

HIGIENE DE MANOS



ESTRATEGIA DE **DESPLIEGUE**
EN **CENTROS SANITARIOS DEL**
SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para la cohesión territorial 2009 del Ministerio de Sanidad y Política Social, que fueron aprobados en el CISNS de fecha 26-XI-2008 como apoyo a la implantación a la Estrategia en Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud.

Edición:
Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Diseño y maquetación:
Y TRES Estudio de Comunicación

Impresión:
Impresión Tecnológica

Depósito Legal:
M-8469-2010



Servicio Madrileño de Salud

Dirección General de
Atención al Paciente

 **Comunidad de Madrid**



**Observatorio Regional
de Riesgos Sanitarios**



CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

www.madrid.org

La bibliografía científica avala la higiene de manos como una de las medidas más eficaces en la reducción de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Sin embargo, a pesar de su importancia, el nivel de cumplimiento por parte de los profesionales sanitarios es bajo; debido a factores tales como el desconocimiento de su importancia y de la técnica adecuada, la presión asistencial y la no disponibilidad de puntos de higiene de manos accesibles y cómodos, entre otros.

Por este motivo, ya en el año 2005, la Organización Mundial de la Salud lanzó el primer reto mundial para la seguridad del paciente con el lema *“Una atención limpia es una atención más segura”*, a la que España se incorporó un año más tarde. Así, la implantación en los centros sanitarios de los preparados de base alcohólica ha sido un objetivo esencial a lo largo de estos últimos años.

En este contexto, el Servicio Madrileño de Salud editó guías de prevención y control de la infección nosocomial y de enfermedades transmisibles en atención primaria, así como material divulgativo que desarrollaba entre sus contenidos la importancia de la higiene de manos. Más recientemente, la Estrategia de Seguridad del Paciente 2010-2012 contempla entre sus objetivos estratégicos la prevención de la infección asociada a la atención sanitaria a través de la mejora de la higiene de manos entre los profesionales sanitarios.

Mejorar la adhesión a la práctica de la higiene de manos es por tanto una prioridad institucional. Así, este documento que se presenta desarrolla la estrategia para lograr una implantación efectiva de la higiene de manos en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

Para ello, aborda los componentes que conforman una estrategia multimodal eficaz: formación y educación periódica a todos los profesionales, observación y retroalimentación al personal, recordatorios en el lugar de trabajo y participación e implicación institucional, entre otros.

Con todo ello, queremos sensibilizar a los profesionales de la salud de la importancia de la buena higiene de manos como punto clave para reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, independientemente del nivel asistencial, y contribuir con ello a la mejora de calidad de la asistencia que día a día prestamos a nuestros pacientes.

Ana Sánchez Fernández

Viceconsejera de Asistencia Sanitaria

Introducción	3
Objetivo	13
Coordinación de la Estrategia	15
Despliegue de la Estrategia	17
1. Fase de Preparación	18
2. Fase de Análisis y Diagnóstico	21
3. Fase de Puesta en Marcha	25
4. Fase de Refuerzo	28
5. Fase de Evaluación	29
6. Fase de Aprendizaje y Mejora	34
Anexos	37
Tabla resumen	37
Material de apoyo de la Estrategia (CD)	39
Integrantes del Grupo de Trabajo	43
Bibliografía	45

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria afectan cada año a miles de personas. Sus características más relevantes son las siguientes:

- Aumentan la morbilidad y la mortalidad.
- Originan hospitalizaciones más prolongadas y ocasionalmente discapacidades de larga duración.
- Representan un alto coste imprevisto para el paciente y su familia, así como una enorme carga económica adicional para el sistema sanitario.
- Tienen una etiología multifactorial, relacionada con los sistemas y procesos de prestación sanitaria.
- Se pueden prevenir en un alto porcentaje.

La práctica de la higiene de manos es la medida única más eficaz para reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria; y sin embargo siendo un procedimiento sencillo, el grado de cumplimiento por parte de los agentes sanitarios no es muy alto.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Alianza para la Seguridad del Paciente, estableció un reto mundial por la seguridad del paciente, en los años 2005-2006, para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria con el lema “*una atención limpia es una atención más segura*”. Una acción clave de este reto es fomentar la higiene de manos en la atención sanitaria.

En este contexto, el Servicio Madrileño de Salud ha desarrollado una estrategia para facilitar el despliegue de la higiene de manos, como práctica segura, en sus centros sanitarios.

Para enmarcar esta estrategia, comenzaremos por definir y analizar el problema y la situación de partida.

Infección relacionada con atención sanitaria

Es la enfermedad o afección causada por un agente infeccioso o sus toxinas en asociación con la estancia en un centro asistencial o con un procedimiento o tratamiento sanitario.

Según estimaciones del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (CEPCE), por término medio, uno de cada 20 pacientes hospitalizados sufre infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, lo cual representa 4,1 millones de pacientes al año en la Unión Europea, y cada año se producen 37.000 fallecimientos como consecuencia de dichas infecciones.

En el caso de España el Estudio de Prevalencia de Infección Nosocomial en hospitales Españoles (EPINE 2008), refleja datos similares con un 7% de prevalencia.

En los países en desarrollo, el riesgo de infecciones relacionadas con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados, y la proporción de pacientes afectados por infecciones puede superar el 25%.

En las unidades de cuidados intensivos, las infecciones relacionadas con la atención sanitaria afectan aproximadamente al 30% de los pacientes

y la mortalidad atribuible a dichas infecciones puede alcanzar el 44%. En el caso de España el estudio ENVIN-UCI (2008) refleja una incidencia global de infecciones del 13,6%.

Con respecto a las localizaciones, la infección de la herida quirúrgica tiene una incidencia que varía del 0,5 al 15% según el tipo de intervención y el estado general del paciente. Tiene un enorme efecto en los costes de hospitalización y en la duración de la estancia postoperatoria.

En cuanto a la neumonía nosocomial, el grupo de mayor riesgo son los pacientes conectados a respiradores en unidades de cuidados intensivos, con una incidencia del 3%, y una alta tasa de letalidad.

Finalmente, las bacteriemias, aunque representan sólo el 5% de las infecciones nosocomiales, tienen una tasa de letalidad superior al 50% en el caso de algunos microorganismos resistentes a los antibióticos.

Higiene de manos

Definiciones:

- Higiene de manos: acto de limpiar las manos. Comprende el lavado higiénico de manos, el lavado antiséptico, la fricción alcohólica y el lavado quirúrgico de manos.
- Lavado higiénico de manos: limpieza o lavado de manos con agua y jabón o gel simple.
- Lavado antiséptico de manos: limpieza o lavado de manos con agua y jabón o gel antimicrobiano.
- Fricción alcohólica: antisepsia de manos con preparados de base

alcohólica.

- Lavado quirúrgico de manos: limpieza o lavado de manos previo a procedimientos quirúrgicos, en especial con antisépticos de efecto residual.
- Manos sucias: manos que se encuentran visiblemente sucias con detritus, materia orgánica o fluidos corporales.
- Limpieza de manos: acción de eliminar de las manos los detritus, materia orgánica o fluidos corporales visibles.

A diario, la piel normal libera casi 1 millón de escamas que contienen microorganismos viables. Los microorganismos (*S. aureus*, *P. mirabilis*, *Klebsiella spp.* y *Acinetobacter spp.*) se presentan en zonas intactas de la piel de algunos pacientes (100 -1 millón de unidades formadoras de colonias (UFC)/cm²) y en las superficies del entorno inmediato del paciente (ropa de cama, muebles, objetos) que se contaminan por microorganismos del paciente (especialmente por estafilococos y enterococos).

Las manos del personal sanitario pueden ser la causa de la aparición de brotes. En muchos casos, se ha demostrado la transmisión cruzada de microorganismos entre los pacientes, y desde el entorno (tanto en las zonas donde se presta asistencia como en los alrededores del paciente) a los pacientes a través de las manos del personal sanitario.

El personal sanitario se puede contaminar transitoriamente las manos al realizar actividades “limpias” (levantar al paciente, tomar el pulso, medir la tensión arterial o temperatura).

Así, en un estudio realizado en un hospital general, el 29% del personal de enfermería era portador de *S. aureus* en las manos (recuento medio:

3.800 UFC) y de bacilos gramnegativos en el 17-30% de los casos (recuento medio: 3.400-38.000 UFC).

La supervivencia de los microorganismos en las manos es variable; así, después del contacto con los pacientes o con un entorno contaminado, los microorganismos pueden sobrevivir entre 2-60 minutos. Si no se toman medidas de higiene de las manos, cuanto más dure la atención, mayor será el grado de contaminación de éstas.

La higiene de manos es la medida de mayor importancia por ser de gran eficacia y reducido coste para la prevención de la infección asociada a la atención sanitaria y la disminución de la diseminación de patógenos multirresistentes.

A pesar de la importancia descrita de la higiene de manos en el control de la infección, la adherencia a su práctica es inaceptablemente baja, con cifras inferiores al 50% en la mayoría de los estudios realizados. En España las cifras son incluso más bajas, con una adherencia en torno al 30-40%.

Así, en un estudio realizado en nuestro país por *Sánchez Payá*, la frecuencia descrita de realización de la higiene de manos fue sólo del 31%. Dependiendo de la actividad realizada, esta frecuencia varía, así “antes del contacto con fluidos corporales” el porcentaje de cumplimiento es sólo un 8,9% y “después de realizar la limpieza/retirada de residuos” un 60,5%. Estas cifras se obtuvieron después de unas sesiones de información sobre higiene de manos y además pueden estar sobreestimadas por sesgo de observación.

Las principales barreras encontradas para el cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal sanitario son:

- Desconocimiento de su importancia.
- Desconocimiento de la técnica adecuada.
- Escasez de personal y tiempo (presión asistencial).
- Escasez de puntos de higiene de manos (en la cabecera de todos los pacientes).
- Aparición de dermatitis de contacto asociada a la frecuente exposición a agua y jabón.
- Concepción errónea del uso de guantes (protege al profesional pero no al paciente).
- Ausencia de compromiso institucional.
- Percepción del riesgo de infección con la actividad realizada (se describe que hay mayor porcentaje de higiene de manos después de la actividad que antes, quizá por baja percepción de riesgo y por protegerse a uno mismo).

Para superar estas barreras se propone un enfoque multidisciplinar y multimodal basado en varias líneas de actuación: Educar, motivar y adquirir un compromiso institucional.

La higiene de las manos debe realizarse tanto para proteger al paciente de microorganismos nocivos que podamos tener en las manos o que estén en la piel del propio paciente; como para protegernos, a nosotros mismos y al entorno, de microorganismos nocivos.

Durante la atención sanitaria. Hay cinco momentos en los que es esencial que se lleve a cabo:

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

En cuanto a la técnica, para reducir eficazmente el crecimiento de microorganismos en las manos, la higiene de las manos debe durar 40-60 segundos si ésta se realiza con agua y jabón, y 20-30 segundos si se realiza con preparados de base alcohólica. *(Un detalle sobre la técnica a emplear se refleja en las figuras 1 y 2 del desplegable de la página 11.)*

Los preparados de base alcohólica presentan ventajas con respecto al lavado de manos. En concreto, han demostrado ser más efectivos en la reducción del número de microorganismos viables en las manos, requieren un menor tiempo de aplicación, pueden ser más accesibles en el punto de atención y causan menos irritación y sequedad con el uso repetido.

En cuanto al uso de guantes, es importante conocer que no reemplazan la necesidad de realizar la higiene de manos. Se deben usar guantes sólo cuando esté indicado; en caso contrario, se convierten en un importante riesgo de transmisión de microorganismos.

La OMS considera que son indicaciones para el uso de guantes los casos en los que hay posibilidad de exposición a sangre o líquidos corporales, mucosas o piel no intacta o un entorno contaminado.

Asimismo, considera que no son indicaciones para el uso de guantes los siguientes casos:

- Si no hay posibilidad de exposición a sangre o líquidos corporales o un entorno contaminado (excepto en aislamientos por contacto).
- Exposición directa al paciente: Toma de constantes, manipulación de accesos vasculares en los que no haya salida de sangre, cuidado de ojos y oídos sin secreciones, baño, vestido y transporte del paciente.
- Exposición indirecta al paciente: Colocación de un equipo de ventilación no invasiva y cánulas de oxígeno, administración de medicación oral, registro en la gráfica del paciente, uso del teléfono, movilización del mobiliario del paciente, cambio de ropa de cama del paciente y distribución o recogida de la bandeja de comida.



TÉCNICAS
DE HIGIENE
DE MANOS

FIGURA 1. TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN



Figura 1

FIGURA 2. TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON PREPARACIONES ALCOHÓLICAS



Figura 2

El objetivo es el siguiente:

“Desarrollar una estrategia para la implantación efectiva de la higiene de manos, como práctica de atención segura de los profesionales, en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.”

La población diana objeto de la estrategia es la siguiente:

- Profesionales sanitarios que trabajan en puntos críticos y de riesgo.
- Profesionales sanitarios que realizan prácticas con riesgo de infección, derivada de la atención sanitaria.
- Profesionales sanitarios de las unidades de hospitalización y centros abiertos.
- Profesionales no sanitarios que tienen contacto con pacientes-usuarios.

En el periodo 2005-2008 las acciones del Ministerio de Sanidad y Política Social encaminadas a prevenir y minimizar la infección nosocomial fueron diseñadas y gestionadas básicamente a nivel autonómico y local.

A mediados de 2008 la Agencia de Calidad se planteó la conveniencia de coordinar directamente la campaña de higiene de manos, con el fin de favorecer el consenso en las actuaciones que se realizaban en las Comunidades Autónomas y de establecer unos objetivos, acciones e indicadores mínimos a nivel del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Para ello, se constituyó un Grupo de coordinación a nivel del SNS del que forman parte representantes de todas las Comunidades Autónomas y representantes de la Agencia de Calidad.

La estructura de organización, a nivel del SNS, contempla además la creación de un Equipo de coordinación a nivel autonómico para liderar la campaña en cada comunidad autónoma.

Así, a nivel del Servicio Madrileño de Salud se constituyó, a principios del año 2009, un Equipo coordinador / promotor para evaluar la situación actual, planificar acciones y coordinar la implantación.

El Grupo coordinador del Servicio Madrileño de Salud se constituyó en la Subdirección de Calidad como responsable de la coordinación, incluyendo los siguientes perfiles:

- Técnicos de la Subdirección de Calidad.
- Médicos Especialistas en Medicina Preventiva.
- Profesionales de enfermería de hospitales y Atención Primaria.

Este equipo ha sido quien ha elaborado este documento de despliegue de la estrategia de higiene de manos en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, así como ha desarrollado y/o adaptado el material de apoyo a su implantación y evaluación.

Este material de apoyo de la estrategia se incluye en el CD adjunto, con los contenidos que se detallan en el Anexo.

A continuación se describen las seis fases establecidas para desarrollar el despliegue en los centros:

1. Fase de Preparación

2. Fase de Análisis y Diagnóstico

3. Fase de Puesta en Marcha

4. Fase de Refuerzo

5. Fase de Evaluación

6. Fase de Aprendizaje y Mejora

Cada fase incluye sus objetivos, las actividades a desarrollar, los responsables y el plazo fijado para su finalización.

1. Fase de Preparación

OBJETIVOS

- Establecer una estructura para la implantación de la estrategia en la gerencia.
- Adaptar el documento de la estrategia a la realidad de cada gerencia.

ACTIVIDADES

1. Designación de un responsable de higiene de manos para liderar la estrategia en la gerencia

- Esta persona será el punto principal de contacto con el grupo coordinador / promotor de la estrategia en el Servicio Madrileño de Salud.
- Tendrá el apoyo del equipo directivo.
- Se recomienda que tenga conocimiento sobre los temas relacionados con la higiene de manos y el control de infecciones, así como experiencia en seguridad y mejora de la calidad.

2. Constitución de un grupo coordinador de la higiene de manos en cada gerencia / centro

- Este grupo, será el responsable de poner en marcha la estrategia de higiene de manos en el centro.
- Para formar este grupo, que incluirá al responsable de higiene de manos, se recomienda la inclusión de profesionales sensibilizados con la estrategia, con capacidad de liderazgo y de comunicación y con conocimientos en calidad, seguridad del paciente y prevención y control de las infecciones.
- Puede tratarse de un grupo ya existente, como la Comisión de Infección o el Comité de Seguridad, o un grupo creado de forma específica e independiente.

3. Identificación de individuos y grupos clave

Se recomienda identificar en cada unidad, servicio o centro al menos a un profesional que esté sensibilizado y sirva de modelo e impulso de la práctica. Este profesional será el encargado de colaborar con el grupo de higiene de manos en la implantación efectiva de la higiene de manos.

4. Adaptación del documento de la estrategia a la realidad de cada gerencia o centro

El grupo de higiene de manos deberá revisar este documento para su adaptación a la realidad de la gerencia. El grupo debe considerar aspectos previos para una correcta aplicación de la estrategia. Entre otros

aspectos, debe llegar a un acuerdo sobre el alcance y el grado de la intervención. Así, basándose en los recursos disponibles, el tamaño del centro y su complejidad, determinará si la aplicación tendrá lugar en todo el centro al mismo tiempo o se centrará en un número limitado de unidades (al menos aquellas donde la motivación e interés sean elevados y donde sea probable que los beneficios para la salud sean sustanciales). Un aspecto importante en esta adaptación es el referido a la formación.

Responsable

El equipo directivo es el responsable de nombrar al responsable de higiene de manos y conjuntamente con este designar al grupo coordinador de higiene de manos. Estos, a su vez, serán los responsables de adaptar la estrategia.

Plazo

La designación del responsable, así como la constitución del grupo de higiene de manos y la adaptación del documento, deberán estar en el mes de marzo.

2 . Fase de Análisis y Diagnóstico

OBJETIVOS

- Evaluar la situación de partida de las unidades y centros.
- Facilitar la puesta en marcha de la estrategia.

En esta fase se obtendrá información que debe reflejar de manera realista las prácticas de higiene de manos actuales y la infraestructura disponible en el centro. Un aspecto también importante es el referido a la formación de los profesionales. Los métodos de evaluación inicial que se describen en esta fase (fase 2) se repetirán posteriormente en la fase de evaluación (fase 5). Esto permitirá que se haga el seguimiento del progreso a medida que se aplica la estrategia.

ACTIVIDADES

1. Obtención de información sobre percepción y conocimientos

El responsable de higiene de manos / grupo coordinador de higiene de manos obtendrán información de la percepción y conocimientos de los profesionales a través de las siguientes encuestas:

- Cuestionario sobre la percepción de la higiene de manos y las infec-

ciones relacionadas con la atención sanitaria para directivos (*incluido en el CD de la estrategia*).

- Cuestionario inicial sobre las concepciones acerca de la higiene de manos y las infecciones relacionadas con la atención sanitaria de los profesionales sanitarios: dirigida a los profesionales sanitarios en contacto con los pacientes (*incluido en el CD de la estrategia*).

- *Si sólo participan algunos servicios, unidades o centros, el cuestionario se puede distribuir a todos los profesionales sanitarios de esos servicios o unidades.*

- *Si se trata de todo el centro, el cuestionario se distribuirá a una muestra de profesionales sanitarios.*

Además, se realizará una evaluación de la formación del personal en relación con la higiene de manos en colaboración con el responsable de formación. Para ello, se valorará el porcentaje de personal formado y se establecerá qué personal deberá ser capacitado y en qué plazos.

En relación con la formación, se facilita en el CD la siguiente encuesta para la medición de conocimientos pre y post formación:

- Encuesta de conocimiento sobre la higiene de manos de los profesionales sanitarios. Es una herramienta específica para evaluar los resultados del aprendizaje después de las actividades de formación. El cuestionario se distribuirá a los profesionales que van a ser posteriormente objeto de las sesiones formativas. En algún caso podría distribuirse en una muestra de profesionales si lo que se pretende con ello es detectar inicialmente las necesidades formativas del centro.

2. Obtención de información sobre recursos y procedimientos

En el supuesto de no tener en el centro información sobre aspectos estructurales relacionados con la higiene de manos, se podrán realizar visitas a las unidades para observar y valorar, entre otros, los siguientes aspectos:

- Preparados de base alcohólica colocados en los puntos de atención o suministrados al profesional.
- Lavabos existentes en relación con el número de camas (por ejemplo un lavabo por cada 10 camas) o habitaciones, así como con las consultas (por ejemplo un lavabo en cada consulta).
- También se revisará el jabón y toallitas de papel disponibles en cada lavabo.
- Observación de las rutinas de trabajo y retroalimentación. Esta información es opcional, aunque se considera importante conocer cómo se realiza la higiene de manos en la práctica diaria.

Para hacer efectivos estos aspectos:

- Datos sobre las estructuras: se puede emplear el formulario sobre las estructuras de las instalaciones para la higiene de manos que permita calcular los indicadores de estructura propuestos por el Ministerio de Sanidad y Política Social (*incluido en el CD de la estrategia*). Se obtendrán de todos aquellos servicios, unidades o consultas donde se vaya a aplicar la estrategia.
- Datos sobre consumos: se puede emplear el formulario de medición del consumo de productos que permite calcular los indicadores de

consumo propuestos por el Ministerio de Sanidad y Política Social (*incluido en el CD de la estrategia*). Se obtendrán de todos aquellos servicios, unidades o consultas donde se vaya a practicar la estrategia.

- Manual de referencia de observadores de la OMS: si se realiza observación de la higiene de manos, bien por el centro (opcional) o de forma centralizada por el Servicio Madrileño de Salud (*incluido en el CD de la estrategia*).

3. Análisis de los datos

Con todos los datos obtenidos se realizará un informe de situación que debe servir de base para establecer las actuaciones de puesta en marcha de la estrategia.

Responsable

Responsable de la estrategia y grupo de higiene de manos.

Plazo

La evaluación inicial debe estar finalizada en el mes de abril.

3. Fase de Puesta en Marcha

OBJETIVOS

- Facilitar estructuras adecuadas para la higiene de manos.
- Promover la sensibilización y compromiso de los profesionales con la estrategia de higiene de manos.
- Implantar y/o consolidar la higiene de manos de los profesionales.

ACTIVIDADES

1. Relacionadas con las estructuras

- Facilitar puntos de higiene de manos, si es necesario.
- Verificar la correcta ubicación de dispensadores de jabones, soluciones y toallitas de papel en el punto de cuidado.
- Sistematizar la reposición de jabones, toallas y soluciones.

2. Realización de actividades divulgativas y de sensibilización

- Distribución de material gráfico: el propio de la gerencia o centro (si lo hubiera), el del Servicio Madrileño de Salud ya incluido en el

CD como material de apoyo de la estrategia (cartel “Técnica para una correcta higiene de manos” y cartel “5 Momentos para la higiene de manos”) y todo aquel material que se facilite desde el Servicio Madrileño de Salud.

Como recomendación se propone además:

- Crear un espacio específico en la Web de la gerencia o centro.
- Promover actos (sesiones generales o de servicio, jornadas, reuniones, talleres...).
- Realizar estrategias de comunicación específicas (cartas, correos electrónicos, etc.)

3. Realización de actividades de formación

Como recomendación se propone la formación en cascada, comenzando por tener una o dos personas formadas en cada unidad o servicio, que deberán ser las encargadas de formar al resto de componentes.

En este sentido, cada gerencia determinará también la duración de esta formación y los profesionales objeto de ella. Por ejemplo, puede establecer sesiones por turnos con todo el personal sanitario, o sólo para el personal no facultativo; y para el personal facultativo realizar una formación con mayor duración, o en una de sus sesiones, etc.

En cualquier caso, se recomienda la siguiente secuencia:

- Inicialmente, intervenciones breves de información y sensibilización en los servicios y unidades: 10 minutos, mensajes clave, ganancia, valor generado. Respuesta a preguntas frecuentes. Desmontar mitos,

errores y costumbres.

- A continuación, acciones formativas de capacitación y entrenamiento en cada unidad dirigidas a los profesionales. Tendrán una duración de 20 minutos, en distintos días, distintas horas, multidisciplinares. Desplegar 100% profesionales. Empezar por las unidades y puntos críticos. Método de entrenamiento: demostración y práctica.

Para ello, se incluye, como material de apoyo de la estrategia, material educativo en Power Point, y se facilitarán unidades didácticas on-line sobre higiene de manos. De cualquier forma, las acciones formativas incluirán: la importancia y la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, cómo pueden transmitirse a través de las manos y capacitación práctica para saber cuándo y cómo realizar la higiene de las manos, basándose en los principios de los cinco momentos.

Responsables

Equipo directivo, responsable de la estrategia y grupo de higiene de manos. Formadores establecidos en cada unidad o servicio.

Plazo

El desarrollo de esta fase tendrá lugar en el período mayo-septiembre.

4. Fase de Refuerzo

OBJETIVOS

- Reforzar la adherencia a la práctica de la higiene de manos.
- Favorecer la adquisición del hábito estable en el tiempo.

ACTIVIDADES

El responsable y el grupo de higiene de manos deberán establecer acciones periódicas de refuerzo en aquellas unidades, servicios o centros que estén desarrollando la estrategia; y de forma general se deberán establecer acciones como pueden ser jornadas, sesiones generales, talleres, etc. Como ejemplos de estas actuaciones podemos citar las siguientes:

- Intervenciones formativas breves cada 3 meses. Programa de refuerzo periódico.
- Actos de sensibilización en cada centro cada 2-3 meses.
- Se recomienda instalar en los ordenadores de los puestos de trabajo mensajes recordatorios periódicos.
- Reuniones de seguimiento.

Todas estas actuaciones, así como las que determinen a nivel de cada gerencia, o se recomienden en el futuro, deberán ser monitorizadas de forma periódica y por ello se recomienda analizar la situación, al menos cada tres meses, y proponer acciones que faciliten esta fase de refuerzo.

Responsable

Responsable de unidad y grupo de higiene de manos.

Plazo

Continuado a lo largo del año.

5. Fase de Evaluación

OBJETIVOS

- Determinar la repercusión de las diversas acciones ejecutadas.
- Vigilar el proceso de mejora continua de la higiene de manos.

ACTIVIDADES

En general, se volverán a usar la mayoría de las herramientas de la fase 2 de análisis y diagnóstico, con el fin de conocer el progreso obtenido con las actuaciones realizadas.

Además, al utilizar las mismas herramientas garantizamos la coherencia y la comparación de resultados.

Para realizar la evaluación se utilizarán las siguientes encuestas e indicadores:

1. Encuestas

- Cuestionario sobre la percepción de la higiene de las manos y las infecciones relacionadas con la atención sanitaria para directivos: dirigida a los directivos tras la puesta en marcha de las distintas actuaciones de la estrategia (*incluido en el CD de la estrategia*).
- Cuestionario de seguimiento sobre las concepciones acerca de la higiene de manos y las infecciones relacionadas con la atención sanitaria de los profesionales sanitarios: a los profesionales sanitarios en contacto con los pacientes (*incluido en el CD de la estrategia*). Esta encuesta se modifica ligeramente con respecto a la inicial e incluye nuevas preguntas relacionadas con:
 - La repercusión de algunas intervenciones.
 - Los carteles.
 - Los materiales educativos.

- Encuesta de conocimiento sobre la higiene de manos de los profesionales sanitarios: a los profesionales que han sido objeto de las sesiones formativas. *(incluido en el CD de la estrategia)*.

En el supuesto de realizar estudios de observación de la higiene de manos (opcionales) tras la puesta en marcha de las distintas actuaciones de la estrategia, el Manual de referencia de observadores de la OMS. *(incluido en el CD de la estrategia)*

2. Indicadores

Para la evaluación de la estrategia se establecen los siguientes indicadores:

- **Indicadores de estructura.** Miden la existencia de estructuras adecuadas para realizar la higiene de manos.
 - Porcentaje de camas con preparados de base alcohólica en el punto de atención (ficha descriptiva incluida en el CD de la estrategia)
 - Porcentaje de camas con preparados de base alcohólica en la habitación (ficha descriptiva incluida en el CD de la estrategia)
 - Porcentaje de camas de UCI con preparados de base alcohólica en el punto de atención (ficha descriptiva incluida en el CD de la estrategia)
 - Porcentaje de centros de atención primaria que disponen de preparados de base alcohólica en envases con dispensador (ficha descriptiva incluida en el CD de la estrategia)

- Porcentaje de centros y consultorios de atención primaria que disponen de preparados de base alcohólica en envases portátiles de pequeño tamaño, para la asistencia domiciliaria fuera del centro (ficha descriptiva incluida en el CD de la estrategia).

De manera opcional:

- N° de lavabos disponibles para el personal en cada planta/n° de camas disponible en dicha planta (unidades de hospitalización).
 - N° de lavabos disponibles para profesionales/n° de consultas, salas de exploración y salas de curas (Centros de Especialidades Periféricas, Centros de salud, consultorios locales, Servicios de Urgencia).
- **Indicadores de proceso.** Miden la adhesión a las recomendaciones de la estrategia.
- Realización de actividades formativas básicas (ficha descriptiva incluida en el CD de la estrategia).
 - Realización de actividades formativas sobre los 5 momentos (ficha descriptiva incluida en el CD de la estrategia).
 - Porcentaje de profesionales formados.
 - Porcentaje de profesionales formados por categoría profesional (ficha descriptiva incluida en el CD de la estrategia).
 - Realización de observación del cumplimiento de los 5 momentos (o de alguno de ellos) según criterios de la OMS (ficha descriptiva incluida en el CD de la estrategia).
 - Evaluación de la percepción o conocimientos sobre higiene de ma-

nos utilizando los instrumentos de la OMS (ficha descriptiva incluida en el CD de la estrategia).

- Otras actividades realizadas en los centros (a partir de la hoja de recogida de datos facilitada desde el Servicio Madrileño de Salud).
- **Indicadores de resultado.** Miden la efectividad y/o eficiencia del proceso.
 - Consumo de preparados de base alcohólica (ficha descriptiva incluida en el CD de la estrategia)

De manera opcional:

- Realización de muestreos sobre portadores.
- Seguimiento de las infecciones. Tasas de infección.

Responsable

Responsable de unidad y grupo de higiene de manos, con el apoyo del equipo directivo y de las unidades de calidad y del servicio de medicina preventiva.

Plazo

La evaluación de los indicadores y las encuestas se realizarán de forma anual.

6. Fase de Aprendizaje y Mejora

OBJETIVOS

- Identificar puntos fuertes y áreas de mejora.
- Establecer actuaciones de mejora continua de la estrategia.

ACTIVIDADES

Terminada la evaluación de la estrategia se redactará un informe de resultados con el fin de conocer cuáles son los puntos fuertes y cuáles las áreas de mejora, en cuanto a la implantación efectiva de la higiene de manos en los años siguientes.

Un aspecto muy importante es ofrecer retroalimentación a los profesionales y compartir los resultados con ellos, aunque cada grupo de coordinación de la higiene de manos deberá decidir cuál es la mejor manera de comunicar estos resultados.

La metodología sugerida para reflexión, aprendizaje y la mejora es la siguiente:

- Reuniones periódicas del grupo de higiene de manos para discutir, analizar, interpretar y reflexionar sobre los resultados. Al menos de forma anual, se deberá redactar informe con las conclusiones de apren-

dizaje y el nuevo plan de acción y mejora, para que una vez aprobado por el grupo impulsor, pueda ser presentado al equipo directivo.

- Grupos de discusión con los profesionales para analizar, interpretar y reflexionar sobre los resultados. Como aspectos a reseñar estaría el análisis de las barreras y dificultades durante el proceso, así como las razones de los éxitos. Los resultados de estos grupos deben ser tenidos en cuenta en la redacción de los nuevos planes de acción y mejora.
- Otras actuaciones:
 - Revisión y actualización de las recomendaciones, en consonancia con el avance de la evidencia científica y la nueva tecnología.
 - Mantener el ciclo de mejora continua y plan de acción continuo de esta práctica.
 - Establecer intercambios y foros con otros centros, hospitales, comunidades autónomas para compartir acciones, resultados y aprendizaje.
 - Desarrollar una red de líderes que comparten información, facilitando los trabajos en grupo.
 - Mantener la implicación de los directivos para renovar la estrategia.
- Propuesta de nuevas actuaciones de mejora. La estrategia de higiene de manos no es estática, debe renovarse continuamente. Por esta razón, el último punto es el referido a la propuesta de un plan de acción para los próximos años según el ciclo descrito en esta estrategia.

Responsable

Equipo directivo y responsable y grupo de higiene de manos.

Plazo

Cuando se determine por el grupo coordinador del Servicio Madrileño de Salud; y como mínimo se recomienda una revisión de toda la estrategia cada cuatro años.

TABLA RESUMEN DE LA ESTRATEGIA

Fase	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO
1 Preparación	Establecer Estructura	1. Designación de un responsable de higiene de manos	Equipo Directivo	Marzo
	Adaptar la Estrategia	2. Constitución de un grupo coordinador de higiene de manos 3. Identificación de individuos y grupos clave 4. Adaptación del documento de la estrategia a la realidad de la gerencia	Responsable de higiene de manos Grupo coordinador de higiene de manos	
2 Análisis y Diagnóstico	Evaluar la situación de partida	1. Información sobre percepciones y conocimientos.	Responsable de higiene de manos.	Abril
	Facilitar la puesta en marcha de la estrategia	2. Información sobre recursos y procedimientos. 3. Análisis de datos	Grupo coordinador de higiene de manos	
3 Puesta en Marcha	Facilitar estructuras	1. Estructurales	Equipo Directivo	Mayo / Septiembre
	Promover sensibilización y compromisos profesionales	2. Divulgativas y de sensibilización 3. Formación 4. Análisis de datos	Responsable de higiene de manos Grupo coordinador de higiene de manos Formadores	
	Implantar y/o consolidar la higiene de manos			

TABLA RESUMEN DE LA ESTRATEGIA / cont.

Fase	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO
4 Refuerzo	<p>Reforzar la adherencia a la practica de la higiene de manos</p> <p>Favorecer la adquisición del hábito estable en el tiempo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenciones formativas breves 2. Actos de sensibilización 3. Recuerdos periódicos 4. Reuniones de seguimiento 	<p>Responsable de higiene de manos</p> <p>Grupo coordinador de higiene de manos</p>	<p>Continuado a lo largo del año</p>
	<p>Determinar la repercusión de las diversas acciones</p> <p>Vigilar el proceso de mejora continua</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de encuestas 2. Medición de los indicadores establecidos <ul style="list-style-type: none"> - Estructura - Proceso - Resultado 	<p>Equipo Directivo</p> <p>Responsable de higiene de manos</p> <p>Grupo coordinador de higiene de manos</p> <p>Unidad de calidad</p> <p>Servicio Medicina Preventiva</p>	<p>Anual</p>
6 Aprendizaje y Mejora	<p>Identificar puntos fuertes y áreas de mejora</p> <p>Establecer actuaciones de mejora continua de la estrategia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones periódicas con equipo directivo 2. Grupos de trabajo con profesionales 3. Otras actuaciones: Revisiones recomendaciones, intercambios con otros centros, etc. 4. Propuesta actuaciones de mejora de la estrategia 	<p>Equipo Directivo</p> <p>Responsable de higiene de manos</p> <p>Grupo coordinador de higiene de manos</p>	<p>Cuando lo establezca el Grupo Coordinador SERMAS</p> <p>Mínimo recomendado cada 4 años</p>

MATERIAL DE APOYO DE LA ESTRATEGIA (CD)

Herramientas informativas y técnicas

- Documento de la estrategia *“Higiene de manos: estrategia de despliegue en los centros sanitarios de Servicio Madrileño de Salud”* (elaborado por el equipo coordinador de la estrategia)
- *“Guía de prevención y control de la infección nosocomial”*; págs. 29 a 39 (higiene de manos). Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. 2007.
- *“Guía de prevención y control de las enfermedades transmisibles en Atención Primaria”*; págs. 13 a 18 (higiene de manos). Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. 2007.
- *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen.*
- *Guía para la aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de manos de la OMS. (versión de prueba 1 2006-2007).*

Herramientas educativas

- Power Point “Curso básico directivos: Recomendaciones para la higiene de manos en la atención sanitaria” (elaborado por el equipo coordinador de la estrategia)
- Power Point “Curso básico: Recomendaciones para la higiene de manos en la atención sanitaria” (elaborado por el equipo coordinador de la estrategia)

Material gráfico divulgativo

- Cartel “Técnica para una correcta higiene de manos”
- Cartel “5 Momentos para la higiene de manos”

Herramientas de evaluación

- Cuestionario sobre la percepción de la higiene de las manos y las infecciones relacionadas con la atención sanitaria para directivos. (*Adaptado del documento original de la guía para la aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de las manos de la OMS por el grupo de trabajo*).
- Cuestionario inicial sobre las concepciones acerca de la higiene de manos y las infecciones relacionadas con la atención sanitaria de los profesionales sanitarios. (*Adaptado del documento original de la guía para la aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de*

las manos de la OMS por el grupo de trabajo).

- Cuestionario de seguimiento sobre las concepciones acerca de la higiene de manos y las infecciones relacionadas con la atención sanitaria de los profesionales sanitarios. *(Adaptado del documento original de la guía para la aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de las manos de la OMS por el grupo de trabajo).*
- Encuesta de conocimiento sobre la higiene de manos de los profesionales sanitarios. *(Adaptado del documento original de la guía para la aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de las manos de la OMS).*
- Manual de referencia para observadores. Guía para la aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de las manos de la OMS.
- Fichas descriptivas de indicadores propuestos por el Ministerio de Sanidad y Política Social (indicadores de estructura, proceso y resultado).
- Formulario para recogida de datos de actividades e indicadores propuestos por el MSPS (indicadores de estructura, proceso y resultado).

Integrantes del Grupo de Trabajo (Equipo Coordinador de Higiene de Manos del Servicio Madrileño de Salud)

Asensio Vegas, Angel
Centellas Rodriguez, Maria Angeles
Fernández Redondo, Santiago
Mateos Rodilla, Juana
Navarro Royo, Cristina
Pardo Hernández, Alberto
Rodríguez Pérez, Paz
Santos Jiménez, Javier
Sevilla Alonso, Santiago

Colaboradores

Hernández Simón, Patricia
Martínez Huedo, Maria Angeles
Ramírez Rubio, Oriana
Rodríguez Barrientos, Ricardo
Touma Fernández, Angel

1. Recomendación del Consejo de 9 de junio de 2009 sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. (DO C 151 de 3.7.2009, p.1)
2. Estudio de Prevalencia de Infección Nosocomial en hospitales Españoles (EPINE 2008).
3. Estudio Nacional de vigilancia de infección nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva ENVIN-UCI 2008.
4. Emmerson AM et al. The second national prevalence survey of infection in hospitals-overview of the results. *J Hosp Infect*, 1996; 32: 175-190.
5. Cruse PJE, Ford R. Epidemiology of wound infection. A 10 year prospective study of 62.939 wounds. *Surg Clin North Am*, 1980; 69: 27-40.
6. Pittet D, Allegranzi B, Sax H. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *The Lancet Infect Dis* 2006; 6(10): 641-652.
7. Pittet D. Improving Adherence to Hand Hygiene Practice: A Multidisciplinary Approach. *Emerg Infect Dis* 2001; 7(2): 234-40.
8. Pittet D, Mourouga P, Perneger TV. Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Infection Control Program. Ann intern Med*. 1999; 130: 126-30.
9. Molina-Cabrillana J, Álvarez-León E, García-de Carlos P, López-Carrió I. Incrementar la adherencia a la higiene de manos en el hospital es posible. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2008; 26(2):119-21.
10. Dierssen-Sotos T, Robles-García M, Rodríguez-Cundin P, Llorca J. Observancia del lavado de manos entre los profesionales sanitarios. *Carta científica. Med Clin (Barc)*. 2009 Mar 5.
11. Sánchez-Payá J, Galicia-García M^ªD, Gracia Rodríguez R. Grado de cumplimiento y determinantes de las recomendaciones sobre la higiene de manos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2007;25(6):369-75.
12. Gould DJ, Chudleigh JH, Moralejo D, Drey N. Intervenciones para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos en la atención al paciente (Revisión Cochrane traducida). En: *La biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd.
13. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. WHO/EIP/SPO/QPS/05.2.2005.
14. Kampf G, Kramer A. Epidemiologic Background of Hand Hygiene and Evaluation of the Most Important Agents for Scrubs and Rubs. *Clinical Microbiol Reviews*, Octubre 2004, p 863-893.
15. Guía para la aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de manos de la OMS. Versión de prueba 1 2006-2007.

