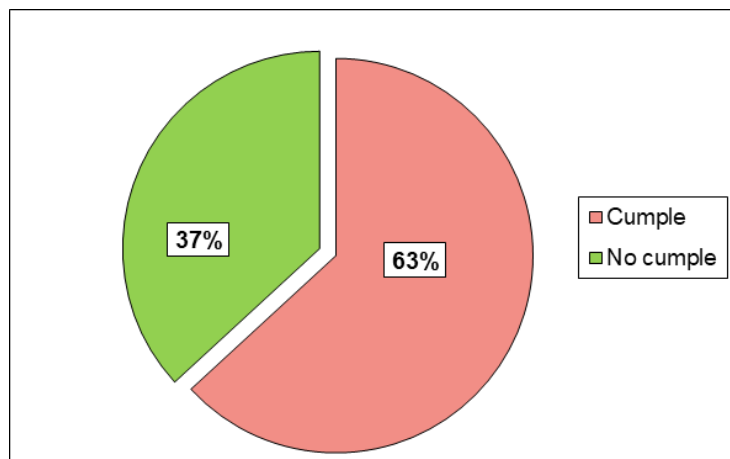
**Descripción:** De acuerdo con la aplicación de la herramienta como evaluación al personal y como apoyo al observador que realiza esta tarea se puede evidenciar que hay un cumplimiento de un 71% de las oportunidades para el lavado de manos de manera general (todos los servicios, todos los momentos, todo el personal). Para un total de 226 trabajadores intervenidos.

#### Auxiliares de enfermería



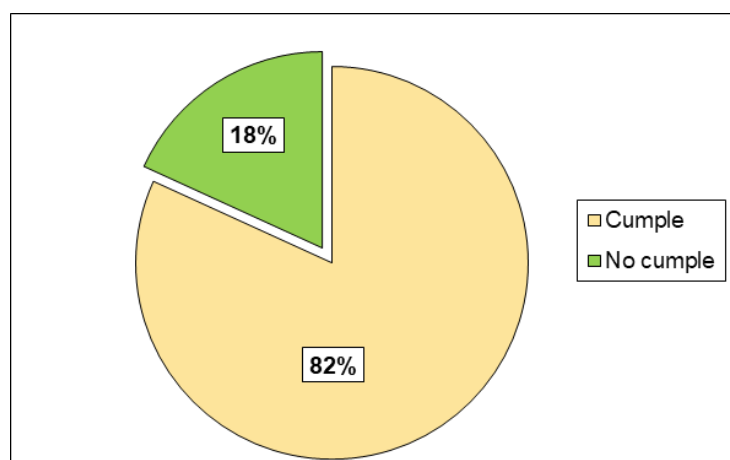
*Figura 43.* Aplicación de la estrategia en todos los servicios y todos los momentos del lavado de manos

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación de la estrategia se logra evidenciar que los auxiliares de enfermería tienen un 73% de cumplimiento en el lavado de manos en todos los servicios y en los 5 momentos del lavado de manos. Para un total de 170 trabajadores intervenidos.



*Figura 44.* Aplicación de la estrategia en cirugía (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de cirugía se puede evidenciar que un 63% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 107 trabajadores, por otro lado, un 37% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 63 trabajadores. Para un total de 170 trabajadores intervenidos.



*Figura 45.* Aplicación de la estrategia en segundo piso (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de hospitalización segundo piso se puede evidenciar que un 82% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 139 trabajadores, por otro lado, un 18% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 31 trabajadores. Para un total de 170 trabajadores intervenidos.

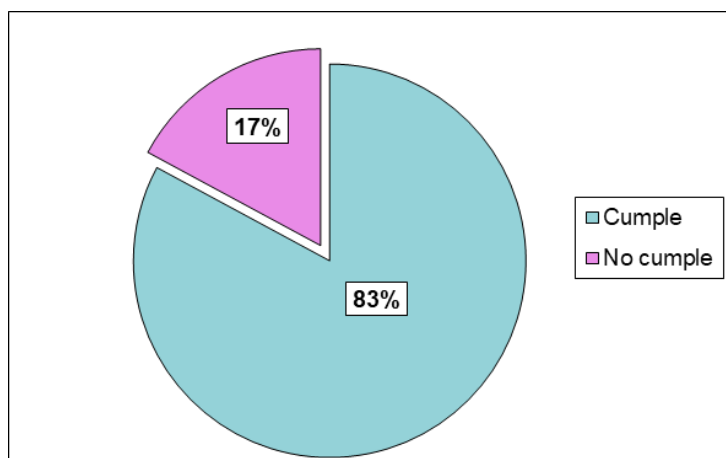
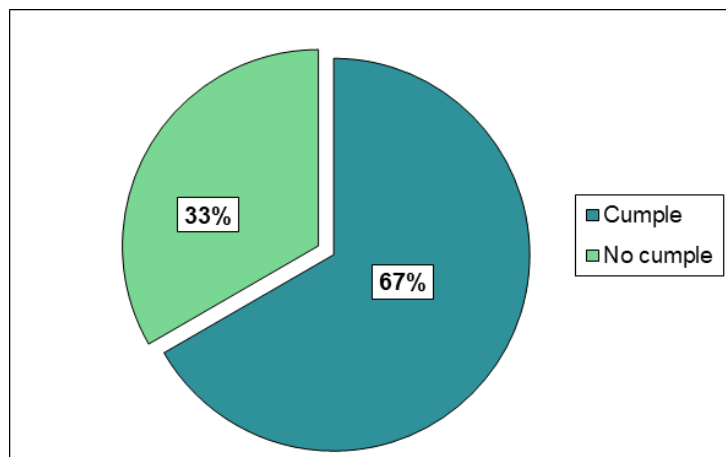


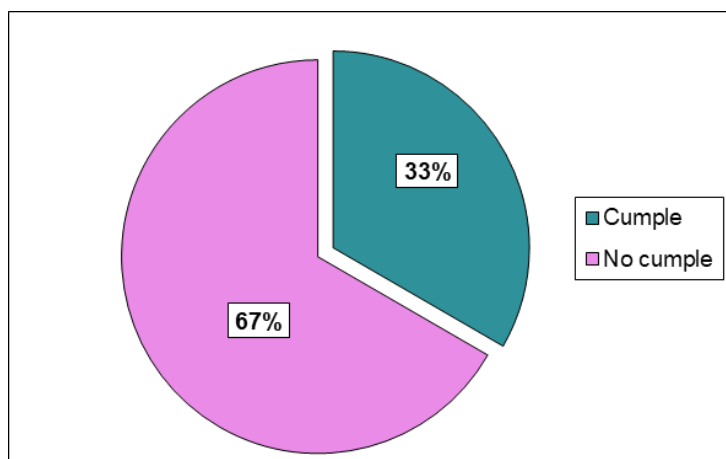
Figura 46. Aplicación de la estrategia en UCI 1 (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de UCI 1 se puede evidenciar que un 83% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 141 trabajadores, por otro lado, un 17% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 29 trabajadores. Para un total de 170 trabajadores intervenidos.



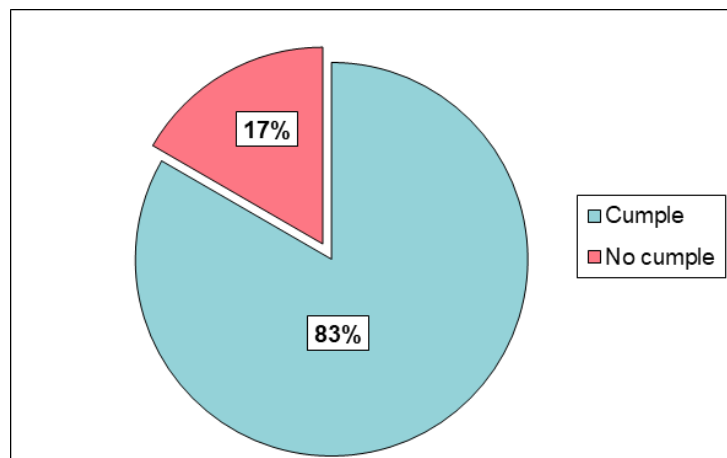
*Figura 47.* Aplicación de la estrategia en hospitalización bloque A (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de hospitalización bloque A se puede evidenciar que un 67% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 113 trabajadores, por otro lado, un 33% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 57 trabajadores. Para un total de 170 trabajadores intervenidos.



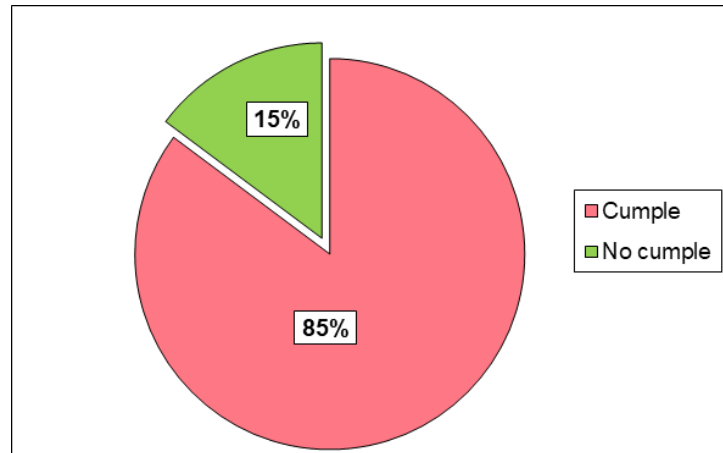
*Figura 48.* Aplicación de la estrategia en transición (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de transición se puede evidenciar que un 67% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 113 trabajadores, por otro lado, un 33% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 57 trabajadores. Para un total de 170 trabajadores intervenidos.



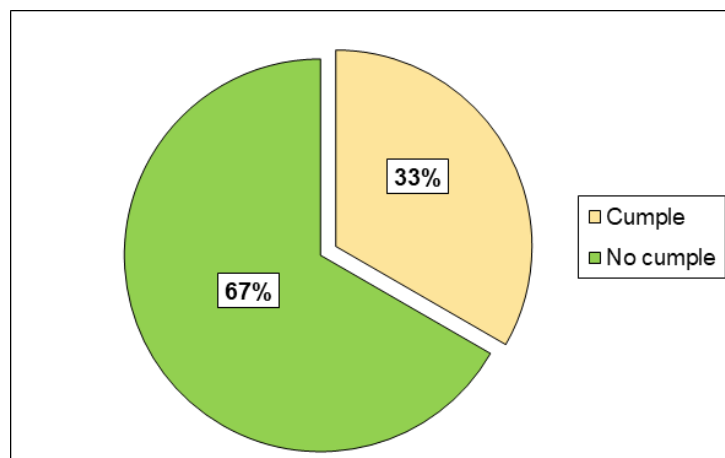
*Figura 49.* Aplicación de la estrategia en hospitalización bloque B (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de hospitalización bloque B se puede evidenciar que un 83% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 141 trabajadores, por otro lado, un 17% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 29 trabajadores. Para un total de 170 trabajadores intervenidos.



*Figura 50.* Aplicación de la estrategia en UCE (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de UCE se puede evidenciar que un 85% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 144 trabajadores, por otro lado, un 15% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 26 trabajadores. Para un total de 170 trabajadores intervenidos.



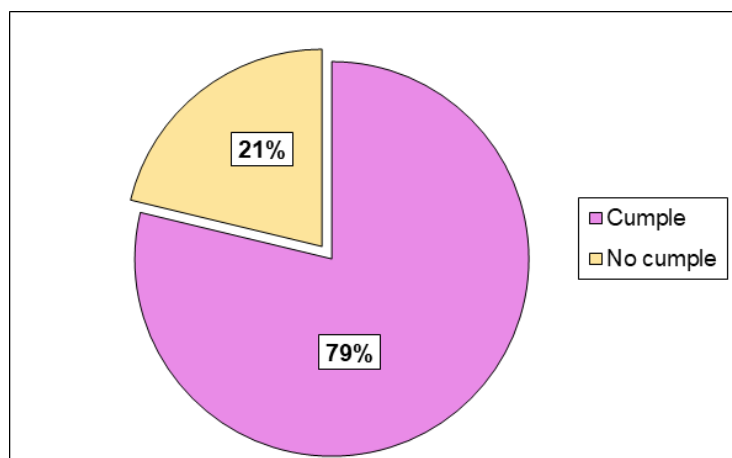
*Figura 51.* Aplicación de la estrategia en urgencias (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de urgencias se puede evidenciar que un 33% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado



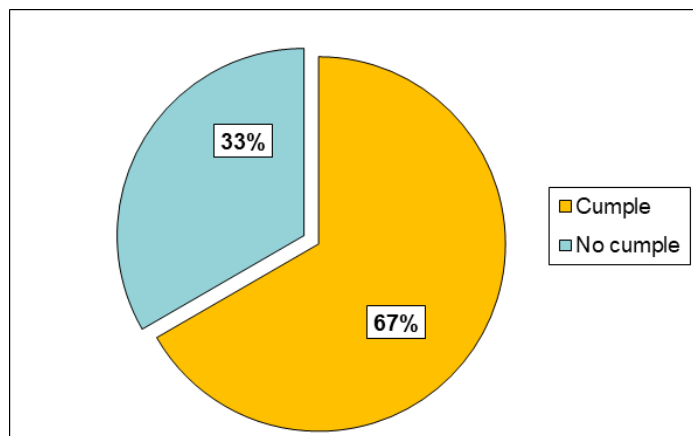
de manos lo que equivale a 113 trabajadores, por otro lado, un 33% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 57 trabajadores. Para un total de 170 trabajadores intervenidos.

### Profesional de enfermería



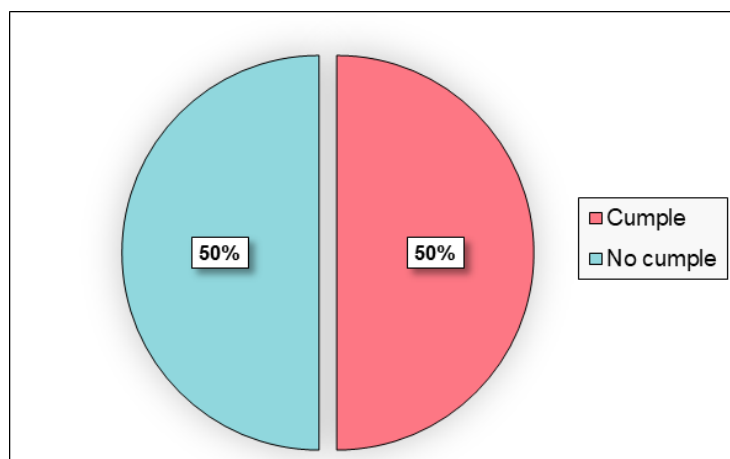
*Figura 52.* Aplicación de la estrategia en todos los servicios y todos los momentos del lavado de manos

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación de la estrategia se logra evidenciar que los profesionales de enfermería tienen un 79% de cumplimiento en el lavado de manos en todos los servicios y en los 5 momentos del lavado de manos. Para un total de 30 trabajadores intervenidos.



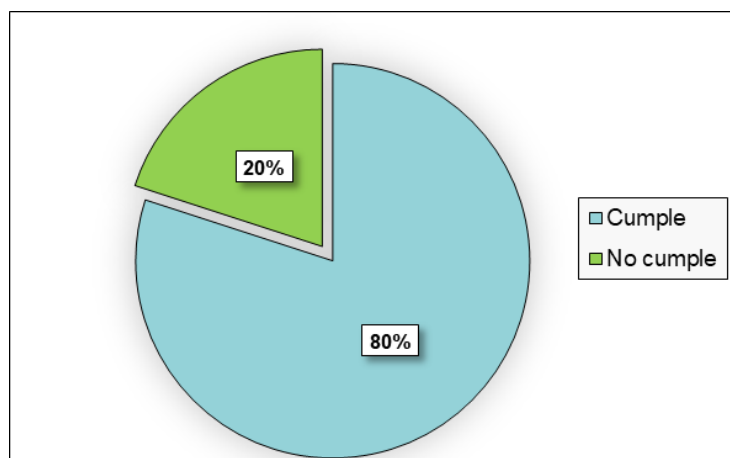
*Figura 53.* Aplicación de la estrategia en hospitalización bloque A (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de hospitalización bloque A se puede evidenciar que un 67% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 21 trabajadores, por otro lado, un 33% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 9 trabajadores. Para un total de 30 trabajadores intervenidos.



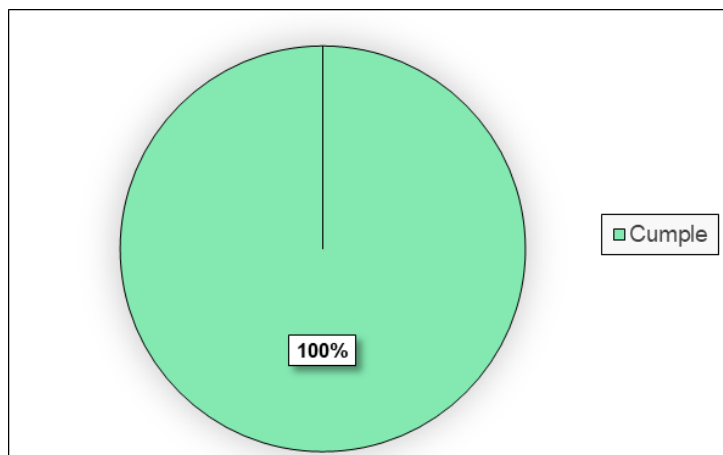
*Figura 54.* Aplicación de la estrategia en hospitalización bloque B (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de hospitalización bloque B se puede evidenciar que un 50% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 15 trabajadores, por otro lado, un 50% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 15 trabajadores. Para un total de 30 trabajadores intervenidos.



*Figura 55.* Aplicación de la estrategia en hospitalización UCE (5 momentos del lavado de manos)

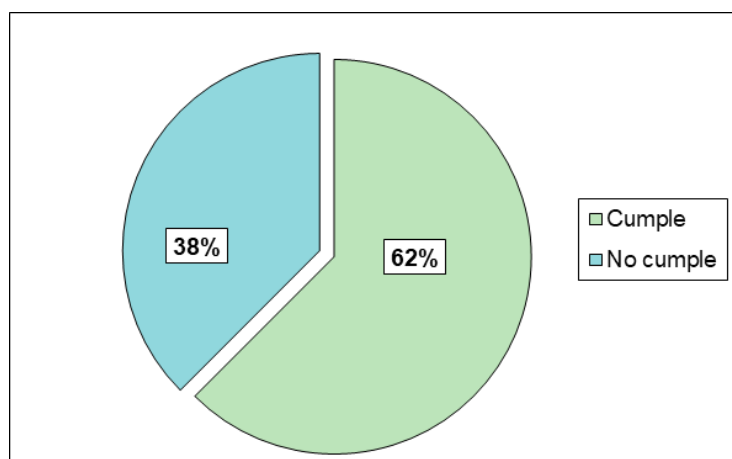
**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de UCE se puede evidenciar que un 80% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 24 trabajadores, por otro lado, un 20% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 6 trabajadores. Para un total de 30 trabajadores intervenidos.



*Figura 56.* Aplicación de la estrategia en hospitalización UCI 1 (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de UCI 1 se puede evidenciar que un 100% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos. Para un total de 30 trabajadores intervenidos.

### **Especialista**



*Figura 57.* Aplicación de la estrategia en todos los servicios y todos los momentos del lavado de manos.

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación de la estrategia se logra evidenciar que los especialistas tienen un 62% de cumplimiento en el lavado de manos en todos los servicios y en los 5 momentos del lavado de manos. Para un total de 6 trabajadores intervenidos.

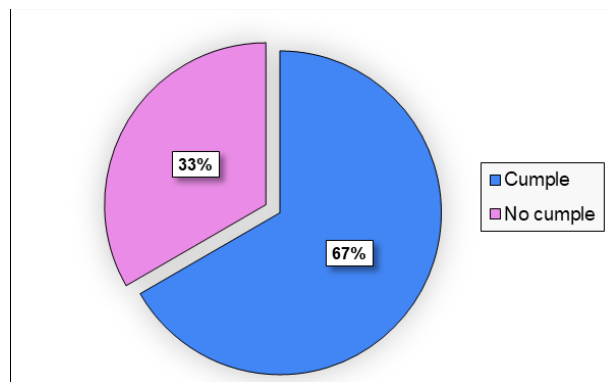


Figura 58. Aplicación de la estrategia en cirugía (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de cirugía se puede evidenciar que un 67% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 4 trabajadores, por otro lado, un 33% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 2 trabajadores. Para un total de 6 trabajadores intervenidos.

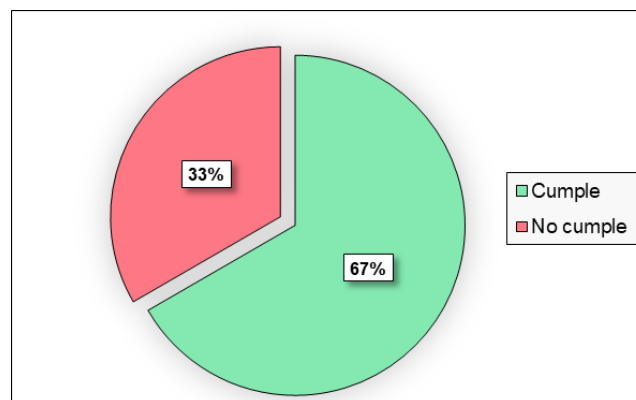
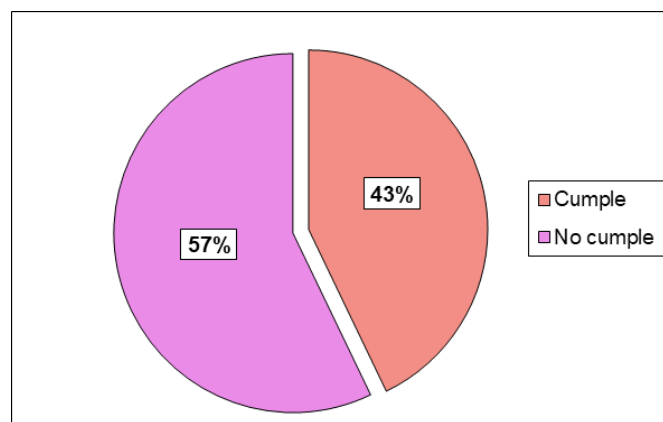


Figura 59. Aplicación de la estrategia en UCE (5 momentos del lavado de manos)

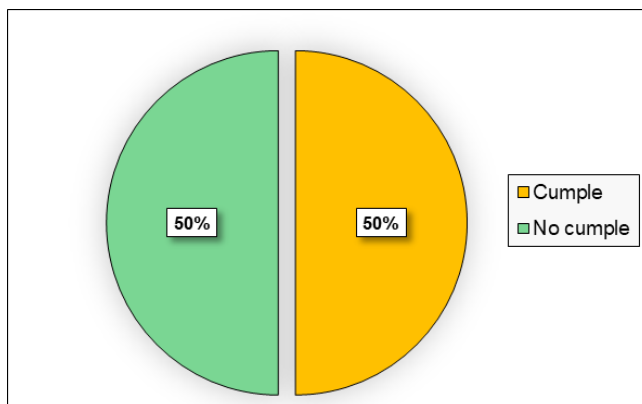
**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de UCE se puede evidenciar que un 67% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 4 trabajadores, por otro lado, un 33% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 2 trabajadores. Para un total de 6 trabajadores intervenidos.

### **Fisioterapeuta**



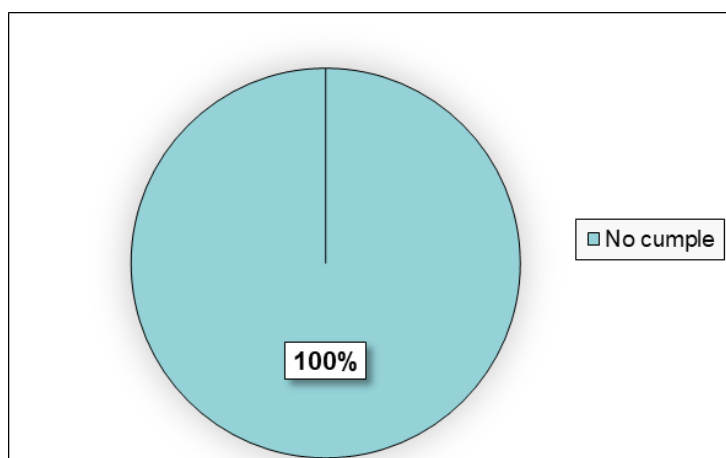
*Figura 60.* Aplicación de la estrategia en todos los servicios y en todos los momentos del lavado de manos.

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación de la estrategia se logra evidenciar que los fisioterapeutas tienen un 57% de cumplimiento en el lavado de manos en todos los servicios y en los 5 momentos del lavado de manos. Para un total de 12 trabajadores intervenidos.



*Figura 61.* Aplicación de la estrategia en UCI 1 (5 momentos del lavado de manos)

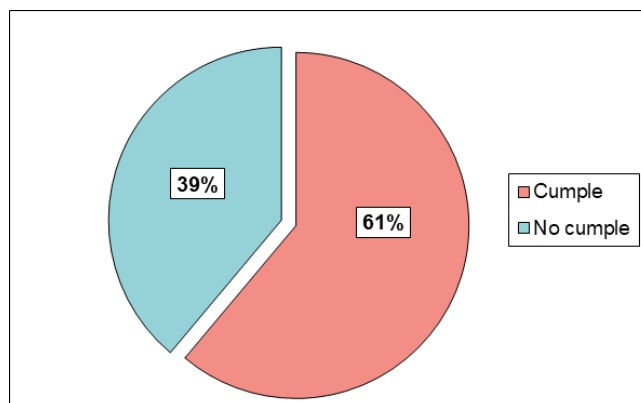
**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de UCI 1 se puede evidenciar que un 50% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 6 trabajadores, por otro lado, un 50% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 6 trabajadores. Para un total de 12 trabajadores intervenidos.



*Figura 62.* Aplicación de la estrategia en UCE (5 momentos del lavado de manos)

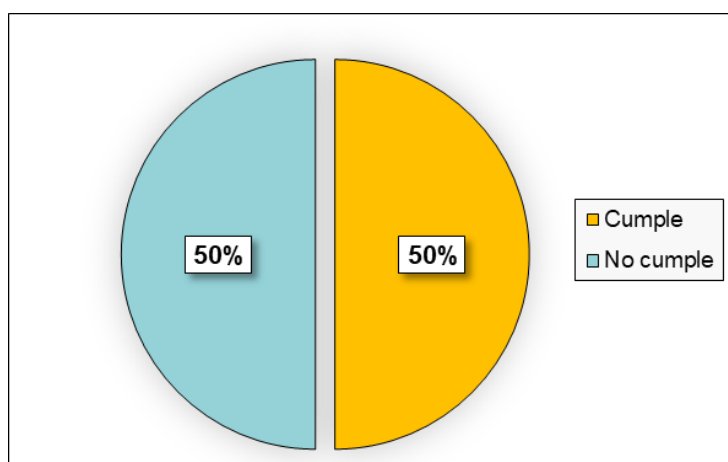
**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de UCE se puede evidenciar que un 100% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos. Para un total de 12 trabajadores intervenidos.

## Médico



*Figura 63.* Aplicación de la estrategia en todos los servicios y en todos los momentos del lavado de manos

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación de la estrategia se logra evidenciar que los médicos tienen un 61% de cumplimiento en el lavado de manos en todos los servicios y en los 5 momentos del lavado de manos. Para un total de 8 trabajadores intervenidos.



*Figura 64.* Aplicación de la estrategia en hospitalización bloque A (5 momentos del lavado de manos)



**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de hospitalización bloque A se puede evidenciar que un 50% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 4 trabajadores, por otro lado, un 50% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 4 trabajadores. Para un total de 8 trabajadores intervenidos.

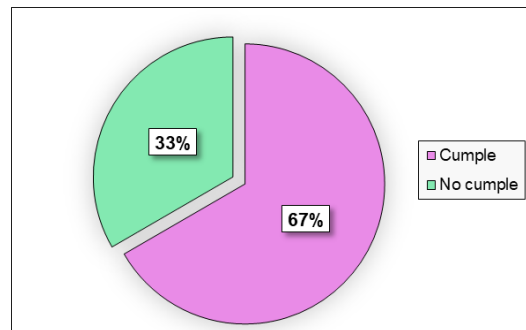


Figura 65. Aplicación de la estrategia en UCE (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de UCE se puede evidenciar que un 67% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos lo que equivale a 5 trabajadores, por otro lado, un 33% no cumple con las medidas establecidas en la estrategia lo que equivale a 3 trabajadores. Para un total de 8 trabajadores intervenidos.

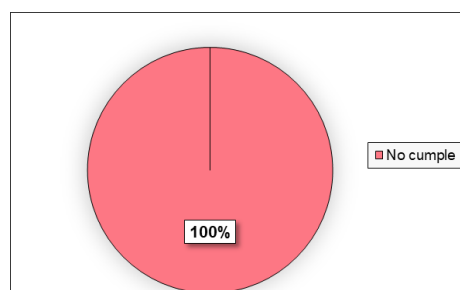


Figura 66. Aplicación de la estrategia en hospitalización bloque B (5 momentos del lavado de manos)

**Descripción:** De acuerdo con la aplicación en el área de hospitalización bloque B se puede evidenciar que un 100% cumple con las medidas establecidas en los 5 momentos del lavado de manos. Para un total de 8 trabajadores intervenidos.

### **Recomendaciones**

- Es importante fortalecer y capacitar al personal asistencial que labora en las áreas de la clínica Santa Ana S.A sobre la estrategia multimodal del lavado de manos de la OMS, para que tenga conocimiento, manejo y control así se pueda ir haciendo inclusión de esta práctica con más frecuencia.

## 9.2 Anexo 02

### **Aplicación de medidas de prevención de infecciones asociadas a cateterismo urinario/ catéter venoso central/ ventilación mecánica invasiva**

#### ***“BUNDLES”***

*Periodo de verificación de septiembre a noviembre de 2022*

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son uno de los mayores problemas para la seguridad del paciente, afectando directamente la calidad en la prestación de servicios. Así también generan una gran carga económica a las instituciones prestadoras de servicios de salud debido al aumento de la estancia hospitalaria, re-intervenciones, consumo de antimicrobianos y, en los pacientes, discapacidad a largo plazo y mortalidad evitable, entre otros.

El comité de control de infecciones de la clínica Santa Ana S.A en pro de mejorar los estándares de calidad de la atención al usuario, lograr una reducción en la estancia hospitalaria, y mitigar el riesgo de morbimortalidad, ha ido implementando el paquete de medidas denominado “bundles” que se basa en aplicar medidas de prevención con parámetros claros y estandarizados, es un proceso de medición sistemático, fácil de manejar con alto índice de evidencia científica para el cuidado integral de los pacientes que presentan estancia en el área de cuidado intensivo, permite una evaluación práctica de los procesos clínicos pero que requiere de gran manejo por parte de equipo multidisciplinario y su objetivo es contribuir en la prevención de infecciones asociada a la atención en salud.

A continuación, se presenta los resultados obtenidos de la aplicación del paquete de medidas denominado bundles, en los meses de septiembre a noviembre en los servicios de UCI 1 sede principal, UCE sede principal, UCI sede norte, los pacientes que se incluyeron en la aplicación de los bundles fueron, todo paciente con cateterismo urinario, cateterismo venoso central e intubación mecánica invasiva.

### Medidas de prevención de infecciones asociadas a cateterismo urinario

#### 1. Turno en el que se realizó la aplicación del *BUNDLES*

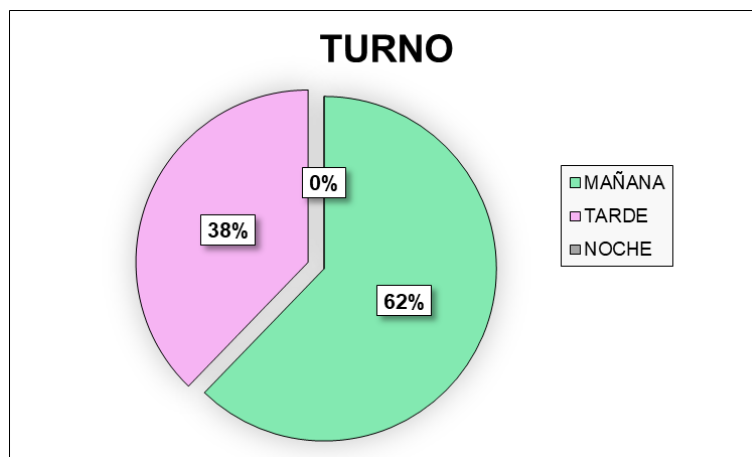


Figura 67. Turno en el que se realizó la aplicación del BUNDLES

**Descripción:** De acuerdo con los horarios donde se realizan la aplicación de los bundles, se puede evidenciar que el turno de la mañana predomina con un 62% que equivale a 56 pacientes a los que les evaluó la medida de prevención, seguido de turno de la tarde con un 38%, El total de pacientes intervenidos es de 90.

#### 2. Servicio donde se aplicó los *BUNDLES*

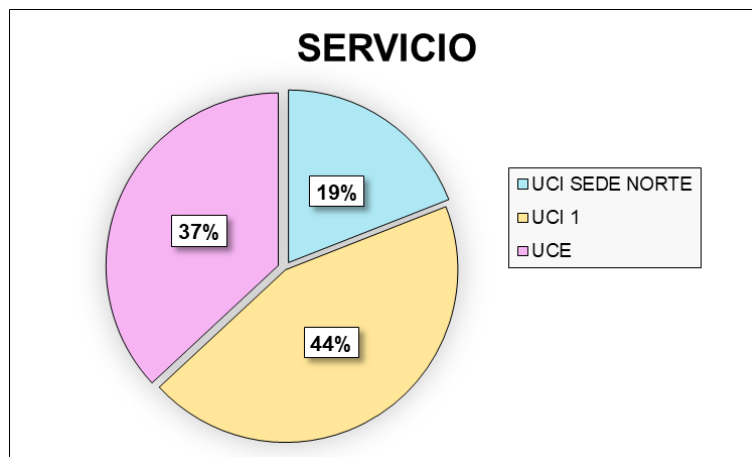


Figura 68. Servicio donde se aplicó los BUNDLES

**Descripción:** De acuerdo con los servicios donde se aplican el paquete de medidas para catéter urinario, el servicio que predominó fue Uci 1 con un 44% que equivale 37 pacientes, el servicio con menor cantidad de pacientes para realizar bundles fue UCI sede norte con un 19% para 16 pacientes, El total de pacientes intervenidos es de 90.

### 3. Higiene de manos

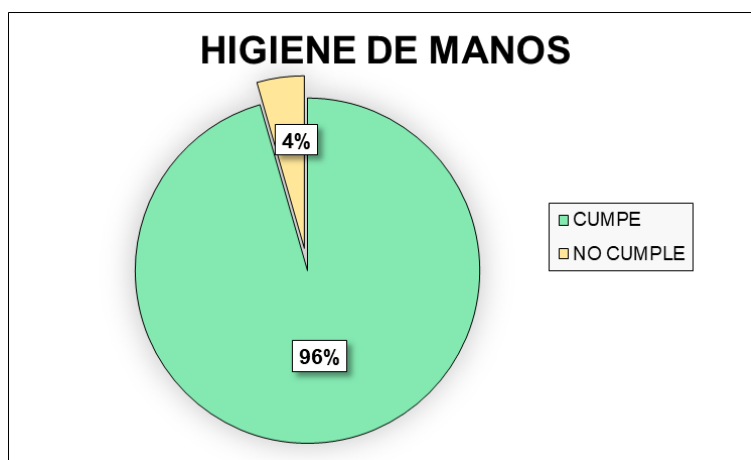


Figura 69. Higiene de manos

**Descripción:** De acuerdo con el componente “lavado de manos” como medida de prevención en los pacientes con Catéter urinario, podemos evidenciar que el componente de los bundles se cumple en un 96%. Para un total de 90 pacientes intervenidos.

#### 4. Pertinencia de la sonda

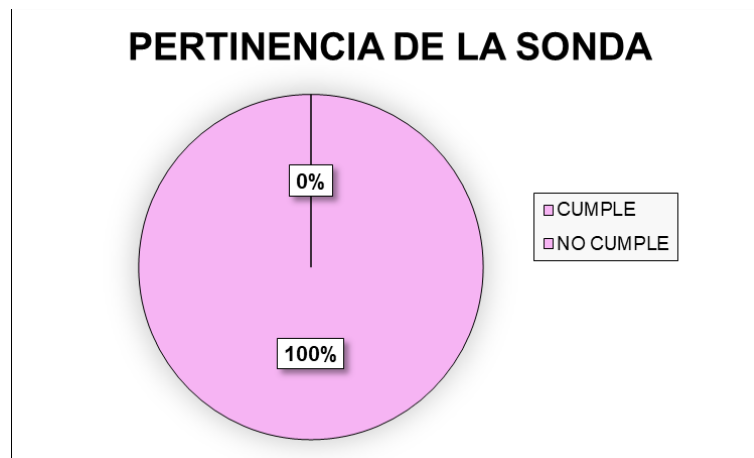


Figura 70. Pertinencia de la sonda

**Descripción:** De acuerdo con el componente de “pertinencia de sonda” como medida de prevención en los pacientes con catéter urinario, podemos evidenciar que el componente de los bundles se cumple en su 100%. Para un total de 90 pacientes intervenidos.

#### 5. Técnica aséptica para la inserción de la sonda y cuidados

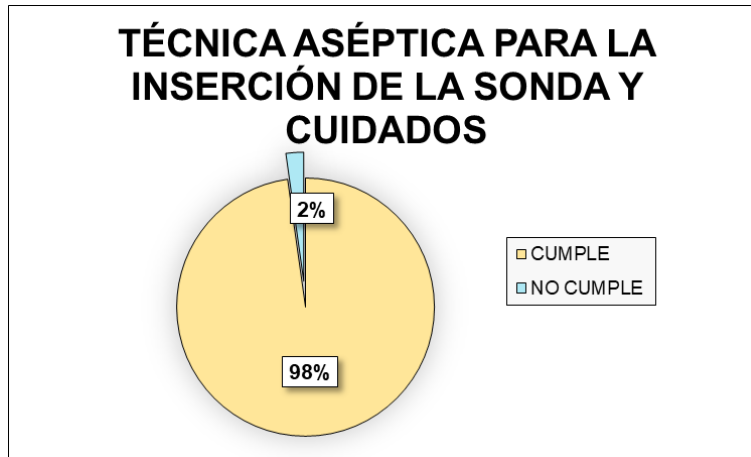


Figura 71. Técnica aséptica para la inserción de la sonda y cuidados

**Descripción:** De acuerdo con el componente de “técnica aséptica” como medida de prevención en los pacientes con catéter urinario, podemos evidenciar que el componente de los bundles se cumple en un 98%. Para un total de 90 pacientes intervenidos.

#### 6. Mantener circuito cerrado

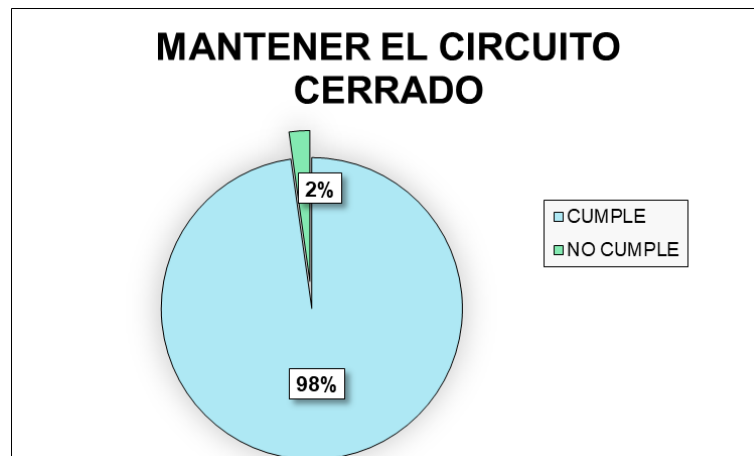


Figura 72. Mantener circuito cerrado

**Descripción:** De acuerdo con el componente de “circuito cerrado” como medida de prevención en los pacientes con catéter urinario, podemos evidenciar que el componente de

los bundles se cumple en su 98% el cual equivale a 88 pacientes. Para un total de 90 pacientes intervenidos.

#### 7. Uso de la sonda por el mínimo tiempo

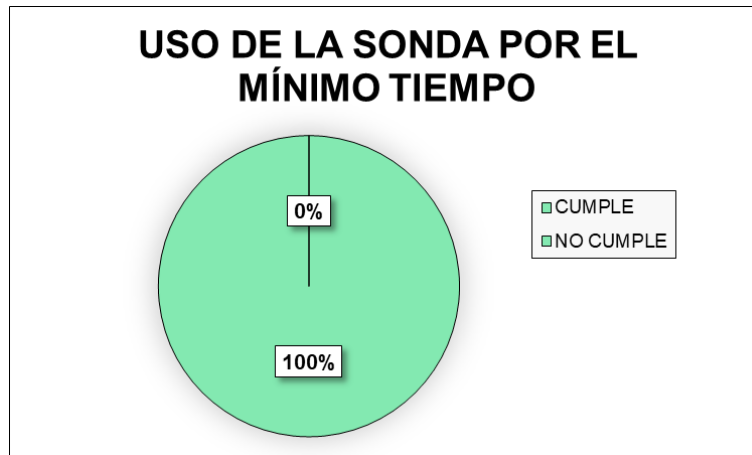


Figura 73. Uso de la sonda por el mínimo tiempo

**Descripción:** De acuerdo con el componente “uso de sonda por el mínimo tiempo” como medida de prevención en los pacientes con catéter urinario, podemos destacar que el componente de los bundles se cumple en su 100%. Para un total de 90 pacientes intervenidos.

#### 8. Observaciones

No se encontró ningunas indicaciones y/o observación adicional que pudiera aportar o interferir en la aplicación de los bundles



## Medidas de prevención de infecciones asociadas a cateterismo venoso central

### 1. Turno en el que se realizó la aplicación de los BUNDLES

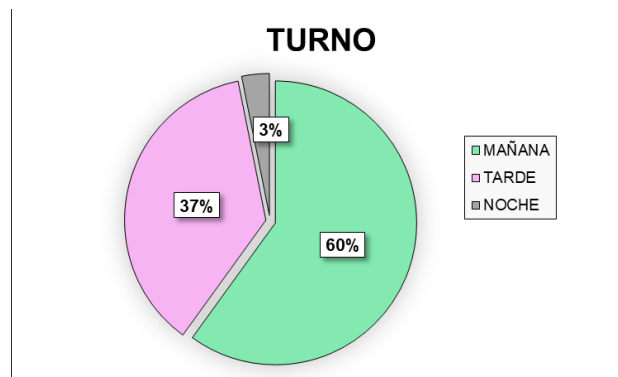
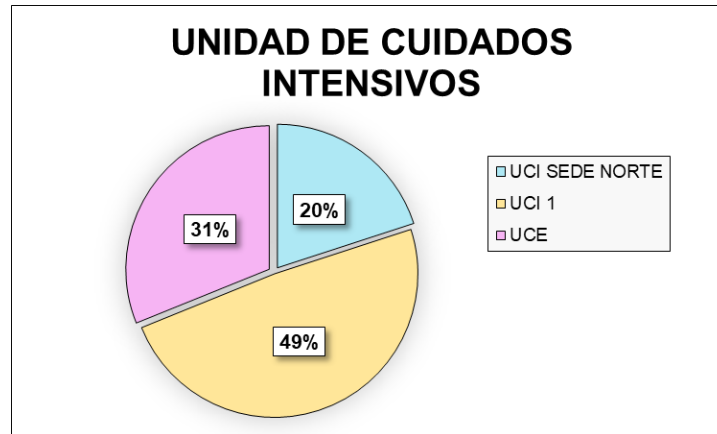


Figura 74. Turno en el que se realizó la aplicación de los BUNDLES

**Descripción:** De acuerdo con los horarios donde se realizan la aplicación de los bundles de prevención para CVC, se puede evidenciar que el turno de la mañana predomina con un 60% equivale a 57 pacientes a los que les evaluó la medida de prevención, seguido de turno de la tarde con un 37% con 35 pacientes, para un total de 93 pacientes intervenidos.

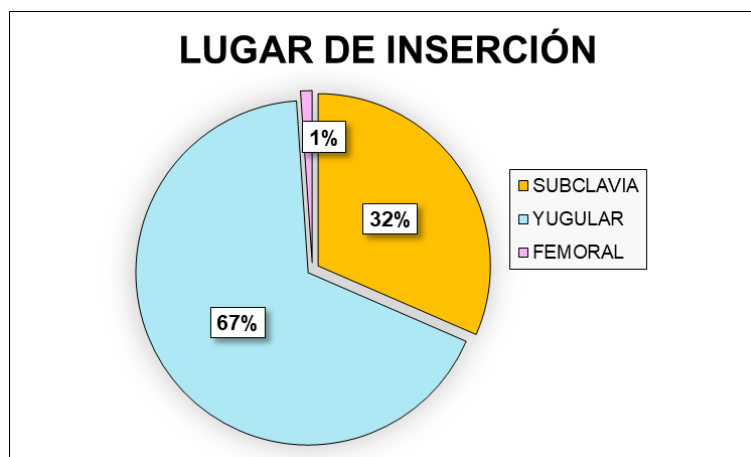
### 2. Unidad de cuidados intensivos



*Figura 75.* Unidad de cuidados intensivos

**Descripción:** De acuerdo con los servicios donde se aplican el paquete de medidas para CVC, el servicio que predominó fue UCI 1 con un 49% que equivale 44 pacientes, seguido de UCE con 31% para 28 pacientes, el servicio con menor cantidad de pacientes para realizar bundles fue UCI sede norte con un 20% para 19 pacientes, El total de pacientes intervenidos es de 93.

### 3. Lugar de inserción



*Figura 76.* Unidad de cuidados intensivos

**Descripción:** De acuerdo con el lugar de selección inserción para CVC, como medida de prevención, el sitio que predominó fue el área yugular un 67% que equivale 62 pacientes, seguido del área subclavia con un 32%, solamente 1% fue el área femoral que equivale a 1 paciente. El total de pacientes intervenidos es de 93.

#### 4. Higiene de manos

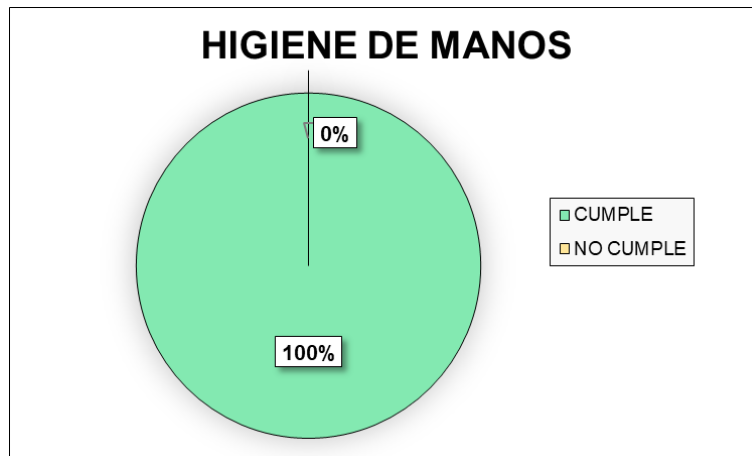


Figura 77. Higiene de manos

**Descripción:** De acuerdo con el componente de lavado de manos como medida de prevención en los pacientes con CVC, podemos evidenciar que el componente de los bundles se cumple en su 100%. Para un total de 93 pacientes intervenidos.

#### 5. Uso de medidas de máxima barrera de asepsia

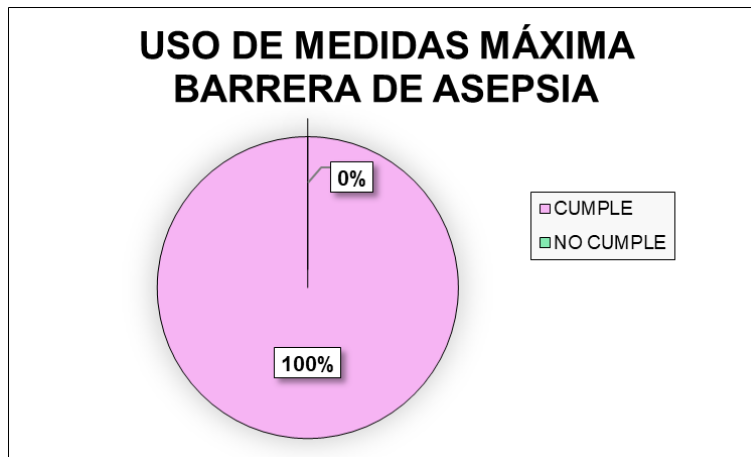


Figura 78. Uso de medidas de máxima barrera de asepsia

**Descripción:** De acuerdo con el componente de “medidas de máxima barrera” como medida de prevención en los pacientes con CVC, podemos destacar que este componente de los bundles se cumple en su 100%. Para un total de 93 pacientes intervenidos.

#### 6. Desinfección de la piel con clorhexidina espuma y solución alcohólica

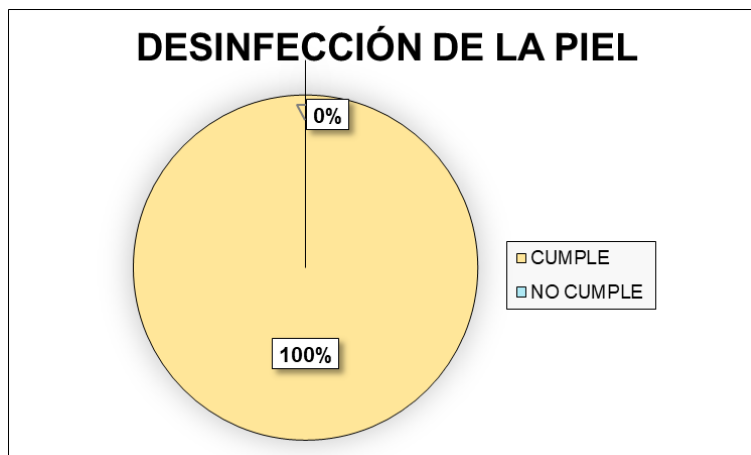


Figura 79. Desinfección de la piel con clorhexidina espuma y solución alcohólica

**Descripción:** De acuerdo con el componente de “desinfección de la piel” como medida de prevención en los pacientes con CVC, podemos evidenciar que el componente de los bundles se cumple en su 100%. Para un total de 93 pacientes intervenidos.

## 7. Evitar acceso femoral

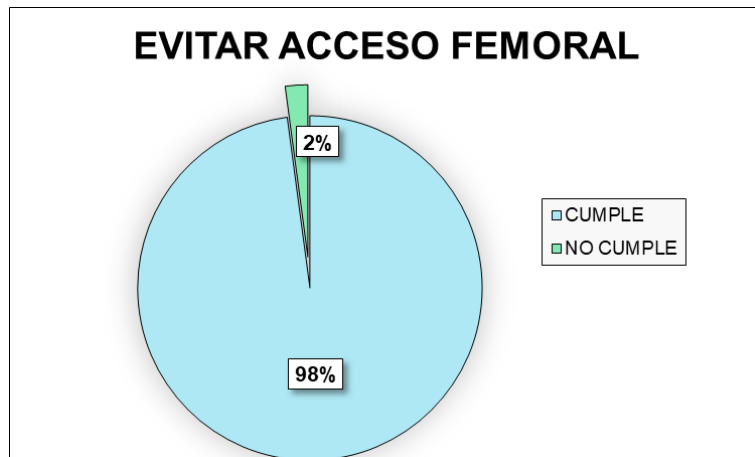


Figura 80. Evitar acceso femoral

**Descripción:** De acuerdo con el componente de “Evita acceso femoral” como medida de prevención en los pacientes con CVC, podemos evidenciar que el componente de los bundles se cumple en un 98% el cual equivale a 92 pacientes. Para un total de 93 pacientes intervenidos.

## 8. Retirar las vías innecesarias

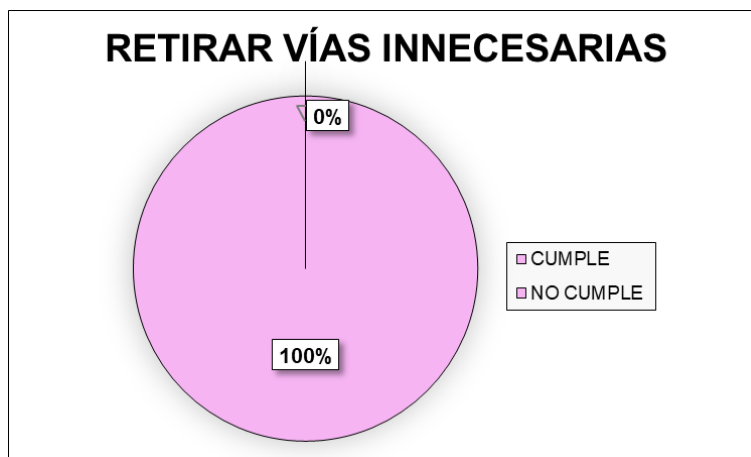


Figura 81. Retirar las vías innecesarias

**Descripción:** De acuerdo con el componente de “retira vías innecesarias” como medida de prevención en los pacientes con CVC, podemos evidenciar que el componente de los bundles se cumple en su 100%. Para un total de 93 pacientes intervenidos.

## 9. Observaciones

No se encontró ningunas indicaciones y/o observación adicional que pudiera aportar o interferir en la aplicación de los bundles.

## Medidas de prevención de infecciones asociadas a ventilación mecánica invasiva

### 1. Turno en el que se realizó la aplicación de los BUNDLES

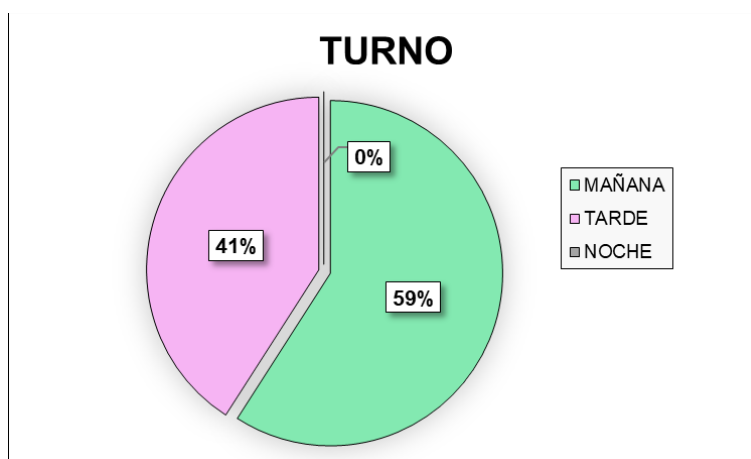


Figura 82. Turno en el que se realizó la aplicación de los BUNDLES

**Descripción:** De acuerdo con los horarios donde se realizan la aplicación de los bundles de prevención para VMI, se puede evidenciar que el turno de la mañana predomina con un 59% equivale a 26 pacientes a los que les evaluó la medida de prevención, seguido de turno de la tarde con un 41% con 18 pacientes, para un total de 44 pacientes intervenidos.

## 2. Unidad de cuidados intensivos

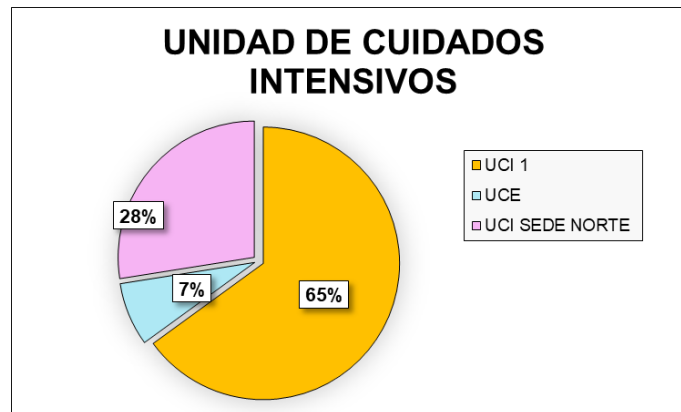


Figura 83. Unidad de cuidados intensivos

**Descripción:** De acuerdo con los servicios donde se aplican el paquete de medidas para VMI, el servicio de UCI 1 y UCI sede norte obtuvieron un 65% y 28% cada uno, que equivale a 26 y 11 pacientes para cada servicio, El total de pacientes intervenidos es de 44.

## 3. Paciente semisentado al menos 30° a 45°

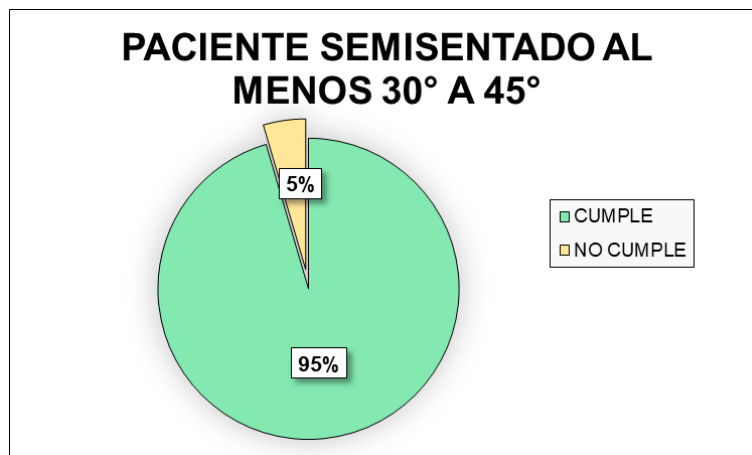


Figura 84. Paciente semisentado al menos 30° a 45°

**Descripción:** De acuerdo con el componente “paciente semisentado 30-45%” como medida de prevención en los pacientes con VMI, podemos destacar que el componente de los bundles se cumple en su 95%. Para un total de 44 pacientes intervenidos.

#### 4. Aseo bucal con clorhexidina 0,12% a 0,2% cada turno

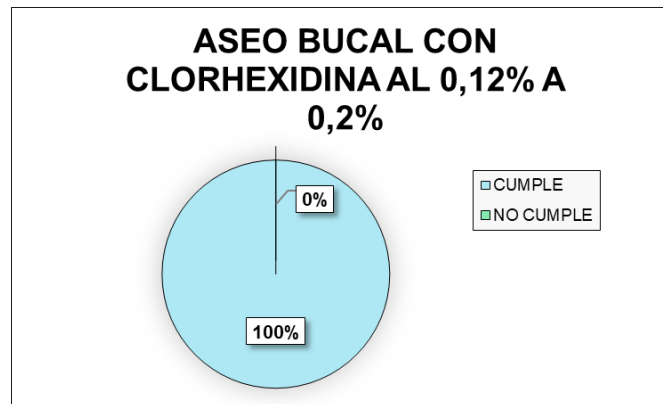


Figura 85. Aseo bucal con clorhexidina 0,12% a 0,2% cada turno

**Descripción:** De acuerdo con el componente “Aseo bucal con clorhexidina” como medida de prevención en los pacientes con VMI, podemos destacar que el componente de los bundles se cumple en su 100%. Para un total de 44 pacientes intervenidos.

#### 5. Monitorización de la presión de neumotaponador en cada turno

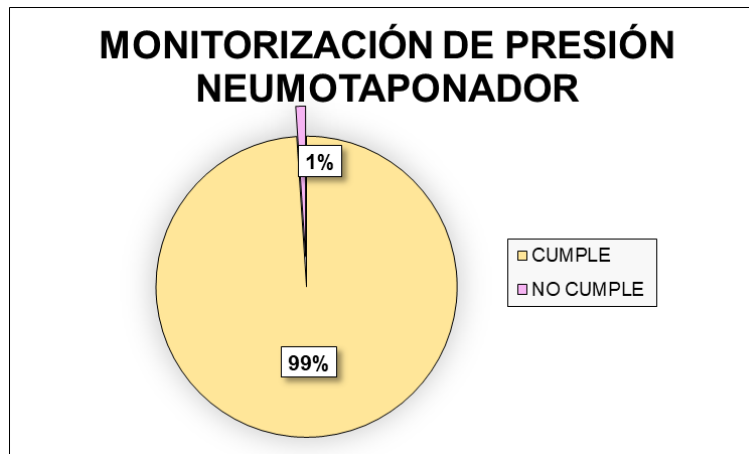


Figura 86. Monitorización de la presión de neumotaponador en cada turno

**Descripción:** De acuerdo con el componente “presión del neumotaponador” como medida de prevención en los pacientes con VMI, podemos evidenciar que el componente de los bundles se cumple en su 99%. Para un total de 44 pacientes intervenidos.



## 6. Aspiración subglótica con técnica cerrada

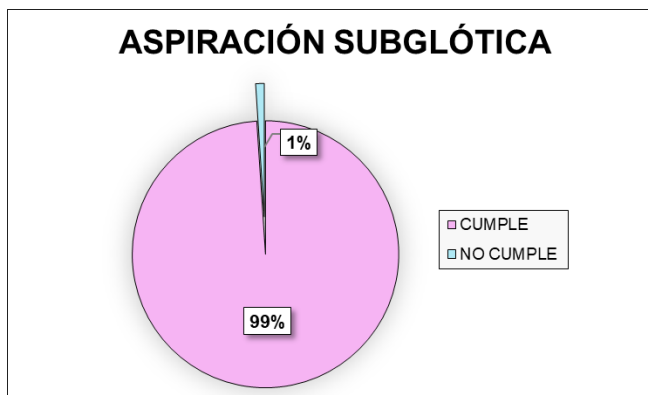


Figura 87. Aspiración subglótica con técnica cerrada

**Descripción:** De acuerdo con el componente “aspiración subglótica” como medida de prevención en los pacientes con VMI, podemos evidenciar que el componente de los bundles se cumple en su 99%. Para un total de 44 pacientes intervenidos.

## 7. Profilaxis anti ulcerosa y trombotica

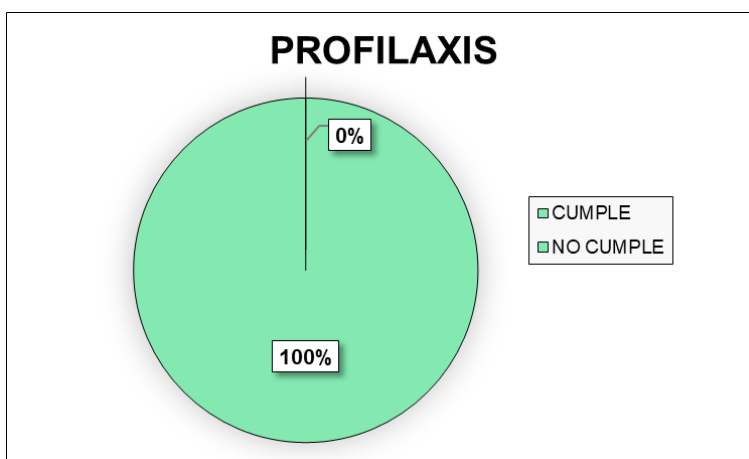


Figura 88. Profilaxis anti ulcerosa y trombotica

**Descripción:** De acuerdo con el componente “profilaxis” como medida de prevención en los pacientes con VMI, podemos evidenciar que el componente de los bundles se cumple en su 100%. Para un total de 44 pacientes intervenidos.

## 8. Observaciones

No se encontró ningunas indicaciones y/o observación adicional que pudiera aportar o interferir en la aplicación de los bundles

### Conclusiones

En relación a la aplicación del paquete de medidas BUNDLES realizada en el periodo de enero a mayo 2022, con la aplicación realizada en el periodo de septiembre a noviembre 2022, podemos evidenciar los siguientes criterios:

- BUNDLES en cateterismo vesical:

Se evidencia que los turnos que predominaron en el mes de enero a mayo fueron en la tarde 66% con un mientras que en septiembre a noviembre predomina el turno de la mañana con un 62%.

Se evidencia que el servicio que predomino con un 41% fue UCE en el periodo de enero a mayo, mientras que el servicio con mayor aplicación de la herramienta en el periodo de septiembre a noviembre fue UCI 1 con un 44%.

En el periodo de enero a mayo se evidencia que se cumple en un 100% los criterios aplicados como higiene de manos, pertinencia de sonda, técnica aséptica y mantener el circuito cerrado, mientras que en el periodo de septiembre a noviembre se evidencia que se cumple un 100% solamente en la pertinencia de la sonda y un 98% y 96% en higiene de manos y técnica aséptica.

- BUNDLES en catéter venoso central (CVC)

Se evidencia que los turnos que predominaron en el mes de enero a mayo fueron en la tarde 68% con un mientras que en septiembre a noviembre predomina el turno de la mañana con un 60%.

Se evidencia que tanto en el periodo de enero a mayo y septiembre a noviembre el servicio que predominó la aplicación de la herramienta fue UCI 1 con un porcentaje de 58% y 49% respectivamente.

En el periodo de enero a mayo se evidencia que predominó el lugar de inserción en zona subclavia con un 61%, mientras que en el periodo de septiembre a noviembre el lugar de inserción que predominó fue la zona yugular con un 67%.

Se evidencia que tanto en el periodo de enero a mayo y el periodo de septiembre a noviembre se cumple en un 100% el lavado de manos, uso de medidas de máxima barrera y desinfección de la piel con clorhexidina.

En el periodo de enero a mayo se evidencia que se cumplió en un 100% evitar la inserción en zona femoral, mientras que en el periodo de septiembre a noviembre se presenta un porcentaje de 98%.

En cuanto al retiro de vías innecesarias tanto en el lapso de primer trimestre del 2022 y septiembre a noviembre 2022 se evidencia un cumplimiento en el 100%.

- BUNDLES en ventilación mecánica invasiva

Se evidencia que los turnos que predominaron en el mes de enero a mayo fueron en la tarde 83% con un mientras que en septiembre a noviembre predomina el turno de la mañana con un 59%.

Se evidencia que el servicio que predominó con un 50% fue UCI sede norte en el periodo de enero a mayo, mientras que el servicio con mayor aplicación de la herramienta en el periodo de septiembre a noviembre fue UCI 1 con un 65%.

De acuerdo al criterio evaluado “paciente semisentado en 30°- 45°” se puede evidenciar que el periodo de enero a mayo se cumplió en un 100%, mientras que en el periodo de septiembre a noviembre se logró un cumplimiento del 95%.

En el periodo de enero a mayo se logró un cumplimiento del 100% de aseo bucal, monitorización de la presión, aspiración subglótica y profilaxis, mientras que en el periodo de septiembre a noviembre se logró un cumplimiento de 100%,99%,99% y 100% respectivamente.

La aplicación del paquete de medidas de prevención denominado bundles, se llevó a cabo sin complicaciones y/o situaciones que impidieran su proceso.

Se destaca que el reducido número de paciente con que se encontraron con ventilación mecánica invasiva, es producto de la disminución de ingresos por casos positivos para covid-19.

### **Recomendaciones**

- Es importante fortalecer y capacitar al personal asistencial que labora en las áreas de cuidados intensivos y cuidado especiales, para que tenga conocimiento, manejo y control del paquete de medidas y así sea pueda ir haciendo inclusión de esta práctica como una actividad diaria.

### 9.3 Anexo 03

#### **Preparación del área operatoria en sala de cirugía**

##### **1. Propósito:**

Establecer lineamientos al personal de la Clínica Santa Ana para el lavado del sitio operatorio y la preparación del área operatoria con el fin de disminuir el riesgo de infecciones al paciente y así acceda al acto quirúrgico en las mejores condiciones.

##### **2. Alcance:**

Aplica a todo paciente que ingresa a la sala de cirugía derivado de las diferentes unidades funcionales de la Clínica Santa Ana ya sea para un procedimiento quirúrgico programado, ambulatorio, o de urgencias.

##### **3. Normatividad:**

**Resolución 3100 de 2019:** por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de salud y de habilitación de los servicios y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios en salud.

**Resolución 1441 del 6 de mayo del 2013:** Por el cual se establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicio de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención y el Manual único de habilitación.

**Resolución 1446 del 8 de mayo del 2006:** por el cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.

**Anexo técnico 1- resolución 1446:** indicadores del nivel de monitoria.

**Protocolo de vigilancia en salud pública. Infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos de 2016:** por el cual se establecen y caracterizan los comportamientos de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos: Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ), Endometritis Post Parto, Post Cesárea, a través de un sistema nacional de vigilancia individual basado en el paciente, para enfocar la toma de decisiones.

**Guía de prevención de infecciones del sitio operatorio clínica Santa Ana:** por el cual se busca brindar lineamientos al personal asistencial de las distintas unidades funcionales para realizar acciones encaminadas a la prevención de infecciones del sitio operatorio.

**Normatividad interna**

- Lavado de manos en sus 5 momentos
- Tener claridad sobre el procedimiento que se va a realizar y la preparación del área que se va a intervenir

#### **4. Términos y definiciones:**

##### **Cirugía:**

La cirugía es una de las modalidades de terapia médica más importantes, es una experiencia estresante ya que implica una amenaza a la integridad del organismo, esta produce en el organismo una serie de respuestas tanto fisiológicas, como psicológicas.

El cual debe ser controlados en los tres momentos: PRE-OPERATORIO-INTRA-QUIRÚRGICO Y POS-QUIRÚRGICO, en esta guía nos centraremos en el periodo PRE-QUIRÚRGICO.

##### **Periodo Pre-Quirúrgico:**

Es el periodo anterior a la intervención quirúrgica.

##### **Preparación Pre-Quirúrgica:**

Es el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones preoperatorias.

##### **Aspectos Pre-Prequirurgicos:**

Aspectos administrativos, exámenes preoperatorios, preparación preoperatorios, la valoración de enfermería, la educación preoperatoria.

##### **Yodopovidona:**

Antiséptico de uso externo que basa su principio microbicida en yodo ayudando a reducir la flora microbicida de la piel. Este producto no irrita ni sensibiliza la piel. La Yodopovidona Solución se utiliza para la desinfección de pequeñas heridas. También se

usan para preparar la piel antes de una operación quirúrgica por su fuerte capacidad microbicida tópica de amplio espectro.

**Clorhexidina + Alcohol Al 2%:**

Es una clorofenilbiguanida que presenta un espectro antimicrobiano amplio. Es la más efectiva de las biguanidas con poder antiséptico. Empleada para disminuir el riesgo de infecciones en procedimientos quirúrgicos, así como para inducir tejido de granulación en cirugías periodontales y evitar infecciones intrahospitalarias.

**Clipper:**

Diseñado para remover todo tipo de vello y cabello. Pueden ser utilizados en todo tipo de procedimiento (traumatológicos, neuroquirúrgicos, ginecológicos, etc.)

**Área Operatoria:**

Es un sitio altamente especializado dividido por secciones o áreas de restricción y esta división tiene como objetivo evitar la posibilidad de contaminación y sistematizar los procesos y procedimientos que se realizan durante el acto quirúrgico.

**Procedimiento Quirúrgico:**

Es la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas.

**Preparación quirúrgica de la piel:**

Esta preparación se realiza removiendo la suciedad, la grasa, y microorganismos transitorios que se encuentran en la piel y controlando mediante soluciones antisépticas los microorganismos residentes (población bacteriana que se encuentra en los folículos pilosos y que no son removidos con el lavado habitual).



## 5. Descripción de actividades:

### 5.1 Precauciones:

- Cumplir el manual de bioseguridad
- Mantener el orden de las historias clínicas.
- Brindar confianza al paciente.
- Dejar secar al ambiente antes de colocar los campos quirúrgicos, ya que, minimiza el riesgo de accidentes de quemaduras sobre el paciente, especialmente si se usan electrobisturí o láser.
- Para la selección del antiséptico se debe priorizar las características del paciente, revisando alergias, irritación previa a un determinado antiséptico, sitio de la piel para preparación, la presencia de material orgánico como sangre, tipo de herida y procedimiento quirúrgico.
- Se debe tener en cuenta que algunos antisépticos se neutralizan con material orgánico (yodopovidona), otros no pueden usarse en oído (clorhexidina) y en caso de usarlo en mucosas se debe tener en cuenta la concentración de la preparación.
- Contraindicado en menores de 2 meses de edad, para la disminución de eventos adversos.

### 5.2 Equipo

- Soluciones desinfectantes: isodine jabón e isodine solución, clorhexidina jabón y clorhexidina solución

- Equipo de asepsia.
- Equipo de venopunción si requiere
- Equipo estéril
- Guantes estériles
- Gasas

### 5.3 Actividades

- Acercar la mesa rodante al paciente
- Abrir el paquete estéril.
- Verter en el recipiente metálico que contiene el equipo de asepsia el agua estéril, jabón quirúrgico, guantes estériles.
- Lavarse las manos, secarlas con compresas estériles, ponerse los guantes.
- Si el área es abdominal, con los aplicadores humedecidos en el jabón quirúrgico desengrasar el ombligo, luego limpiar en círculos haciendo énfasis en su interior con jabón quirúrgico.
- Lavar con agua y jabón quirúrgico el área, frotando con gasas del centro a la periferia.
- Finalizar la limpieza enjuagando con agua estéril o retirando con compresa el jabón quirúrgico.
- Secar la superficie con compresa estéril.
- Aplicar isodine solución rociando varias veces en el área quirúrgica.
- Retirar las gasas, compresas, utilizadas para evitar confusiones en el recuento posterior.

- Recoger el material.
- Quitarse los Guantes.
- Lavarse las manos.

## **6. Justificación Unidosis**

La búsqueda de estrategias para la disminución de las infecciones de sitio operatorio (ISO) es una prioridad, dado el impacto que ésta tiene en los resultados de la atención de los pacientes. Recientemente ha tomado, gran relevancia en la prevención de la ISO, la preparación pre quirúrgico de la piel del paciente como uno de los factores clave, en los que se puede intervenir y disminuir el riesgo. A partir de las investigaciones se incluyen recomendaciones basadas en niveles de evidencia sobre el uso de las soluciones antisépticas (yodopovidona, clorhexidina, clorhexidina más alcohol, entre otras) con énfasis en las ventajas y desventajas de cada una de ellas.

Por otra parte, uno de los puntos que ha tomado relevancia en la prevención de la ISO es la preparación pre quirúrgica de la piel del paciente como uno de los factores en los que se puede intervenir y disminuir el riesgo. En los últimos años han aparecido revisiones exhaustivas dedicadas no solo a la comparación de las soluciones antisépticas y su técnica de aplicación, sino también sobre la importancia del baño pre quirúrgico y rasurado (recorte de vello pre quirúrgico). El objetivo de la preparación preoperatoria de la piel del paciente es reducir el riesgo de ISO mediante la reducción de los microorganismos de la flora de la piel, durante el mayor tiempo posible y causando la menor irritación.

El objetivo de la antisepsia del sitio a intervenir, es eliminar los microorganismos transitorios que pueden ser potencialmente patógenos, para ello se recomienda realizar la

antisepsia de la piel con las soluciones antisépticas disponibles en nuestro medio, y que han demostrado gran efectividad en la disminución de la Infección del Sitio Operatorio como son el Gluconato de Clorhexidina jabón al 4% para la limpieza, seguido de la aplicación tópica de la solución de Clorhexidina al 2% preferiblemente con base alcohólica (que potencia su acción y efecto residual) o antisépticos yodados jabón y solución según la zona a intervenir.

Por lo anterior, la Organización Mundial de la Salud plantea su estrategia “la Cirugía segura salva vidas” y, desde tiempo atrás, otras instituciones científicas han procurado establecer recomendaciones que permitan minimizar el riesgo de ISO mediante la intervención de los factores asociados modificables.

## **7. Preparación de la piel**

Para la preparación de la piel, previa a la incisión se han utilizado diferentes productos a través del tiempo. Actualmente disponemos de soluciones yodadas, alcohol con clorhexidina y clorhexidina, cada uno con distintas características químicas diferentes con ventajas y desventajas. En general, la FDA considera como un antiséptico prequirúrgico efectivo para la piel, aquel que logra reducir el número de microorganismos transitorios y permanentes en el campo quirúrgico de forma rápida (10 minutos después de la aplicación) y suprime su crecimiento hasta 6 horas luego de la misma.

Por esto, en el momento de seleccionar el producto antiséptico se debe tener en cuenta, la selección que disminuya de forma significativa el número de microorganismos al

contacto con la piel, no ser irritante, de amplio espectro, de acción rápida y tener un efecto persistente.

#### **8. Puntos importantes para uso seguro y adecuado de los antisépticos:**

Es importante tener en cuenta que los siguientes aspectos para realizar una elección y uso adecuado de los productos antisépticos:

- Deben tenerse en cuenta las condiciones de almacenamiento (temperatura, humedad, ventilación, iluminación etc.) del producto con el fin de evitar daño del empaque y el producto.
- Los antisépticos no deben mezclarse con otros que no tengan el mismo componente (por ejemplo, no deben mezclarse clorhexidinas con yodóforos), sino que, al usar jabón con un principio activo, debe utilizarse la solución con el mismo componente. Por ejemplo, si se realiza asepsia con Aseptidina Jabón quirúrgico, debe retirarse el jabón y aplicar la solución alcohólica de Aseptidina al 2% con una gasa o compresa impregnada del producto y dejar secar completamente antes de realizar el procedimiento, no aplicar por ejemplo jabón de Clorhexidina y luego solución yodada o viceversa.
- Los jabones quirúrgicos deben dejarse actuar mínimo 30 segundos y luego deben retirarse para proceder a aplicar la solución tópica.
- Los antisépticos en presentación de solución tópica deben aplicarse una vez se ha limpiado la piel con jabón y este se ha retirado, es importante dejar secar el producto antes de proceder a realizar la incisión quirúrgica.

- Se recomienda aplicar el producto impregnado en compresa o gasa, nunca aplicarlo directamente sobre la piel del paciente, ya que se considera una mala práctica, por el riesgo de ocasionar mayor irritación de la piel del paciente y sobre todo desperdicio del producto que finalmente se colecciona sobre el campo quirúrgico del paciente de manera exagerada, tiende a acumularse sobre la camilla quirúrgica y puede dar lugar a eventos adversos como combustión en el caso del producto con base alcohólica al usar por ejemplo electrobisturí o láser llegando a producir quemaduras. Si la clorhexidina (tanto jabón como solución) cae sobre las sábanas y textiles en general, puede producir manchas parduzcas si los textiles son lavados con productos clorados o las aguas son muy pesadas y contienen altas concentraciones de cloro, por ello es importante realizar una correcta aplicación evitando desperdicio excesivo del producto sobre los textiles. En caso de derrame accidental se recomienda enjuagar el producto antes de ser sometido al proceso de lavado con productos clorados.
- Los productos no deben mezclarse, diluirse o “rebajar” su concentración con agua u otros solventes pues pierden sus propiedades, se altera su concentración y efectividad, efecto residual y pueden generar lesiones o efectos adversos en la piel.
- Hay que tener en cuenta las indicaciones y contraindicaciones que tienen los antisépticos para elaborar el protocolo de preparación preoperatoria de la piel, por ejemplo, la Clorhexidina está contraindicada para utilizar en ojos, oídos, boca y meninges y sistema nervioso en general.
- El uso de Clorhexidina en mucosas no está indicado ya que puede generar irritación de la mucosa y sobre todo por ningún motivo debe aplicarse Clorhexidina Solución

Alcohólica en heridas abiertas o mucosas ya que el contenido alcohólico de la solución (70% v/v) puede generar graves irritaciones a las mucosas y tejido expuesto. Solo se recomienda en piel íntegra.

- Para el caso de asepsia genital que incluya mucosas, o preparación quirúrgica de cirugías que involucren oído, sistema nervioso (meninges) se recomienda el uso de yodóforos, como el Ioforam (jabón quirúrgico a base de yodo) dejar actuar mínimo 30 segundos, retirar con compresa húmeda, y luego aplicar Iopovisol (solución tópica de yodopovidona al 10%), dejar secar.
- Es importante tener en cuenta que, si se utilizan yodóforos en preparación pre quirúrgica de la piel, requieren un mínimo de dos minutos de contacto con la piel para comenzar a liberar yodo y hasta 10 minutos antes de que puedan disminuir las concentraciones bacterianas.

### Contraindicaciones para el uso de la clorhexidina

Tabla 6.

Contraindicaciones para el uso de la clorhexidina

Tipo de cirugía	2% CHG con 70% alcohol
Cosmética-facial	X
Oftalmología	X
Oído	X
Dental	X
Urología- ginecología/ membranas mucosas	X
Herida abierta	X

Nota importante:

El uso de la clorhexidina previo a un procedimiento quirúrgico mayor es necesario, junto con pacientes que tienen una estancia hospitalaria o que presentan una estancia en UCI.

## **Preparación de la piel en todas las áreas**

El objetivo de la preparación de la piel, antes de la intervención; es minimizar el riesgo de infecciones. Esto se consigue reduciendo la cantidad de microorganismos de la flora de la piel potencialmente patógena.

Nota importante:

No remover el vello al menos que sea absolutamente necesario, ni tampoco por preferencia del cirujano; Además, no hay claridad acerca de esas situaciones en las que se determina esta necesidad. Se recomienda el uso de máquinas rasuradoras de un solo uso desechable Clipper.

### **Recomendaciones:**

- Identificar al paciente y tipo de intervención quirúrgica para delimitar la zona anatómica en el cual se debe eliminar el vello.
- Si la zona a preparar es la cabeza u otra área con mucho vello, primero se debe cortar con tijeras antes de usar la rasuradora Clipper.
- La remoción del vello debería realizarse fuera del quirófano.
- Mantener en todo momento la integridad de la piel.



Tabla 7.  
Área quirúrgica y preparación de piel

Área	Preparación de la piel
<p><b>Inserción de catéter venoso central:</b></p> <p>Ya sea de inserción periférica (PICC) o tunelizado directamente a vía yugular, subclavia, femoral etc. Aplica también para inserción de líneas arteriales centrales (axilar, femoral etc), Swan Ganz, introductores de marcapaso, etc.</p>	<p>Realice limpieza de la piel con la técnica utilizada por la institución (concéntrica, barrido etc) utilizando primero unidosis de CLORHEXIDINA+ ALCOHOL JABÓN QUIRÚRGICO DE 30ML, por lo general con un solo frasco es suficiente, pero el uso de uno adicional o de la presentación de CLORHEXIDINA+ALCOHOL JABÓN QUIRÚRGICO DE 60ML (recomendada para inserción femoral) va a depender de las condiciones de la piel del paciente (suciedad visible, restos de sangre adherida a la piel, detritus, etc). Recuerde que, si el protocolo institucional recomienda realizar dos limpiezas, es necesario tomar una nueva gasa para la segunda limpieza. (Tenga en cuenta las recomendaciones descritas anteriormente de no aplicar el producto directamente sobre la piel del paciente). Permita que el jabón actúe aproximadamente 30 segundos, retire con gasa o compresa húmeda y proceda a aplicar CLORHEXIDINA+ALCOHOL SOLUCIÓN TÓPICA DE 30ML o CLORHEXIDINA+ALCOHOL SOLUCIÓN TÓPICA DE 60ML (recomendada para inserción femoral) impregnada en gasa. Si utiliza la presentación en spray, se</p>

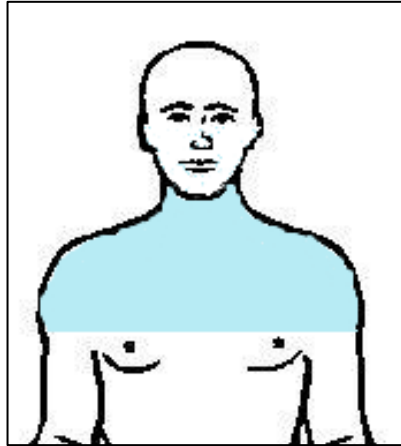


Figura 89. Inserción de catéter venoso central

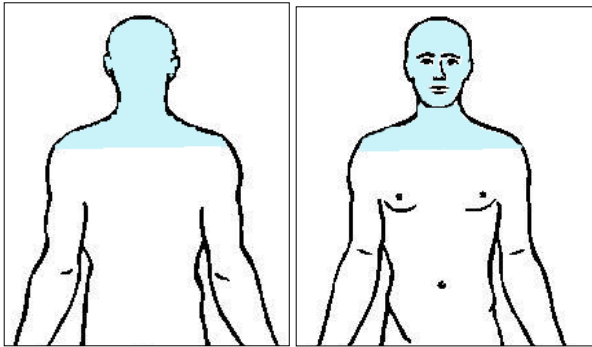
recomienda igual dispensarlo en la gasa estéril y ser aplicado luego a la piel. Use la misma técnica que utilizó para la limpieza.

Si el paciente es alérgico o presenta reacciones a las Clorhexidinas, se recomienda entonces el uso de YODOPOVIDONA ESPUMA 30 ML para la limpieza de la piel, este se recomienda dejar actuar aproximadamente 2 minutos, retirar con gasa o compresa estéril y luego aplique YODOPOVIDONA SOLUCIÓN 30ML, deje secar completamente y proceda a realizar la inserción. Importante: contrario a la solución tópica de Clorhexidina, la solución de productos yodóforos una vez se han secado y se ha permitido su tiempo de acción (aproximadamente 2 minutos) deben retirarse de la piel con gasa o compresa húmeda antes de proceder a colocar el apósito.

---

**Procedimientos quirúrgicos en cabeza:** Debe prepararse el área quirúrgica abarcando cabeza, cuello y nuca y se aconseja el uso de jabón y solución a base de yodopovidona teniendo en cuenta que la clorhexidina puede tener contacto con oído o accidentalmente con los ojos donde está contraindicada. Se recomienda dos unidades YODOPOVIDONA ESPUMA

---

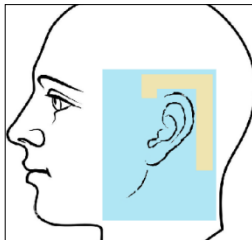


120ML para limpieza, retirar y aplicar una unidosis YODOPOVIDONA SOLUCIÓN 120ML

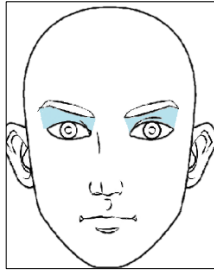
*Figura 90.* Craneotomías, aneurismas cerebrales, etc.

**Cirugía de cuello:** laringuectomía, Se recomienda YODOPOVIDONA ESPUMA 120ML para limpieza, retirar y linfadenectomía, tiroidectomía, traqueotomía etc aplicar YODOPOVIDONA SOLUCIÓN 120ML

**Cirugías de oído:** timpanoplastia, miringoplastia, Se sugiere un YODOPOVIDO ESPUMA 60ML + YODOPOVIDONA SOLUCIÓN estapedectomía, implantes etc. 60ML



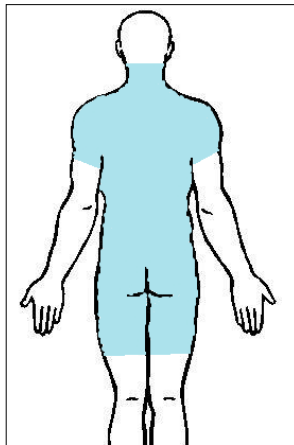
*Figura 91.* Cirugía de oído

**Cirugías de ojo:**

Se sugiere un YODOPOVIDO ESPUMA 60ML + YODOPOVIDONA SOLUCIÓN 60ML.

*Figura 92.* Cirugías de ojo

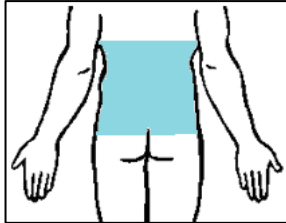
**Cirugía de columna:** Hernia discal, Es importante tener en cuenta que si el procedimiento de columna implica laminectomía etc.



Exposición de meninges (como el caso de la punción lumbar donde se atraviesan meninges) para evitar el riesgo de paso de Clorhexidina a alguna de las meninges se recomendará el uso de IOFOAM+IOPOVISOL, pero si el procedimiento no involucra este tejido se sugiere 2 unidades de CLORHEXIDINA+ALCOHOL JABÓN 120ML +2 unidades CLORHEXIDINA+ALCOHOL SOLUCIÓN TÓPICA 120ML

*Figura 93.* Cirugía de columna

---

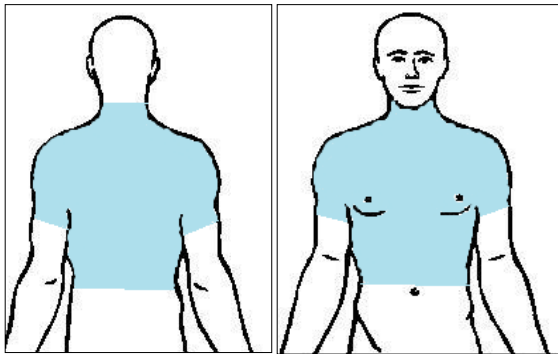
**Punción lumbar:**

*Figura 94.* Punción lumbar

Una unidosis de YODOPOVIDONA ESPUMA 60ML + una unidosis de YODOPOVIDONA SOLUCIÓN 60ML.

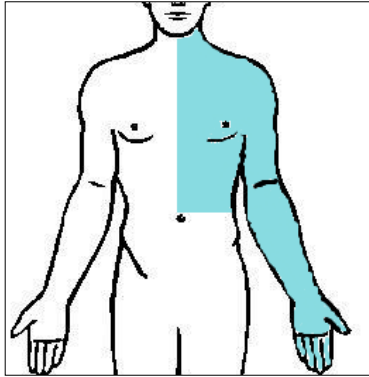
**Cirugía torácica:** Toracotomías: lobectomías, ventanas pericárdicas.

Dos unidosis de CLORHEXIDINA+ALCOHOL JABÓN DE 120ML+ UNA DE CLORHEXIDINA+ALCOHOL SOLUCIÓN TOPICA 120ML



*Figura 95.* Cirugía torácica

---

**Mastectomías:**

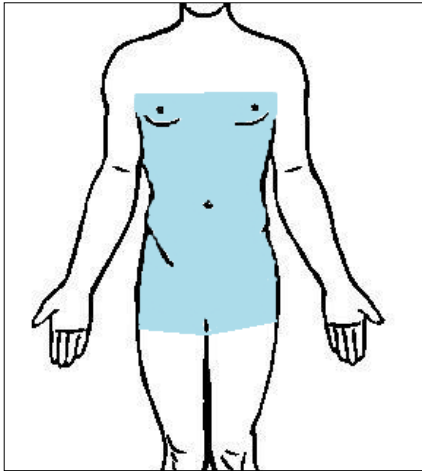
*Figura 96. Mastectomías*

Dos unidades de CLORHEXIDINA+ALCOHOL JABÓN DE 120ML+ DOS UNIDADES DE CLORHEXIDINA+ALCOHOL SOLUCIÓN TOPICA 120ML

**Cirugías de abdomen alto, piel íntegra, no mucosas:** hernia umbilical, gastrectomía, colecistectomía, apendicetomía, exploración abdominal, vagotomía, colostomía

Dos unidades de CLORHEXIDINA+ALCOHOL JABÓN DE 120ML+ DOS UNIDADES DE CLORHEXIDINA+ALCOHOL SOLUCIÓN TOPICA 120ML

**Nota importante:** Recordar que la cirugía compromete abdomen abierto, con exposición de asas o tejidos internos (fístulas, mucosas, ostomias) se debe preparar primero la piel circundante y dejar de últimas las áreas expuestas contaminadas. En el caso de exposición de asas intestinal y mucosas, no se recomienda el uso de



Clorhexidina, sino yodóforos en este caso YODOPOVIDONA ESPUMA+  
YODOPOVIDONA SOLUCIÓN

**Figura 97.** Cirugías de abdomen alto.

---

**Abdomen abierto con asas intestinales y/o mucosas expuestas:** Lavar con solución salina tibia y el tejido blando con: dos unidades de YODOPOVIDONA ESPUMA 120 ML + 2 DE YODOPOVIDONA A SOLUCIÓN

120ML

NOTA IMPORTANTE: Áreas del cuerpo con concentraciones elevadas de bacterias (axilas, ingle, ombligo, perineo y áreas de colostomía) requieren preparación más extensa por separado.

---

**Abdomen bajo:** Hernia inguinal, crural, histerectomía, prostatectomía, hidrocele, quiste pilonidal, cesárea.

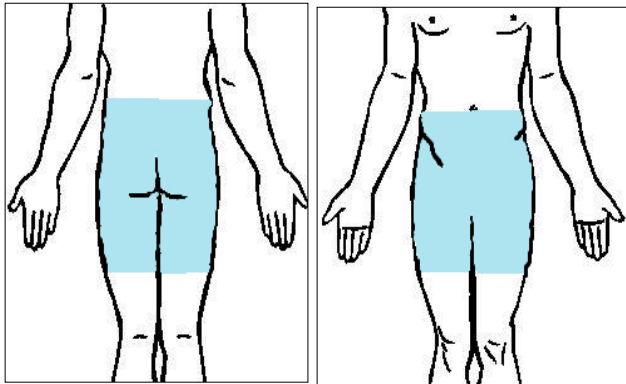


Figura 98. Cirugías de abdomen bajo

SI NO SE TIENE CONTACTO CON GENITALES O MUCOSAS, se sugiere uso de: dos unidades de CLORHEXIDINA+ALCOHOL JABÓN DE 120ML+ UNA DE CLORHEXIDINA+ALCOHOL SOLUCIÓN TOPICA 120ML una para la piel demarcada de abdomen bajo, otra para la región perineal y genital.

SI INCLUYE GENITALES Y MUCOSAS: histerectomía vaginal, circuncisión, varicocele, hemorroidectomía, cistocele, rectocele, cirugía perineal o anorrectal etc. Se sugiere dos unidades YODOPOVIDONA ESPUMA 120ML para limpieza, retirar y aplicar dos unidades YODOPOVIDONA SOLUCIÓN 120ML

Recuerde: para cirugías ginecológicas o anorrectales, las áreas genitales y zona anal se dejan de últimas, se cubren con gasas secas mientras se realiza primero la preparación de la piel de abdomen bajo, pubis, periné y muslos, luego se procede a prepararlas con los antisépticos recomendados:

La vagina se limpia con gasas en pinzas después de haber limpiado las zonas circundantes externas. El agente antiséptico debe aplicarse generosamente en la



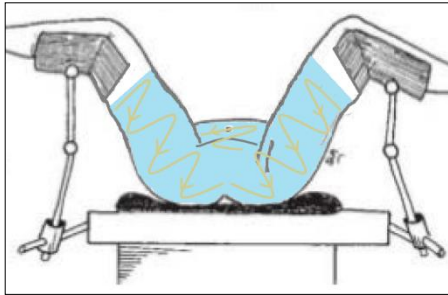


Figura 99. Cesareas

vagina ya que la mucosa vaginal tiene muchos pliegues y hendiduras que no se limpian fácilmente.

**Cirugías de miembros superiores: mano y brazos:**

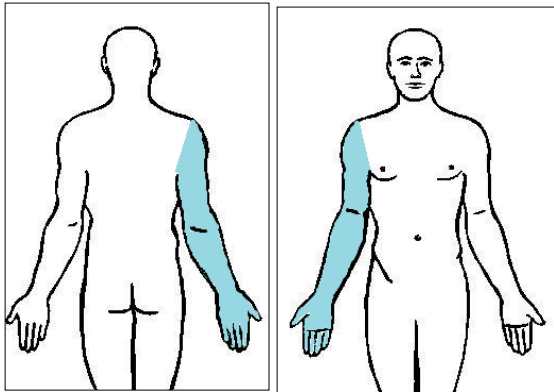
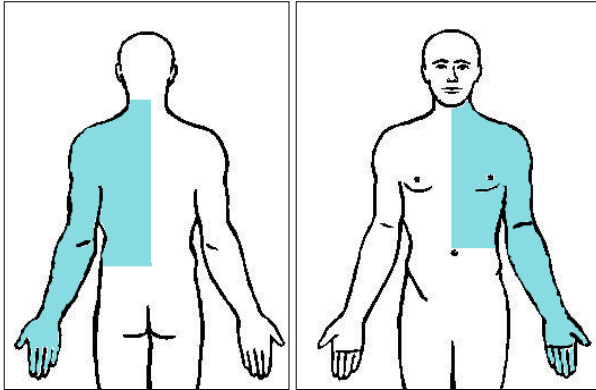
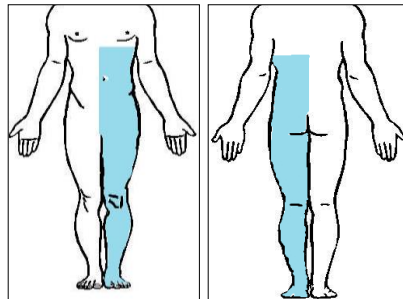


Figura 100. Cirugías de miembros superiores

La preparación se realiza levantando el brazo, sosteniéndolo de la mano, se recomienda dejar la asepsia de la mano al final. Se sugiere una unidosis de CLORHEXIDINA+ALCOHOL JABÓN DE 120ML + CLORHEXIDINA+ALCOHOL SOLUCIÓN TÓPICA DE 60ML.

**Cirugías de hombro:***Figura 101. Cirugías de hombros*

Hombro y brazo, axila de último. Se sugiere una unidosis de CLORHEXIDINA+ALCOHOL JABÓN DE 120ML + CLORHEXIDINA+ALCOHOL SOLUCIÓN TÓPICA DE 120ML

**Cirugías miembros inferiores: cadera***Figura 102. Cirugías miembros inferiores: cadera*

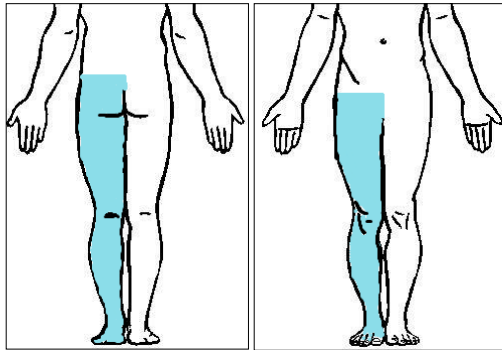
Puede escogerse dos tipos de preparación: Una unidosis de CLORHEXIDINA+ALCOHOL JABÓN DE 120ML + CLORHEXIDINA+ALCOHOL SOLUCIÓN TÓPICA DE 120ML

Dos unidosis de CLORHEXIDINA+ALCOHOL JABÓN DE 120ML + dos unidosis de CLORHEXIDINA+ALCOHOL SOLUCIÓN TÓPICA DE 120ML

---

**Miembros inferiores:** Rodilla y pierna, Deben elevarse. Se sugiere: dos unidosis de CLORHEXIDINA+ALCOHOL amputación.

JABÓN DE 120ML + dos de CLORHEXIDINA+ALCOHOL SOLUCIÓN TÓPICA DE 120ML

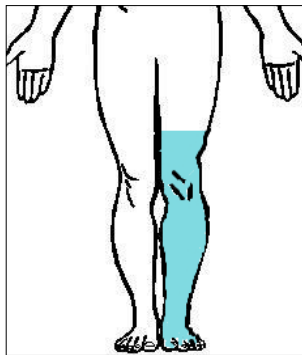


*Figura 103.* Miembros inferiores

---

**Miembros inferiores:** Tobillo y pie, amputación Deben elevarse. Se sugiere: una unidosis de CLORHEXIDINA+ALCOHOL

JABÓN DE 120ML + una de CLORHEXIDINA+ALCOHOL SOLUCIÓN TÓPICA DE 120ML



*Figura 104.* Miembros inferiores

---

## 9. Prevención de eventos adversos en el uso de unidosis

Las soluciones antisépticas que contienen alcohol, deben dejarse secar el ambiente antes de colocar los campos quirúrgicos, esta recomendación minimiza el riesgo de accidentes de quemaduras sobre el paciente, especialmente si se usan *electrobisturí o láser*.

El atrapamiento de la solución antiséptica alcohólica debajo del campo quirúrgico puede aumentar el riesgo de fuego o quemaduras. Debido a esto, la zona en la cual se aplicó la solución antiséptica alcohólica debe estar completamente seca antes de colocar los campos quirúrgicos como la medida de seguridad más importante para el paciente.

## 10. Recomendaciones

- Los agentes antisépticos deben almacenarse en sus envases originales para disminuir el riesgo de contaminación.
- Estos recipientes no deben ser recargados o reutilizados.
- Los usos múltiples, transferir soluciones a recipientes secundarios, causa contaminación dando lugar a la transmisión de microorganismos dentro de las instituciones, incluso causando brotes de infecciones intrahospitalarias

## 11. Método para evaluar la adherencia a este procedimiento

- Visitas de observación
- Evaluaciones periódicas para medir el desempeño y conocimiento a través de la aplicación de BUNDLES para procedimientos quirúrgicos.

### 13. Frecuencia de revisión del procedimiento

El procedimiento se revisará con una periodicidad de 3 años y será ajustado de acuerdo a las necesidades institucionales y a los parámetros legales existentes.

### 14. Registro de modificaciones

<b>Versión</b>	<b>Fecha de aprobación</b>	<b>Descripción de cambios realizados</b>
001	2007	Versión Original
002	18/01/2012	Cambios por ajuste al Sistema de Gestión de Calidad
003	18/04/2013	Cambios por actualización de normatividad.
004	04/11/2022	Cambios por actualización.

### 15. Bibliografía

Maya J y cols. Papel de la clorhexidina en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. Asociación Colombiana de Infectología 2011.

Preparación pre quirúrgica de la Piel. Sociedad Chilena de Enfermeras de Pabellones quirúrgicos y Esterilización. 2002

Protocolo de Consenso: preparación pre quirúrgica. Sociedad Madrileña de Medicina Preventiva. Madrid 2010.

Prevención de eventos adversos en el uso de unidosis. Departamento de educación. Proasepsis. [Consultado el 03 de noviembre del 2022]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522016000100012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000100012)