

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería

Lic. MsC. ZENIA TAMARA SÁNCHEZ GARCÍA

La Habana, 2022

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería

Autora: Lic. MsC. Zenia Tamara Sánchez García

Tutor: Dr. C. Yuliett Mora Pérez

Cotutor: Dr. C. Jacobo Cambil Martín

La Habana, 2022

## **AGRADECIMIENTOS:**

La vida está llena de sueños y retos por los cuales luchar, esta investigación científica es uno de ellos, que contribuyó a la formación y desarrollo de conocimientos en esta área del saber. En esta travesía siempre te acompañan personas que te brindan su tiempo y su sabiduría generosa, a los cuales quisiera agradecer. En primer lugar, la autora desea resaltar el trabajo que desarrolla la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, además de todos los centros donde se llevó a cabo esta investigación, sin su apoyo no hubiese podido cumplir este objetivo. Mencionarlos a todos sería imposible, solo haré referencia a quienes aportaron su más estrecha colaboración, a los cuáles les estoy eternamente agradecida, Dr. C. Yuliett Mora Pérez, a usted mi agradecimiento por avivar mis alas para el cumplimiento de mis sueños, su confianza, entrega, exigencias, cariño y por darme la oportunidad de mi crecimiento como persona y como profesional, sin sus enseñanzas no hubiese llegado a feliz término esta investigación, PhD Jacobo Cambil Martín por su apoyo, incentivar me en el camino de la higiene de manos y acompañarme durante toda la ejecución del proyecto Manos Seguras Cuba. Agradezco, además, a mis hermanos y familiares, gracias por su apoyo incondicional. A mis compañeros de trabajo, Jayce, Esther, Mercedes, Annia, Amarilys, Odalys, Marianela, David y Amaury, por estar siempre disponibles, gracias por apoyarme en todo momento. A los estudiantes de la carrera de enfermería, los niños de la escuela Guerrillero Heroico y del Círculo Infantil Marineritos del Sur, por ser los autores anónimos de este trabajo, por sus enseñanzas y participación en la investigación, su entusiasmo y dedicación. A todos aquellos, que de una u otra forma hicieron posible esta investigación, profesores, amigos, compañeros de trabajo y profesores del Departamento de enfermería, mis más profundos agradecimientos, Una vez más, a todos les doy las gracias.

**DEDICATORIA:**

A mi hija Leidy Laura, mi fuente de inspiración, mi más preciado tesoro, por ella vivo y por ella lucho por ser todos los días mejor persona y profesional.

A mi madre, mi viejita adorada que cuida todos los días entre libros y trabajo, ella siempre ha sido mi apoyo espiritual más querido.

A la memoria de mi padre, Roberto Sánchez Hernández que desde pequeña me enseñó que todo lo que con esfuerzo se logra, tiene un sabor diferente en la vida de las personas.

**Educar no es enseñar el hombre a saber, sino a hacer**

**Florence Nigthingale**

## SÍNTESIS

Se realizó una investigación de desarrollo I+D+i, mediante un estudio mixto del tipo secuencial exploratorio (CUALITATIVO-cuantitativo). Los escenarios de estudios fueron el Círculo Infantil Marineritos del Sur, Escuela Primaria Guerrillero Heroico y la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, en el período comprendido entre junio 2018 a julio 2020, con el objetivo de diseñar intervención de enfermería para la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos. En la fase cualitativa se utilizaron tres grupos de discusión en los diferentes escenarios de estudio, revisión documental, sistematización bibliográfica y el diseño de la intervención. En la fase cuantitativa se validó el cuestionario, guía de observación, curso de posgrado, tiempo electivo y medios de enseñanza, además se determinó nivel de conocimientos y habilidades prácticas sobre higiene de manos en el universo de estudio antes y después de impartido el tiempo electivo. El análisis conjunto de ambas fases y su integración con los referentes teóricos de Florence Nightingale, Nola J. Pender y Madeleine Leininger propiciaron como resultado el diseño de una intervención de enfermería para la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos mediante trípticos, juegos didácticos, aplicación para móvil y el diseño de una página web en la implementación de estos resultados. Éste constituye un gran aporte para la práctica profesional y académica de Enfermería y responde a referentes teóricos integrados en función del problema de investigación.

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPITULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
1.1. Evolución histórica de la higiene de manos.....	11
1.2 Teoría de Florence Nightingale.....	14
1.3 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.....	21
1.4 Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.....	25
1.5 Intervención de Enfermería.....	29
1.6 Integración de la teoría de Florence Nithingale con el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender y la Teoría de Madeleine Leininger .....	30
<b>CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
2.1. Tipo y escenario de estudio.....	34
2.2. Algoritmo de la investigación para el diseño de la intervención.....	36
2.2.1. Primera Fase. Recogida y análisis de datos cualitativos.....	39
2.2.2. Segunda Fase. Recogida y análisis de datos cuantitativos.....	45
2.3. Análisis conjunto de resultados.....	49
<b>CAPITULO III. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTAN LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
3.1 Resultados de la Primera Fase. Recogida y análisis de datos cualitativos	51
3.1.1 Resultados de los tres grupos de discusión .....	51
3.1.2 Resultados de la revisión documental .....	54
3.1.3 Resultados de la sistematización bibliográfica.....	54
3.1.4 Resultados del diseño de la intervención.....	55
3.2. Resultados de la Segunda Fase. Recogida y análisis de datos cuantitativos.....	67
3.3. Análisis conjunto de resultados e integración con los referentes teóricos.....	73
<b>CONCLUSIONES</b> .....	78
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	80
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	81
<b>BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN

La cultura sobre seguridad del paciente se considera una prioridad en cualquier sistema sanitario, constituye una herramienta esencial para prevenir eventos adversos, de manera que identifica fortalezas y áreas de mejora continua; proporciona a una organización un entendimiento básico relacionado con percepciones, actitudes de sus gerentes y personal en general, por consiguiente, se considera una intervención de seguridad.<sup>1</sup>

En el ámbito internacional, se han desarrollado investigaciones que plantean la necesidad de un cambio cultural de las organizaciones, que permita promover las buenas prácticas de los profesionales de salud, gestionar una adecuada atención y garantizar la seguridad en la entrega de las prestaciones.<sup>2</sup>

En tal sentido, las instituciones de salud han puesto en marcha diversas políticas, programas y procedimientos para garantizar la seguridad de la atención al paciente;<sup>3</sup> una de las principales recomendaciones es la implementación de una cultura de seguridad, entendida como la suma del conocimiento y actitudes cotidianas del equipo, que tienden a evitar, disminuir o mitigar el daño potencial evitable durante la atención en salud,<sup>4</sup> que impulse al personal a hacerse responsable de sus actos a través de un liderazgo proactivo y garantizar la toma de las medidas necesarias en casos que lo requieran.<sup>5</sup>

El concepto de cultura de la seguridad nace en los años 80 después del desastre nuclear de Chernóbil, fue precisamente la Organización Internacional de Energía Atómica la que acuñó la definición, posteriormente adoptada por el sector industrial, para esa época hacía énfasis en los procesos organizacionales.<sup>6-8</sup>



El concepto ha evolucionado, se han propuesto diversas definiciones sin una unificación de términos y en un contexto controversial.<sup>9,10</sup> Los términos “cultura de la seguridad” y “clima de la seguridad”, son utilizados indistintamente en varios de los cuestionarios diseñados para medir la cultura de la seguridad.<sup>11-13</sup> La cultura de seguridad definida por la *Agency for Healthcare Research and Quality*-AHQR, es el resultado de valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, estilo y competencia de una organización.<sup>13</sup>

El manejo de la cultura de seguridad, se caracteriza por una comunicación fundada en la confianza mutua, producto de las percepciones compartidas y la confianza depositada en la eficacia de las medidas preventivas implementadas para evitar los eventos adversos.<sup>14</sup> En este sentido, los expertos han sugerido los componentes esenciales para la cultura de seguridad, como el trabajo en equipo, apoyo al liderazgo, comunicación<sup>15</sup> y una cultura justa, así como información y aprendizaje.<sup>3</sup>

En relación a este concepto la cultura de seguridad del paciente es una dimensión de la cultura organizacional<sup>14</sup> en el ámbito de la salud pública, está relacionada con la gestión de la seguridad del paciente (SP en lo adelante).<sup>14,15</sup> En consecuencia, con lo antes planteado, se vuelve relevante enfocarse en mejorar la calidad de los sistemas que invierten estratégicamente en recursos para mejorar la salud de las personas que buscan atención médica, con menores costos del sistema, mejor atención al paciente, para reorientar los servicios de salud de la población con una fuerza laboral comprometida y productiva.<sup>5</sup>

En representación a este tema, Farokhzadian J y colaboradores, resaltaron la importancia de la actuación del equipo de Enfermería en relación con la seguridad del paciente (SP en lo adelante), sobre la base de los conocimientos adquiridos, las experiencias sobre los retos que influyen en la

cultura de seguridad y como estos factores pueden facilitar el desarrollo e implementación de mejores estrategias.<sup>14</sup>

En tal sentido se señala que hay varios retos para cultivar una cultura de seguridad efectiva y positiva en las organizaciones de salud para seguir los estándares internacionales, por tanto, los gerentes de salud deben emplear métodos de gestión modernos para superar los retos que se afrontan durante la institucionalización de la cultura de seguridad y hacer una diferencia en el sistema de salud. <sup>14</sup>

En ese mismo orden, a inicios del siglo XXI, se desarrollan estudios que identificaron la incidencia y prevalencia de pacientes con daños durante la hospitalización, la magnitud del problema despertó la atención de profesionales, investigadores, grupos de derechos de pacientes y de la sociedad en general. Por ello se propició la inclusión de este tema en las políticas de salud internacionales y con esta mirada surge la Alianza para la Seguridad del paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS en lo adelante), en el año 2004. <sup>15</sup>

Justamente el objetivo del programa de investigación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, es fomentar proyectos de investigación cualitativa y cuantitativa, así como la colaboración en la aplicación de los resultados de la investigación con el fin de lograr una mayor seguridad de la atención sanitaria y reducir los daños ocasionados a los pacientes a escala mundial, promover la investigación y facilitar la utilización de los resultados de la investigación en pro de una atención sanitaria más segura para reducir el riesgo de ocasionar daño a los pacientes en todos los Estados Miembros de la OMS. <sup>16</sup>El estilo de trabajo de la mencionada Alianza, se centró en la determinación de retos que se consensuan en las Asambleas Generales de la OMS, de acuerdo a las evidencias científicas de las diferentes experiencias nacionales e internacionales, <sup>17</sup> de esta forma, en el año

2005 surge el primer reto global mundial de Seguridad del Paciente, "Cuidado limpio es cuidado seguro".<sup>18</sup>

Las principales pautas de este desafío se centraron en los riesgos de la infección como complicación durante la hospitalización. Se determinó en este momento, la importancia del lavado de las manos como garantía de la seguridad.<sup>18</sup> La OMS en consecuencia elaboró directrices basadas en sus evidencias, sobre higiene de las manos en la Atención Sanitaria, en apoyo a los centros de salud para mejorar esta práctica y así reducir las infecciones. Estas directrices han sido desarrolladas para ayudar a los centros de salud a implementar mejoras de conformidad sobre Higiene de las manos en la atención sanitaria.<sup>19</sup>

En consecuencia, la mejora de la higiene de las manos eficaz y sostenida se consigue mediante la aplicación de múltiples medidas para abordar diferentes obstáculos, así como barreras conductuales. Es por ello que, en el análisis de los datos y recomendaciones de las Directrices de la OMS sobre esta técnica, se traza una estrategia multimodal para la mejora de la higiene de las manos.<sup>20</sup>

Cuba no está exenta de esta situación, Ramos<sup>21</sup> y Santos<sup>22</sup>, identificaron la necesidad de realizar estudios en diversas instituciones para ampliar el tema de SP en el sistema de salud cubano, en relación a la calidad de la atención de salud y los errores médicos, León Román,<sup>23</sup> Mora Pérez,<sup>24</sup> Cruz Almaguer<sup>25</sup> y Urbina Laza<sup>26</sup>, investigadores cubanos, desde las bases epistemológicas de la Ciencia de la Enfermería, abordaron de igual manera los procesos de SP. Estos autores ofrecen aportes relacionados a la responsabilidad en el acto del cuidado, sistema de vigilancia de eventos adversos, modelo de gestión del riesgo en la atención de enfermería para la SP con enfermedad cerebrovascular, modelo de cuidados para el logro de la SP hospitalizado con afecciones neurológicas crónicas y las competencias profesionales para el logro de la SP, necesarios para

ofrecer seguridad en la atención de Enfermería. Urbina Laza,<sup>26</sup> aporta elementos fortalecedores al presente estudio.

En relación al tema abordado, en el año 2016 se diseñó y aprobó el Manual de Acreditación Hospitalaria, organizado en tres grupos, el primero centrado en la atención y SP, con 27 indicadores del tema, el indicador número diez, se refiere al riesgo de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria para evaluar la implementación de programas de lavado efectivo de manos en los hospitales (social, higiénico y quirúrgico), explorar si existen los medios necesarios para el adecuado lavado higiénico de las manos con soluciones alcohólicas y por último a los procedimientos de limpieza y desinfección de manos que utilizan de acuerdo con las directrices de lavado higiénico de las manos en las instituciones de salud en el país.<sup>27</sup>

En vista a estas consideraciones la autora prestó atención a este tema durante la práctica asistencial de los estudiantes de enfermería en la educación en el trabajo, para promover la misma entre pacientes y familiares, con la posibilidad de desarrollar un grupo de habilidades en Higiene de Manos en los diferentes escenarios docentes de la atención primaria de salud, valiéndose del carácter intersectorial que tiene como principio el Ministerio de Salud Pública.

En tal sentido las principales actividades intersectoriales dirigidas a reforzar la promoción de la salud se resumen en la voluntad política empeñada, la salud como derecho humano, gratuito, accesible y con equidad, donde la prestación de los servicios se rigen por principios éticos, solidarios y humanitarios,<sup>28</sup> al mismo tiempo, se asume la definición dada por Castell y cito *“la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forman parte importante de esa respuesta social organizada”*. Principio que desempeña un papel primordial para incrementar la percepción del riesgo, la autorresponsabilidad ciudadana, el

empoderamiento por la salud y la apropiación de las acciones por la salud y su sostenibilidad. <sup>29</sup>Es por ello que no es un proceso espontáneo; debe ser pensado, planeado y programado, lo cual implica reconocer que existen factores que intervienen en su desarrollo de tal manera que su identificación, implica la planeación, organización y desarrollo consciente de procesos de integración con otros sectores para alcanzar respuestas efectivas. <sup>30</sup>

La diversidad, magnitud y trascendencia que pudieran representar para la salud y el bienestar de la población dependerá de las particularidades sociales, económicas, culturales, ambientales, demográficas y políticas que existan en el territorio<sup>30</sup> fue este uno de los temas centrales del evento Hispano Cubano que se desarrolló en el año 2018 en Cienfuegos, en el marco de dicho encuentro, se establecieron estrategias investigativas en varias temáticas con problemas a nivel internacional, dentro de ellas la Higiene de manos, posteriormente, se aprobó el proyecto de investigación con colaboración internacional titulado, Distintivo Manos Seguras, modelo de acreditación sanitaria y colaboración al desarrollo, financiado por el Centro de Iniciativas de Cooperación al Desarrollo de la Universidad de Granada, España de conjunto con la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, uno de sus objetivos fue acreditar a la Universidad con el Distintivo Manos Seguras, dicha acreditación fue otorgada por el observatorio de seguridad del paciente de la agencia de calidad sanitaria de Andalucía en ese país en mayo del 2020; la universidad resultó ser la tercera en el mundo, la segunda en Latinoamérica y la primera en Cuba en obtener dicha acreditación.

Es importante resaltar que, investigaciones desarrolladas en este ámbito de acreditación sanitaria, en España y Ecuador, contribuyeron al desarrollo de los procesos formativos en el ámbito académico y comunitario, a prevenir enfermedades, reducir riesgos en la atención sanitaria y garantizar así, la seguridad del paciente <sup>31</sup>

Estos resultados motivaron a la autora de esta investigación a conocer la importancia que tiene la capacitación sobre esta técnica, no solo en los profesionales de la salud sino en toda la población en general para mejorar las actitudes, conocimientos y habilidades, además de sustentar que la buena técnica, implica limitar en la medida de lo posible la transferencia de microorganismos patógenos de una persona a otra, hecho que ha permitido su sistematización, sobre todo en estos tiempos donde las enfermedades transmisibles han pasado a ser una de las principales preocupaciones del gobierno cubano.<sup>32-34</sup>

Los argumentos planteados evidencian el **problema científico**:

¿Cómo contribuir en la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos?

Como **objeto de investigación** se identifica el proceso de adquirir cultura de seguridad del paciente en estudiantes de Licenciatura en Enfermería y **como campo de investigación**: la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

La adecuada adquisición de conocimientos y habilidades en materia de higiene de manos es fundamental, puesto que es uno de los pilares para la seguridad del paciente y para la atención sanitaria de calidad por parte de los futuros profesionales de enfermería.

En consecuencia, se plantean las siguientes interrogantes científicas:

1. ¿Cuál es la percepción de estudiantes y profesores de la carrera de Licenciatura en Enfermería sobre la higiene de manos en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos?
2. ¿Cómo se aborda desde la literatura científica, la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería?

3. ¿Qué componentes debe incluir una intervención de enfermería para la mejora de la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos?

4. ¿Cuáles son los cambios en la actuación de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería después de una intervención en los escenarios de estudio?

Se asume como objetivos de la investigación:

1. Explorar la percepción sobre la higiene de manos desde la perspectiva de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería y profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

2. Identificar cómo es abordado desde la literatura científica, la higienización de las manos para la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

3. Diseñar una intervención de enfermería para la mejora de la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

4. Evaluar los cambios en la actuación de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería después de una intervención en los escenarios de estudio.

Se realizó una investigación de desarrollo del tipo I+D+i, que se le dio salida mediante un estudio mixto del tipo secuencial exploratorio (CUALITATIVO-cuantitativo). Los escenarios de estudios fueron el Círculo Infantil Marineritos del Sur, Escuela Primaria Guerrillero Heroico y la Universidad de Ciencias Médicas en el municipio de Cienfuegos durante el período de estudio de junio 2018 a julio 2021. En la fase cualitativa se utilizaron tres grupos de discusión en los diferentes escenarios de

estudio, con 10 participantes en cada uno de ellos, además de la revisión documental, sistematización bibliográfica y diseño de la intervención de enfermería.

En la fase cuantitativa se validó por expertos los instrumentos a utilizar, el curso de posgrado, tiempo electivo y los medios de enseñanza que conforman el diseño de una intervención de enfermería para la cultura de seguridad del paciente, posteriormente se aplicaron los instrumentos donde se valoró el nivel de conocimientos teóricos y habilidades prácticas sobre la higiene de manos, estos instrumentos se aplicaron antes y después de haber impartido el tiempo electivo.

La implementación de ambas fases propició como resultado una intervención de enfermería para desarrollar la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Éste constituye un gran aporte para la práctica profesional y académica de Enfermería y responde a referentes teóricos integrados en función del problema de investigación.

Participaron como universo de estudio en ambas fases 40 estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en enfermería, 20 profesores a los cuales se les impartió el curso de posgrado y 30 participantes en los grupos de discusión distribuidos como sigue: 11 profesionales de la salud, 12 de la educación, cinco estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería y dos auxiliares pedagógicas. La novedad científica de este estudio está dada por la mejora de la cultura de seguridad del paciente en los estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería basados en la práctica asistencial en los diferentes escenarios de estudio. Los aportes de la investigación se analizan en los ámbitos teórico, práctico, metodológico y sociales los mismos se detallan a continuación.

**Aporte teórico:**



Se realizó mediante la integración de supuestos teóricos de enfermería de Florence Nightingale al ver a la comunidad como centro en la integración de los ambientes físico, social y psicológico, el modelo de promoción de salud de Nola Pender y la teoría transcultural de Madeleine Leininger para el logro de aportes significativos en la especialidad, el fundamento de los referentes teóricos en la investigación y su análisis conjunto.

#### **Aporte Práctico:**

La intervención de enfermería propuesta dio lugar a la intersectorialidad entre los sectores de educación y salud, de esta manera se mejoró la higiene de las manos como parte de la cultura de seguridad del paciente en los diferentes escenarios.

#### **Aporte metodológico:**

Está basado en la incursión del paradigma mixto y la vinculación con el tema anteriormente expuesto al profundizar en las concepciones de los métodos cualitativos y cuantitativos, así como su integración. La implementación de ambas fases propició como resultado una intervención de enfermería para desarrollar la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos mediante trípticos, juegos didácticos, aplicación para móvil y el diseño de una página web en la implementación de estos resultados.

#### **Aportes sociales**

Está determinado por la posibilidad de cultura de seguridad de pacientes en estudiantes de la carrera de enfermería, con la participación activa en la educación al trabajo en los escenarios de estudio. Los resultados de esta investigación pueden ser empleados en el campo de la formulación de políticas y servicios de salud pública, aplicables a los procesos de la organización.

Para la ejecución de la investigación se obtuvo la aprobación de las autoridades correspondientes y el consentimiento de las personas que participaron, cumpliéndose con las consideraciones éticas establecidas para las investigaciones con seres humanos.

**CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL  
PACIENTE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

## **CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

La cultura de seguridad del paciente debe sustentarse en referentes teóricos que respalden las decisiones de la práctica docente, asistencial y respondan a las evidencias científicas para generar culturas de buenas prácticas de cuidados. En tal sentido se organiza el primer capítulo de esta tesis, con el objetivo de analizar los sustentos teóricos para el diseño de una intervención de enfermería en el logro de una cultura de seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería relacionado con la higiene de manos.

### **1.1. Evolución histórica de la higiene de manos**

Durante los siglos XIV-XVI se reportó la existencia de varias epidemias donde el agua se consideraba portadora de infección, gran parte de las personas no se lavaban con agua, empleaban soluciones alcalinas y agua pura. Guillermo IV y otros soberanos no se bañaban y prohibían hacerlo a los cortesanos por la misma razón. Sin embargo, en los siglos XVI y XVII apareció el jabón como antiséptico alcalino y muchos problemas desaparecieron.<sup>35</sup>

Cronológicamente, el historiador Peter Ward, autor de *The clean body: a modern history* "El cuerpo limpio, una historia moderna", destaca el punto de vista que las clases altas de los siglos XVII y XVIII tenían sobre la limpieza. Uno de los primeros personajes que trata en su libro es Luis XIV, quien sólo se dio dos baños en su vida adulta por razones médicas, como no resolvieron sus trastornos, nunca volvió a bañarse. Eso sí, el monarca se lavaba con asiduidad las manos y se cambiaba a menudo de ropa. Más allá de que se trate de un personaje excepcional, la postura del rey francés ante la higiene ejemplifica la actitud de las clases altas occidentales al respecto durante la edad moderna.<sup>36</sup>

El descubrimiento del lavado de las manos como una medida higiénica capaz de eliminar los microorganismos presentes en las manos ocurrió en la primera mitad del siglo XIX y su historia está llena de controversias, injusticias, olvidos y negaciones. Los médicos que hablaron por primera vez del lavado de manos antes y después de examinar a un paciente, no fueron reconocidos de inmediato por su aporte a la humanidad.<sup>37</sup>

A mediados del siglo XIX los hospitales eran llamados Casas de la peste o Casas de la muerte, Louis Grossman, médico de los Estados Unidos, les enseñaba a sus alumnos algunas normas de antisepsia,<sup>38</sup> en 1822, French, farmacéutico francés, demostró que una solución de cloruro de sodio podía erradicar el mal olor que desprendían los cadáveres y además planteó que esa sustancia podía servir como un desinfectante y antiséptico, publicó un artículo, en 1825, donde figura como consejo que los médicos mojaran sus manos en una solución clorada para evitar las enfermedades pestilentes en la asistencia a enfermos con enfermedades infecciosas.<sup>39</sup>

A inicios de 1843, Wendell, doctor estadounidense, abogó por el lavado de las manos para prevenir la sepsis puerperal, conocida también como fiebre infantil de cama. Wendell, decidió retirar, por un mes, de la práctica clínica a aquellos doctores que estuvieran relacionados con la asistencia médica de al menos dos mujeres que hubiesen padecido la enfermedad. A pesar de sus advertencias, sus recomendaciones tuvieron poco impacto en las prácticas obstétricas de aquel entonces.<sup>40</sup>

Luego a mediados del siglo XIX, la limpieza personal había ganado consideración entre las clases acomodadas, aunque se le daba más importancia social que médica, se consideraba un símbolo de estatus. Por eso, el médico húngaro, Ignaz Semmelweis (1818-1865), se enfrentó al rechazo de su profesión cuando cuestionó las prácticas de sus colegas al señalar que podían dar lugar a enfermedades.<sup>37</sup>

En tal sentido, Semmelweis, realizó varias pruebas para averiguar el motivo de las muertes de madres a consecuencia de infecciones y fiebre puerperal, atendidas por comadronas, eran menor que las que estaban a cargo de médicos y estudiantes de medicina<sup>37</sup>. De igual manera, enunció que aquellas mujeres que recibían más visitas de médicos y estudiantes, recién salidos del quirófano, de tratar a otros enfermos o de la sala de disección, enfermaban y morían más. De esta forma se le ocurrió medir, qué pasaba si sus compañeros se lavaban las manos al entrar en la sala, con una palangana con agua y jabón suficiente, de esta manera las infecciones se redujeron a menos de diez por ciento de las ingresadas, lo que atribuyó a corpúsculos necrópsicos.<sup>41</sup>

Posteriormente en diciembre de 1842, las pacientes llegaron a sucumbir una media de 33 mujeres de cada 100 alumbramientos, pero la cifra se hizo alarmante en 1846, cuando la mortandad ascendió a la trágica media de un 96%. La causa siempre era la misma, la fiebre puerperal.

<sup>42</sup>Epidemia que acarrea la muerte a la gran mayoría de las mujeres parturientas; estuvo latente hasta principios del siglo XIX, <sup>43</sup>cuando conoció el caso del Dr. Kolletchka, profesor de anatomía, que murió con los mismos síntomas y signos padecidos por las mujeres aquejadas de fiebre puerperal.<sup>42</sup>

En consecuencia, comenzó a analizar las causas y llegó a la conclusión, que la alta mortalidad de mujeres por fiebre puerperal se debía a que los estudiantes pasaban de la sala de necropsia, donde practicaban disecciones sobre cadáveres, a la sala de obstetricia donde examinaban a las pacientes sin un previo lavado de las manos sin ser reconocidos sus hallazgos. Semmelweis es reconocido en la actualidad como uno de los padres de la antisepsia y como salvador de las madres. Por desgracia, no llegó a disfrutar de estos renombres en vida y murió denostado por sus colegas. <sup>42</sup>

Años más tardes, Louis Pasteur, retomó las evidencias encontradas por Semmelweis sobre el lavado de manos y cito una de sus reflexiones “Lo que mata a las mujeres de fiebre de parto son ustedes los doctores que llevan microbios mortales de una mujer enferma a otra sana. Si yo tuviera el honor de ser cirujano me lavaría mis manos con el mayor cuidado.”<sup>38</sup>

Otra figura que contribuyó en el lavado de manos y la higiene de forma tal que se instalaran como una necesidad fue Florence Nightingale, precursora de la enfermería moderna con decisiva participación en la atención de los heridos en la Guerra de Crimea.<sup>39</sup> Por este motivo denunció que en los hospitales existían lavamanos, fuera de las salas hospitalarias, carecían de agua corriente y durante el invierno se hacía insoportable lavarse las manos con agua fría. Todas estas razones en el orden del diseño de las viejas instalaciones de salud y la creencia de que aquellos que utilizaban el arte de curar eran como dioses, les hacía muy difícil creer que las mismas manos de los doctores que aliviaban y curaban a los enfermos podían también causar daño, si no se lavaban las manos antes de su examen y tratamiento.<sup>41</sup>

De igual manera, Florence Nightingale consideró desde su época, aspectos en el abordaje de los factores ambientales dentro de la teoría ambientalista, cuya base teórica constituye uno de los principales referentes de esta tesis. Es por ello que en el siguiente acápite se analizan conceptos y enfoques que complementan al estudio realizado.

## **1.2 Teoría de Florence Nightingale**

Para estudiar las teorías y modelos de enfermería, se establece que “la enfermería abarca cuatro conceptos centrales conocidos como metaparadigmas.<sup>44,45</sup> Estos son: persona, entorno, salud y enfermería que aparecen definidos en las teorías de enfermería desde los escritos de Nightingale en la segunda mitad del siglo XIX.<sup>45,46</sup>

La higiene es un elemento fundamental de la teoría del entorno de Nightingale, refiriéndose específicamente al paciente, la enfermera y al entorno físico, ella observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropa de cama) era una fuente de infección por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuada de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. <sup>46,47</sup>

La teoría de Nightingale se centró en el entorno, aun cuando ella en sus escritos prefirió el término alrededores. Definió y describió los conceptos de ventilación, calidez, luz, dieta, limpieza y ruido, componentes del contexto, habitualmente referido como entorno en las discusiones sobre su obra. Al estudiar sus teorías es fácil identificar su énfasis en el entorno físico, por los cuales en el contexto de los problemas que identificó, se esforzó para mejorar.<sup>48</sup>

Su preocupación por un entorno saludable incluyó ámbitos hospitalarios en Crimea e Inglaterra, pero también se extendió a los hogares y las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados y para la recuperación/mantenimiento de la salud. Su trabajo teórico sobre los cinco elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se considera tan indispensable en la actualidad como hace 150 años.<sup>48</sup>

En tal sentido, Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días, en un momento en que esta práctica no era habitual. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia, para lograr la no transmisión de microorganismos de una persona a otra. <sup>46,47</sup>



Es importante destacar que, Nightingale analizó datos del Departamento de Matronas del Hospital King's College relacionados con la tasa de mortalidad durante el parto, al recomendar modificaciones ambientales, así como el lavado de manos para reducir la fiebre puerperal, que fue la principal causa de muerte materna en el momento.<sup>47,48</sup>

De igual modo, su consejo para las enfermeras, las que proporcionaban atención domiciliaria como las enfermeras profesionales de los hospitales, era crear y mantener un entorno terapéutico que mejorase la comodidad y la recuperación del paciente. Su tratado sobre la higiene rural incluye una descripción de problemas ambientales y de sus resultados, además de soluciones prácticas a estos problemas para los hogares y las comunidades.<sup>47,48</sup>

Nightingale creía que un entorno saludable era necesario para los cuidados adecuados de enfermería. Por eso es importante la desinfección concurrente de la unidad del paciente y velar por la limpieza y la higiene. La insalubridad de los hospitales y el desconocimiento de los médicos de qué era lo que causaba la infección en los pacientes operados eran los ingredientes perfectos para que la mayoría de las cirugías terminaran con la muerte del paciente.<sup>47,48</sup>

Los supuestos y la comprensión de Nightingale de las condiciones sociales fueron lo más relevante para su filosofía. Creía que los enfermos se beneficiarían de las mejoras del entorno tanto a nivel corporal como mental y que las enfermeras podrían ser el instrumento para cambiar el estatus social de los pobres, al mejorar sus condiciones de vida físicas.<sup>48</sup>

De esta forma, se demuestra que Florence Nightingale fue visionaria para su tiempo, al ofrecer grandes contribuciones en el campo de la epidemiología. Sus estudios, con la teoría ambientalista siguen vigentes, incluso después de casi dos siglos desde su preludio. El lavado de manos implementado con éxito por Nightingale, así como el cuidado del medio ambiente, son procedimientos reconocidos en la actualidad oficialmente por la OMS.<sup>49</sup> Paralelo a esto, en el contexto de la Enfermería, Florence Nightingale se caracteriza como impulsora de este proceso.<sup>50</sup>

En ello radica la importancia de la buena técnica del lavado de manos, que implica limitar, en la medida de lo posible, la transferencia de microorganismos patógenos de una persona a otra. De esta manera si el personal de salud se lava las manos después del contacto con el paciente, pone un obstáculo a la diseminación bacteriana, en especial de un paciente a otro. <sup>48</sup>

Nightingale desarrolló las relaciones entre algunos de estos elementos en sus escritos sobre contaminación y ventilación, iluminación y posición del paciente en la habitación, higiene, oscuridad, ruido estimulación del paciente. Asimismo, describió la relación entre la habitación del enfermo y el resto de la vivienda, la relación entre la vivienda y el barrio. <sup>51</sup>

En relación a lo anterior, la autora considera que es de vital importancia el análisis de la práctica en la formación de los estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería desde los escenarios docentes, de forma tal que en su formación incluyan el control del entorno de distintos modos para potenciar la recuperación del paciente. En consecuencia, es importante destacar, el vínculo estrecho que existe entre los ambientes físicos, psicológicos y sociales de las teorías de Florence para lograr una cultura de seguridad de paciente adecuada, integrada con la adherencia a la higiene de manos, acorde a lo que exige en estos tiempos la OMS, en este sentido investigadores nacionales han abordado la temática para hacer valer la importancia que tiene dicha interrelación en la actualidad.

En el ámbito nacional, Mora Pérez, consideró que Florence Nightingale, aportó una concepción del mundo que permite posesionarse teóricamente en la relación ser humano-naturaleza, ya que muestra los diferentes nexos epistemológicos y ontológicos que existen entre ambos, la investigadora abordó mediante su investigación la interrelación de los factores físicos, psicológicos y sociales donde en el punto de intercepción de los mismos ubicó el paciente, que aparece en el mapa con la letra "P", al establecer esta interrelación sistémica el paciente recibió mejor atención de sus necesidades físicas y psíquicas que propicia la prevención de complicaciones relacionadas con los eventos adversos. <sup>24</sup>

Se presenta la figura 1, para realizar el análisis correspondiente.

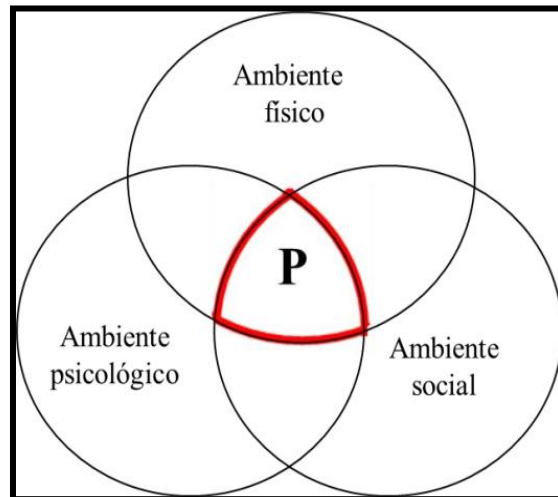


Figura 1. Representación gráfica de la teoría de Florence Nightingale. Tomado de Mora Pérez, Y. Sistema de vigilancia de eventos adversos en cuidados intensivos polivalentes liderado por enfermería. Tesis Doctoral en Ciencias de la Enfermería. La Habana, 2018. <sup>24</sup>

Al tomar como base los antecedentes expuestos, la autora asevera que el ambiente donde se desarrollan los procesos tanto físicos, psicológico y social, se ha convertido en una preocupación de alta prioridad para los sistemas de salud, al asumir como objetivo fundamental evitar los riesgos innecesarios en la población, por lo que se reconoce al ambiente donde la comunidad se desarrolla como un componente básico e indispensable de la calidad para el logro de una cultura de seguridad de paciente.

En esta investigación se describe como Ambiente, a los locales donde desarrollan las actividades escolares en el Círculo Infantil Marineritos del Sur y la escuela primaria Guerrillero Heroico respectivamente, en los cuales los estudiantes realizan la educación en el trabajo en su vínculo con la comunidad, para lograr establecer una adecuada adherencia a la higiene de manos,

por lo que consideramos importante que estén dotados de los recursos necesarios para garantizar una adecuada técnica.

El ambiente físico dado, por la importancia de asegurar agua, jabón, gel hidroalcohólico y toallas para una correcta higiene de las manos, así como la presencia de lavamanos en lugares adecuados con la señalización que sirva de guía para realizar la técnica, por lo que se hace necesario contar con estos recursos para la adherencia a una correcta higienización de las manos.

La autora considera que el ambiente psicológico puede verse afectado cuando existen condiciones negativas que conlleva a una mala praxis en la higiene de manos y por esto se señala que no contar con los recursos necesarios conlleva a un estrés que puede afectar la motivación por hacer la técnica adecuada no solo de los estudiantes, sino también de los profesores que son los que enseñan y controlan la misma, de ahí la necesidad de ofrecer intervenciones de enfermería para incentivar la buena práctica, siempre y cuando estén los recursos disponibles.

De esta manera se identifica al ambiente social, por la influencia que debe existir a punto de partida de la promoción de salud que en este sentido realizan cada uno de los que reciben la intervención para que la sociedad comprenda la necesidad de la adecuada higienización de las manos, evitar la transmisión de enfermedades y por tanto una adecuada salud de toda la comunidad.

En consecuencia, considera que Florence Nightingale, aporta una concepción del mundo que permite posesionarse teóricamente en la relación del ser humano con los ambientes, elementos claves para lograr la no transmisión de microorganismos de una persona a otra con la adherencia a la correcta higiene de manos como eslabón fundamental, no solo en las personas enfermas sino en la comunidad en su conjunto, es por ello que la interrelación de los ambientes físicos, psicológicos y sociales descritos anteriormente tienen como punto de intercepción la comunidad.

En la figura 2 se identifica con la letra "C", al tener en cuenta que los ambientes donde la misma se desarrolla es un elemento básico para lograr una cultura de seguridad de paciente, de esta manera se favorece la adherencia a una correcta higienización de las manos.

Al respecto se modifica la figura 1 y se muestra a la comunidad como centro de la interrelación de estos ambientes como se muestran en la figura 2 .

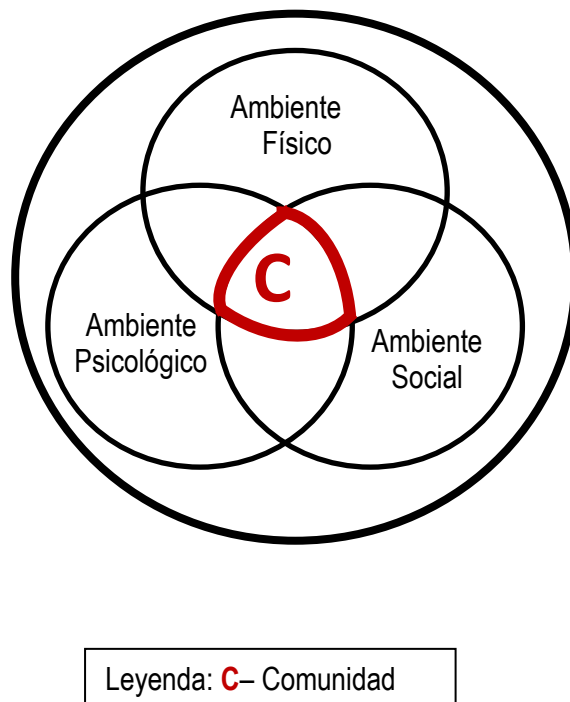


Figura 2. Adaptación de la representación gráfica de la teoría Florence Nigthingale. (creada por la autora de la investigación)

Al tener en cuenta estas consideraciones, estudiar la cultura de seguridad del paciente se vuelve esencial para garantizar una asistencia al menos aceptable, así como conocer los factores involucrados en el proceso de trabajo en equipo, que en ocasiones se refleja en la teoría y la práctica. En consecuencia, el fomento de la cultura de seguridad permitirá trazar estrategias de

acción para el desarrollo de actitudes, habilidades y conocimientos en la promoción de la seguridad del paciente. <sup>52</sup>

La teoría de Florence constituye una herramienta para la explicación de los fenómenos que se suceden en el proceso de Seguridad del Paciente mediante el análisis de las totalidades del fenómeno a partir de las interacciones que se establecen entre sus componentes. A consideración de la autora, los elementos teóricos encontrados en la relación de los ambientes físico, psicológico y sociales pueden incidir en la comunidad de forma positiva o negativa, tomados en cuenta en esta investigación, para el logro de la seguridad del paciente en las instituciones, desde Florence Nithingale hasta la actualidad. La autora establece como referente para su proceso de diseño, los supuestos teóricos de Florence Nigthingale y el Modelo de promoción de la salud propuesto por Nola J. Pender, aspecto que se analiza en el siguiente epígrafe.

### **1.3 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.**

La comprensión de las teorías y modelos de enfermería llevan consigo un amplio recorrido de discusión que contribuye al crecimiento de la disciplina. El Modelo de Promoción de la Salud, (MPS en lo adelante), propuesto por Nola Pender, es utilizado por los profesionales de enfermería, lo que permite entender los comportamientos humanos relacionados con la salud, y orienta hacia la generación de conductas saludables; Pender revolucionó los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, docencia, comunicaciones y escritos.<sup>52</sup>

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos que más predominan en la promoción de la salud en enfermería, pues identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud.<sup>53</sup>

De la misma manera tuvo una influencia notable en el conocimiento de la promoción de la salud a través de sus trabajos de investigación, por lo tanto, constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería.<sup>52</sup>

Este modelo potencia el pensamiento sobre las oportunidades futuras e influye en el uso de avances tecnológicos como medios para conseguir la prevención y promoción de la salud, en efecto conlleva a la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de salud globales y conductas específicas. El MPS fue formulado mediante el uso de las investigaciones existentes para formar un patrón de conocimiento acerca de la conducta sanitaria, utilizándose ampliamente en la formación de programas de posgrado y pregrado.<sup>51</sup>

Por consiguiente, el MPS permite ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; además enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que pretenden lograr.<sup>52</sup>

Con este propósito expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Por tanto, evidencia las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevando al individuo a participar o no en comportamientos de salud.<sup>52</sup>

En consecuencia, este MPS de Nola J. Pender se orienta y se aplica hacia el desarrollo de conductas saludables o conductas que favorecen la salud, por esta razón se motiva el estilo de vida saludable en las personas jóvenes y adultas.<sup>54</sup>



No obstante el propósito de este modelo es el de integrar las perspectivas de Enfermería y las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de la salud, significa entonces que cada persona tiene características personales únicas y experiencias que afectan sus acciones subsecuentes, por ello es importante una adecuada valoración que integre estos aspectos para encontrar las respuestas positivas a las necesidades y que pueden ser altamente relevantes para el mantenimiento de su salud.<sup>55</sup>

Pender y colaboradores desarrollaron programas de investigación financiados por el National Institute of Nursing Research para evaluar el MPS en diferentes poblaciones. Estos estudios demostraron la validez del MPS, el mismo fue utilizado hasta su revisión y publicado en la quinta edición de *Health Promotion in Nursing Practice*.<sup>56</sup>

En tal sentido, este modelo se formuló para integrar lo que se conoce sobre los comportamientos que promueven la salud para generar preguntas para su ulterior verificación, ilustra de qué modo un marco organizador de la investigación precedente se ajusta entre sí y cómo es posible manipular los conceptos para un estudio posterior.<sup>57</sup>

La quinta edición hace un mayor hincapié en el MPS aplicado a poblaciones diversas y vulnerables y examina la práctica basada en datos científicos. El proceso de mejora, trajo consigo diversos cambios en el modelo.<sup>58</sup> El MPS se modificó para centrarse en 10 categorías determinantes en la conducta de promoción de la salud, identifica los conceptos importantes para las conductas de promoción de la salud y facilita la generación de las hipótesis demostrables,<sup>51</sup> además se exponen las características, experiencias individuales, los conocimientos y afectos específicos de la conducta que llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.<sup>52</sup>

En consecuencia describe la interacción entre el profesional de enfermería y el consumidor, a la vez que considera el papel del entorno en la promoción de la salud. Este nuevo modelo recoge las

características, experiencias individuales, las cogniciones, afectos específicos de la conducta y resultado conductual según se observa en la figura 3.<sup>57</sup>

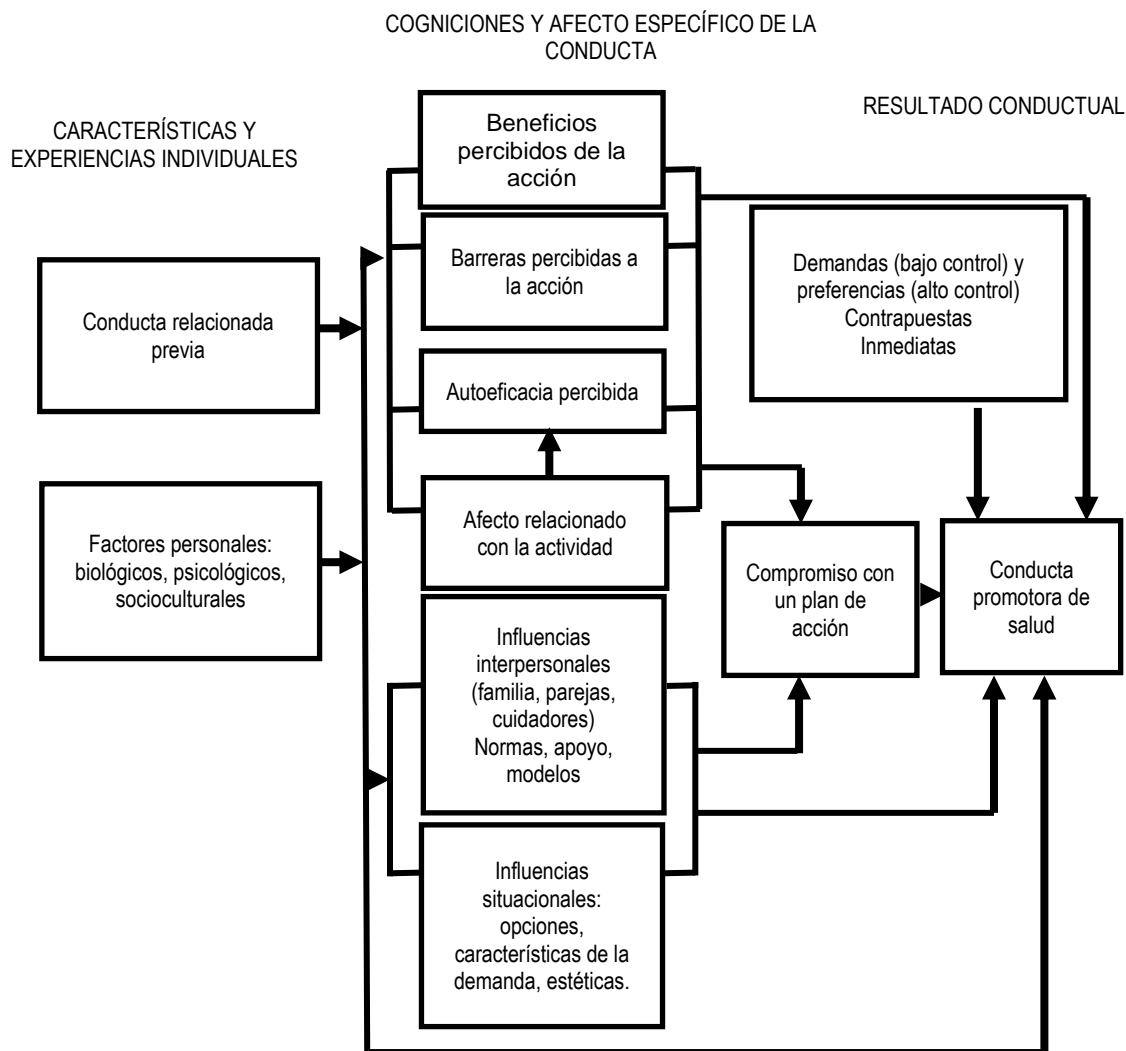


Figura 3. Modelo de promoción de la salud. (Tomado de Pender, N. J. Murdaugh, C. L., & Parsons, M.A 2002).<sup>57</sup>

En consecuencia, se aplica la formación de las asociaciones comunitarias con su consideración del contexto ambiental y se extiende a la promoción de la salud global. El mismo describe la interacción entre el profesional de enfermería y el consumidor, a la vez que considera el papel del entorno en la promoción de la salud.<sup>53</sup>

Desde ese punto de vista, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos donde participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta que la exploración del MPS puede ayudar a profesionales de la salud a entender el proceso salud-enfermedad, así como a apoyar la práctica de enfermería, es por ello que este modelo puede ser una propuesta para llevar a cabo intervenciones de enfermería en el contexto de promoción de la salud relacionadas con el cambio de comportamiento. <sup>51</sup>

En consecuencia, con los elementos teóricos anteriores, la autora considera que los mismos sirven de base para el desarrollo de las acciones de promoción de salud desarrolladas en esta investigación a través de la intervención de enfermería, al valorar las características y conocimientos individuales de la comunidad estudiada, las cogniciones y afecto específico de la conducta para lograr un cambio en la comunidad.

Con este propósito la autora integra la teoría de Florence Nightingale que responde a la importancia del ambiente con el modelo de promoción de salud de Nola J. Pender que recoge las experiencias, conocimientos anteriores así como las barreras o limitaciones para formar promotores de salud.

Aun así, consideramos necesario para el cambio de conductas en las personas adentrarnos en la transculturalidad como elemento clave para lograr transformar la cultura de seguridad del paciente, y; para ello se hace necesario abordar los supuestos teóricos de Madeline Leininger, que serán analizado en el siguiente epígrafe.

#### **1.4 Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.**

La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermería, de la unión de ambas surge una de las grandes áreas de enfermería, la enfermería transcultural, se centra en el cuidado y en el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión, convicciones sobre la salud, la enfermedad y modelos de

conducta, para desarrollar una base de conocimientos científicos-humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura universal. <sup>59</sup>

En tal sentido Leininger defiende la idea que el saber de la enfermería cultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar todas las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces, expresa además que el objetivo de su teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas, que sean beneficiosos y útiles para el cliente, la familia o el grupo cultural, esta es una de las áreas más relevantes de los estudios formales, investigación y práctica, puesto que convivimos en un mundo multicultural.<sup>48</sup>

En consecuencia, Leno González, asume que la teoría Leningher es sistemática y creativa donde se puede descubrir conocimientos o de explicar algunos fenómenos conocidos de forma vaga o limitada, al tener en cuenta las creencias culturales, conductas del cuidado y valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados de enfermería efectivos, satisfactorios y coherentes. <sup>59</sup>

En la actualidad, la relevancia del desarrollo de la enfermería transcultural ha permitido implementar el cuidado de enfermería profesional con énfasis en la transculturalidad, considerada un área principal de esta profesión que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias del proceso salud-enfermedad.<sup>60</sup>

Del mismo modo, descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones, de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada son elementos fundamentales de esta teoría. <sup>60</sup>

Es necesario tener en cuenta este modelo para el desarrollo de esta investigación, pues las culturas de las personas con las cuales se interviene, son definitorias para un trabajo exitoso,<sup>60</sup> por lo que la autora considera preciso comprender que, las personas asumen cada una de las acciones de acuerdo a sus creencias, religiones, modos de vida, no se puede estar alejados de ellos para poder hacer cualquier intervención y lograr cambios de conducta en la comunidad.

El personal de enfermería con formación transcultural debe considerar a la persona en su totalidad para brindar cuidados holísticos, humanizados, culturalmente competentes y congruentes con base en las creencias culturales, conductas del cuidado, valores de los individuos, familias y grupos a los cuales brinda el cuidado.<sup>60</sup>

La enfermería transcultural es una vía para descubrir los puntos de vista personales o culturales, referentes a los cuidados para entenderlos, aplicarlos y aprovecharlos como base en modelos teóricos de la enfermería transcultural: al integrar tal visión, se logrará la competencia de los cuidados culturales, del mismo modo, la organización debe adoptar políticas o estrategias para mejorar la calidad de atención que se brinda y abatir las desigualdades producto de las barreras ocasionadas por la diversidad cultural.<sup>60</sup>

De igual manera, la enfermería emplea un modelo teórico con enfoque transcultural para sustentar su práctica profesional, es por ello que los beneficios para la población que atiende serán en función de brindar cuidados culturales holísticos y congruentes con sus necesidades, debido a que la diversidad cultural promueve que la sociedad sea cada vez más compleja, diversa y con múltiples matices culturales. En tal sentido esos cuidados son actos de prestación de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente contruidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud.<sup>60</sup>

La teoría transcultural se puede visualizar a través del modelo del sol naciente, donde se describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la

estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno, lo que viene a ser un principio fundamental de la teoría de Leininger, como se observa en la figura 4<sup>48</sup>

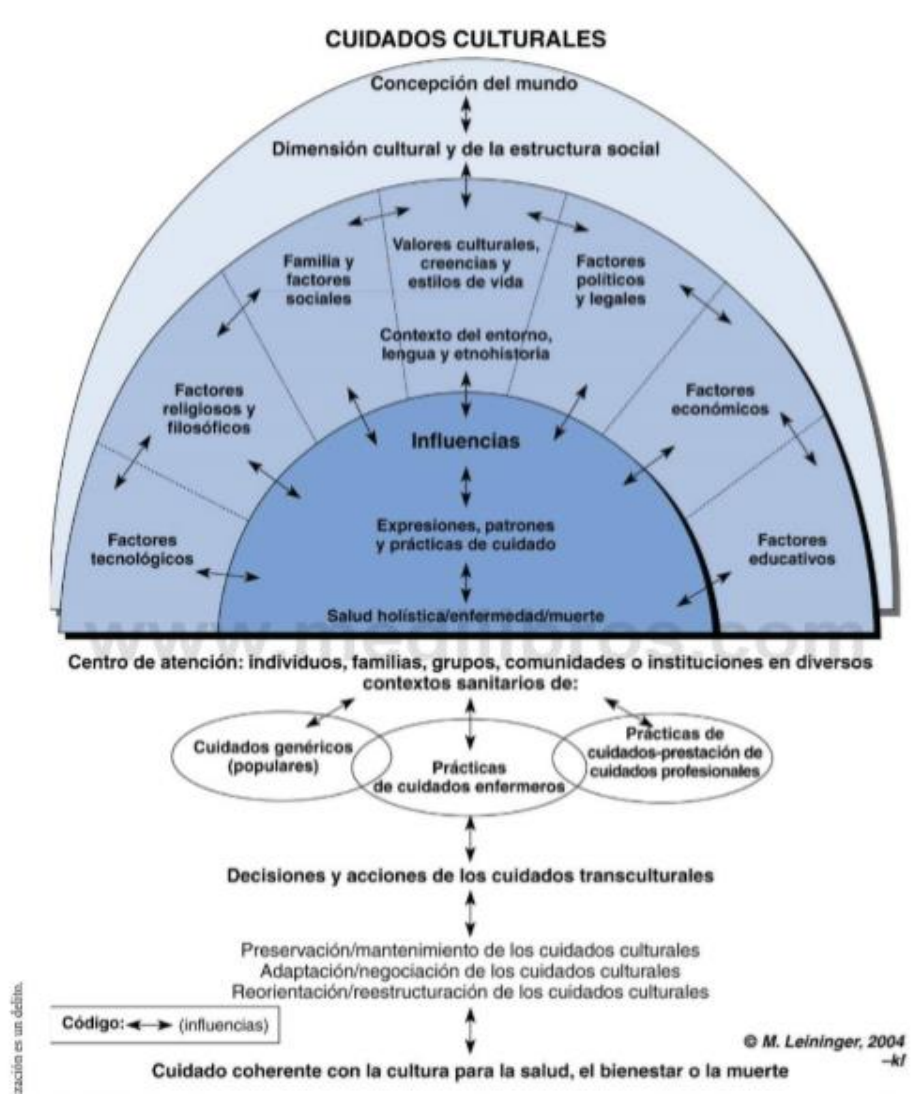


Figura 4. Modelo del sol naciente de Leininger. Tomado de Madeleine Leininger, 2004.<sup>48</sup>

En consecuencia, se debe dar importancia a desarrollo de la investigación, al partir del propio conocimiento que se tenga de la cultura y del que se adquiere de la cultura de los demás, a quienes se brinda el cuidado, por tanto, el profesional de enfermería debe fundamentar las intervenciones de enfermería para generar cambios en tal sentido como se argumenta en el siguiente epígrafe.

### **1.5 Intervención de Enfermería.**

Los resultados científicos que se generan en las investigaciones, siempre tienen algún nivel de intervención e impacto sobre el contexto educativo. Por esta causa existe un vínculo entre las acciones de investigar e intervenir, pues a partir de la primera, se producen conocimientos que ayudan a transformar las prácticas educativas, o sea la investigación y la intervención no existe de manera separada, son complementarias.<sup>61,62</sup>

La intervención es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata al evaluar los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir.<sup>63</sup> En tal sentido la autora asume como intervención de enfermería, el concepto dado por Bulechek, G. M y cito *“todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente, incluyen tanto los cuidados directos como los indirectos, dirigidos a la persona, familia y comunidad”*.<sup>64</sup>

De esta manera, la intervención de Enfermería, además de enfocarse en el apoyo educativo, busca que los participantes identifiquen sus necesidades y logren planificar una acción en pro al cambio de actitudes negativas y hábitos perjudiciales.<sup>65</sup> Es por ello, que en esta investigación la intervención está direccionada a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades que puedan desencadenarse por una incorrecta higiene de manos.

En consecuencia, las necesidades de la población sana van en dirección a estilos de vida saludables, donde el abordaje que se realiza con el de apoyo del sistema educativo es fundamental, en el cual se pretende que los individuos aprendan a adquirir las habilidades, con las herramientas que le provee el personal de Enfermería.<sup>65</sup>

Es por ello que la autora considera necesaria la intervención de enfermería como forma de lograr la adherencia a la correcta higiene de manos. De acuerdo a los análisis realizados en los epígrafes anteriores consideramos oportuno visualizar la intervención de enfermería de una manera integral donde convergen para un correcto desarrollo de la misma, las teorías de Florence Nightingale, Modelo de promoción de salud de Nola Pender y la teoría de Madeleine Leininger la cual desarrollamos en el epígrafe siguiente.

### **1.6 Integración de las teorías de Florence Nightingale, el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender y la teoría de Madeleine Leininger.**

Para lograr la integración entre las teorías de Florence Nightingale, el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender y la teoría transcultural de Madeleine Leininger se parte de la oportunidad que ofrece la educación en el trabajo como forma organizativa docente en el curriculum universitario, y es por esto que los estudiantes de licenciatura en enfermería cuentan con varios escenarios docentes para desarrollar las diferentes habilidades que la carrera exige, en esta investigación las escuelas y círculos infantiles, todos con ambientes físicos, psicológicos y sociales adecuados para lograr la buena adherencia a la higiene de manos.

Para abordar esta temática, se deben tener en cuenta las características y experiencias individuales a quien va dirigido la promoción de salud, dentro de ellas las conductas relacionadas previas, o sea



los conocimientos que tengan sobre el tema y los factores personales: biológicos, psicológicos, socioculturales que puedan influir en la asimilación correcta de la técnica.

Es así que los estudiantes de Licenciatura en enfermería pueden desarrollar acciones de promoción mediante cogniciones y afecto específico de la conducta, donde valorarán las ventajas o beneficios que ofrecen las acciones que realicen para la reducción de la transmisión de enfermedades e identificar barreras o déficit de recursos que puedan obstaculizar la adquisición de la habilidad, para lograr una elevada motivación en todas las actividades que desarrollen en función del objetivo propuesto.

En consecuencia, emerge un plan de acción liderado por los estudiantes de Licenciatura en enfermería, para lograr cambios conductuales en la población de estudio, además de generar un control en cada una de las intervenciones que se desarrollan para la formación de promotores de salud, en función de llevar la adherencia correcta de la higiene de manos a la comunidad.

En función de las acciones a desarrollar se tiene en cuenta a todos los sujetos que se incluyen en la investigación por poseer culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, conocer los puntos de vista personales y culturales, referentes a los cuidados, de forma tal que se logre aplicar y aprovechar en la intervención de enfermería.

Es por ello que la autora de la investigación considera oportuno vincular la teoría de Florence Nightingale, el modelo de Nola Pender y la teoría de Madeleine Leininger para lograr formar un entorno seguro con la transculturalidad como elemento clave y promotores de salud para la comunidad.

La figura 5 ilustra cómo interactúan las tres fases por las que transitó la investigación en concordancia con la integración de los fundamentos teóricos de la teoría de Florence Nightingale,

donde confluyen los ambiente físicos, psicológicos y sociales al tener como eje central la comunidad, se tuvo en cuenta el modelo de Nola Pender para lograr la promoción de salud y se utilizan las características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos de la conducta, además del resultado conductual y por último la teoría de Madeleine Leininger, que basa sus resultados en el análisis de culturas y subculturas de la comunidad, estas teorías y modelos respaldan cada una de las acciones desplegadas en todo el proceso de intervención de enfermería diseñado.

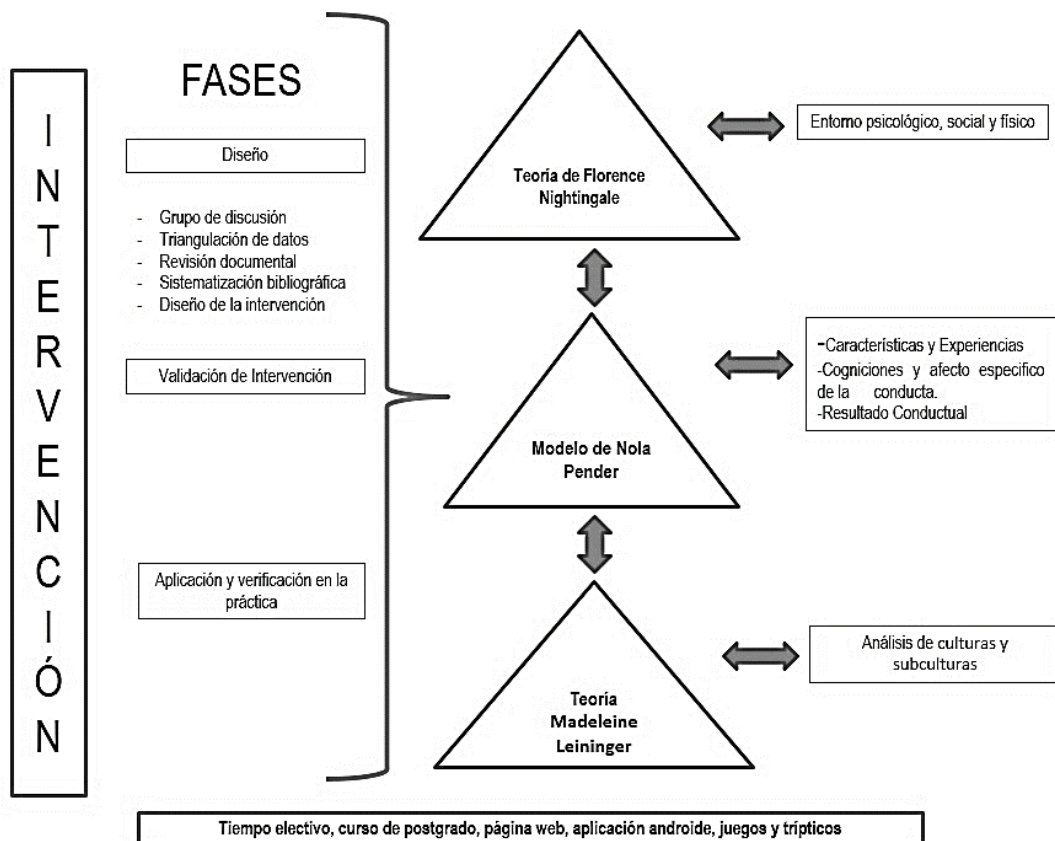


Figura 5. Representación gráfica de la integración de las teorías de Florence Nightingale, el modelo de promoción de salud de Nola J. Pender y la teoría de Madeline Leininger para el sustento de la intervención. (Creada por la autora de la investigación)

## **Consideraciones finales del capítulo**

– La relación entre los referentes teóricos llevó a la autora a la integración de la teoría de Florence Nightingale, al ver la comunidad como centro en la integración de los ambientes, el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender y la teoría de Madeleine Leininger, que sustenta el diseño de la intervención de enfermería para la cultura de seguridad del paciente, en estudiantes de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, aspectos que respaldaron las decisiones metodológicas y las evidencias científicas obtenidas en el presente estudio.

**CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA CULTURA DE  
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA**

## **CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Según la OMS, la seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla, requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema, en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, seguridad del entorno y la gestión del riesgo.<sup>66</sup>

En la tesis se asume la promoción de la salud definida por la OMS como "*el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud*". Se pone en práctica con enfoques participativos; los individuos, organizaciones, comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.<sup>67</sup>

De la misma manera que fomenta cambios en el entorno, que ayudan a promover y proteger la salud de los individuos e implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que las personas participan.<sup>67</sup>

Las necesidades identificadas en los estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en enfermería, llevó a la autora al diseño del estudio que se presenta en la memoria escrita, con el objetivo de exponer la concepción y el diseño de un estudio mixto, como paradigma más actual de la ciencia.

## **2.1. Tipo y escenario de estudio.**

Se realizó una investigación de desarrollo del tipo investigación + desarrollo + innovación (I+D+i), donde el componente innovador se atribuye a la propuesta diseñada, mediante un estudio mixto que asume el diseño de investigación mediante estrategia exploratoria secuencial con acción participativa. La misma se ejecutó en el periodo comprendido entre septiembre de 2018 a julio del 2021, el escenario de estudio fue la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, la escuela primaria Guerrillero Heroico y el Círculo Infantil Marineritos del Sur.

Como universo de estudio participaron 40 estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, 20 profesores a los cuales se les impartió el curso de postgrado y 30 participantes en los grupos de discusión distribuidos como sigue: 11 profesionales de la salud, 12 de la educación, cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería y dos auxiliares pedagógicas.

Estos escenarios fueron seleccionados como punto de partida del análisis de la malla curricular y el plan del proceso docente del cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, en este caso, los estudiantes rotan por enfermería de urgencias y atención primaria de salud, en la primera, la estadía de los pacientes es muy corta y por ende realizar acciones de intervención como la que se propone, sería muy difícil para su evaluación y control, por ese motivo se escogió la atención primaria de salud; dentro de ella, los escenarios docentes más estables, como la escuela Primaria Guerrillero Heroico, el Círculo Infantil, Marineritos del Sur y la Universidad de Ciencias Médicas como centro rector en la formación profesional.

**La Universidad de Ciencias Médicas** de Cienfuegos, es una institución cubana perteneciente a la Educación Superior. Fue creada el primero de septiembre de 1979. Ha sido por más de un cuarto de siglo el escenario donde se han formado los profesionales de la salud en Cienfuegos.

En septiembre del curso 1982-1983, con la entrega del primer módulo constructivo ingresaron por vez primera los estudiantes de primero y segundo años, en acto de inicio del curso, quedó oficialmente inaugurada la Facultad y desde el año 2009 se inició el tránsito a la condición de Universidad. Ha sido todo un proceso de cambios organizativos, tanto desde el punto de vista administrativo como académico.

**La escuela Guerrillero Heroico**, se funda en el año 1968, desde ese momento ha formado un grupo importante de niños desde primero a sexto grado, actualmente la escuela cuenta con 245 maestros, de ellos 165 son maestros primarios, 35 son auxiliares y 45 licenciados en las distintas ramas de la educación y una matrícula de 1130 alumnos.

**El círculo InfantilMarineritos del Sur**, fue fundado en el año 1968, en sus inicios comenzó con 24 educadoras graduadas que trabajaron en seis salones, con 35 niños en cada uno de ellos, incluía sala de lactante, actualmente cuenta con una matrícula de 245 niños de segundo a sexto año de vida.

## **2.2. Algoritmo de la investigación para el diseño de la intervención.**

Se realizó una investigación de desarrollo del tipo I+D+I mediante un estudio mixto que asume la estrategia exploratoria secuencial de Creswell<sup>68</sup> con acción participativa, donde *“se desarrolla una primera fase con recogida y análisis de datos cualitativos, seguida de una segunda fase de recogida y análisis de datos cuantitativos que es realizada sobre los resultados de la primera fase cualitativa”*.<sup>68</sup>

*Esta estrategia puede ser implementada o no con una perspectiva teórica explícita, ha sido utilizada con frecuencia para el diseño de instrumentos... el objetivo de esta estrategia es utilizar los datos y resultados cuantitativos para interpretar los resultados cualitativos encontrados en la primera fase.*<sup>68</sup>

De esta manera la estructura para el abordaje de tres fases, se realiza de la siguiente forma: recogida y análisis de datos cualitativos (fase 1) utiliza el análisis para desarrollar el instrumento (fase 2) que es secuencialmente administrado a una muestra de población (fase 3)<sup>68</sup>

Es precisamente este referente el que se utilizó en este estudio. Para el diseño de la estrategia exploratoria secuencial la autorade esta investigación adopta el esquema referenciado por Creswell para explicar la estrategia exploratoria secuencial según la lógica de la investigación, desde la recogida y análisis de los datos cualitativos mediante grupos de discusión como primera fase, una segunda fase de recogida y análisis de datos cuantitativos con validación e implementación de la intervención e interpretación de los resultados como tercera fase para la evaluación en la práctica, la cual se presenta a continuación .

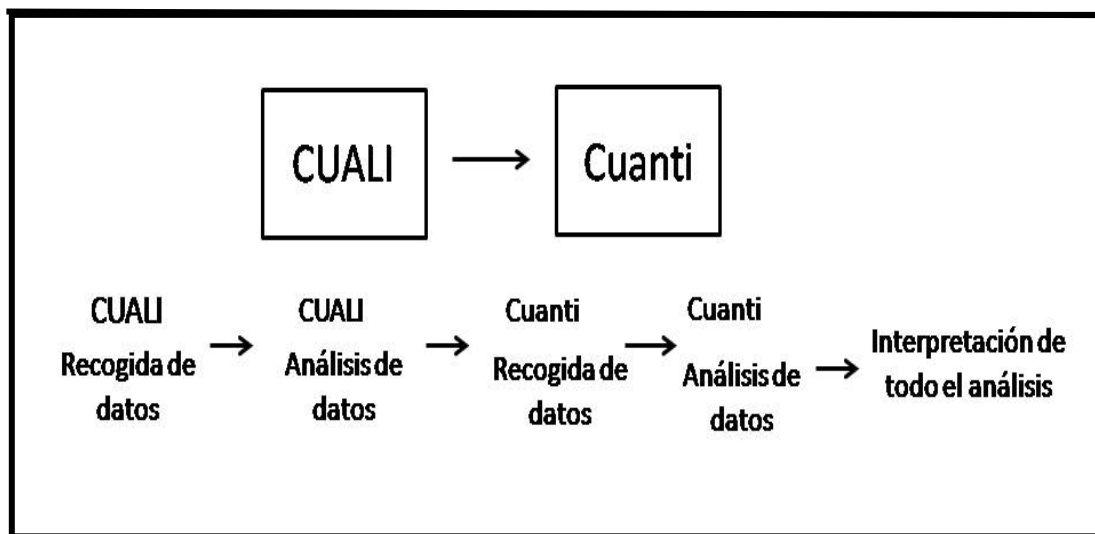


Figura 6. Estrategia exploratoria secuencial. Tomado de Creswell, libro de investigación: métodos cualitativos, cuantitativos y mixtos <sup>68</sup>

Para el análisis del algoritmo metodológico organizado en dos fases (CUALI-cuanti), que comprendió la aplicación de diferentes técnicas de investigación, se utilizará la figura diseñada por la autora para



la explicación del diseño metodológico que se muestra en la figura siete, que se presenta a continuación.

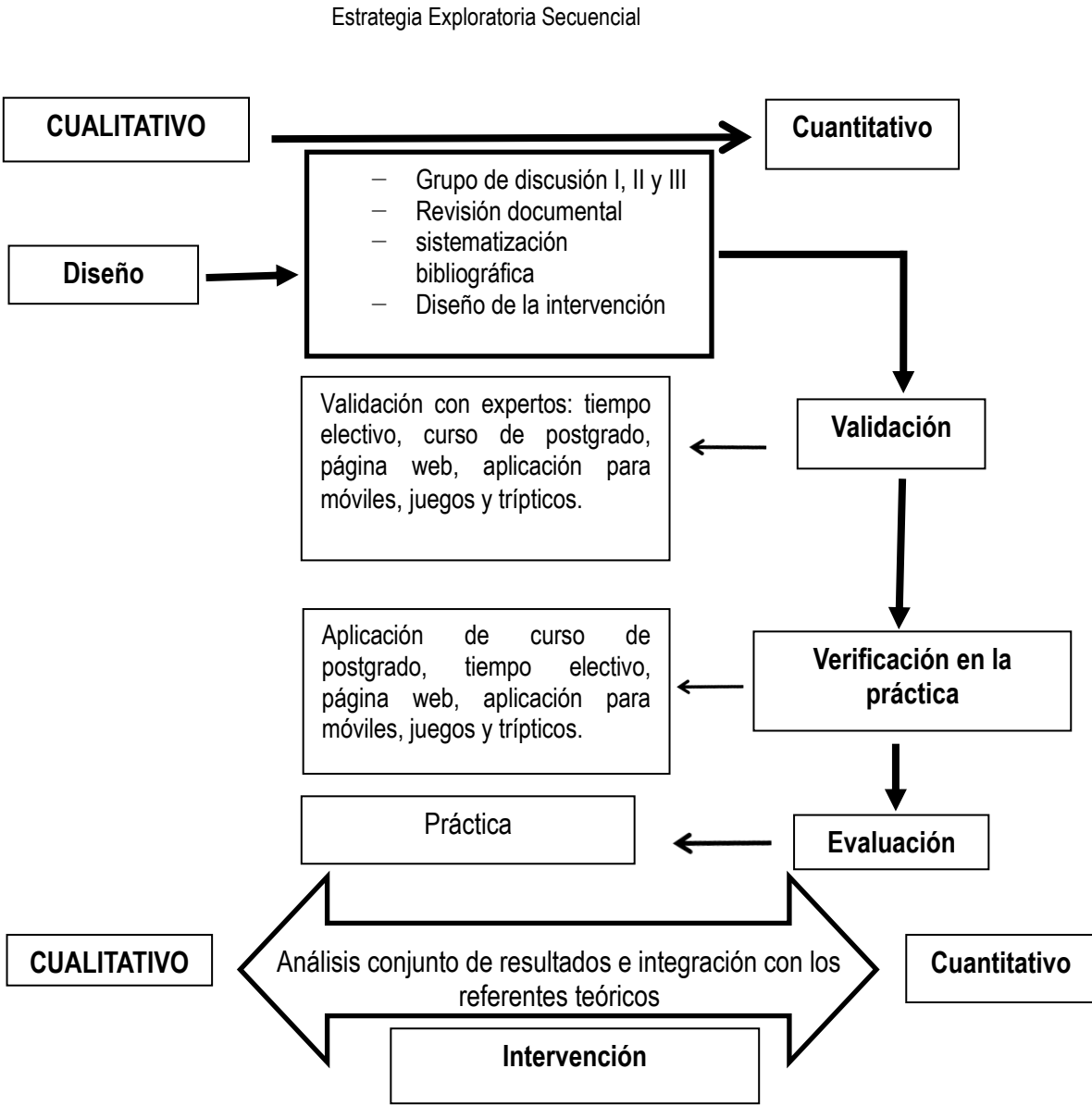


Figura 7. Algoritmo metodológico para el diseño de la investigación

Sobre la base del esquema del algoritmo de la investigación, se explicarán a continuación las fases del estudio, con las que se organizaron los sub-epígrafes siguientes.

### **2.2.1. Primera Fase. Recogida y análisis de datos cualitativos**

Las formas de investigación en salud pública son diversas. En el paradigma comprensivo se destaca el abordaje cualitativo por llevar en consideración las relaciones humanas y aspectos subjetivos de las personas.<sup>69</sup>

En el caso de la investigación cualitativa, el énfasis no está puesto en la representación poblacional ni en la verificación de hipótesis estadísticas, que obligan a utilizar muestras aleatorias, representativas y con potencia estadística que permita el uso de técnicas inferenciales si no en la representación teórica y social del objeto de estudio, por lo que es fundamental la representación que cada persona impone (su contexto, su situación particular).<sup>70-72</sup>

Los métodos cualitativos en la investigación han adquirido cada vez mayor importancia en la comprensión de las experiencias, procesos y conductas relacionadas a la utilización de servicios de salud, su implementación requiere considerar los criterios de rigor propios del paradigma y la constitución de equipos entrenados y motivados.<sup>73-75</sup>

En esta fase se realizó un estudio cualitativo exploratorio que transcurrió entre septiembre de 2018 a enero 2019, en ella se utilizó recogida y análisis de datos cualitativos, mediante la aplicación de técnicas grupales. Arboleda cita a Mucchielli, para ofrecer una definición de grupo de discusión que, acentúa el objetivo: “se entiende un grupo cuyo objetivo es llevar a cabo una confrontación de opiniones, de ideas o de sentimientos de los participantes, con vistas a llegar a unas conclusiones, a un acuerdo o a unas decisiones”.<sup>76</sup>

Desde esta perspectiva se asume trabajar como primera técnica de recogida de información, el grupo de discusión, la autora asume los criterios de Mayorga, que, al citar a Krueger, asume esta técnica bajo la definición “*conversación cuidadosamente planeada para obtener información de*

*un área definida de interés, en un ambiente permisivo. Se lleva a cabo aproximadamente con siete a diez personas, guiadas por un moderador experto, la discusión es relajada, confortable y a menudo satisfactoria para los participantes, ya que exponen sus ideas y comentarios en común. Los miembros del grupo se influyen mutuamente, puesto que responden a las ideas y comentarios que surgen en la discusión”.* <sup>51</sup>

En la primera fase, se realizaron tres grupos de discusión, el primero se realizó con el objetivo de: explorar la percepción sobre la higiene de manos desde la perspectiva de los estudiantes y profesores de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, compuesto por diez participantes, cuatro profesores y el jefe del Departamento de Enfermería y cinco estudiantes miembros del proyecto de investigación.

El segundo grupo de discusión se realizó por la necesidad de explorar la percepción sobre la higiene de manos desde la perspectiva de los educadores del Círculo Infantil, Marineritos del Sur, como resultado del análisis de contenido del primer grupo de discusión, conformado por diez integrantes, de ellos cuatro educadoras, un médico, una enfermera, directora, dos auxiliares pedagógicas y la promotora de salud del Policlínico donde están ubicado el centro.

El tercer grupo surgió por la necesidad de explorar la percepción sobre la higiene de manos desde la perspectiva de los maestros de la Escuela Primaria Guerrillero Heroico, conformado por diez integrantes, de ellos un director, un médico, una enfermera, seis maestros y la promotora de salud del Policlínico donde están ubicado el centro.

Para la selección de los participantes se empleó un muestreo teórico, que utilizó como criterio de selección ser maestro de ambos centros o estar vinculado a éste. El argumento de esta selección obedece a lo referido en la literatura sobre la composición de los grupos de discusión, en la que se describe que *“se debe considerar que los integrantes posean, entre sí, al menos una característica común y que los criterios para la selección sean determinados por el objetivo del estudio,...se*

*recomienda homogeneidad en los grupos para potenciar las reflexiones sobre experiencias comunes”.*<sup>24, 77, 78</sup>

Cada grupo contó con 10 participantes y la autora de la investigación actuó como moderadora de las tres sesiones de discusión, dando paso a las intervenciones de los miembros y a la apertura y cierre de los temas. Cada uno de ellos se realizó en los propios escenarios donde laboran los participantes para lograr un clima cómodo y adecuado. Para la realización de la técnica de grupo de discusión, se tuvieron en cuenta las fases de desarrollo de las técnicas grupales, planteamiento de objetivos, selección de participantes, preparación, organización y desarrollo del tema, análisis de la información, así como la selección del lugar de realización.<sup>79</sup>

El local seleccionado poseía las condiciones estructurales de ventilación, espacio, y buena iluminación. Se dispusieron de manera que facilitara la adecuada visibilidad e intercambio entre los participantes y entre los mismos y la moderadora. Utilizaron medios de grabación de la técnica, necesarios posteriormente para el análisis de contenido de cada grupo de discusión. En cada uno, se explicaron los objetivos, así como la importancia de la realización, las razones por las cuales fueron seleccionados los participantes y la dinámica de trabajo que se utilizaría durante la sesión.

La moderadora dirigió la conversación hacia el tema fundamental a partir de la introducción, el debate se desarrolló de manera cordial, sobre la base del respeto y con la participación de todas las personas. Cada sesión duró una hora y media.

Con el fin de preservar el anonimato, en el grupo discusión de la UCMC, se identificaron con la letra (P) los profesores, con la (E) los estudiantes, de igual manera el grupo discusión del Círculo Infantil se identificó con la letra (N) las educadoras, auxiliares pedagógicas y directora del centro y con la (M) el médico, la enfermera y promotora de salud, sin embargo en el grupo discusión de la Escuela se identificó (F) a los maestros y director, con la (D) el médico, con la (C) la enfermera y con la (S) la promotora de salud. En todos los casos fueron enumerados de acuerdo al orden de la palabra.

Las narrativas fueron transcritas y agrupadas en un cuerpo textual para realizar el análisis de contenido desde la perspectiva inductiva, que afirma que las categorías emergen de los datos(categorías empíricas).<sup>80, 81</sup>

El análisis de contenido fue efectuado mediante la lectura exhaustiva del cuerpo textual, se marcó en diferentes colores las unidades de registro, después se buscaron los núcleos de sentido que permitieron que emergieran las categorías y se aplicó la frecuencia ponderada para identificar la de mayor peso.<sup>80, 82</sup>

Concluidas las tres sesiones de los grupos de discusión se procedió a la triangulación de datos para garantizar el rigor metodológico y la validez de los hallazgos, punto en el cual, la triangulación pasa a ocupar un sitio relevante para ampliar el horizonte comprensivo para discurrir algunos planteamientos y argumentos en torno a los temas centrales en el campo de la investigación educativa.<sup>83-86</sup>

Según Patton, la triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, teorías, investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno.<sup>87</sup> La triangulación es vista también como un procedimiento que disminuye la posibilidad de malos entendidos, al producir información redundante durante la recolección de datos que esclarece de esta manera significados y verifica la repetibilidad de una observación, por lo que Denzin describe cuatro tipos de triangulación: la metodológica, la de datos, la de investigadores y, la de teorías.<sup>88</sup>

En esta investigación se realizó triangulación de datos para la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos del fenómeno observado y las características que la acompañaban en el momento en el que el fenómeno se observó según describe Denzin y colaboradores.<sup>88</sup>

De la misma manera la autora de la investigación asume el concepto dado por Sampieri, en relación con la triangulación de datos, que lo define como "la recolección de datos de diferentes fuentes e instrumentos, así como distintos tipos de datos". En la indagación cualitativa... posee una mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos si provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y de una mayor variedad de formas de recolección.<sup>89</sup>

Los temas y categorías que emergieron sirvieron de guía para la búsqueda de otros documentos y artículos que contenían cuestionarios y guías de observación para explorar el nivel de conocimientos y habilidades prácticas sobre higiene de manos en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, se consensaron con criterios de expertos la primera propuesta para la creación del cuestionario y de la guía de observación que se utilizó en esta investigación.

Otro elemento que emergió de los grupos de discusión fue la revisión documental, la cual consistió en la revisión de los planes de estudio de la carrera, el "D", vigente en el momento de la intervención en los estudiantes de cuarto año y "E", aprobado para ser desarrollado en el momento de presentación de esta investigación, además de los programas de estudio de las asignaturas rectoras de la carrera.

Se realizó una sistematización en las bases de datos disponibles, Cumed, Ibecs, Lilacs, Pubmed, Medline, Scielo y Scopus para la búsqueda de cuestionarios que midieran el nivel de conocimiento y de guías de observación para poder evaluar la habilidad práctica de la higiene de manos.

Con todos los elementos que resultaron de esta primera fase de la investigación, se logró diseñar una intervención de enfermería la cuál basada en los referentes teóricos logró la adherencia correcta a la higiene de manos en los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería y la comunidad que ellos atienden.

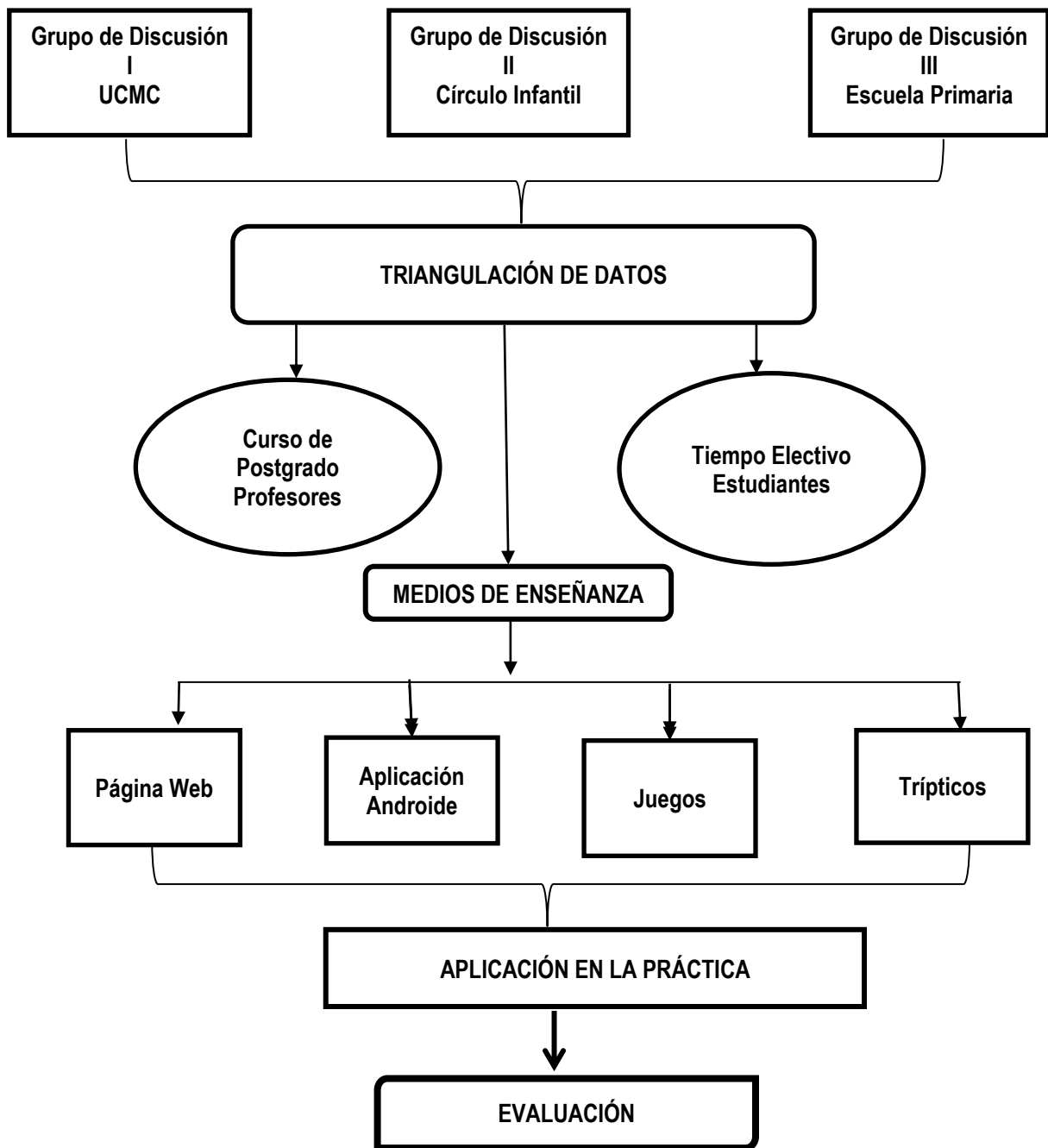


Figura 8. Diseño de Intervención de Enfermería para la cultura de seguridad del paciente.

## 2.2.2. Segunda Fase. Recogida y análisis de datos cuantitativos

Según Sampieri, “la investigación cuantitativa nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, nos otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de éstos. Asimismo, nos brinda una gran posibilidad de réplica y un enfoque sobre puntos específicos de tales fenómenos, además que facilita la comparación entre estudios”.<sup>90</sup>

Las herramientas estructuradas son una característica notable de la investigación cuantitativa. Los métodos utilizados incluyen cuestionarios y encuestas. Los datos recopilados por estas herramientas estructuradas son detallados y procesables. Desde esta perspectiva se analiza la segunda fase, que consistió en la recogida y análisis de datos cuantitativos que en la secuencia con los resultados cualitativos permitió la verificación en la práctica de los medios de enseñanza diseñados para la intervención de enfermería.<sup>90-93</sup>

Esta fase se realizó en el período comprendido de febrero a diciembre del año 2019 en la cual se validó el cuestionario y la guía de observación, tiempo electivo, curso de postgrado, página web, aplicación androide, juegos y trípticos. En tal sentido se seleccionaron los expertos y se realizó por criterios medibles que garantizaron la calidad de los datos. Estos fueron: haber realizado investigaciones en el tema, cinco o más años de experiencia como profesores de la carrera de enfermería, poseer categoría investigativa y científica.

Según López Fernández, se entiende por experto al individuo en sí como a un grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer valoraciones conclusivas de un problema en cuestión y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia.<sup>94</sup>

Después de la selección la autora de la investigación intercambió de manera personal con cada uno dando a conocer los objetivos e importancia de su colaboración, para emitir su juicio de valor sobre, diseño y contenido de los instrumentos.



La investigadora entregó los instrumentos a cada experto, para que emitieran sus juicios y constatar la pertinencia y posibles dificultades en la confección del mismo, de esta manera quedó diseñada el cuestionario de conocimiento y la guía de observación.

Para dicha consulta a expertos se utilizó la *“estrategia para la recolección de evidencias de validez basada en el contenido”* de Barraza Macías, por encontrar referencias de su fácil comprensión y probada aplicación para estudios similares al que se presenta.<sup>95</sup>

En tal sentido la metodología de Barraza, declara que, con los ítems que sean aprobados por los expertos se calcula una media general, de las puntuaciones de las categorías de medición, las cuales son: no pertenece (NP) con valor de cero, probablemente no pertenece (PNP) con valor uno, probablemente si pertenece (PSP) con valor dos y si pertenece (SP) con valor tres. Los ítems que obtenga menos de 1,5 se eliminan, con los ítems restantes se interpreta el resultado con la escala sugerida por el autor de referencia:

De 1.6 a 2 se considera que el ítem o la sección presenta una validez débil.

De 2.1 a 2.5 se considera que el ítem o la sección presenta una validez aceptable.

Más de 2.6 se considera que el ítem o la sección presenta una validez fuerte.

Análisis e integración de criterios de los mismos

En un primer momento se validó el cuestionario de conocimiento y guía de observación, luego se procedió a la validación del tiempo electivo, curso de postgrado y los medios de enseñanza a utilizar en la intervención de enfermería (trípticos, página web, juegos y aplicación para móviles), con análisis e integración de criterios de los mismos basado en la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Cuando se obtuvo el cuestionario de conocimiento y la guía de observación validado, se aplicaron a los 40 estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería para evaluar el nivel de conocimientos y las habilidades prácticas sobre la higiene de manos, por los resultados obtenidos llevaron a la autora a aplicar estos mismos instrumentos, luego de haber recibido los conocimientos en el tiempo electivo y antes de aplicar los medios de enseñanza en los escenarios de estudios para la verificación en la práctica como parte de la intervención diseñada.

El primer paso para la verificación práctica fue la aplicación del curso de postgrado a los profesores y el tiempo electivo a los estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UCMC, y el segundo en la correcta utilización de los medios de enseñanza diseñados en los escenarios docentes.

La autora de la investigación, comprobó la cumplimentación correcta de los mismos mediante la revisión individual sistemática con los estudiantes y profesores en cada una de las actividades académicas planificadas y la verificación de la intervención se realizó mediante el análisis práctico en los escenarios docentes.

Por esta causa, Santos cita a Stake, quien refiere que la evaluación consiste en situar el centro de atención en los intereses de los beneficiarios de la intervención, al responder a sus necesidades, no debe servir al profesional ni tiene que centrarse en la difusión del conocimiento, debe ser útil a las personas a las que se dirige la intervención.<sup>96</sup>

Es por ello, que la evaluación está centrada en los estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, niños de sexto año de vida del círculo infantil y niños de cuarto grado de la escuela primaria.

En la ejecución de esta investigación se definieron las variables que se presentan en el cuadro 1.

- Nivel de conocimientos teóricos
- Práctica de lavado de manos

Variables que tienen salida mediante el cuestionario para evaluar conocimientos.

**Cuadro. 1. Operacionalización de las Variables.**

<b>Variables</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Escala</b>	<b>Descripción</b>
Nivel de Conocimientos Teóricos.	Cualitativa Nominal Politómica	Bueno. Si obtiene mayor o igual a 17 puntos. Regular. Si obtiene de 11 a 16 puntos Bajo. Si obtiene de 0 a 11 puntos	Categoría que se le da según respuesta del cuestionario
Práctica de lavado de manos	Cualitativa Nominal Dicotómica	Adecuado. Si demuestra igual o mayor a 11 ítems Inadecuado. Cuando demuestra menos de 11 ítems correctos.	Categoría que se le da según la observación realizada a cada estudiante del grupo seleccionado.

### **Procesamiento de los datos cuantitativos**

Se creó una base de datos en Microsoft Excel 2010, del sistema operativo Windows en la que se introdujeron los resultados de la aplicación del cuestionario.

Posteriormente, se exportó la información para el IBM SPSS v23.0, para realizar análisis de frecuencias mediante estadística descriptiva y estimar el mejor ajuste con distintas formas de regresión para los resultados en el tiempo de la investigación.

### **Aspectos éticos.**

El proyecto de este estudio fue evaluado por el Comité de ética de la investigación de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos (Anexo 1) y por el Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas por acuerdo No. 197 de 6/2018 (Anexo 2) y por el Consejo Científico Provincial de la UCM Cienfuegos, aprobado con el acuerdo N°.02 del 2019 (Anexo 3). A todos los directivos de los escenarios de estudios se les consultó y entregó consentimiento libre informado (Anexo 4, 5). Los resultados fueron devueltos a los centros educacionales y de salud, al Consejo Científico provincial y al Consejo de dirección de la institución.

### **2.3. Análisis conjunto de resultados**

En congruencia con la estrategia exploratoria secuencial descrita por Creswell<sup>68</sup> después de realizadas las fases cualitativa–cuantitativa se realiza la interpretación de los resultados en conjunto y su integración con el referencial teórico que dio salida a la intervención de enfermería.

### **Consideraciones finales del capítulo**

- El empleo de un estudio mixto con la estrategia exploratoria secuencial permitió crear un algoritmo metodológico que propició el diseño, validación y evaluación de la “Intervención de Enfermería”, la consecución de las fases cualitativa y cuantitativa, así como su análisis conjunto con el referencial teórico permitió, el diseño de varios medios de enseñanza de valor científico y práctico para las ciencias de la enfermería.

**CAPITULO III. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTAN LA  
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

### **CAPITULO III. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTAN LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

El diseño de la intervención diseñada, como se describió en los capítulos anteriores, se basó en el referencial teórico y metodológico que implicó el entrecruzamiento de dos fases de investigación (CUALITATIVA-cuantitativa), conectadas entre sí. En la misma sucesión se organizó este capítulo, que permitió entender la integración de sus resultados en cada fase de estudio.

El objetivo de este capítulo es analizar los resultados de la investigación, para la organización de los epígrafes se utilizó como referencia el esquema de la figura 7, que representa el algoritmo para el diseño metodológico de la investigación que se presenta.

#### **3.1. Resultados de la Primera Fase. Recogida y análisis de datos cualitativos**

El principal resultado de esta fase fue el diseño de la intervención de enfermería, como se explicó en el segundo capítulo, se realizaron tres grupos de discusión, revisión documental y sistematización de la bibliografía.

##### **3.1.1. Resultados de los tres grupos de discusión**

Del análisis de contenido de los tres grupos de discusión y de la triangulación de datos se obtuvieron tres categorías que en descripción detallada se presentan a continuación:

- Categoría: “capacitación”,
- Categoría: “formas organizativas docentes”
- Categoría: “diseño de medios de enseñanza”

### **Categoría: “capacitación”**

En cuanto a la categoría capacitación se destaca entre los discursos de los participantes

... Es necesario capacitar sobre los elementos esenciales de seguridad del paciente y luego adentrarse en la higiene de mano (P1, P2, P4, F1, F2, F3, F4, F6) ...buscar estrategias de capacitación y luego de control para verificar que se hace y como (P1, P2, P4) ... La capacitación es vital en cualquier esfera, pero en salud pública es obligada, y cualquier tema, aunque nos parezca insignificante es importante que lo tengamos actualizado (E1, E2, E3) .... Creo que es necesario y primordial explorar que saben sobre el lavado de manos las personas donde nuestros estudiantes hacen la educación en el trabajo (P4,P5, D,S)...es una oportunidad que se integren salud y educación para capacitar a los educadores (F1, F2, N1, N2, D, C) ... pero también hay que lograr que los conocimientos básicos de este tema se les den (F4, S) ...Se hace necesario llevar este conocimiento a las niños, porque el lavado de manos es sumamente importante no solo para los profesionales de la salud, en este caso podemos capacitar a los maestros, que pasan todo el día con los niños en las aulas y nos podemos convertir en facilitadores o promotores de salud de este tema (M1, M2, M3, N1, N2, N3) ...se hace necesario para la capacitación contar con un grupo de información y bibliografías disponible para la actualización y capacitación (P3, P4, P5, E3, D, C )

### **Categoría:“formas organizativas docentes”**

...Sugiero que se realicen tiempos electivos u optativos donde se profundicen en estos temas (P1, P3, E1, E3, E4, E5)... desde primer año no nos hablan de la higiene de manos, solo en el momento del examen, es importante recapitular estos temas a través de cursos optativos y electivos para profundizar en el aprendizaje de la higiene de manos como una de las vías para evitar la transmisión de enfermedades. (E2, E3, E4) .... realizar talleres y cursos que sean de interés para incentivar esta técnica tan importante y tan poco realizada por todos (P1, P2, P4) ...es necesario sistematizar ese



contenido a través de cursos de postgrado, pues creemos que es una técnica que todos conocemos pero que casi nadie hace bien, y hay que recapacitar y luego por supuesto controlar que se haga bien (M1, M3, N1, N3, N4, F1, F2, D,C, S)

**Categoría: “diseño de medios de enseñanza”**

...Pueden realizar juegos con los niños, para incentivar esta técnica tan importante y tan poco realizada por ellos (F1, F2, F3, F7) ...se puede trabajar con los niños porque ellos son una esponja para adquirir conocimientos, son los principales promotores de salud de las comunidades, pero es necesario que se hagan mediante técnicas que sean de su interés, tales como concursos, trípticos, libros de colorear, videos didácticos (F1, F2, F3, S)...en el caso de los estudiantes de enfermería deben estar bien preparados y contar con herramientas que les permita enseñar a los niños cuando vayan al círculo infantil y la escuela (P1, P2, D, C, S) ... estamos viviendo la era de la tecnología por eso creo que se hace necesario crear iniciativas que ayuden, que contribuyan a profundizar los conocimientos, no solo para los jóvenes que son los nativos informáticos de estos tiempos sino también para los profesores que tienen un poco más de edad y no han vivido con la tecnología (M1, N1, N2, N4, N5) ...con la nueva era del internet existen en la actualidad múltiples maneras de utilizar esta vía, no solo para la búsqueda de información, sino tener la posibilidad de crear aplicaciones androides, páginas web entre otras (P1, P3, E1, E2, D, C)

Dentro de este marco, se infiere que el abordaje cualitativo enriquece las apreciaciones de los fenómenos al ofrecer una diversidad de posibles miradas sobre el mismo, en concordancia con Torres Ruíz que aborda la triangulación en la investigación cualitativa como, la oportunidad de captar trazas singulares y esenciales que definen los mismos. En efecto, la contemplación cualitativa de los fenómenos ofrece renovadas y disímiles perspectivas, de esta manera requiere que el investigador aprecie el escenario y a los actores en una perspectiva holística.<sup>97</sup>

En consecuencia, la triangulación aumenta la visión del panorama del fenómeno humano estudiado, procurando plasmar la esencia de este, desde diferentes prismas a partir de cruces dialécticos que nutren su comprensión por medio de miradas disimiles que lo hacen más integral, por esa razón reafirma su condición de herramienta enriquecedora en los estudios cualitativos y le confiere robustez, firmeza, agudeza y complejidad a los mismos.<sup>98</sup>

### **3.1.2. Resultados de la revisión documental**

De acuerdo a los resultados obtenidos en los tres grupos de discusión se realizó revisión documental de los planes de estudio de la carrera de Licenciatura en enfermería el “D” y el “E” , en estos no aparece de forma explícita los contenidos relacionados con esta temática, por lo que se procedió a la revisión de los programas de las asignaturas rectoras, donde se pudo constatar que en el primer año de la carrera se hacen referencias a temas de higiene de manos, solo en la asignatura: bases para el cuidado de enfermería I anteriormente llamada Fundamentos de Enfermería I, aparecen seis horas de 216 que tiene el programa dedicadas a ese tema, distribuidas en una hora de conferencia, dos clases prácticas y tres de educación en el trabajo.

Por otra parte, en el resto de los años académicos, solo se tiene en cuenta en el momento evaluativo de los exámenes prácticos, sin considerar que es un elemento de vital importancia para la prevención de un grupo de enfermedades que a diario nos encontramos en la asistencia sanitaria.

### **3.1.3. Resultados de la sistematización bibliográfica**

Al unísono se realizó sistematización bibliográfica para la búsqueda de cuestionarios que midieran el nivel de conocimiento y de guías de observación para medir las habilidades prácticas de la higiene de manos en las bases de datos de Cumed, Ibecs, Lilacs, Pubmed, Medline, Scielo y Scopus, de la misma se encontraron diez referencias que incluyeron cinco estudios de diferentes tipos de

cuestionarios para evaluar nivel de conocimientos y habilidades prácticas sobre lavado e higienización de las manos.<sup>99-103</sup>

Estos resultados fueron utilizados en conjunto con los fundamentos del referencial teórico para el diseño del cuestionario y la guía de observación a aplicar a los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería resultado que se explica, en el siguiente subacápite.

### **3.1.4.Resultados del diseño de la intervención**

Esta etapa incluyó tres fases

- Validación del cuestionario y guía de observación.
- Diseño de curso de postgrado (Anexo 9) y tiempo electivo (Anexo11)
- Diseño de medios de enseñanza: aplicación para móvil, página web, juegos y trípticos

A continuación, se analizan los resultados de cada una de estas fases.

Como se comentó en el acápite tres, resultados de grupos de discusión, se identificaron necesidades por estudiantes y profesores de la carrera de Licenciatura en Enfermería, además de lo encontrado en la revisión documental, fue necesario, realizar otrasbúsquedas bibliográficasque facilitaron el diseño delcuestionario y guía de observación de la técnica, posteriormente validado por metodología de Barraza,<sup>88</sup> donde se obtuvo una puntuación media por encima de 2.6, lo que confirmó una fuerte validez de contenido. De esta manera quedó validado el cuestionario para evaluar nivel de conocimientos y la guía de observación que evaluó habilidades prácticas sobre higiene de manos de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería sin excluir “ítems” propuestos (Anexo 6 y 7).

El contenido de ambos instrumentos se enmarcó en preguntas y pasos sobre cómo realizar el lavado de manos, por la importancia que la autora le confiere al tema, estudios similares abordan que, con la identificación de conocimientos y el actuar posterior se logran transformaciones significativas en los

estudiantes que participaron en su estudio sobre higiene de manos, en tal sentido Hermida et al consideran que la práctica debe sistematizarse de manera que se creen los hábitos correspondientes e incida en la salud personal y en la de su entorno familiar y social.<sup>104</sup>

### **Diseño de tiempo electivo, curso de posgrado y medios de enseñanza**

Con estos resultados, la autora de la tesis realizó intercambio con profesores de enfermería para definir la elaboración del tiempo electivo a impartir a los estudiantes de cuarto año de la carrera.

La estrategia metodológica utilizada se concibió con un carácter eminentemente activo y creador, para lo cual se utilizó como formas de enseñanza el tiempo electivo para estudiantes de la carrera de Licenciatura en enfermería, normado por resolución 2/2018, en la sección cuarta, en sus artículos del 79 al 87.(Anexo 8) muy específicamente el 80, 81 y 83 donde le da la autoridad al colectivo de disciplina, carrera y jefe de departamento para aprobar el plan del proceso docente acorde a cada año, además de elaborar cursos optativos y electivos de acuerdo a las necesidades de cada año y carrera.

### **Curso de posgrado. Actualización sobre Higiene de Manos.**

El desarrollo de la enfermería exige una mayor calidad en la atención al paciente, por lo que se hace necesario un perfeccionamiento en los conocimientos en la esfera de la seguridad del paciente y la Higiene de manos sobre todo en los profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, por esta razón se impartió el curso de posgrado en mayo del 2020, dictaminado por el Vicedecanato de postgrado e investigaciones de la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dórticos Torrado” (Anexo 10), durante 15 semanas, con una frecuencia semanal de cuatro horas, dichos contenidos se dividieron en los siguientes temas

- Introducción a la seguridad del paciente.
- Infecciones Hospitalarias. Proceso de Atención de Enfermería

- Recomendaciones sobre higiene de manos. Papel de la enfermera.
- Higiene de Manos

Se capacitaron 60 licenciadas en enfermería, incorporados los profesores de la asignatura de enfermería en Atención Primaria de Salud y los tutores de la educación en el trabajo, todos profesionales, con categorías docentes principales y que participan en la evaluación de las habilidades de los estudiantes en cada uno de los escenarios docentes donde desarrollan la educación en el trabajo. Como resultado final del curso se presentaron 60 trabajos investigativos.

En este curso se ofrecen generalidades acerca de la seguridad del paciente integrándola a la higiene de manos.

#### **Diseño del Tiempo electivo Seguridad del Paciente e Higiene de Manos.**

Se diseñó un programa de tiempo electivo para ser impartido según el número de horas (26) que exige el plan del proceso docente y la malla curricular de cuarto año de la carrera, distribuidas en 12 semanas lectivas a razón de una frecuencia semanal de dos horas, con dos horas de evaluación final, las formas organizativas docentes empleadas fueron conferencias, seminarios y clases prácticas, distribuidas en los siguientes temas

- Introducción a la seguridad del paciente.
- Infecciones Hospitalarias. Proceso de Atención de Enfermería
- Directrices de la OMS
- Higiene de Manos

Como resultado del mismo se presentaron 14 trabajos investigativos, plegables y otras iniciativas desarrolladas por los estudiantes que se implementaron en los escenarios de estudio.

## **Diseño de medios de enseñanza: página web, aplicación para móvil, juegos y trípticos**

### **Diseño de la página web**

Para la validación de la página web se utilizó la metodología de Barraza, <sup>95</sup> las puntuaciones de las categorías de medición en este sentido fueron de 2.7, para una validez fuerte de contenido, solo se eliminó el ítem relacionado con la inclusión de videos, que en análisis realizado por los expertos, declararon que, constituía un elemento negativo por la velocidad de conexión.

El sitio web como objetivo principal se encarga de visualizar para la comunidad universitaria, el trabajo docente, investigativo y promocional del proyecto “Manos Seguras Cuba”, desde sus comienzos hasta las etapas actuales de trabajo. En el mismo se muestran artículos, información y documentos que reflejan el trabajo comunitario, promocional y educativo por parte de sus integrantes. Se muestra un contenido actualizado, promocional y educativo para la visión futura del sitio.

### **Herramientas para el diseño y desarrollo del producto.**

- Adobe Photoshop CS
- Wordpress

### **Soporte técnico para la explotación del producto.**

- Windows 7,8,10
- Navegador Google Chrome
- 4.0GB RAM
- Monitor con resolución 1366x768y 32 bit de colores.
- Mouse
- Teclado
- Speaker

De acuerdo con un estudio realizado en España por Barba<sup>105</sup>, existen estilos y tendencias influenciadas por una serie de factores sociales y tecnológicos. La web se presenta con mayor claridad y simplicidad, al priorizar al contenido y jugar con el espacio en blanco. Las imágenes pasan a ser de gran tamaño, ocupan el ancho de la pantalla y funcionan en ocasiones como background para el mensaje principal. La interfaz de usuario tiende a botones de gran tamaño, como mejora destinada a la experiencia de usuario en las pantallas de tamaño reducido. El menú principal se mantiene fijo, se queda visible o escondido en la parte superior o lateral de la pantalla para facilitar el acceso a las opciones de navegación.

Aspectos que fueron corregidos en esta investigación, así como la tecnología necesaria, tanto de hardware como de software, suministrada por la universidad, para facilitar el desarrollo del conocimiento y cumplir con uno de los objetivos del proyecto en cuanto a la visualización de las tareas, acciones de trabajo y promoción de salud desde un entorno virtual, de carácter informativo.

De la misma manera Barba<sup>105</sup>, refiere que, en el diseño web, como en toda disciplina del diseño, existen estilos y tendencias influenciadas por una serie de factores sociales y tecnológicos. El factor tecnológico condiciona el diseño web desde el inicio de la World Wide Web, no solo en aspectos técnicos, también en su concepción, tendido a lo largo de la Web, aplicándose sus normas en todos los contextos. En tal sentido una de las limitantes que tiene este diseño es que no está anclada en la página infomed de la provincia, hecho que impide la visibilidad de la misma en todo el país y en el resto del mundo.

El acceso a la página es desde <http://www.ucm.cfg.sld.cu/MCuba/> y se encuentra con la siguiente imagen publicitaria.



Figura 9. Imagen publicitaria acceso a la página web.

Con estos resultados, la autora de la investigación realizó intercambio con los estudiantes para incluir en el diseño las sugerencias emitidas por ellos, correspondientes a la categoría “diseño de medios de enseñanza”, descrita en el subacápite 3.1 de este capítulo.



El aprendizaje móvil, es una metodología de enseñanza y aprendizaje, valiéndose del uso de los teléfonos u otros dispositivos móviles, como son las agendas electrónicas y las tabletas o tablets, con conectividad a Internet.

Las diversas redes sociales en la actualidad se utilizan para fines educativos, por brindar un medio de comunicación rápido y eficiente a los alumnos <sup>106</sup>. En los resultados obtenidos de la validación, de acuerdo a la metodología de Barraza Macías<sup>95</sup>, se obtuvo una puntuación media por encima de 2.6, lo que confirmó una fuerte validez de contenido. Aspecto que le ofreció rigor a la tecnología diseñada.

Los resultados de esta fase se corresponden con lo planteado por Filippi y colaboradores en su artículo, "Aplicación móvil como instrumento de difusión". En el mismo describen que *"es posible brindar información en el preciso instante en el que surge la noticia, una aplicación conformada por diferentes módulos que se gestiona de forma descentralizada a través de las diferentes áreas que conforman el sector administrativo de la institución; con el objetivo de notificar con inmediatez los diferentes hechos que resultan de interés a directivos, docentes, estudiantes y demás actores de la comunidad universitaria e instituciones de orden público que con ella interactúan"*.<sup>107</sup>

En consecuencia, el aprendizaje móvil se ha convertido en una de las soluciones a los problemas que confronta el sector educativo, es por ello que la autora de la investigación diseñó esta aplicación en correspondencia a los resultados del grupo de discusión y del tiempo electivo en los estudiantes.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, conocida abreviadamente como Unesco, aboga en la necesidad de crear un número cada vez mayor de iniciativas encaminadas a estudiar de qué manera las tecnologías móviles pueden propiciar la consecución de la Educación para Todos (EPT).<sup>108</sup>

La aplicación diseñada, tiene contenidos explicativos mediante imágenes y videos acerca de la higiene de las manos y su importancia, destinada al personal de salud y a toda la población en general, en este caso se centra en los alumnos, en su interacción con la tecnología y extiende el proceso de enseñanza más allá de la clase presencial, especialmente si tiene en cuenta las herramientas para intercambiar información, ideas y aportes personales para la elaboración de documentos y formularios en grupo, en consecuencia una limitante de esta tecnología propuesta es que no todos los estudiantes tienen un teléfono con las propiedades que les permita descargar la aplicación para su consulta sistemática.

Esta aplicación se puede descargar desde GOOGLE PLAY, en sitio Web: [https://play.google.com/store/apps/details?id=cu.sld.cfg.manos\\_seguras\\_cubay](https://play.google.com/store/apps/details?id=cu.sld.cfg.manos_seguras_cubay) enAPKLIS DE CUBA, en sitio Web: [https://www.apklis.cu/application/cu.sld.cfg.manos\\_seguras\\_cubay](https://www.apklis.cu/application/cu.sld.cfg.manos_seguras_cubay) se encuentra con las siguientes imágenes publicitarias.

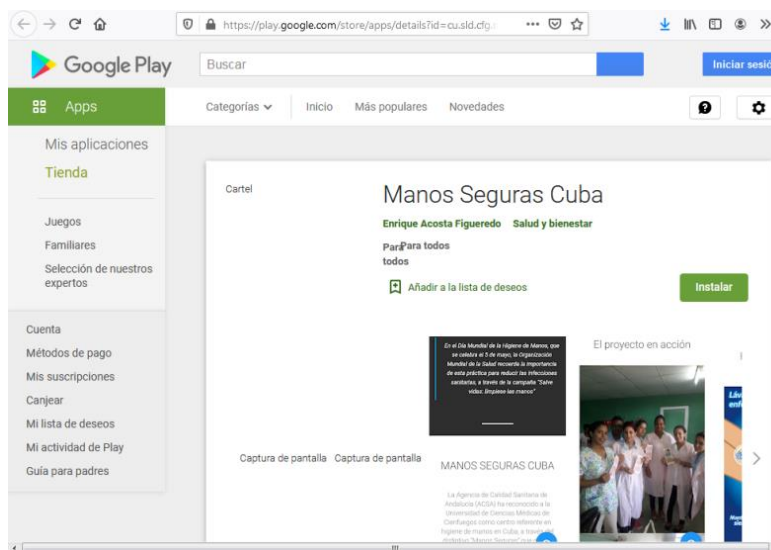


Figura 10. Imagen publicitaria acceso desde GOOGLE PLAY



Figura 11. Imagen publicitaria acceso desdeAPKLIS DE CUBA

La concepción de la intervención con un enfoque participativo facilita la transmisión de experiencias, adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades para la interacción social, así como cambios en los comportamientos frente al uso de estrategias individuales, es por ello que la autora de la investigación asume en la intervención el enfoque participativo para el desarrollo de habilidades en los niños. En este sentido, Enrique, cita a Rodríguez Arce, en su libro de técnicas participativas, donde expresa: Las técnicas propician el establecimiento de un estrecho vínculo entre los conocimientos teóricos y su aplicación práctica.<sup>109</sup>

El desarrollo de intervenciones de enfermería con un enfoque participativo, ofrecen herramientas importantes para el logro de los objetivos propuestos.<sup>110</sup> Es por ello que se diseñaron trípticos y técnicas participativas (juegos didácticos) para la implementación de la técnica de lavado de manos, que parten del diseño metodológico de la intervención propuesta. Estos resultados se muestran seguidamente:

Los trípticos permitieron la entrega de información impresa, resumida, con un lenguaje sencillo y con ilustraciones que captan la atención para la transmisión de conocimientos,<sup>111</sup> en este caso relacionadas con la higiene de las manos.

Así resultaron diseñados dos trípticos: Tríptico: “para la salud” (anexo12). Este aporta información sobre la técnica de la higiene de las manos, sus cinco momentos, la importancia de la misma, así como los errores más frecuentes que se realizan durante la ejecución del proceder. Tríptico: “para niños”(anexo 13). Informa e ilustra los pasos y cuando se deben realizarla higiene de las manos los niños.

En tal sentido Borbón asevera que las intervenciones realizadas apoyadas en este tipo de recursos, puedan orientar el desarrollo simbólico, satisfacer las necesidades culturales y de conocimiento de la población y obtener consenso para un tipo de orden o transformación social. <sup>112</sup>

Posteriormente se aplicaron técnicas participativas en los centros educacionales, con el objetivo de iniciar el aprendizaje en los niños en edad escolar. Montero en el año 2017 cita a Méndez, aborda desde su perspectiva que los juegos didácticos dentro del marco educativo permiten llamar la atención estudiantil con la utilización de los mismos. <sup>113,114</sup>

La autora de la investigación asume el informe de promoción elaborado por la Sección de Educación de la sede del fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para utilizar el juego como bases para el desarrollo de conocimientos y competencias sociales y emocionales claves en los niños, reforzar el aprendizaje a partir del juego en los programas de educación en la primera infancia. <sup>115</sup>

En el desarrollo de esta investigación, se aplicaron dos juegos:

- Juego “Quién le pone las manos a Robertico”

- Frases para Manita.  
Que se explicaran a continuación:
- Juego “Quién le pone las manos a Robertico”

**Materiales.**

- Pancarta de un niño sin las manos
- Manos con pegatina.
- Pañuelo.

Consistió en ubicar una pancarta con la imagen de un pionero sin las manos, se les tapó los ojos a los niños y se les entregó las manitas con la pegatina, se les daba la vuelta y se orientaba sobre la colocación de las manos en la pancarta, hasta pegar la misma en el lugar adecuado, cuando cumplía el objetivo se realizaban preguntas relacionadas con la higiene de manos.



Figura 12. Imágenes realización de juego “quién le pone las manos a Robertico”

– Frases para Manita.

Consistió en ubicar una pintura en forma de muñeca de cartón en la puerta del aula con el nombre de “Manitas”, en las manos de la muñeca los estudiantes colocaban frases y mensajes relacionados con la higiene de manos, que se leían al finalizar el día.



Figura 13. Imágenes realización de juego “frases para Manita”

La autora de la investigación desarrolló estas actividades en la escuela y el círculo infantil, una vez por semana durante cinco meses, propiciando el intercambio mediante un ambiente sano y de esparcimiento, resaltando siempre la adherencia a la correcta técnica de la higiene de manos, para ello se tuvo en cuenta como premisa fundamental el estímulo al niño que responde adecuadamente, para así potenciar la correcta adherencia a la higiene de manos, así como sus precauciones y la importancia del mismo.

Al hacer uso de los juegos interactivos, los niños se acercan y familiarizan con el tema, esta herramienta les brinda estímulos multisensoriales que despiertan el interés por aprender,<sup>116-118</sup> por lo tanto mediante estas actividades que desarrollamos con los niños se fomenta la realización de la técnica de lavado de manos de forma correcta, logrando cambios de actitudes en los mismos.

Estos argumentos y los descritos en el capítulo metodológico, sustentan el valor de los resultados que se presentan en el próximo epígrafe.

### 3.2. Resultados de la Segunda Fase. Recogida y análisis de datos cuantitativos

En esta fase se aplicó el cuestionario de conocimientos teóricos y la guía de observación para las habilidades prácticas a 40 estudiantes de cuarto año de Licenciatura en Enfermería. Resultados que se muestran a continuación:

**Tabla 1:** Nivel de Conocimiento teóricos sobre higiene de manos antes de la intervención en los estudiantes de cuarto año de Licenciatura en Enfermería.

Nivel de conocimientos antes de la Intervención	Estudiantes de cuarto año de Licenciatura en Enfermería	
	No.	%
Bueno	2	0.45
Regular	2	0.45
Bajo	36	40
Total	40	100

Fuente: Cuestionario

La tabla No. 1 refleja el nivel conocimiento teóricos sobre higiene de manos de los estudiantes antes de la intervención de enfermería, donde se muestra que el 40 % de los estudiantes (36) poseen un nivel bajo sobre la temática analizada, mientras que un 0.45 % de estudiantes mantienen un nivel regular y bueno antes de la intervención.

El lavado de manos es la estrategia principal para prevenir y controlar las infecciones, lo cual se debe realizar durante la vida cotidiana y está considerada como la medida universalmente más efectiva y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Es necesario contar con conocimientos esenciales sobre hábitos saludables.

Con estos resultados se considera oportuno evaluar las habilidades prácticas sobre este tema donde se encuentra lo que sigue a continuación.

Tabla No. 2 Práctica del lavado de manos antes de la intervención en los estudiantes de cuarto año de Licenciatura en Enfermería.

Práctica del lavado de manos	Estudiantes de cuarto año de Licenciatura en Enfermería	
	No.	%
Adecuado	6	15
Inadecuado	34	85
Total	40	100

Fuente. Guía de observación.

La tabla No. 2 muestra que previo a la aplicación del tiempo electivo el 85 % de los estudiantes tenían un nivel de aplicación inadecuado del lavado de manos. A consideración de la autora estos resultados guardan relación con los resultados obtenidos al medir el nivel de conocimientos explorado, pues los estudiantes que mostraron nivel de conocimiento bajo antes de la intervención, también mostraron prácticas inadecuadas del lavado de manos, de igual manera Chanoenumtem y



colaboradores en su estudio en Camboya evidenciaron niveles moderados de conocimientos, actitud y práctica de higiene de manos de manos en estudiantes de enfermería.<sup>119</sup>

A la luz de este análisis se puede acudir a lo planteado por Molina y colaboradores, que recomiendan, diseñar un programa de capacitación en todos los niveles, sea pregrado, postgrado o formación continua, donde exista responsabilidad individual de cada profesional sanitario para asumir los procedimientos de enfermería correctamente.<sup>116</sup>

Plante Jenkins y Belu obtuvieron resultados similares durante la aplicación de un conjunto de actividades interactivas, lograron que un 98% de los participantes mostraran un incremento del conocimiento y apego a las técnicas de higiene de manos.<sup>120</sup>

Es por ello que, poseer conocimientos sobre el lavado de manos permite entender sus ventajas, enfermedades que se transmiten, momento en que se debe realizar para garantizar que la práctica sistemática sea efectiva, pues todas las acciones del hombre, van unidas a los conocimientos que los mismos posean sobre un tema determinado.<sup>121,122</sup>

Estos resultados guardan relación con estudio de Avalos, donde refiere que “los profesionales de la salud tenemos la gran responsabilidad de proporcionar un entorno seguro para satisfacer la necesidad de protección y seguridad de los pacientes, inversamente el lavado, no adecuado es perjudicial”.<sup>101</sup>

Basada en las evidencias encontradas se impartió el tiempo electivo a los estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura, durante el curso 2019-2020, los contenidos impartidos fueron evaluados en cada una de las actividades docentes y la nota final estuvo definida por los resultados de evaluaciones sistemáticas, frecuentes y resultados de la evaluación final.

Luego de haber desarrollado el tiempo electivo con los estudiantes y antes de que fueran a desarrollar las acciones en cada uno de los escenarios docentes en la educación en el trabajo, se evaluó nuevamente el nivel de conocimiento y las habilidades prácticas sobre este tema. Resultados que se muestran a continuación:

**Tabla 3:** Nivel de Conocimiento teóricos sobre higiene de manos después de la intervención en los estudiantes de cuarto año de Licenciatura en Enfermería.

Nivel de conocimientos antes de la Intervención	Estudiantes de cuarto año de Licenciatura en Enfermería	
	No.	%
Bueno	40	100
Regular	-	-
Bajo		
Total	40	100

Fuente. Cuestionario

La tabla No. 3 muestra los resultados del nivel de conocimiento de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería después de recibido los contenidos del tiempo electivo, en la misma se observa que el 100 % de los estudiantes mostraron conocimientos sobre la temática; similares resultados fueron recogidos por Morales Rojas posterior a la intervención realizada en su estudio, el cual logró que el 100% de los estudiantes reconocieran las manos como principal vía de transmisión y el 73.10 % identifica correctamente el tiempo necesario para llevarlo a cabo.<sup>123</sup>

De igual manera Souza y colaboradores concluyeron que las intervenciones realizadas en aras de mejorar los conocimientos sobre higiene de manos son efectivas, por lo que se hace necesaria su incorporación desde el pregrado para lograr prácticas asistenciales seguras y eficientes en el contexto asistencial<sup>124</sup>. En consecuencia, se propició la aplicación de una guía de observación para evaluar las habilidades prácticas de la higiene de manos en los escenarios de estudio, donde se obtuvieron los siguientes resultados.

**Tabla No. 4** Práctica del lavado de manos después de la intervención en los estudiantes de cuarto año de Licenciatura de enfermería

Práctica del lavado de manos	Estudiantes de cuarto año de Licenciatura en Enfermería	
	No.	%
Adecuado	38	95
Inadecuado	2	5
Total	40	100

Fuente. Guía de observación.

La tabla No. 4 evidencia la Práctica del lavado de manos después de la intervención donde el 95 % (38) de los estudiantes obtiene la categoría de adecuado, la autora de la investigación considera que este resultado guarda relación con la implementación de la intervención en los estudiantes, sin dejar de considerar que todavía existen estudiantes (dos) a pesar de haber realizado la intervención de enfermería que tienen una práctica inadecuada de la higiene de manos.

Cambil Martín, presentó resultados similares en su estudio en cuatro universidades españolas, en el cual existen deficiencias en el comportamiento, conocimientos y actitudes relacionadas con la higiene de manos en estudiantes de medicina y enfermería, los mejores resultados fueron obtenidos en los estudiantes de enfermería, especialmente aquellos que han recibido formación específica en Higiene de Manos, lo que sugiere, que las debilidades actuales pueden ser superadas con estrategias de formación adecuadas, lo que debería ser un tema prioritario.<sup>125</sup>

De igual manera en un estudio desarrollado por el mismo autor en Ecuador con estudiantes de la carrera de enfermería se observó baja percepción referida por los participantes respecto al riesgo de transmisibilidad cruzada a través de las manos y la necesidad de desarrollar competencias para la correcta realización de esa técnica.<sup>126</sup>

En la presente investigación no se explora el nivel de conocimientos, ni habilidades prácticas de los estudiantes de otras carreras, la autora de esta investigación considera oportuno una mirada desde el punto de vista de otras especialidades.

La verificación de los contenidos en la práctica estuvo dada en primer lugar por el desempeño de los estudiantes en cada uno de los escenarios docentes donde realizan su educación en el trabajo, en este caso la autora de la investigación evaluó la explicación de las lecciones aprendidas de cada uno de los temas de la higiene de manos a los niños, así como la utilización de los trípticos diseñados para ese fin y en segundo lugar cuando desarrollan los juegos con los niños, se resalta durante el intercambio participativo la importancia de esta técnica para la prevención de enfermedades, además de la implementación del resto de los medios de enseñanza.

Avalo, refiere que las personas necesitan primero experimentar en su práctica un problema debido a infecciones antes de ser motivados al cambio. Necesitan buscar ellos mismos las soluciones y discutir con sus colegas acerca de las dificultades en la higiene de manos. Sin embargo, las teorías que tienen en cuenta la organización indicarían que la falta de higiene de manos no es un problema del médico individual sino un fracaso del sistema atribuible a procesos de atención organizados inadecuadamente y a una cultura que no está orientada a la colaboración y al mejoramiento de la atención.<sup>101</sup>

Cuando se planifica un estudio, es fundamental que se considere, prospectivamente las maneras de realizar la investigación, que maximice la relevancia y aplicabilidad, así como los resultados del estudio pueden impactar positivamente los cuidados de salud cuando esos resultados son producidos, diseminados, discutidos y comprendidos colectivamente por los usuarios del

conocimiento, en tal sentido se expone el análisis conjunto de resultados e integración con los referentes teóricos en esta investigación en el siguiente epígrafe.

### **3.3. Análisis conjunto de resultados e integración con los referentes teóricos**

Para el análisis conjunto de resultados y su integración con los referentes teóricos, la autora tuvo en cuenta los escenarios docentes donde interactúan los estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería para desarrollar sus habilidades, en este caso la escuela y el círculo infantil.

En las investigaciones con abordaje de métodos mixtos, según Lorenzini<sup>127</sup> “la integración de las fases con la presentación de los resultados ocurre a través de la narración, transformación de datos y exhibición conjunta”. En consecuencia, los conocimientos previos y las experiencias individuales de los estudiantes de cuarto año de la carrera de licenciatura en enfermería, así como los factores psicológicos y socioculturales de los niños, influyeron en la asimilación correcta de la técnica de lavado de manos, dirigida a la promoción de salud.

En tal sentido se puso de manifiesto los beneficios que ofrece las asimilaciones de estos contenidos para las acciones de promoción de salud, además de las barreras en función de los insumos que existieron para la correcta realización de la técnica que no impidió que se lograra una elevada motivación en todas las acciones que se desarrollaron en función de la correcta adherencia a la higiene de manos, influenciado por las relaciones interpersonales de los niños.

Es por ello que, a pesar de las limitaciones, se obtuvo un plan de actividades ejecutado por los propios estudiantes mediante videos, juegos y capacitación de lo aprendido, motivados en los cambios en la conducta de los miembros de la comunidad de estudio relacionado con esta temática, siempre bajo el control de cada una de las actividades que se desarrollan para la formación de promotores de salud, valorando que el universo con el cuál se va a trabajar poseen diferentes puntos

de vista personales y culturales, los cuales hay que tener en cuenta para el abordaje de dicha intervención.

La utilización de este enfoque comprende el análisis conjunto de los resultados cualitativos y cuantitativos con la integración del referencial teórico que se presenta en forma de figura para su comprensión.

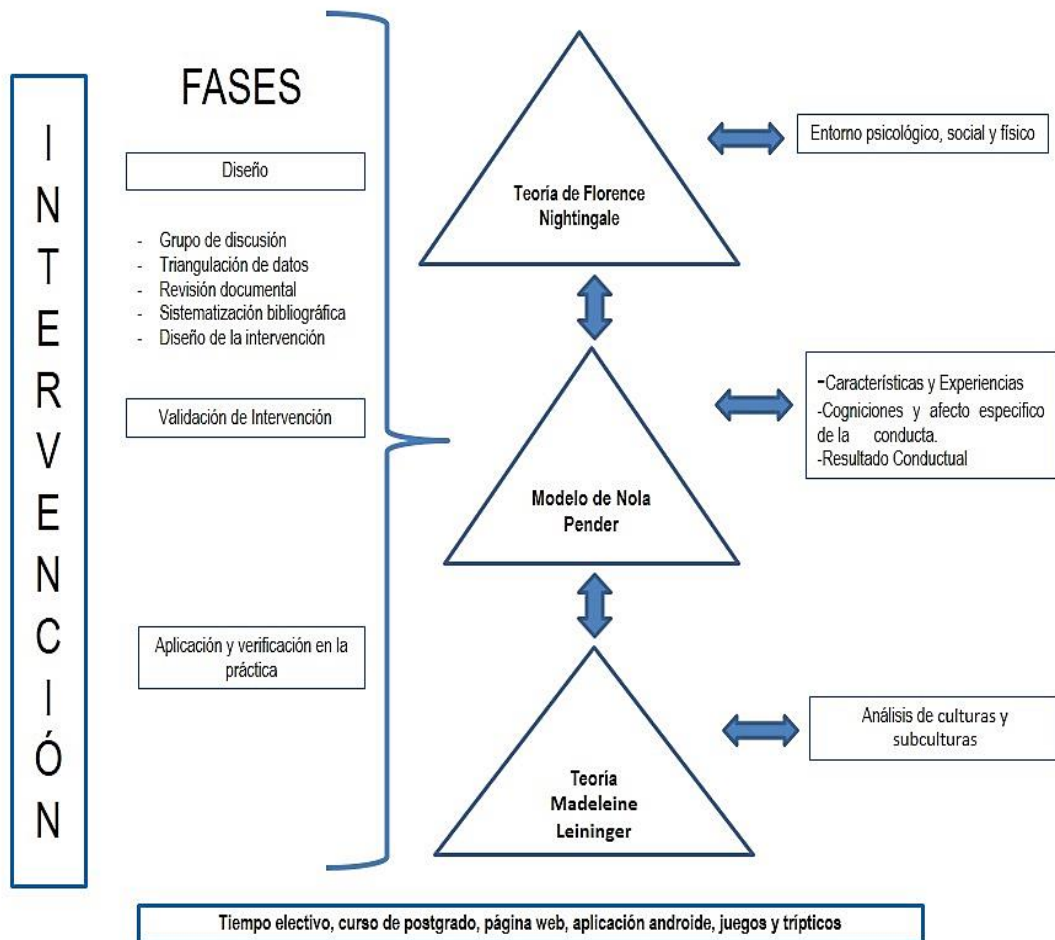


Figura 14. Análisis conjunto de resultados e integración con los referentes teóricos

De esta manera, la intervención diseñada generó un ambiente de intercambio en términos de promoción de salud y transculturalidad en los escenarios de estudio, en relación a la enseñanza de la técnica en los centros educativos y de salud.

En tal sentido se pone de manifiesto al principio de intersectorialidad, en el cual las acciones que se desarrollan con este enfoque congregan importantes recursos materiales y humanos, con el soporte del sector de la salud y otros sectores de la sociedad, su aplicación práctica ha contribuido a que Cuba alcance indicadores de salud relevantes a nivel mundial.<sup>128,129</sup>

Es por ello que se requiere de la voluntad política y del liderazgo del gobierno para movilizar los sectores sociales y económicos, con un alto sentido humanitario, que centre en la colaboración y el compromiso consciente, el actuar de directivos, trabajadores y todas las comunidades.<sup>29</sup>

En consecuencia los resultados de la intervención desarrollada en la escuela y el círculo Infantil, protagonizada por los estudiantes, trajo como resultado agregada la socialización de los mismos en la prensa televisiva de la provincia y del país, en este caso el canal Perlavisión, revista Buenos Días y Noticiero Estelar, resaltando en los tres documentales realizados la importancia de la higiene de manos y el papel que juega la intersectorialidad para el desarrollo de estas acciones con la comunidad en general, además, los estudiantes fueron invitados a realizar charlas educativas en diferentes escenarios laborales y educativos del territorio, previo a la COVID 19.

Es así que la intervención de enfermería diseñada tributa a los modos de actuación de los estudiantes de la carrera de Licenciatura de Enfermería y resultó ser un sustento para sus posteriores rotaciones académicas, apoderándose de un grupo de conocimientos, habilidades y herramientas que colaboraron con su desempeño en cada una de ellas, estas habilidades también influyeron en sus actuaciones ante el enfrentamiento a la pandemia, no solo los que laboraron en las zonas rojas, sino

también los que realizaron pesquisa en la comunidad, ambos enseñaban a la población a realizar la técnica correcta y explicaban además las lecciones aprendidas, de esta forma resaltaba la importancia de la higiene de manos para el control de la enfermedad.



### **Consideraciones finales del capítulo**

– El análisis de los resultados cualitativos y cuantitativos fue de gran valía, así como la posibilidad de su análisis conjunto con el referencial teórico, en tanto resultó el diseño de una intervención de enfermería, sustentada científicamente, que se correspondió con las necesidades de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería para el logro de una cultura de seguridad del paciente.

– El diseño y evaluación en la práctica de la intervención para el logro de una cultura de seguridad permitió la mejora en la actuación de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, lo cual se corroboró en el análisis cuantitativo- cualitativos de los resultados.

## CONCLUSIONES

## Conclusiones

1. La triangulación de datos realizada con los tres grupos de discusión permitió a la autora explorar la percepción sobre la higiene de manos desde la perspectiva de los estudiantes de la carrera de enfermería y profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos como eje conductor para el diseño de la intervención que se presenta.
2. La higienización de las manos para la cultura de seguridad del paciente es abordada desde la literatura científica según objeto de estudio de los investigadores, la sistematización de estos resultados sustentó el diseño, validación y aplicación del instrumento para explorar el nivel de conocimientos y habilidades prácticas en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería.
3. La relación entre los referentes teóricos llevó a la autora a la integración de la teoría de Florence Nightingale al ver la comunidad como centro en la integración de los ambientes, el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender y la teoría de Madeleine Leininger, como sustento en el diseño de la intervención de enfermería para la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos, aspectos que respaldaron las decisiones metodológicas y las evidencias científicas obtenidas en el presente estudio.
4. El empleo de un estudio mixto con la estrategia exploratoria secuencial permitió crear un algoritmo metodológico que propició el diseño, validación y evaluación de la "Intervención de Enfermería", la consecución de las fases cualitativa y cuantitativa, así como su análisis conjunto con el referencial teórico permitió el diseño de varios medios de enseñanza de valor científico y práctico para las ciencias de la enfermería.

5. El análisis de los resultados cualitativos y cuantitativos, así como la posibilidad de su análisis integral con el referencial teórico, dio paso al diseño de una intervención de enfermería, sustentada científicamente, que se corresponde con las necesidades de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería para el logro de una cultura de seguridad del paciente.
  
6. El diseño y evaluación en la práctica de la intervención para el logro de una cultura de seguridad, permitió la mejora en la actuación de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, lo cual se corroboró en el análisis cuantitativo- cualitativos de los resultados.

## RECOMENDACIONES

## RECOMENDACIONES

Proponer a la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

- Generalizar la intervención de enfermería al resto de los escenarios docentes donde desarrollan la educación al trabajo de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería.
- Extender el estudio en la institución para el resto de las carreras de medicina, tecnologías y estomatología

Dirección provincial de salud

- Proponer insertar la página web en el nodo provincial de Infomed.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso J, Vázquez P, Jaramillo-Esparza C, Olvera-Martínez L, Burgos-Martínez L, Real-Tovar F, et al. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social. Revista CONAMED [Internet]. 2014 [citado 2 abr 2021]; 19(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=7&sid=4ed53c3f-af55-4499-a4b7-c2830a20a975%40sessionmgr102&hid>.
2. Cardona Á, Mirquez J, García D, Ossa R, Rodríguez-Morales A. Seguridad del paciente: implementación de políticas para la creación de cultura en la promoción de prácticas seguras. Revista Médica De Risaralda. [Internet] 2011 [citado 2 abr 2021]; 17(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=628cdbfd-bcf2-4e60-995b-a9ee42801446%40sessionmgr113&hid>
3. Mesquida de Alvarado Ana L. Cultura de la seguridad en los servicios de salud. En: Organización Panamericana de la salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: Organización Panamericana de la salud; 2011. p. 99-106.
4. Castañeda-Hidalgo H, Garza Hernández R, González Salinas JF, Pineda Zúñiga M, Acevedo Porras G, Aguilera Pérez A. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de Enfermería. Ciencia y enfermería. [Internet] 2013 [citado 23 jul 2020]; 19(2): [aprox. 28 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532013000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Kryzanowski J, Bloomquist CD, Dunn-Pierce T, Murphy L, Clarke S, Neudorf C. Quality improvement as a population health promotion opportunity to reorient the health care system. Can J Public Health. 2019; 110(1): 58-61.

6. International Atomic Energy Agency. Safety culture. Safety series no.75-INSAG-4 [Internet]. Viena: International Atomic Energy Agency; 1991 [citado 23 jul 2021]. Disponible en: [https://www-pub.iaea.org/mtcd/publications/pdf/pub882\\_web.pdf](https://www-pub.iaea.org/mtcd/publications/pdf/pub882_web.pdf).
7. Glendon AI, Stanton NA. Perspectives on safety culture. SafSci. [Internet]. 2000 [citado 23 jul 2021]; 34(1-3): [aprox. 32 p.]. Disponible en: <http://158.132.155.107/posh97/private/culture/perspectives-Glendon.pdf>
8. Guldenmund FW. The nature of safety culture: a review of theory and research. SafSci. [Internet]. 2000 [citado 23 jul 2019]; 34(1-3): [aprox. 48 p.]. Disponible en: <http://aml-safety.com.au/AMLstores/images/pdf-files/safetyscience2000.pdf>
9. Hale AR. Culture's confusions. SafSci. 2000; 34 (1-3):1-14.
10. Choudhry RM. The nature of safety culture: A survey of the state-of-the-art. Saf Sci. 2007; 45(10): 993-1012.
11. Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB. Measuring patient safety climate: a review of surveys. BMJ Quality & Safety Health Care [Internet]. 2005 [citado 23 jul 2021]; 14 (5): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16195571>
12. Arfanis K, Fioratou E, Smith A. Safety culture in anaesthesiology: basic concepts and practical application. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. [Internet] 2011 [citado 23 jul 2021]; 25 (2): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21550547>
13. Fajardo Dolci G, Rodríguez Suárez J, Arboleya Casanova H, Rojano Fernández C, Hernández Torres F, Santacruz Varela J. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Cir. [Internet]. 2010 [citado 4 jun 2021]; 78(6): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc106j.pdf>



14. Farokhzadian J, DehghanNayeri N, Borhani F. The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses. BMC HealthServ Res. [Internet]. 2018 [citado 4 jun 2021]; 18: [aprox. 48 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3467-1>
15. Rencoret SG. Auditoria médica: demandas y responsabilidad por negligencias médicas. Gestión de calidad: riesgos y conflictos. Rev. Chil. Radiol [Internet] 2003 [citado 29 mayo 2021]; 9(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchradiol/v9n3/art08.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Investigación en Seguridad del Paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura. [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [citado 4 jun 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
17. Organización Mundial de la Salud. Resolution WHA55.18. Quality of Care: Patient Safety. En: Fifty-fifth World Health Assembly [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [citado 24 nov 2021]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC\\_Launch\\_english\\_final.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_english_final.pdf)
18. World Health Organization. World alliance for patient safety.2005-2006 [Internet]. Ginebra: WHO Press; 2005 [citado 20 mayo 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf)
19. Protocolo de Investigación Científica. Práctica de lavados de manos en centros escolares y hospitalarios en áreas de influencia de médicos en servicio social del período 2010-2011. [Internet]. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Unidad de Investigación; 2011. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Protocolo%20Lavado%20de%20Manos%20Ultima%20Version.pdf>

20. Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [citado 20 mayo 2021]. Disponible en [:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=1)
- 21 Ramos Domínguez BN, Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente. Rev. Cubana Salud Pública [internet]. 2005 [citado 14 jul 2021]; 31(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v31n3/spu10305.pdf>
22. Santos Peña, M. Seguridad del Paciente. Simposio Internacional de Seguridad del Paciente. México, D.F. 2012.
23. León Román C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermería [internet]. 2006 [citado 24 oct 2021]; 22(3): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf07306.pdf>
24. Mora Pérez Y. Sistema de vigilancia de eventos adversos en cuidados intensivos polivalentes liderado por enfermería. [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería "Lidia Doce"; 2018.
25. Cruz Almaguer A, Modelo de gestión del riesgo en la atención de enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular. [Tesis doctoral]. Holguín: Universidad de Ciencias Médica; 2019.
26. Urbina Laza, O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Revista Cubana Enfermería [internet]. 2011 (citado 22 oct 2020); 27(3): [aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n3/enf08311.pdf>

27. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de acreditación hospitalaria [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016 [citado 20 mayo 2020]. Disponible en: <http://www.dncontabilidad.sld.cu/rrhh/Doc/Normas/CALIDAD/Manual%20p%20acreditaci%C3%B3n%20hospitalaria.pdf>
28. Castell-Florit SP. Gispert Abreu EA. Intersectorialidad. Selección de lecturas. La Habana: CEDIH; 2016. p. 34.
29. Castell-Florit SP, Acevedo MM, Vidal LMJ. Laintersectorialidad en Cuba es una fortaleza para el enfrentamiento a la COVID-19. INFODIR [internet]. 2020 [citado 22 oct 2020];16(32): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/836/1104>
30. Gaviria Uribe A. Orientaciones para la intersectorialidad. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C.: MINSALUD; 2016.
31. Cambil Martín J, Herrera Molina A.S, Salazar Granizo Y.E, Gafas González C, Lalón Ramos L.M, Quishpi Lucero V.C. Satisfacción de beneficiarios con la Cooperación Universitaria al desarrollo en seguridad del paciente. Riobamba, 2017. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2020 [citado 14 jul 2020];46(4): [aprox. 41 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e1786/es>
32. Sánchez-García Z, Hurtado-Moreno G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [internet]. 2020 [citado 1 nov 2021]; 18(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4543>
33. Sánchez-García Z, Díaz-Díaz J, Pérez-Pérez F, Araña-Hernández Y, Duani-Badell L, Cambil-Martín J. Proyecto Manos Seguras en la formación sobre higiene de manos, previo a la COVID-19.

Medisur [Internet]. 2020 [citado 1 nov 2021]; 18(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4758>.

34. Sánchez García ZT, Mora Pérez Y, Iglesias Armenteros A, Gallo Comas L, Benítez Rodríguez M, Cambil Martín J. Programa educativo sobre higiene de manos en escolares primarios. Revista Eugenio Espejo [internet].2021 [citado 14 jul 2021]; 15(2): [aprox. 21 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.07>

35. Rocco CGA. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev. Med. Clin. Condes. 2017; 28(5): p. 785-795.

36. Badía F. La sucia historia del lavado de las manos. La Vanguardia. [Internet]. 2020 [citado 26 mar 2021]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/historia-contemporanea/20200324/4858912578/higiene-lavar-manos-coronavirus-semmelweis.html?fbclid=IwAR17Xzl3gb1S1w8IXiEEVCMGRTizaUCQU-132GOjM0IK95vZ29VwYfU1JwM>

37. Padrón ER, Companioni Landín FA, Rosales Reyes SA. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2015 [citado 26 mar 2021]; 52(2): [aprox. 25 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v52n2/est11215.pdf>

38. Bauso M. La historia del lavado de manos: de los cirujanos que afilaban su bisturí en las botas a la decisión de usar agua y jabón. Infobae [Internet]. 2020 [citado 26 mar 2021]. Disponible en: <https://www.infobae.com/historias/2020/03/20/la-historia-del-lavado-de-manos-de-los-cirujanos-que-afilaban-su-bisturi-en-las-botas-a-la-decision-de-usar-agua-y-jabon/>

39. Serjan MA, Saraceni L. Higiene de manos. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sarda [Internet]. 2005 [citado 26 mar 2021]; 24(4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=getDataForDownload&id\\_revista=150&id\\_articulo=41360&pdfFile=Arsa054-03.pdf](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=getDataForDownload&id_revista=150&id_articulo=41360&pdfFile=Arsa054-03.pdf)
40. Laval E. Apuntes históricos sobre el manejo de la infección en el desarrollo de la cirugía. RevChillInfect. [Internet]. 2010; [citado 26 mar 2021], 27(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v27n3/art08.pdf>
41. De Benito E. Semmelweis, el mártir del lavado de manos. El País [Internet]. 2015 abr 30 [citado 29 mar 2021]. Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2015/04/24/ciencia/1429895154\\_431101.html](https://elpais.com/elpais/2015/04/24/ciencia/1429895154_431101.html)
42. Ortega Lozano R. Cuando los médicos no se lavaban las manos. El Diario Vasco. [Internet]. 2020 mar 20 [citado 29 mar 2021]. Disponible en: <https://www.diariovasco.com/sociedad/salud/medicos-lavaban-manos-20200329122257-ntrc.html>
43. Mathur P. Hand hygiene: Back to the basics of infection control. Indian J Med Res. [Internet] 2011 [citado 29 mar 2021]; 134(5): [aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249958/>
44. García Limas RA. Notas sobre Enfermería: enfermeras haciendo la diferencia en la salud global. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 [citado 5 feb 2021];18(3): [aprox. 7p]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_01.pdf).
45. Naranjo-Hernández Ydalsys, Álvarez-Rodríguez Roberto, Mirabal-Requena Juan Carlos, Álvarez-Escobar Belkis. Florence Nightingale, the first research nurse. AMC [Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Mar 30] ; 24( 3 ): e6810. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000300014&lng=es). Epub 01-Jun-2020.

46. RaileAlligood M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Elsevier; 2014.

47. Saltos Irma, Huaiquián Silva Julia. El legado de Florence Nightingale en la enseñanza de Enfermería. **Enfermería Investiga** [internet]. 2020 mar [citado 4 abr 2021]; 5 (2): [aprox. 24 p.]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/878>

48 RaileAlligood M, MarrinerTomey A. Modelos y teorías en enfermería. 9na Edición [internet]. Madrid: Elsevier; 2018 [citado 4 nov. 2021]. Disponible en:

<https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>

49. Portela Romero M, Bugarín González R, Rodríguez Calvo María Sol. Error humano, seguridad del paciente y formación en medicina. Educ. Med [internet]. 2017 [citado 7 abr 2021]; 20 (supl 1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.027>.

50. Organización Mundial de la Salud. Resolution WHA55.18. Quality of Care: Patient Safety. En: Fifty-fifth World Health Assembly [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002. [citado 24 oct 2021]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC\\_Launch\\_english\\_final.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_english_final.pdf)

51. Pender NJ. El modelo de promoción de salud. En: Martha RaileAlligood. Teorías y modelos. 8va ed. España: S. A. Elsevier; 2014. Pág. 385-405.

52. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6ta ed. Madrid: Elsevier - Mosby; 2007.

53. MarrinerTomey A, RaileAlligood M. Modelos y teorías de Enfermería. 5ta ed. España: Editorial Mosby; 2003.

54. Pender NJ. Health Promotion in Nursing practice. 3ª ed. Stanford, Connecticut: CT: Appleton & Lange ;1996.

55. Beristáin García I, Díaz Navarro M. Guía de valoración del paciente adulto basado en el modelo de promoción de la salud. Desarrollo CientífEnferm [internet]. 2009 [citado 22 oct 2021]; 17(6): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://docplayer.es/96018987-Guia-de-valoracion-del-paciente-adulto-basado-en-el-modelo-de-promocion-de-la-salud.html>.
56. Pender Nola J, Murdaugh Carolyn L, Parsons Mary A. HealthPromotion in NursingPractice. 5ta ed. New York: Appleton-Century Crofts; 2006.
57. Pender Nola J, Murdaugh C, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice.4th Ed. USA: Prentice-Hall Health; 2002. p. 140-145.
58. Pender Nola J. Health Promotion Model–Diagram. 1996.
59. Leno González D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural.Gazeta de Antropología [internet]. 2006 [citado 7 abr 2021]; 22(artículo 32); [aprox. 41 p.]. Disponible en: [https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/71118/G22\\_32Daniel\\_Leno\\_Gonzalez.pdf?sequence=10&isAllowed=y](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/71118/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.pdf?sequence=10&isAllowed=y)
60. Escobar Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Rev. Electrónica Enfermería Actual de Costa Rica [internet].2017 ene-jun [citado 3 feb 2021]; (Edición Semestral N°. 32): [aprox. 36 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>
61. Pender NJ. Health Promotion in Nursing practice. 3ª ed. Stanford,Connecticut: CT: Appleton &Lange ;1996.
62. Beristáin García I, Díaz Navarro M. Guía de valoración del paciente adulto basado en el modelo de promoción de la salud. Desarrollo CientífEnferm [internet]. 2009 [citado 22 oct 2021]; 17(6):

[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://docplayer.es/96018987-Guia-de-valoracion-del-paciente-adulto-basado-en-el-modelo-de-promocion-de-la-salud.html>.

63. Ramos Rodríguez V. Estrategia de intervención de enfermería a cuidadores de niños y adolescentes con fibrosis quística. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2019.

64. Bulechek G, Butcher M, Dochterman J.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009

65. Martínez Esquivel Daniel, Muñoz Jiménez Mónica Pilar, Quesada Carballo Patsy, Quesada Rodríguez Yerlin. Análisis de la intervención de Enfermería con una población adulta trabajadora. ENE Revista de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 10 nov 2021]; 14(3): [aprox. 53 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300014&lng=es).

66. Portocarrero J, Sergio H. Luengas del Centro de Gestión Hospitalaria. Traducción del documento SystemAnalysisof clinical incidents: the London protocol. Sally Taylor-Adams y Charles Vincent.London UK: Clinical Safety ResearchUnit, Imperial College London; 2010

67. Quintero Fleites E.J, Fe De La Mella Quintero S, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [internet]. 2017 [citado 2 nov 2021]; 21(2): [aprox. 27 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&nrm=iso). ISSN 1029-3043.

68. Creswell J W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto. 3 a ed. Porto Alegre (RS):Artmed, 2010.

69. Pedro CA, Sánchez-Gómez MC, Martín CMV. La Práctica de la investigación cualitativa: ejemplificación de estudios (2ª parte). 1era. Edición. Portugal: Ludomedia; 2017 [citado 14 jul 2021



?. Disponible en: [https://ciaiq.org/wp-content/uploads/2017/09/ebook\\_Practica\\_Investigacion\\_Cualitativa\\_Espanol.pdf](https://ciaiq.org/wp-content/uploads/2017/09/ebook_Practica_Investigacion_Cualitativa_Espanol.pdf)

70. Sandoval CA. Módulo 4. Investigación cualitativa. Módulos de Investigación Social. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. Bogotá-Colombia: ARFO Editores; 1996 [citado 12 dic 2020]. Disponible en: <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>

71. Torres Esperón JM. Pesquisa Quantitativa. Ciência da Enfermagem. RevEnf Anna Nery 2017; 21(1): 1-2.

72. Renau Irene, Nazar Rogelio, Castro Ana, López Benjamín, Obrequé Javier. Verbo y contexto de uso: Un análisis basado en corpus con métodos cualitativos y cuantitativos. Revista signos [internet]. 2019 [citado 3 feb 2021];52(101): [aprox. 48 p.]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09342019000300878>

73. Bedregal Paula, Besoain Carolina, Reinoso Alejandro, Zubarew Tamara. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 Mar [citado 10 nov 2021] ; 145( 3 ): [aprox. 16 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000300012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>.

74. Conejero Jennifer C. "Una aproximación a la investigación cualitativa." Neumología Pediátrica. 2020; 15(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/view/57/57>

75. Sánchez-Gómez M, Rodríguez Ana I, Costa AP. "Desde los métodos cualitativos hacia los modelos mixtos: tendencia actual de investigación en ciencias sociales." RISTI-Revista Ibérica de

Sistemas e Tecnologias de Informação [internet]; 2018 [citado 3 feb 2021]; 28(9): [aprox. 8 p.].

Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/330268622\\_Desde\\_los\\_metodos\\_cualitativos\\_hacia\\_los\\_modelos\\_mixtos\\_tendencia\\_actual\\_de\\_investigacion\\_en\\_ciencias\\_sociales#references](https://www.researchgate.net/publication/330268622_Desde_los_metodos_cualitativos_hacia_los_modelos_mixtos_tendencia_actual_de_investigacion_en_ciencias_sociales#references)

76. Arboleda Luz M. El grupo de discusión como aproximación metodológica en investigaciones cualitativas. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [internet]. 2008 ene-jun [citado 7 abr 2021]; 26(1): [aprox. 32 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12026111.pdf>

77. Hamui-Sutton A, Varela RM. La técnica de grupos focales. Investigación en Educación Médica [internet]. 2013 [citado 7 oct 2021]; 2(5): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n5/v2n5a9.pdf>

78. Godoy CK. Grupo de discussão como prática de pesquisa em estudos organizacionais. Rev. Adm. Empres [internet]. 2015 nov-dez [citado 7 abr 2021]; 55 (6): [aprox. 31 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v55n6/0034-7590-rae-55-06-0632.pdf>

79. Gondim SMG, Bendasolli PF. Uma crítica da utilização da análise de conteúdo qualitativa em psicologia. Psicologia em Estudo, Maringá [internet]. 2014 [citado 3 feb 2021]; 19(2): [aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/03.pdf>

80. Bardin L. Análisis de contenido. 1ª edición. Madrid: Ediciones Akal S.A; 1986.

81. Bogen J, Woodward J, Savingth P. The Philosophical Review 1988; 97(3): 303-352.

82. Campos CJG, Turato ER. Análise de conteúdo em pesquisa que utilizam metodologia clínico-qualitativa: Aplicações e Perspectivas. Rev. Latino-am Enfermagem [internet]. 2009 [citado 3 feb 2021]; 17(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_19.pdf)

83. Torres A. El transitar en la investigación cualitativa: un acercamiento a la triangulación. Revista Scientific [internet]. 2021 [citado 3 feb 2021]; 6(20):[aprox. 50 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.20.15.275-295>
84. Samaja Juan. "La triangulación metodológica (Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos). Revista Cubana Salud Pública [internet]. 2018 [citado 12 ene 2021]; 44 (2): [aprox. 35 p.]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/431-443/es/#>
85. Forni Pablo, De Grande P. "Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. Revista mexicana de sociología [internet]. 2020 [citado 3 feb 2021]; 82(1): [aprox. 60 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v82n1/2594-0651-rms-82-01-159.pdf>
86. Charres H, Villalaz J, Martínez JA. Triangulación: Una herramienta adecuada para las investigaciones en las ciencias administrativas y contables. Revista FAECO sapiens [internet]. 2018 jul-dic [citado 12 ene 2021]; 1(1): [aprox. 26 p.] Disponible en <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/221/2211026002/index.html>
87. Patton M. Qualitative research and evaluation methods. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2002.
88. Denzin N, Lincoln Y, editors. Handbook of qualitative research. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000.
89. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
90. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Selección de la muestra. En: Metodología de la investigación [internet]. 5 ed. México: McGraw-Hill/INTERAMERICANA; 2016

[citado 3 feb 2021]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

91. Ochoa R, Nava N, Fusil D. Comprensión epistemológica del tesista sobre investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas. Orbis: Revista de Ciencias Humanas [internet]. 2020 [citado 12 ene 2021]; 15(45): [aprox. 24 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407375>

92. Martín U, González-Rábago Y. Metodología cualitativa para enfocar la mirada cuantitativa: la experiencia de los pretest cognitivos aplicados a la Encuesta de Salud del País Vasco. Empiria: Revista de Metodología de Ciencias Sociales [internet]. 2019 [citado 12 ene 2021]; (43): [aprox. 55 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/empiria.43.2019.24302>

93. Cárdenas Julián. Investigación cuantitativa. Material Docente No. 8 [internet]. Berlín: trAndeS - Programa de Posgrado en Desarrollo Sostenible y Desigualdades Sociales en la Región Andina; 2018 [citado 3 feb 2021]. Disponible en: [https://www.programa-trandes.net/Ressources/Manuales/Manual\\_Cardenas\\_Investigacion\\_cuantitativa.pdf](https://www.programa-trandes.net/Ressources/Manuales/Manual_Cardenas_Investigacion_cuantitativa.pdf)

94. López Fernández R, Crespo Hurtado E, Crespo Borges TP, Fadul Franco JS, García Saltos MB, Juca Maldonado FJ. Expertos y perspectivas en la investigación pedagógica [internet]. Cienfuegos: Universosur; 2016 [citado 12 ene 2021]. Disponible en: <https://allspace.ucf.edu/cu/index.php/s/aXTaQjaYtypfNwJ#pdfviewer>

95. Barraza Macías A. La consulta a expertos como estrategia para la recolección de evidencias de validez basadas en el contenido. InvEduc Duranguense [Internet]. 2007 [citado 5 nov 2020] ;(7): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358908.pdf>

96. Santos González M. La evaluación de la intervención social. Enfoques teóricos. Ehquidad. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social [internet]. 2019 [citado 20 ene 2021]; (11) [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0003>
97. Torres Ruiz A. El transitar en la investigación cualitativa: un acercamiento a la triangulación. Revista Cientific [internet]. 2021 [citado 24 ene 2021]; 6(20): [aprox. 30 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.20.15.275-295>
98. Stasiejko H, Tristany S, Pelayo Valente L, Krauth K. La triangulación de datos como criterio de validación interno en una investigación exploratoria. II Congreso Internacional de Investigación, 2 al 14 de noviembre de 2019, La Plata, Argentina. Disponible en: [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.12024/ev.12024.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12024/ev.12024.pdf)
99. Molina Águila Niurka, Oquendo de la Cruz Yudalvis. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 Jun [citado 3 dic 2021] ; 92( 2 ): [aprox. 44 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es. Epub 15-Abr-2020.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es. Epub 15-Abr-2020.)
100. Fuertes Gamarra CR. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016 [tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017 [citado 3 dic 2021]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5882/Fuertes\\_gc.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5882/Fuertes_gc.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
101. Avalo Peña M, Castillo Sánchez R, Vásquez Ochoa S. Conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el Centro Quirúrgico. Ágora Rev.

Cient[Internet].2016[citado 12 ene 2021]; 3(01): [aprox. 24 p.]. Disponible en:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3388>.

102. González Cabrera J. Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación. Rev Esp Salud Pública [Internet] 2010 [citado 12 ene 2021]; 84 (6): [aprox. 32 p.]. Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2010.v84n6/827-841/es>

103. Condor-Rojas Y, Gil-Olivares F, Fuentes-Rivera M, Mendoza-Carrión A, Terrel-Gutiérrez L, Labán-Hijar R, Condor-Rojas J, Cuya-Chumpitaz C, Araujo-Castillo R, Culquichicón C. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2020 [citado 3 feb 2021]; 13(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.664>

104. Hermida MJ, Ramírez VA, Goizueta C, Periago MV. Promoción del lavado de manos en niños de 10 años: evaluación de intervenciones piloto en ciudades del Norte Argentino. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento [Internet]. 2019 [citado 20 oct 2021]; 11(3): [aprox. 25 p.].

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7286642>

105. Barba Soler JP. Diseño y desarrollo web. Análisis de casos [tesis]. España:

Universitat Politécnica de Valencia, Facultad de Belles Arts de Sant Carles; 2014 [citado 3 nov 2021].

Disponible en:

[https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/49757/MEMORIA\\_Barba%2520Soler%252C%2520Juan%2520Pedro.pdf?sequence=1](https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/49757/MEMORIA_Barba%2520Soler%252C%2520Juan%2520Pedro.pdf?sequence=1).

106. Vernet M. Aprendizaje móvil. Algunas reflexiones sobre sus características y su puesta en práctica. [Internet]. 2014. [citado 3 nov 2021]. Disponible en: <http://blogs.unlp.edu.ar/didacticaytic/2014/05/10/aprendizaje-movil/>.

107. Filippi José Luis, Lafuente Guillermo, Bertone Rodolfo. Aplicación móvil como instrumento de difusión. Multiciencias [internet]. 2016 [citado 3 feb 2021]; 16(3): [aprox. 24 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/904/90453464013.pdf>.
108. UNESCO. El aprendizaje móvil. En: Las TIC en la Educación. 2020. [Internet]. [citado 3 nov 2021]. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/unesco/themes/icts/m4ed/>
109. Enrique González C. Intervención de enfermería a cuidadores de infantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería "Lidia Doce"; 2019.
110. Cabral IE. Prática de saúde e enfermagem. En: Teixeira E. Desenvolvimento de tecnologias cuidadoso-educacionais. Porto Alegre: Editora MORIÁ; 2017. p. 241-62.
111. Pérez Bejar F J. Elaboración de trípticos, afiches y volantes para fomentar el cuidado del medio ambiente y el reciclaje de la basura doméstica en Ciudad Satélite [tesis]. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Arquitectura, Artes, Diseño y Urbanismo, Carrera de Artes Plástica; 2018 [citado 3 nov 2021]. Disponible en <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25683>.
112. Borbón-Alpízar A. "Posters y Trípticos (Brochures) en LATEX con Beamer y Leaflet." 2018 [citado 3 nov 2021]. Disponible en <https://ebuah.uah.es/xmlui/handle/10017/43836>
113. Montero Herrera B. Aplicación de juegos didácticos como metodología de enseñanza: una revisión de literatura. Rev. Pensamiento Matemático [internet]. 2017 [citado 3 nov 2021]; 7(1): [aprox. 47 p.]. Disponible en: <file:///C:/Users/MIA/Desktop/juegos/Dialnet-AplicacionDeJuegosDidacticosComoMetodologiaDeEnsen-6000065.pdf>

114. Duque Ramírez SE. Juegos interactivos para promover el aprendizaje de vocabulario del inglés en los niños del grado Transición de la Institución Educativa Antonia Santos del municipio de Yumbo-Valle del Cauca [Tesis]. Santiago de Cali, Colombia: Universidad ICESI, Facultad de Ciencias de la Educación, Maestría en Educación; 2020 [citado 3 nov 2021]. Disponible en: [https://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/10906/87757/1/T02086.pdf](https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87757/1/T02086.pdf).
115. UNICEF. Aprendizaje a través del juego. 2018 [Internet]. [citado 3 nov 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/MIA/Desktop/bibliograf%C3%ADa/juegos/UNICEF-Lego-Foundation-Aprendizaje-a-traves-del-juego.pdf>.
116. Molina Águila N, Oquendo de la Cruz Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 Jun [citado 3 nov 2021]; 92(2): [aprox. 43 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es). Epub 15-Abr-2020.
117. Marcelo Vásquez Iris J. Los juegos didácticos y el rendimiento académico en los niños del III ciclo de educación primaria de la IE N°20453–Sta. Teresita del Niño Jesús-Huaral-2019 [tesis]. Huacho, Perú: Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión”, Facultad de Educación; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/UNJFSC/5536>
118. López Belmonte J, Pozo Sánchez S, Fuentes Cabrera A, Vicente Bujez M. Los juegos populares como recurso didáctico para la mejora de hábitos de vida saludables en la era digital. Retos [internet]. 2019 [citado 3 nov 2021]; (36): [aprox. 19 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.67812Borbón-Alpizar>.



119. Tem C, Kong C, Him N, Sann N, Bok Chang S, Choi J. Higiene de manos de estudiantes de enfermería y enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) en Camboya. Revista oficial del consejo internacional de enfermeras [internet]. 2019 dic [citado 3 nov 2021]; 66(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=7582559>.

120. Plante-Jenkins C, Belu F. Hand Hygiene: Seeing is Believing. Health Care Quarterly [internet]. 2009 jan [citado 3 nov 2021]; 12: [aprox 11 p.]. Disponible: [DOI: 10.12927/hcq.2009.20718](https://doi.org/10.12927/hcq.2009.20718) PMID: [19667787](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19667787/).

121. Interrial Guzmán M.G, Moreno Monsiváis M.G, Vázquez Arreola L. Percepción y conocimiento de higiene de manos en personal de Enfermería. Salud [internet]. 2020 ago-2021 jul [citado 3 nov 2021]; 7(7): [aprox. 58 p.] Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Leticia-Vazquez-Arreola/publication/344396348\\_Percepcion\\_y\\_conocimiento\\_de\\_higiene\\_de\\_manos\\_en\\_personal\\_de\\_Enfermeria/links/5f705394458515b7cf50f998/Percepcion-y-conocimiento-de-higiene-de-manos-en-personal-de-Enfermeria.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Leticia-Vazquez-Arreola/publication/344396348_Percepcion_y_conocimiento_de_higiene_de_manos_en_personal_de_Enfermeria/links/5f705394458515b7cf50f998/Percepcion-y-conocimiento-de-higiene-de-manos-en-personal-de-Enfermeria.pdf)

122. Arce Cortez Judith S. "Conocimiento en higiene de manos del personal de salud del Hospital de Monte Sinai" [tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería; 2021 [citado 14 jul 2021]. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17132/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-688.pdf>

123. Morales-Rojas ME, Cohuo-Cob SM, Aké-Canul DF, Trujeque-Zavala RI, Pech-Irola M. Estrategia de Intervención digital basada en el constructivismo para el conocimiento de lavado de manos en estudiantes de enfermería. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2021 [citado 27 de febrero de 2022]; 18(3): [aprox. 24 p.]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2916>.

124. André Luiz Thomaz de Souza A T, Bene F, Ribeiro H, Juliano de Souza Caliari J, Aparecida Carminatte D, Stabile AM. Intervención educativa en el conocimiento sobre la higienización de las

manos en estudiantes de enfermería. Rev. Cultura de los cuidados [internet].2019 [citado 3 nov 2021]; 23(53): [aprox. 19 p.]. Disponible: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/91830>.

125. Cambil-Martin J, Fernández-Prada M, González-Cabrera J, Rodríguez-López C, Almaraz-Gómez A, Lana-Pérez A, Bueno-Cavanillas A. Comparison of knowledge, attitudes and handhygienebehavioralintention in medical and nursingstudents. PrevMedHyg [internet].2020[citado 3 nov 2021]; 61: [aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7225645/>

126. Cambil Martín J, Alexandra Morales Guaraca J, Lalón Ramos LM, Herrera Molina AS, Salazar Granizo YE, Quishpi Lucero VC. Higiene de manos en la práctica sanitaria en un contexto local. Revista Eugenio Espejo [internet]. 2018 jul-dic [citado 3 nov 2021]; 12(2): [aprox. 35 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572860986007/>

127. Lorenzini E. Cultura de segurança do paciente: estudocom métodos mistos. [tesis]. Porto Alegre, Brasil: Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-GraduaçãoemEnfermagem; 2017 [citado 3 nov 2021]. Disponible en: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158408/001021843.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

128.Souza LB, Aragão FBA, Cunha JHS, FioratiRC.Intersectoral actions in decreasing social inequities faced by children and adolescents, Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2021 [citado 3 nov 2021];29: [aprox. 38 p.]. Disponible en:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/64kxbWDwZMqmyZVNtnVwXgg/?format=pdf&lang=es>

129. Ferrer-Lozano Y, Morejón-Trofimova Y. Gestión intersectorial, herramienta para la gestión6 de políticas públicas. Una experiencia cubana en la Atención Primaria de Salud. **Panorama. Cuba y Salud**[Internet]. 2021 [citado 17 Nov 2021]; 16 (2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1113>

## BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS

- Blanco Barbeito N. El desarrollo de las habilidades investigativas en los estudiantes de Medicina desde la educación en el trabajo. [tesis]. Villa Clara: Universidad Central Martha Abreu de las Villas; 2016. Disponible en: <http://www.convencionalud2017.sld.cu/index.php/convencionalud/2018/paper/viewPDFInterstitial/332/468>
- Castaño Molina MA, Carrillo García C, Martínez Roche ME, Arnau Sánchez J, Ríos Rísquez MI, Nicolás Viguera MD. Guía Práctica de Grupos de Discusión para principiantes [Internet]. Murcia: Universidad de Murcia, 2017 [citado 9 Mar 2020]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/54260/3/GU%c3%8dA%20PR%c3%81CTICA%20DE%20GRUPOS%20DE%20DISCUSI%c3%93N%20PARA%20PRINCIPIANTES.pdf>
- Contreras González R, Magaly Santana A, Jiménez Torres E, Gallegos Torres R, Xequé Morales Á, Palomé Vega G, et al . Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enferm Univ [Internet]. 2017 [citado 9 Mar 2020];14(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000200104&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000200104&lng=es).
- Córdova A, Moreno J, Stegaru M, Staff C. Construcción de un instrumento para evaluar competencias profesionales durante la formación preclínica en Medicina. Invest Educ Méd [Internet]. 2015 [citado 31 Ene 2020];4(15):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572015000300145](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572015000300145)
- Dias RISC, Barreto JOM, Vanni TC, Costa MAS, Moraes LH, Gomes MAR. Estratégias para estimular o uso de evidências científicas na tomada de decisão. Cad Saúde Colet [Internet]. 2015 [citado 15 Ago 2018];23(3): [aprox. 4 p.]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2015000300316&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000300316&lng=en).

- Enriquez González C, Alba Pérez LC, Corzo Rodríguez L, Caballero Martínez D, Rojas Soca D. Adaptación, afrontamiento y calidad de vida en cuidadores de infante juveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Acta Med Centro [Internet]. 2018 [citado 31 Ene 2018];12(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/860>
- Orem DE. Nursing: Concepts of practice 2 ed. New York: McGraw-Hill; 1980.
- Orem DE. Nursing: Concepts of practice 3 ed. New York: McGraw-Hill; 1985.
- Orem DE. Nursing: Concepts of practice 4 ed. St. Louis: Mosby; 1991.
- Orem DE. Nursing: Concepts of practice 5 ed. St. Louis: Mosby; 1995.
- Orem DE. Nursing: Concepts of practice. New York: McGraw-Hill; 1971.
- Orem DE. Views of human beings specific to nursing. Nurs Sci Q [Internet]. [citado 26 Sep 2011];10( 1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/089431849701000110>
- Peña, A., & Castro, A. (2012). Profe: te invito a jugar. El juego un espacio para la participación infantil. Cinde.
- Ribeiro Lacerda M. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde de teoria a prática. 2 ed. Porto Alegre. Editora Moriá; 2018.
- Rodríguez-Herrera, Robinson, and Ricardo J. Losardo. "Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. Revista de la asociación médica Argentina 131.4 (2018): 25-30. Disponible en: [http://www.neumo-argentina.org/images/revistas/revista\\_ama\\_n4\\_2018.pdf#page=27](http://www.neumo-argentina.org/images/revistas/revista_ama_n4_2018.pdf#page=27)
- Livro Critérios Diagnosticos de Infecções relacionadas a Assistência a Saúde [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br).

- Livro Criterios Diagnosticos de Infecciones relacionadas a Asistencia a Saude Neonatologia. 2013 [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)
- Livro Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2013. [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)
- Libro: Segurança dos pacientes no âmbito da enfermagem. Cuidados e procedimentos para mitigar os riscos no ambiente clínico. 2002, Secad. Artmed Panamericana de Brasil e a Editorial Médica Panamericana, da Argentina.
- Oliva G, Álava F, Navarro L, Esquerria M, Lushchenkova O, Davins J, Vallès R. Notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en los hospitales de Cataluña durante el período 2010-2013. *MedClin (Barc)*. 2014;143(Supl 1): p.55-61
- Reyes AV, Cambil MJ, Herrera UM. Revisión sistemática sobre recomendaciones de seguridad del paciente para centros sociosanitarios. *MedClin (Barc)*. 2013;141(9): p.397–405.
- Vega-Ramírez, Francisco Antonio, Javier Gimenez-Salazar, and Remedios López Liria. "Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria." *Psychology, Society & Education* 12.2 (2020): 49-60. Disponible en: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/download/2811/3576>.
- Banderas-Ocampo, Mario A., et al. "Cultura de seguridad del paciente en Hospitales Regionales de Alta Especialidad." (2020). Disponible en : [https://web.archive.org/web/20201212185556id /https://hospitalmedicineandclinicalmanagement.com/files/hmcm\\_20\\_13\\_3\\_116-123.pdf](https://web.archive.org/web/20201212185556id /https://hospitalmedicineandclinicalmanagement.com/files/hmcm_20_13_3_116-123.pdf)
- Nieto, Herlinda Torres. "La seguridad del paciente y el cuidado domiciliario." *POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE*. Disponible en :

[https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3316/Avances\\_Tomo2-PDF\\_Web.pdf?sequence=2&isAllowed=y#page=49](https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3316/Avances_Tomo2-PDF_Web.pdf?sequence=2&isAllowed=y#page=49)

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Resolución Comité de Ética de la investigación de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos**

**COMITÉ ETICA DE LA INVESTIGACIÓN**  
(Nombre de la Institución)  
**DICTAMEN**

Los miembros del CEI debajo firmantes, nombrado por la Resolución Ministerial 41/2016 del 1- Marzo- 2016 hemos revisado el proyecto de investigación Distribución y uso seguro de la Cooperación Universitaria al Desarrollo de Seguridad del paciente y sus familiares en la atención de los autores Lic. Zenia T. Santos García y Joletho J. J. J. y

encuentro que el mismo cumple con:

1. Los elementos esenciales que sustentan el problema científico.  S  N  NP
2. Los objetivos claramente enunciados.  S  N  NP
3. La sustentabilidad económica, social y ambiental.  S  N  NP
4. La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos.  S  N  NP
5. Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios.  S  N  NP
6. El procedimiento para el consentimiento informado.  S  N  NP
7. La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos.  S  N  NP
8. La formación sobre el manejo ético de los animales de laboratorio.  S  N  NP
9. La formación sobre las pruebas farmacológicas.  S  N  NP
10. La formación sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas.  S  N  NP
11. El correcto diseño experimental y análisis estadístico.  S  N  NP
12. Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tto. y salida.  S  N  NP
13. La medición y evaluación objetiva de las variables.  S  N  NP
14. La formación sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos.  S  N  NP
15. La formación sobre los recursos necesarios.  S  N  NP
16. La competencia científica de los investigadores.  S  N  NP
17. La bibliografía adecuada.  S  N  NP
18. Las normas de buena práctica clínica.  S  N  NP
19. El formato del proyecto en formato CITMA.  S  N  NP
20. La formación sobre el cálculo económico.  S  N  NP
21. La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños.  S  N  NP

Leyenda: S = Si, N = No, NP = No procede.

Por lo tanto se recomienda:

aprobarlo sin modificaciones

aprobarlo luego de hacer las modificaciones propuestas por el CEI

que se reelabore y se vuelva a presentar al CEI

no aprobarlo

En el caso de no aprobarse, colocar una observación en la hoja de notas con el número correspondiente explicando en qué consiste la dificultad.

Dado Cienfuegos, a los 10 días del mes de Junio de 2008.

Nº	Nombre del Evaluador	Cargo en el CEI	Firma
	<u>Dr. Yaelis Cruz</u>	<u>Presidente</u>	<u>[Firma]</u>
	<u>Lic. Gisle Hdez. Per</u>	<u>Miembro</u>	<u>[Firma]</u>
	<u>Lic. Cristina Negró</u>	<u>Miembro</u>	<u>[Firma]</u>
	<u>Lic. Zheny Seane</u>	<u>Miembro</u>	<u>[Firma]</u>



**Anexo 2.** Acuerdo Consejo Científico Institucional. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

**AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO**

El Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos después de analizar, y discutir el proyecto titulado Distintivo Manos Seguras Cuba: Cooperación Universitaria al Desarrollo en Seguridad del Paciente y Acreditación Sanitaria presentado por su autor principal donde participan como otros autores, Lic. MsC. Zenia T. Sánchez García, DrC. Jacobo Cambil Marín y colectivo de autores.

ha decidido aprobar el mismo, en la sesión desarrollada el día 13 de Junio del año 2018 quedando en acta según acuerdo No 197/6.2018 por presentar rigor científico, con una metodología adecuada a los objetivos que se propone y estar en correspondencia con las líneas de investigación a desarrollar, según las necesidades de la institución.

Se avala el mismo para su participación como:

Proyecto Institucional  x \_\_\_\_\_.

Proyecto TTR \_\_\_\_\_

Proyecto TTM \_\_\_\_\_

Dado en Cienfuegos a los 13 días del mes de junio de 2018.

Atentamente,

Presidente del Consejo Científico

Firma Dr. Manuel Castellanos  




### Anexo 3. Acuerdo Consejo Científico Provincial.



UNIVERSIDAD  
CIENCIAS MÉDICAS  
CIENFUEGOS

#### AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO

El Consejo Científico provincial, constituido por Resolución 75/2018 de la Rectora de la Universidad de Ciencias Médicas, con fecha 01 de junio del 2018; y en conformidad con sus funciones y atribuciones otorga el presente AVAL a la investigación:

Distintivo Manos Seguras Cuba: Cooperación Universitaria al Desarrollo en Seguridad del Paciente y Acreditación Sanitaria.

De la autora: MSc. Lic. Zenia Tamara Sánchez García, que constituye un: proyecto de cooperación con la Universidad de Granada.

El proyecto se presentó para su análisis en Sesión del Consejo Científico Provincial con fecha 24 de enero del 2019 y cumple con los requisitos exigidos.

Requisitos metodológicos para su realización: Si

Cumple con los requisitos éticos: Si

Acuerdo No 02-2019 del Consejo Científico.

Dado en Cienfuegos a los 24 días del mes de enero de 2019

Dr. C. Victor Rene Navarro Machado  
Presidente del Consejo Científico Provincial



#### Anexo4. Consentimiento Informado Círculo Infantil Marineritos Del Sur.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Círculo Infantil Marineritos del Sur.

**Proyecto:** Distintivo Manos Seguras Cuba: Cooperación Universitaria al Desarrollo en Seguridad del Paciente y Acreditación Sanitaria.

El proyecto de investigación antes mencionado, importante para desarrollar la formación, capacitación e investigación de la temática en Cienfuegos, es de alta importancia para nuestro ministerio y para el de educación también, pues en él se integran actividades docentes e investigativas y acciones de educación y promoción de salud, que podrían incidir en la mejora de la adherencia a la higiene de manos y evitar así la transmisión de enfermedades.

Su objetivo es desarrollar un programa de formación para la enseñanza de la higiene de manos en los niños de preescolar para que sirvan de promotores de salud a los niños más pequeños de dicho centro.

Por lo antes expuesto, el centro que represento está de acuerdo con su desarrollo y se compromete a apoyar su desarrollo, introducción y generalización de los resultados.

AVALADO POR:

Director:

Lic. Andres Bernales Espino

Fecha:

Nov / 2018

Firma

[Firma]

## Anexo 5. Consentimiento informado Escuela Primaria Guerrillero Heroico

---

**CONVENIO DE TRABAJO CONJUNTO**  
**Escuela Primaria "Guerrillero Heroico"**  
**Cienfuegos**

DE UNA PARTE: La Dirección de la Escuela Primaria "Guerrillero Heroico", con domicilio legal en Ave 44 e/ 41 y 43, el que en lo sucesivo y a todos los efectos de este convenio se denominará de esta forma, representado en este acto por su titular, MSc. Pablo Galván Vígo, en su carácter de Director del centro.

DE OTRA PARTE: La Dirección de la Facultad de Ciencias Médicas "Raúl Dorticós Torrado" con domicilio en: Calle 51 A y ave. 5 de septiembre, el que en lo sucesivo y a todos los efectos de este Convenio se denominará de esta forma representada en este acto por su titular: Dra. Mayra Gil León, en su carácter de Decana.

Ambas partes se reconocen mutua y recíprocamente con capacidad y legitimidad suficientes para suscribir el presente Convenio de Trabajo, asegurando cada parte que los poderes con que respectivamente actúan no han sido revocados ni limitados.

POR CUANTO: Es pertinente desarrollar estrategias y acciones conjuntas para potenciar la efectividad de la colaboración, considerando lo dispuesto en el Decreto Ley No. 63 sobre la Formación Vocacional y Orientación Profesional (FVOP).

POR CUANTO: Se hace imprescindible que se desarrollen acciones para la formación vocacional y orientación profesional desde la promoción de salud, con la participación de nuestros alumnos a través de la conformación y funcionamiento de proyectos de intervención comunitaria.

POR TANTO: En uso de las facultades que nos están conferidas aprobamos el siguiente:

**CONVENIO DE TRABAJO**

Considerando la responsabilidad que asumen los representantes de cada parte, en la actividad de formación vocacional y orientación profesional en garantizar el cumplimiento de las acciones definidas en la Estrategia de FVOP, se acuerda:

1. Cada parte es responsable de asegurar con calidad las acciones del proyecto de intervención comunitaria.
2. Cada parte asume la seguridad y protección de los alumnos participantes, así como de mantener su estabilidad.
3. El proyecto de intervención comunitaria se denominará "Me lavo bien las manos"
4. Se trabajará con todos los grados escolares.
5. Los cambios que flexiblemente se hagan a este documento se realizará de conformidad de ambas partes.
6. Las acciones del proyecto de intervención comunitaria se desarrollaran en la Escuela Primaria "Guerrillero Heroico".
7. Ambas partes analizarán en el Consejo de Dirección el cumplimiento del presente convenio.

## Anexo 5. Consentimiento informado Escuela Primaria Guerrillero Heroico. Continuación

---

**CONVENIO DE TRABAJO CONJUNTO**  
**Escuela Primaria "Guerrillero Heroico"**  
**Cienfuegos**

DE UNA PARTE: La Dirección de la Escuela Primaria "Guerrillero Heroico", con domicilio legal en Ave 44 e/ 41 y 43, el que en lo sucesivo y a todos los efectos de este convenio se denominará de esta forma, representado en este acto por su titular, MSc. Pablo Galván Vígo, en su carácter de Director del centro.

DE OTRA PARTE: La Dirección de la Facultad de Ciencias Médicas "Raúl Dorticós Torrado" con domicilio en: Calle 51 A y ave. 5 de septiembre, el que en lo sucesivo y a todos los efectos de este Convenio se denominará de esta forma representada en este acto por su titular: Dra. Mayra Gil León, en su carácter de Decana.

Ambas partes se reconocen mutua y recíprocamente con capacidad y legitimidad suficientes para suscribir el presente Convenio de Trabajo, asegurando cada parte que los poderes con que respectivamente actúan no han sido revocados ni limitados.

POR CUANTO: Es pertinente desarrollar estrategias y acciones conjuntas para potenciar la efectividad de la colaboración, considerando lo dispuesto en el Decreto Ley No. 63 sobre la Formación Vocacional y Orientación Profesional (FVOP).

POR CUANTO: Se hace imprescindible que se desarrollen acciones para la formación vocacional y orientación profesional desde la promoción de salud, con la participación de nuestros alumnos a través de la conformación y funcionamiento de proyectos de intervención comunitaria.

POR TANTO: En uso de las facultades que nos están conferidas aprobamos el siguiente:

**CONVENIO DE TRABAJO**

Considerando la responsabilidad que asumen los representantes de cada parte, en la actividad de formación vocacional y orientación profesional en garantizar el cumplimiento de las acciones definidas en la Estrategia de FVOP, se acuerda:

1. Cada parte es responsable de asegurar con calidad las acciones del proyecto de intervención comunitaria.
2. Cada parte asume la seguridad y protección de los alumnos participantes, así como de mantener su estabilidad.
3. El proyecto de intervención comunitaria se denominará "Me lavo bien las manos"
4. Se trabajará con todos los grados escolares.
5. Los cambios que flexiblemente se hagan a este documento se realizará de conformidad de ambas partes.
6. Las acciones del proyecto de intervención comunitaria se desarrollaran en la Escuela Primaria "Guerrillero Heroico".
7. Ambas partes analizarán en el Consejo de Dirección el cumplimiento del presente convenio.

8. Los docentes e instructores del proyecto de intervención comunitaria se responsabilizarán con el cuidado de los estudiantes y el cumplimiento del horario previsto.
9. Las actividades se desarrollaran los viernes en el horario de 2:30 pm a 3:30 pm.
10. Realizar balance y evaluación del trabajo en el mes de Junio.

La parte denominada: Dirección de la Escuela Primaria "Guerrillero Heroico" garantiza:


1. Definir como horario docente para el funcionamiento del proyecto de intervención comunitaria los viernes en el horario de 2:30 pm a 3:30 pm que será cumplido estrictamente.
2. Coordinar con la familia de los alumnos su inclusión en el proyecto de intervención comunitaria y explica a estos la forma en que funcionará.
3. Ejercer control al funcionamiento del proyecto de intervención comunitaria.
4. Firmar el proyecto de intervención comunitaria que se desarrollará como muestra de conformidad con su contenido.

La parte denominada: Dirección de la Facultad de Ciencias Médicas "Raúl Dorticós Torrado" garantiza:

1. El cumplimiento de las acciones propuestas en el proyecto de intervención comunitaria.
2. La calidad con que se desarrolle cada encuentro del proyecto de intervención comunitaria.
3. La seguridad e integridad física de los alumnos que asisten al proyecto de intervención comunitaria.
4. Preparación de los alumnos para participar en las exposiciones de los diferentes niveles para el que sea seleccionado y acompañarlos en esta actividad.

Analizado este documento por ambas partes, estando de conformidad con su contenido y comprometiéndose al más estricto cumplimiento de todas sus partes, firman como constancia dos ejemplares en la ciudad de Cienfuegos, a los 25 días del mes de 9 del 2018. "Año 60 de la Revolución"

MSc. Pablo Galván Vigo.  
Director.  
Escuela Primaria "Guerrillero Heroico".  
Cienfuegos.

  
Dra. Mayra Gil León.  
Decana.  
Facultad de Ciencias Médicas  
"Raúl Dorticós Torrado"  
Cienfuegos.



## Anexo 6: Cuestionario de Conocimientos.

Esta información es confidencial y será usada para identificar los factores que influyen en el cumplimiento de lavado de manos, con el fin de mejorar esta práctica por favor sea honesto(a) en sus respuestas, asegúrese de contestar todas las preguntas.

No	Contenido	V	F	No Rersp.
1	Los 5 momentos para la higiene de Manos son: 1. Antes de tocar al paciente. 2. Antes de realizar una maniobra aséptica/limpia al paciente 3. Después de haber tenido contacto con sangre o fluidos corporales. 4. Después de tocar al paciente. 5. Después de haber tenido contacto con el entorno del paciente	x		
2	Para conservar la integridad de la piel, es necesario Usar jabón y algún desinfectante para las manos al mismo tiempo		x	
3	No solo el lavado de manos se realiza cuando las manos se observan sucias	x		
4	En la práctica óptima para el uso de guantes es necesario realizar la higiene de manos antes y después de ponerse los guantes.	x		
5	El lavado de manos se realiza después de usar el móvil, computadora, ir al baño y realizar cualquier actividad con el paciente.	x		
6	Es preferible usar agua y jabón que desinfectante a base de alcohol cuando las manos están visiblemente sucias.	x		
7	El lavado de manos se realiza antes y después de ingerir alimentos	x		
8	El tiempo mínimo para la realización de la técnica de higiene de manos con gel hidroalcohólico es de 10 segundos		x	
9	Una precaución importante al realizar la higiene de manos es retirar todos los anillos, pulseras y reloj.	x		
10	Se debe insistir en los espacios interdigitales en el momento de la técnica de higiene de manos, tanto con agua y jabón como con gel hidroalcohólico.	x		

**Verdadero 2 puntos, Falso 1 punto, No Responde. 0 puntos**

**Anexo 7: Guía de observación para la evaluación de la técnica de lavado de manos con agua y jabón.**

Marcar con una X el estado del paso de la técnica que realice.

No.	Pasos	Si	No	Observaciones
1	Ajustael chorrode agua.			
2	Se enjabona o colocael jabón líquido en la palmade la mano.			
3	Frotaambasmanospalma con palma			
4	Frota palma con palma con dedos entrelazados			
5	Frota palma con dorso en ambas manos			
6	Frotael dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.			
7	Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha y viceversa			
8	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa			
9	Enjuagacon abundanteagua.			
10	Secar con una toalla de un solo uso o servilletas desechables			
11	Sírvase de la toalla o la servilleta para cerrar el grifo			



## **Anexo 8.RESOLUCIÓN No. 02 /18**

**POR CUANTO:** Mediante acuerdo de fecha 13 de julio de 2016 del Consejo de Estado, fue designado Ministro de Educación Superior el que resuelve.

**POR CUANTO:** El acuerdo No.4001 de 24 de abril de 2001, adoptado por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, en su Apartado SEGUNDO establece que el Ministerio de Educación Superior es el organismo encargado de dirigir, proponer, ejecutar en lo que le corresponde y controlar la política del Estado y el Gobierno en cuanto a la Educación Superior y, además de las funciones comunes a todos los organismos de la Administración Central del Estado, tiene funciones y atribuciones específicas de carácter normativo y metodológico.

**POR CUANTO:** Las transformaciones que se vienen produciendo en la Educación Superior cubana han traído como uno de sus resultados el diseño de una nueva generación de planes de estudio. Este resultado nos ha obligado a reflexionar sobre la necesidad de revisar y proponer cambios en las regulaciones vigentes que aseguren los niveles de calidad deseados en el proceso de formación integral de los futuros profesionales del país.

**POR CUANTO:** La Resolución Ministerial No. 210 de fecha 31 de julio de 2007, puso en vigor el Reglamento del Trabajo Docente y Metodológico de la Educación Superior. Es necesario en la actualidad que se realicen cambios en la dirección del proceso docente educativo, que imponen modificaciones a este Reglamento, buscando una respuesta más coherente al nuevo modelo de formación.

**POR TANTO:** En el ejercicio de las facultades que me están conferidas en el numeral 4 del apartado TERCERO del acuerdo No. 2817 de fecha 25 de noviembre de 1994, adoptado por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros.

## **Anexo 9. Curso de postgrado. Actualización sobre Higiene de Manos.**

**Título:** Actualización sobre Higiene de Manos.

**Total de horas:** 62.

**Créditos:** 2

**Modalidad:** Presencial

**Coordinador, Profesor Principal.**

Lic. MSc. Zenia Sánchez García

Licenciado en Enfermería

Máster en Atención Primaria de Salud.

Diplomada en Atención Primaria de Salud y Gerencia en Salud.

Profesor Auxiliar e investigador Agregado.

**Dirigido a:** Enfermeras

**Sede:** Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos

### **Fundamentación.**

El desarrollo de la enfermería exige una mayor calidad en la atención al paciente, por lo que se hace necesario un perfeccionamiento en la esfera de la seguridad del paciente.

En el Sistema de Salud no existe una sistemática correcta de la técnica de la higiene de manos lo que ha traído consigo un importante número de pacientes con infecciones adquiridas en el hospital por esta vía, por lo que consideramos necesario profundizar en esta temática.

En este curso se ofrecen generalidades acerca de la seguridad del paciente integrándola a la higiene de manos.

**Requisitos de admisión:** Ser profesional de la enfermería.

**Perfil del Egresado:** Los egresados estarán capacitados con los elementos teóricos y prácticos elementales de la Higiene de Manos.

**Objetivo General:** Actualizar conocimientos sobre los elementos teóricos y prácticos del lavado de manos

**PLAN TEMÁTICO:**

TEMAS	TÍTULO	C (#)	S (#)	CP (#)	CTP (#)	Evaluación Final	Horas no Presenciales	Total
I	Introducción a la seguridad del paciente.	4	2				-	6
II	Infecciones Hospitalarias. Proceso de Atención de Enfermería.	6	2				4	12
III	Recomendaciones sobre higiene de manos. Papel de la enfermera.	6	2	4			2	14
IV	Higiene de Manos	8	2	6	4		8	28
	<b>Evaluación Final</b>					2		2
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>62</b>

Leyenda: C: Conferencia S: Seminario integrador CP. Clase Práctica CTP. Clase teórico-práctica

### **Orientaciones metodológicas por temas:**

La asignatura seguridad del paciente y lavado de manos se subdivide en 4 temas:

1. Introducción a la seguridad del paciente.
2. Infecciones Hospitalarias. Proceso de Atención de Enfermería
3. Recomendaciones sobre higiene de manos. Papel de la enfermera.
4. Higiene de Manos

### **TEMA I: Introducción a la seguridad del paciente**

#### **Objetivos:**

1. Definir elementos esenciales sobre la Seguridad del Paciente,
2. Identificar los diferentes eventos por los que puede transitar un paciente tanto en la APS como atención secundaria.

#### **Contenidos:**

Seguridad del Paciente. Definición. Eventos que ocasionan daños en la seguridad del paciente. Comportamiento de la seguridad del paciente en el mundo. Prevención de los eventos adversos. Buenas prácticas en la seguridad del paciente en relación con eventos adversos, uso de medicamentos, técnicas invasivas, consultas médicas, equipamiento, exámenes de laboratorio, imagenológicos y de anatomía patológica. Importancia de la seguridad del paciente.

#### **Orientaciones metodológicas del tema I:**

Este primer tema queda abierto a lo largo del desarrollo de la asignatura pues son la base para teórica a tener en cuenta en cada uno de los temas que siguen, para la posterior interpretación de las situaciones problemáticas que se pueden presentar relacionadas con las temáticas en cuestión.

## **TEMA II: Infecciones asociada a la asistencia sanitaria. Proceso de Atención de Enfe**

### **Objetivos:**

1. Explicar los elementos claves en la prevención de las infecciones de origen hospitalario.  
Prevención de las infecciones nosocomiales implicación del paciente y familia en la prevención de las infecciones hospitalarias.
2. Desarrollar el PAE en los pacientes con infecciones nosocomiales.

### **Contenidos:**

Infección nosocomial Concepto. Tipos de infección nosocomial. Prevención. Transmisión de la infección nosocomial a través de las manos del personal sanitario. Evidencias científicas.  
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

### **Orientaciones metodológicas del tema II:**

Este segundo tema es de vital importancia su conocimiento al tener en cuenta el número de infecciones nosocomiales que se presentan a diario por un mal manejo del personal sanitario. Se deben llevar al aula diferentes situaciones problemáticas donde se pueda aplicar el PAE ante casos donde se detecten infecciones nosocomiales por un mal manejo del personal sanitario, traer situaciones problemáticas para el desarrollo más efectivo y entendible de la clase.

## **TEMA III: Higiene de manos. Papel de la enfermera**

### **Objetivos:**

1. Definir las directrices de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria.
2. Identificar los 5 momentos a tener presente para realizar una correcta higiene de Manos.
3. Determinar las precauciones, técnica y recomendaciones para la técnica del lavado de manos con agua y jabón y con Producto de base alcohólica.

#### 4. Determinar el uso correcto de guantes en centros sanitarios

##### **Contenido**

Directrices de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria. Precauciones y Recomendaciones sobre la higiene de manos. Técnica de lavado de manos con agua y jabón, técnica de higiene de manos con producto de base alcohólico, Uso correcto de guantes en centros sanitarios y forma de retirarse los mismos de manera correcta.

##### **Orientaciones metodológicas del tema III:**

Este tema deja claro las directrices de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria. Así como las técnicas de higiene de manos con agua y jabón y con producto de base alcohólica las precauciones y recomendaciones sobre la higiene de manos y el uso correcto de guantes en centros sanitarios.

Este tema es de vital importancia pues es donde se ejercitan los contenidos teóricos y prácticos del lavado de manos, además de la incorporación de las soluciones hidroalcohólicas, hay que hacer hincapié en cada uno de los elementos de la técnica para que los estudiantes incorporen a sus actividades sanitarias diarias la técnica correcta, además en las actividades diarias del servicio donde estén realizando las actividades prácticas deben explicarle al paciente y la familia la misma para que lo incorporen además y sean promotores de salud en este sentido. Se debe utilizar videos, powerpoint y otros materiales necesarios para la demostración de la misma.

#### **Tema IV. Higiene de Manos**

##### **Objetivos**

- 1.- Identificar las diferentes técnicas de higiene de manos.
- 2.- Identificar los pasos para la ejecución de las técnicas de higiene de manos (agua y jabón y PBA)

3. Determinar las indicaciones y las actividades asistenciales en los 5 momentos de la higiene de manos.

4.- Aplicar técnicas de promoción de salud para la socialización de la higiene de manos a pacientes y familiares.

### **Contenidos.**

Lavado de manos. Tipos, precauciones generales y específicas de cada uno de ellos. Preparado de base alcohólica. Definición. Tipo de productos de productos más empleados. Formas de preparación, precauciones. Técnica de lavado de manos con agua y jabón. Precauciones y Recomendaciones. Técnica de lavado de manos con solución hidroalcohólica y utilización de la solución alcohólica en el lavado quirúrgico. Precauciones y Recomendaciones. Aplicación práctica para los 5 momentos de la higiene de manos. La zona del paciente, el área de asistencia, El contacto con el paciente y con su entorno. Actividades asistenciales e indicaciones en cada uno de los momentos de la higiene de manos en las diferentes técnicas y situaciones asistenciales. Promoción de salud con pacientes y familia sobre la técnica correcta del lavado de manos. Diferentes técnicas para la promoción de salud. Uso de soluciones hidroalcohólicas entre los pacientes, familiares y visitantes.

### **Orientaciones metodológicas del tema IV:**

Es requisito indispensable que existan los recursos necesarios en los laboratorios de enfermería para la realización adecuada de la técnica tanto con agua y jabón como con gel hidroalcohólico, además se debe profundizar en las diferentes técnicas que existen para el desarrollo de las acciones de promoción de salud.

Las actividades descritas como estudio independiente formarán parte de la estrategia docente para que sirvan las investigaciones que se hagan como instrumentos para detectar problemas

que tengan que ver con la seguridad del paciente y darles a las instituciones de salud las herramientas para que puedan trabajar.

#### **Métodos de enseñanza fundamentales:**

Los contenidos del curso se utilizarán tanto en las **Conferencias (C)**, **Seminarios (S)**, **Clases Prácticas (CP)** así como en el **Trabajo Independiente (T Ind.)**

#### **Medios de Enseñanza:**

-Los medios de enseñanzamás apropiados son el pizarrón, las diapositivas, las retrotransparencias, empleando además las presentaciones en Power Point en la computadora o en el Data Show y los videos, Videoclases o Teleconferencias.

- En el Seminario se puede hacer uso de situaciones problémicas que demuestren la no implementación adecuada de la seguridad del paciente y la mala praxis en el lavado de manos.

- Cuando se dispone de videos basados o relacionados con los temas que se estudian en esta asignatura, es de utilidad realizar actividades extras, para que los alumnos puedan ver estos materiales audiovisuales, también pueden utilizarse software en el estudio individual o en actividades extras.

#### **Estrategia Docente:**

Recordamos que este curso tiene un enfoque completamente nuevo, orientado a las necesidades del aprendizaje de un personal de enfermería de acuerdo con el desempeño profesional que le corresponde, por lo que la seguridad del paciente se debe estudiar de forma integrada.

Es importante que se insista en la técnica del lavado de manos y las consecuencias que trae no hacerlo correctamente no solo para los profesionales de enfermería sino también para los pacientes y la familia.



El Profesor del curso será el responsable de cumplir las orientaciones metodológicas y garantizar el adecuado aprendizaje de los estudiantes mediante la correcta planificación, organización, ejecución y evaluación de todas las actividades previstas en el Programa. De igual manera, tendrá la responsabilidad de contribuir a las diferentes tareas del trabajo educativo de su grupo de estudiantes.

Los cursistas estudiantes deben conocer desde el inicio del curso en la primera actividad la estructura del programa, la planificación y la organización de la asignatura, las formas, métodos y medios que se utilizan en el proceso docente, así como el sistema de evaluación que regirá. Por consiguiente, debe informarse a los cursistas las orientaciones metodológicas para las actividades docentes en forma de guías de estudio y de guías de autoevaluación junto a la bibliografía, con vistas a garantizar una adecuada participación y una mejor calidad en el aprendizaje.

### **Sistema de evaluación de la asignatura:**

El curso de lavado de manos la evaluación se realizará de la siguiente manera:

#### **1.- Evaluación frecuente.**

Se realizará sistemáticamente por parte del profesor en todas las actividades docentes. Se hará énfasis en las actitudes y habilidades demostradas por los estudiantes. Sus resultados serán valorados de forma cualitativa

#### **2- Evaluación final.**

- en el primer encuentro se orientará un trabajo final de investigación que guarde relación con la temática en cuestión.

Requisitos:

- Se presentará en 10 cuartillas excluye los anexos y bibliografía. Una copia impresa y en formato digital (Microsoft -Office Word, Arial 12).

#### Confección del Informe Final de una Investigación: Partes del Informe Final de una Investigación

- Preliminares: Presentación, Resumen y palabras claves.
- Del cuerpo: Introducción. Objetivos. Control Semántico. Material y Método. Desarrollo. Resultados y Discusión. Conclusiones. Recomendaciones Referencias. Anexos.
- En los anexos pueden aparecer tablas, fotos (mantener la ética profes imágenes radiográficas, etc.

#### Bibliografía Básica. -

1. Organización Mundial de la Salud. Resolution WHA55.18. QualityofCare: Patient Safety. In: Fifty-fifthWorldHealthAssembly [Internet]. Geneva: WorldHealthOrganization; 2002. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC\\_Launch\\_english\\_final.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_english_final.pdf).

2. Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. [Internet]. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=)

3. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen. Directrices otro documento. Suiza: OMS; 2005.

4. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. Elaborado por la OMS. 2010.

5. Miquel Pujol A y Enric Limón. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. 2017.

6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de acreditación hospitalaria [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016 [citado 20 mayo 2020]. Disponible en:

<http://www.dncontabilidad.sld.cu/rrhh/Doc/Normas/CALIDAD/Manual%20p%20acreditaci%C3%B3n%20hospitalaria.pdf>

#### **Anexo 10. Dictamen del Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas**



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS

VICEDECANATO DE POSTGRADO E INVESTIGACIONES

DICTAMEN No. 16-20

Suscribe Dr. Alejandra Buitrago Decana de la  
 Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, analizando la solicitud de  
Dr. Zaida Rojas, Inés  
 perteneciente a FCM  
 sobre otorgamiento de Créditos Académicos para el curso  
Actualización sobre Higiene de Manos

Fundamentación:

1. Posee Aval del Consejo Científico.
2. Tiene como objetivo Actualizar conocimientos sobre lavado de manos y puntos de control de manos.
3. Va dirigido a: Profesionales y Técnicos
4. El profesor principal del curso cuenta con la categoría docente de Asistente y los conocimientos del tema a tratar.
5. La bibliografía es actualizada y está descrita en el programa.
6. Tendrá una duración de 60 horas totales, de ellas 48 lectivas.

Por lo que he decidido que se otorguen 2 Créditos Académicos a los cursistas y un Crédito Académico a los profesores por cada 15 horas de docencia directa.

Observación:

El programa se replicará cuantas ediciones se consideren durante los dos años de vigencia de este dictamen.

Firma



Fecha 21.2.2020

DISCUBA Software Desarrollado por

MFC0118

**Nombre de la Asignatura:** Seguridad del paciente e higiene de manos.

**Año Académico:** Cuarto Año

**Horas Totales:** 26 (22 horas presenciales, dos horas de Trabajo Independiente y dos de evaluación final)

### **OBJETIVOS GENERALES DE LA ASIGNATURA.**

#### **a) Objetivos generales educativos:**

- Aplicar una metodología científica en la adecuada valoración, intervención y evaluación integral de la seguridad del paciente, insistir en el comportamiento socio- humanístico, ético, y bioético de su conducta profesional con un enfoque transdisciplinario.
- Desarrollar un pensamiento científico como herramienta clave para lograr una mejor satisfacción de la población en materia de seguridad del paciente.
- Proyectar en su desempeño una personalidad profesional de perfil amplio, incluye la utilización de la literatura científica como fuente de conocimiento en función de la solución de tareas docentes relacionadas con identificación de factores que estén influye en la seguridad del paciente.

#### **b) Objetivos generales instructivos:**

1. Definir elementos esenciales sobre la Seguridad del Paciente.
2. Explicar los elementos claves en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Prevención e implicación del paciente y familia en la prevención de las mismas.
3. Determinar las distintas técnicas de higiene de manos, así como el uso adecuado de guantes
4. Proyectar el trabajo en lograr la implicación al paciente y la familia en la realización de la higiene de manos.

### **Contenidos básicos de la asignatura.**

a) **Sistema de conocimientos esenciales a adquirir:**

La explicación de los conceptos claves sobre seguridad del paciente y su vínculo con la higiene de manos, así como los conocimientos básicos sobre los diferentes tipos de lavado de manos.

b) **Sistema de habilidades básicas a adquirir:**

Las habilidades lógicas que se expresan en estos objetivos son las de mayor jerarquía en esta disciplina (determinar, describir, aplicar), ellas tienen implícitas otras que deben desarrollarse para poder llegar a cumplir cabalmente estos objetivos (identificar, clasificar, definir y especificar). Independientemente que la habilidad mayor que deben alcanzar los estudiantes que es que realicen una correcta higiene de manos al tener en cuenta las precauciones generales.

c) **Valores fundamentales de la carrera a los que tributa:**responsabilidad, humanismo,sentido del deber,justicia, confiabilidad, solidaridad, disposición hacia el trabajo.

**Orientaciones metodológicas generales para su organización.**

**PLAN TEMÁTICO:**

<b>TEMAS</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>C (#)</b>	<b>S (#)</b>	<b>CP (#)</b>	<b>Evaluación Final</b>	<b>Horas no Presenciales</b>	<b>Total</b>
I	Introducción a la seguridad del paciente.	4				-	6
II	Infecciones relacionadas con la atención sanitaria.	2				-	2
III	Directrices de la OMS	2	2			4	6
IV	Higiene de Manos	2		10		-	12
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>2</b>	<b>10</b>		<b>4</b>	<b>26</b>
<b>Evaluación Final</b>					<b>2</b>		<b>2</b>

Leyenda: C: Conferencia S: Seminario integrador CP. Clase Práctica

**Orientaciones metodológicas generales de la asignatura:**

La asignatura Seguridad del Paciente y lavado de manos se imparte en el 1er. semestre del cuarto año académico del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería. Tiene un total de 60 horas

**Métodos de enseñanza fundamentales:**

Los contenidos de la asignatura tienen una secuencia lineal y se utilizan tanto en las **Conferencias (C)**, **Seminarios (S)**, **Clases Prácticas (CP)** así como en el **Trabajo Independiente (T Ind.)**

**Medios de Enseñanza:**

-Los medios de enseñanzamás apropiados son el pizarrón, las diapositivas, las retrotransparencias, podrá emplearse además las presentaciones en Power Point en la computadora o en el Data Show y los videos.

- En el Seminario se puede hacer uso de situaciones problemáticas que demuestren la no implementación adecuada de los diferentes programas de seguridad del paciente y praxis en el lavado de manos.

- Cuando se dispone de videos basados o relacionados con los temas que se estudian en esta asignatura, es de utilidad realizar actividades extras, para que los alumnos puedan ver estos materiales audiovisuales.

### **Estrategia Docente:**

Recordamos que esta asignatura tiene un enfoque completamente nuevo, orientado a las necesidades del aprendizaje de un personal de enfermería de acuerdo con el desempeño profesional que le corresponde, por lo que la seguridad del paciente se debe estudiar de forma integrada.

Es importante que se insista en la técnica del lavado de manos y las consecuencias que trae no hacerlo correctamente no solo para los profesionales de enfermería sino también para los pacientes, la familia y la comunidad.

El Profesor de la asignatura será el responsable de cumplir las orientaciones metodológicas y garantizar el adecuado aprendizaje de los estudiantes mediante la correcta planificación, organización, ejecución y evaluación de todas las actividades previstas en el Programa. Así mismo tendrá la responsabilidad de contribuir a las diferentes tareas del trabajo educativo de su grupo de estudiantes.

Los estudiantes deben conocer desde el inicio del curso en la primera actividad, la estructura del programa, la planificación y la organización de la asignatura, las formas, métodos y medios que se utilizan en el proceso docente, así como el sistema de evaluación que regirá. Por



consiguiente, debe informarse a los estudiantes las orientaciones metodológicas para las actividades docentes en forma de guías de estudio y de guías de autoevaluación junto a la bibliografía, con vistas a garantizar una adecuada participación y una mejor calidad en el aprendizaje.

En todas las actividades docentes se debe tener en cuenta:

- El sistema temático integrado o enfoque sistémico
- El vínculo de los temas con la Atención Primaria de Salud y el segundo nivel de atención.
- El explotar al máximo el gran enfoque transdisciplinario de nuestra especialidad
- El desarrollar más la independencia y creatividad en los estudiantes.
- El tratar en todo momento las concepciones psicológicas sobre el hombre, la comunicación, los aspectos bioéticos, culturales y de ser posible, los aspectos sobre la historia de la Medicina y de la enfermería en particular.
- La posible vinculación con la Medicina Natural y Tradicional (MNT)
- El tener presente las estrategias de los programas priorizados de salud.
- En las actividades docentes no solo se debe precisar los problemas académicos, además, en la aplicación de los casos reales o en la práctica, las necesidades del sistema de salud en los diferentes servicios acorde el perfil del egresado.
- En todo momento se debe tratar de aplicar el plan de las estrategias curriculares propias de este perfil.
- La asistencia y la evaluación de los estudiantes deben mantenerse actualizada en el registro oficial (C-1) de cada grupo o brigada, en el colectivo de año, junto a los restantes documentos que se exigen en el mismo, según nuestro reglamento docente.

Con vistas al éxito del programa se hace necesario cumplir con una serie de líneas estratégicas entre las que citamos:

- La búsqueda de casos y de situaciones problemáticas basadas en casos reales de nuestro sistema de salud.
- La búsqueda de posibles recursos de ilustración, plegables, trípticos, páginas web o medios audiovisuales con vistas a elaborar un archivo o banco de la asignatura que sirva para la formación de estos temas al resto de los profesionales de la salud y en la comunidad.

### **Estrategias Curriculares:**

En la asignatura de seguridad del paciente y lavado de manos participan diferentes estrategias curriculares que se plantean en esta carrera de Licenciatura en Enfermería. En ella se brinda una panorámica de la seguridad del paciente en los diferentes niveles de nuestro Sistema de Salud, así como su interrelación científica e interdisciplinaria con otras especialidades. Se destaca en todo momento la importancia de las implicaciones y acciones de enfermería en estos procedimientos. Se puede trabajar con

- Uso del idioma inglés.
- Comunicación interpersonal y formación pedagógica.
- MNT.
- Formación investigativo-laboral, TIC, Gestión del conocimiento y educación permanente.

### **Orientaciones metodológicas por temas de la asignatura:**

La asignatura seguridad del paciente y lavado de manos se subdivide en 4 temas:

- Introducción a la seguridad del paciente.
- Infecciones Hospitalarias. Proceso de Atención de Enfermería
- Directrices de la OMS
- Higiene de Manos

### **TEMA I: Introducción a la seguridad del paciente**

#### **Objetivos:**

- Definir elementos esenciales sobre la Seguridad del Paciente,

- Identificar los diferentes programas de seguridad del paciente.

### **Contenidos:**

Seguridad del Paciente. Definición. Eventos que ocasionan daños en la seguridad del paciente.

Diferentes programas de seguridad del paciente. Características generales. Comportamiento de la seguridad del paciente en el mundo.

### **Orientaciones metodológicas del tema I:**

Este primer tema queda abierto a lo largo del desarrollo de la asignatura pues son la base teórica a tener en cuenta en cada uno de los temas que continúan.

### **TEMA II: Infecciones relacionadas con la atención sanitaria.**

#### **Objetivos:**

Explicar los elementos claves en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Prevención de las infecciones implicación del paciente y familia en la prevención de las infecciones hospitalarias.

#### **Contenidos:**

Infecciones relacionadas con la atención sanitaria Concepto. Tipos, prevención. Infecciones que se transmiten a través de las manos en hospitales y comunidad. Evidencias científicas.

#### **Orientaciones metodológicas del tema II:**

Este segundo tema es de vital importancia su conocimiento por el número de infecciones relacionadas con la atención sanitaria que se presentan a diario por un mal manejo del personal sanitario además de infecciones que se transmiten en la comunidad por mala higiene de las manos. Se deben llevar al aula diferentes evidencias científicas que muestren esta problemática en Cuba y en el mundo.

### **TEMA III: Directrices de la OMS**

#### **Objetivos:**

- Definir las directrices de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria.
- Identificar los 5 momentos a tener presente para realizar una correcta higiene de Manos.

#### **Contenido**

Directrices de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria. 5 momentos para la realización de la higiene de manos. Recomendaciones generales de la OMS.

#### **Orientaciones metodológicas del tema III:**

Este tema deja claro las directrices de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria. Así como las recomendaciones que ofrece la OMS sobre este tema, específicamente los cinco momentos para la higiene de las manos es fundamental para proteger al paciente, al profesional sanitario y al entorno sanitario de la proliferación de patógenos y, por consiguiente, reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria

Se debe utilizar videos, powerpoint y otros materiales necesarios.

En este tema se realiza un seminario integrador donde se agrupan los contenidos vistos del tema I, II y III.

Las actividades descritas como estudio independiente formarán parte de la estrategia docente para que sirvan las investigaciones que se hagan como instrumentos para detectar problemas que tengan que ver con la seguridad del paciente y así darles a las instituciones de salud las herramientas para que puedan trabajar

## **Tema IV. Higiene de Manos**

### **Objetivos**

- Determinar los elementos históricos generales de la higiene de manos.
- Identificar las precauciones a tener en cuenta para la realización de las diferentes técnicas de higiene de manos.
- Identificar los pasos para la ejecución de las técnicas de higiene de manos (agua y jabón y Producto se Base Alcohólica)
- Determinar las indicaciones y las actividades asistenciales en los 5 momentos de la higiene de manos.
- Aplicar técnicas de promoción de salud para la socialización de la higiene de manos en pacientes y familiares.

### **Contenidos.**

Lavado de manos. Tipos, precauciones generales y específicas de cada uno de ellos. Preparado de base alcohólica. Definición. Tipo de productos de productos más empleados. Formas de preparación, precauciones. Técnica de lavado de manos con agua y jabón. Precauciones y Recomendaciones. Técnica de lavado de manos con solución hidroalcohólica. Precauciones y Recomendaciones. Aplicación práctica para los 5 momentos de la higiene de manos. La zona del paciente, el área de asistencia, El contacto con el paciente y con su entorno. Actividades asistenciales e indicaciones en cada uno de los momentos de la higiene de manos al tener en cuenta las diferentes técnicas y situaciones asistenciales. Promoción de salud con pacientes y familia sobre la técnica correcta del lavado de manos. Diferentes técnicas para la promoción de salud. Uso de soluciones hidroalcohólicas entre los pacientes, familiares y visitantes.

### **Orientaciones metodológicas del tema IV:**

Se debe contar con todos los recursos para la enseñanza adecuada de la técnica además se traerá al aula las técnicas más comunes que se utilizan en la Atención primaria de salud para la promoción de salud.

### **Sistema de evaluación de la asignatura:**

La asignatura Seguridad del paciente y lavado de manos no tiene examen final. La evaluación se ajusta a lo establecido en el plan de estudio y adopta las formas siguientes: frecuente, parcial y final.

#### **1.- Evaluación frecuente.**

Se realizará sistemáticamente por parte del profesor en todas las actividades docentes. Se hará énfasis en las actitudes y habilidades demostradas por los estudiantes. Sus resultados serán registrados en el Control de asistencia y evaluaciones frecuentes calificadas (C-1) en cada actividad docente. Consiste en:

- Preguntas escritas y orales en las conferencias.
- Seminarios de preferencia de solución de problemas y aplicaciones.
- Clases Prácticas

El alumno que no asista a las actividades evaluativas justificadamente se considera no evaluable y el que se ausente injustificadamente se considera desaprobado.

#### **2.- Evaluación parcial.**

- Encuentro comprobatorio en los casos que sea necesario, en especial cuando suspenda el Seminario.

#### **3.- Evaluación final.**

- En el semestre se tendrá en consideración los resultados de las evaluaciones frecuentes y de los encuentros comprobatorios en caso de realizarse los mismos,

La evaluación tendrá diferentes formatos en función del interés del profesor y el recorrido académico del estudiante.

- Trabajo de investigación que guarde relación con la temática en cuestión y el formato que regula la actividad científica estudiantil.

Requisitos: Se presentará en 10 cuartillas excluye los anexos y bibliografía. Una copia impresa y en formato digital (Microsoft -Office Word, Arial 12).

Confección del Informe Final de una Investigación: Partes del Informe Final de una Investigación

- Preliminares: Presentación, Resumen y palabras claves.
- Del cuerpo: Introducción. Objetivos. Control Semántico. Material y Método. Desarrollo. Resultados y Discusión. Conclusiones. Recomendaciones Referencias
- Anexos. En los anexos pueden aparecer tablas, fotos (mantener la ética profesional), imágenes radiográficas, etc.

Pueden incluir diseños de programas educativos para desarrollarlos en los diferentes escenarios donde realizan la educación en el trabajo, además de páginas web, app androides, plegables o trípticos que favorezcan la socialización del tema. En cada caso explicar las características de cada uno además del objetivo y la forma de su realización.

**Calificación final:** Se hará tomando en cuenta la importancia de la integración de los resultados de las evaluaciones en el recorrido del educando y de la caracterización del mismo, además del resultado del trabajo final. Se emitirá según la clave de forma cualitativa: 5 (E), 4 (B), 3 (R), 2 (M).

- Es requisito indispensable establecer las claves de evaluación en los diversos controles establecidos.

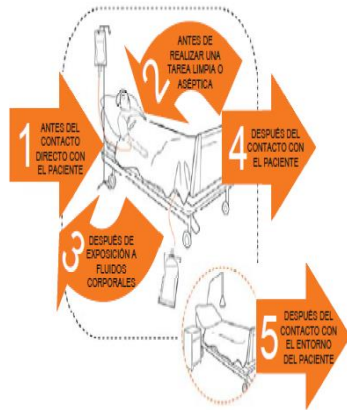
### **Bibliografía Básica.-**

1. Ramos Rodríguez Sandra Melissa. Práctica del lavado de manos en los servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Anibal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, en el período Enero 2010 a Enero 2011. Tesis presentada para optar por el título de Doctora en Medicina y Cirugía. Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma de Honduras. febrero 2011.
2. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. Elaborado por la OMS. 2010
- 3, Guía para la elaboración a nivel local: Formulaciones recomendadas por la OMS para la desinfección de las manos. Elaborado por la OMS.
4. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos.2009.
5. Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía Práctica.G. Ducel, J. Fabry, L. Nicolle. 2002
6. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia.Miquel PujolA y Enric Limón.2017.
7. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria.



## Anexo 12. Tríptico “para la salud ”

# Los 5 momentos para la higiene de las manos



Más información en Facebook: Lavado we manos Cuba. Manos Seguras  
<http://www.ucm.cfg.sld.cu/MaCuba/>



Promocionar el lavado de manos es la acción más económica y efectiva que ayuda a prevenir enfermedades

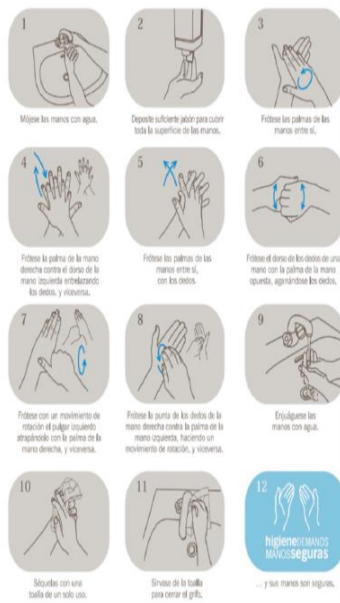
**¡Las manos limpias salvan Vidas!**

Proyecto Manos Seguras

### ¿CÓMO LAVAR LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN?

LAVAR LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN CUANDO ESTÉN VISIBILMENTE SUCIAS. DE LO CONTRARIO, UTILIZAR SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA.

40-60 SEG



### Errores más Frecuentes

Llevar anillos, pulseras, reloj,...



No lavarse espacios interdigitales, ni dejar que el jabón haga efecto



Sacudir el agua tras lavado



Cerrar el grifo con mano limpia



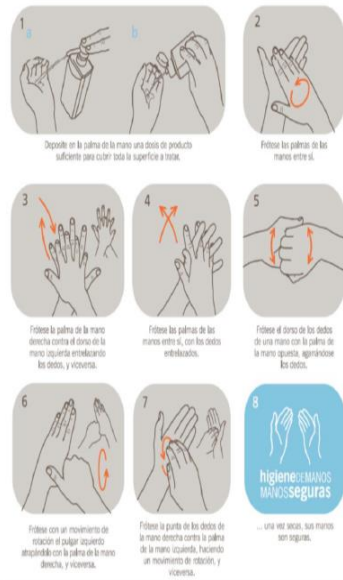
Dejar manos húmedas tras lavado



### ¿CÓMO REALIZAR LA HIGIENE DE LAS MANOS CON SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS?

UTILIZAR SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS. LAVAR LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN CUANDO ESTÉN VISIBILMENTE SUCIAS.

20-30 SEG



Anexo 13. Tríptico "paraniños "



Nuestras manos son constantes canales trasmisores de microorganismos nocivos, por su funcionalidad como vehículo de contacto con todo lo que nos rodea, y de ahí se desprende la importancia de mantener una adecuada higiene de manos, y muy especialmente en el trato con enfermos, o en la elaboración de alimentos, y a la hora de ingerir comida sin cubiertos, en dónde una falta de limpieza y desinfección puede ser causa de graves contagios.

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIENTÍFICOS

