



## Plan Nacional Resistencia Antibióticos

---

## Mejorar la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales del SNS

---

### Línea estratégica III: Prevención



Sanidad  
animal



Salud  
humana



MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL



agencia española de  
medicamentos y  
productos sanitarios

**Agencia Española de Medicamentos  
y Productos Sanitarios (AEMPS)**

Calle Campezo, 1, Edificio 8 • E-28022 Madrid  
<https://www.aemps.gob.es>

Fecha de publicación: julio de 2018

Maquetación: Imprenta Nacional de la AEBOE.  
Avda. de Manoteras, 54. 28050 Madrid



<b>I. Justificación</b> .....	6
<b>II. Objetivos</b> .....	8
<b>III. Recomendaciones generales</b> .....	11
3.1 Los 5 momentos de la Higiene de las Manos .....	12
3.2 Higiene de las manos y utilización de guantes .....	13
3.3 Estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos..	14
<b>IV. Recomendaciones específicas</b> .....	15
4.1 <b>Ámbito Hospitalario</b> .....	16
4.1.1 Existencia de un plan escrito en cada hospital sobre la higiene de las manos.....	16
4.1.2 Los 5 momentos de la Higiene de las Manos .....	17
4.1.3 Estrategia multimodal .....	17
4.1.4 Participación de los pacientes y familiares.....	21
4.2 <b>Ámbito Asistencia Ambulatoria, Domiciliaria y en los Cuidados de Larga Duración.</b>	21
4.2.1 Existencia de un plan escrito en cada centro de asistencia ambulatoria, domiciliaria y de cuidados de larga duración sobre la higiene de las manos .....	21
4.2.2 Adaptación de los 5 momentos de la Higiene de las Manos a situaciones clínicas específicas.....	22
4.2.3 Estrategia multimodal .....	22
4.2.4 Participación de los pacientes y familiares.....	25
<b>V. Evaluación</b> .....	26
5.1 Indicadores del Programa de Higiene de las Manos del Sistema Nacional de Salud.....	27
<b>VI. Bibliografía</b> .....	28
<b>VII. Anexos</b> .....	32
Anexo 1. Correspondencia entre las indicaciones para la Higiene de las Manos y las recomendaciones de consenso de la OMS .....	33
Anexo 2. Recomendaciones de consenso de las «Directrices de la OMS para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria» .....	34
Anexo 3. Técnica de la higiene de las manos .....	38

Anexo 4. Aplicación del modelo de «Los 5 momentos para la Higiene de las Manos» en la asistencia ambulatoria. Oportunidades para la higiene de las manos .....	40
Anexo 5. Fichas de los indicadores de higiene de las manos .....	41

### Coordinación

Yolanda Agra (MSSSI)  
José Luis Cañada (SEMERGEN)

### Revisores

Cristina Masuet (SEMPSPH)  
Fernando Barcenilla (SEMICYUC)  
Jenaro Astray (CC.AA. de Madrid)  
Jesús Molina (SEMPSPH)  
Inmaculada Fernández (SEEIUC)  
Montse Sallés (SEMPSPH)  
M.ª Luisa Rodríguez (AMEP)  
María Fernández-Prada (SEMPSPH)  
Azucena Fariñas (SEMPSPH)  
Blanca Martínez (SEMPSPH)  
Carmen Martínez-Ortega (SEMPSPH)

Laura Gavaldá (SEMPSPH)  
Rafael Ortí (SEMPSPH)  
Mireia Cantero (SEMPSPH)  
Paloma García de Carlos (Canarias)  
María Paz Álvarez (Cantabria)  
José Luis Teja (Cantabria)  
Cristina Navarro (Madrid)  
M.ª José Torijano (Madrid)  
Olga Monteagudo (Murcia)  
Sonia Cercenado (Castilla-La Mancha)

### Redacción

Yuri Villán (Especialista de Medicina Preventiva.  
Hospital La Paz. Madrid) y Yolanda Agra (MSSSI)

# Justificación



La Infección Asociada con la Atención Sanitaria (IAAS) es la infección adquirida como consecuencia de la atención sanitaria para el cuidado de la salud en cualquier ámbito asistencial (hospitalario, ambulatorio, centros de cuidados de larga duración, etc.) y que no está presente ni en fase de incubación en el momento de dicha asistencia<sup>1</sup>.

Las IAAS ocasionan una elevada morbimortalidad y un incremento de los costes asistenciales<sup>2</sup>. Para su prevención y control es necesario contar con sistemas de vigilancia apropiados, aplicar medidas de cuidados de probada evidencia, y usar de forma adecuada y prudente los antibióticos. La experiencia desarrollada en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español en la lucha contra las IAAS ha mostrado que además es necesario desarrollar un trabajo interdisciplinar que incluya a los gerentes, directivos y profesionales de los centros sanitarios en todos los ámbitos<sup>3</sup>.

En los países desarrollados, las IAAS afectan entre el 5 y el 15% de los pacientes hospitalizados<sup>4</sup>. En Europa, la prevalencia se sitúa entre el 3,5 y el 14,8% lo que supone que alrededor de 4 millones de personas al año se ven afectadas por estas infecciones durante su ingreso hospitalario. Se estima que ocasionan 37.000 muertes, 16 millones de días extra de estancias y aproximadamente 7 billones de euros en costes directos<sup>1</sup>.

En España, las IAAS constituyen el 25% de los eventos adversos en los hospitales, 65% en las unidades de cuidados intensivos y el 8% en atención primaria, siendo prevenibles más del 50% en los hospitales y hasta un 75% en atención primaria<sup>3</sup>.

La adquisición de las IAAS es multifactorial, sin embargo el papel de la transmisión cruzada de microorganismos de paciente a paciente a través de las manos de los profesionales es bien reconocido y constituye el foco principal de las estrategias encaminadas a reducir las IAAS<sup>5,6</sup>.

La higiene de las manos se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos —fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón—, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos<sup>6</sup>.

La higiene de las manos es la medida más efectiva, además de fácil aplicación y bajo coste, que disponen los profesionales sanitarios para evitar la propagación de las IAAS, la diseminación de microorganismos multirresistentes y contribuir, como consecuencia, a salvar vidas.

Existe suficiente evidencia disponible en la literatura mostrando que la implantación de estrategias multimodales para mejorar la higiene de las manos<sup>7-9</sup> puede prevenir las IAAS hasta en un 50%, repercutiendo en grandes beneficios para los pacientes (reducción de muertes y eventos adversos), y para las organizaciones sanitarias (optimización de recursos y costes asociados al aumento del tiempo de ingreso)<sup>5</sup>.

Sin embargo, no se ha conseguido que todos los profesionales se habitúen a realizar una correcta higiene de las manos, siendo su cumplimiento alrededor de un 40%<sup>3,7</sup>. Se han identificado barreras importantes para la mejora de la higiene de las manos, como la falta de tiempo, la falta de instalaciones y agentes ópti-

mos, la baja tolerabilidad de los preparados para la higiene de las manos, o la ubicación poco accesible de los lavabos y dispensadores<sup>10</sup>.

Con el fin de promover la higiene de las manos en todos los centros sanitarios del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el reto «*Clean Care is Safer Care*» (una atención limpia es una atención más segura) dentro del marco de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en el año 2005 y una ampliación de este programa «*SAVE LIVES: Clean Your Hands*» (Salva vidas: límpiate las manos) en el año 2009, que se centró en la aplicación de «Los 5 momentos para la Higiene de las Manos» y en la aplicación de una estrategia multimodal.

En el año 2006, España suscribió su compromiso con la OMS para desarrollar la campaña «una atención limpia es una atención segura», financiando desde entonces y hasta el año 2011 el despliegue de esta campaña en las Comunidades Autónomas (CC. AA.) con el fin de promover la adherencia a la higiene de manos.

En el año 2008 se diseñó, en colaboración con las CC. AA., un programa de higiene de las manos para el SNS que incluyó una serie de objetivos, acciones e indicadores que se vienen evaluando desde entonces<sup>11</sup>. Además, desde el año 2009 se celebra anualmente el 5

de mayo con todas las CC. AA., el día mundial de la higiene de las manos, con acciones específicas para profesionales y pacientes siguiendo las recomendaciones de la OMS.

En el marco de dicho programa se han consensuado acciones básicas, principalmente promover la estrategia multimodal<sup>11</sup> y formación sobre los «5 momentos»<sup>5</sup>, así como una serie de indicadores que se vienen evaluando desde el año 2009 en todas las CC. AA. Según los indicadores referentes al año 2014, este programa está implantado en todas las CC. AA. que lo aplican en la mayoría de sus hospitales y con menor frecuencia en los centros de atención primaria.

Este documento incluye una serie de recomendaciones para promover la higiene de las manos en el SNS. Para elaborar estas recomendaciones se han tenido en cuenta las recomendaciones de la OMS<sup>5, 6, 10, 12, 13</sup>, del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)<sup>14</sup>, la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud período 2015-2020<sup>3</sup>, así como los resultados de las auditorías docentes en el marco de la «Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada en Ciencias de la Salud»<sup>15</sup> y los de la implantación de prácticas seguras en la higiene de las manos dentro de la «European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PaSQ)»<sup>16</sup>.



# Objetivos



## OBJETIVOS

---

1. Consolidar y extender el programa de Higiene de las Manos a todo el Sistema Nacional de Salud.
2. Fortalecer la colaboración multidisciplinaria en la mejora de la higiene de las manos.

# Recomendaciones generales



### 3. RECOMENDACIONES GENERALES

#### 3.1 Los 5 momentos de la Higiene de las Manos

El modelo de «Los cinco momentos para la Higiene de las Manos» de la Organización Mundial de la Salud (figura 1) propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de la Higiene de las Manos. Considerando la evidencia, este modelo integra las indicaciones para la Higiene de las Manos recomendadas por las «Directrices de la OMS sobre la Higiene de las Manos en la atención sanitaria» en cinco

momentos en los que se requiere la Higiene de las Manos (Anexos 1 y 2). Sobre todo, este enfoque centrado tanto en el profesional sanitario como en el paciente propone minimizar la complejidad e integrarse en la secuencia natural de trabajo, siendo aplicable a una amplia gama tanto de entornos como de profesiones en el ámbito de la asistencia sanitaria. «Los cinco momentos para la Higiene de las Manos» es una herramienta para identificar los momentos en los que debe realizarse dicha higiene, así como para distinguir aquellos en los que no resulta útil además de un modelo de referencia para la apropiada realización, enseñanza y evaluación de la Higiene de las Manos<sup>5, 6, 10, 12</sup> de forma estandarizada.

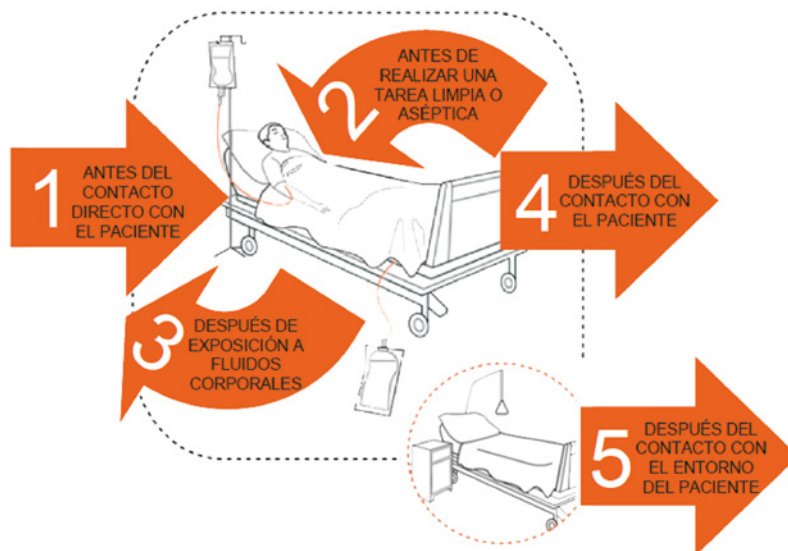


Figura 1. El modelo de «Los cinco momentos para la Higiene de las Manos»

### 3.2 Higiene de las manos y utilización de guantes

De forma complementaria al modelo de los 5 momentos, la OMS ha realizado recomendaciones

específicas para promover el uso adecuado de los guantes en la atención sanitaria<sup>17</sup>.

- El uso de guantes no excluye la necesidad de limpiarse las manos.
- La higiene de las manos debe practicarse siempre que exista una indicación para ello, con independencia de las indicaciones respecto al uso de guantes.
- Hay que quitarse los guantes para proceder a la higiene de las manos cuando lleve guantes puestos y exista una indicación para realizar higiene de las manos.
- Hay que quitarse los guantes después de cada actividad y realizar higiene de las manos: los guantes pueden ser portadores de gérmenes.
- Los guantes solo deben usarse en los casos indicados en «Precauciones habituales y en casos de contacto» (véanse los ejemplos de la figura 2); no hacerlo podría entrañar un riesgo importante de transmisión de gérmenes.

En la **figura 2** se describen las situaciones en las que se indica utilizar guantes estériles, no

estériles (es decir guantes de exploración) y cuando no está indicado utilizar guantes.

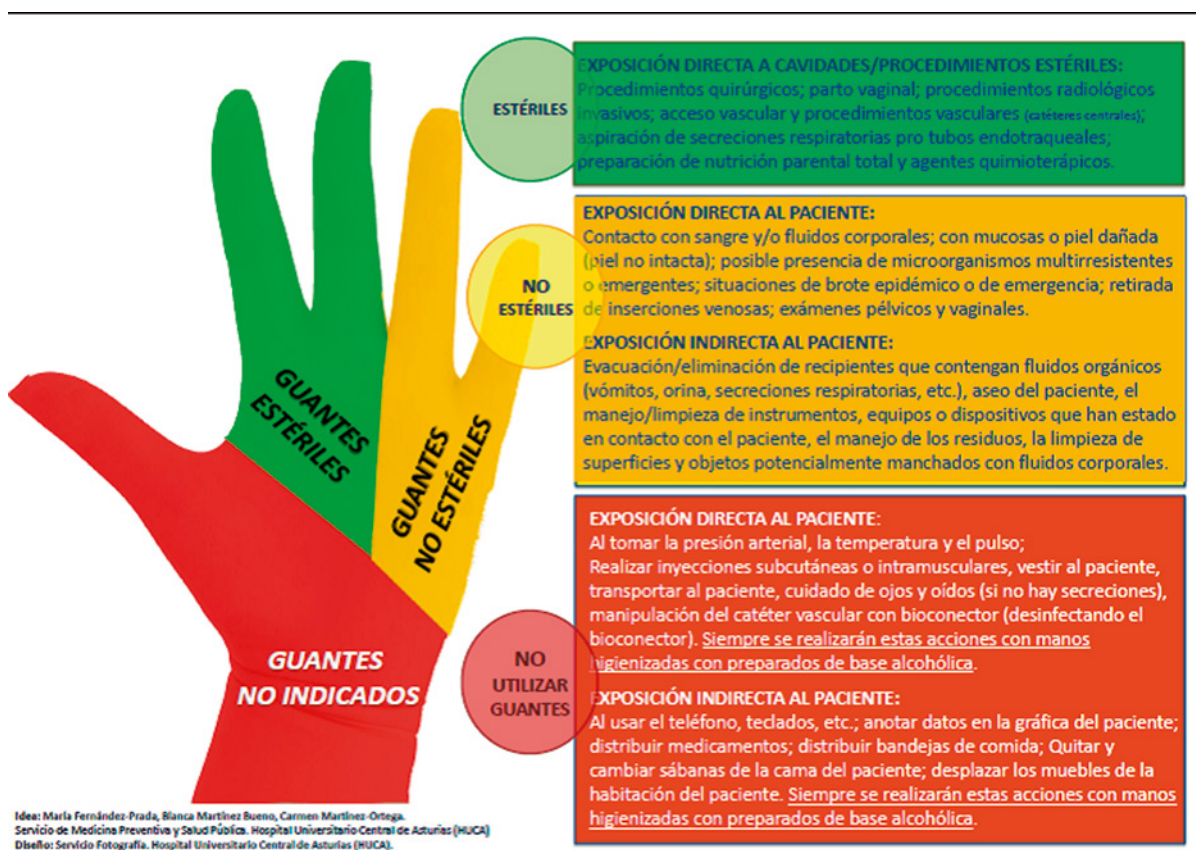


Figura 2. Indicaciones para el uso de guantes en la asistencia sanitaria

### 3.3 Estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos

Para conseguir una mejora de la higiene de las manos eficaz y sostenida la OMS recomienda aplicar simultáneamente diferentes

medidas para afrontar obstáculos y barreras conductuales.

Los componentes de la estrategia son (figura 3) <sup>3, 9, 12</sup>:



Figura 3. Componentes de la Estrategia Multimodal de la OMS

# Recomendaciones específicas



## 4. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

### 4.1 Ámbito Hospitalario

#### 4.1.1. EXISTENCIA DE UN PLAN ESCRITO EN CADA HOSPITAL SOBRE LA HIGIENE DE LAS MANOS

- Se recomienda que el hospital disponga de un plan de acción para la mejora continua de la práctica de la higiene de las manos. Este plan de acción debe incluir:

- Fecha de inicio y revisión del plan (al menos cada 2 años).
- Existencia de al menos un responsable en cada centro sanitario que lidere y coordine el plan.
- Objetivos.
- Cronograma.
- Actividades correspondientes a la estrategia multimodal.
- Recursos empleados en el plan: dispositivos de Preparado de Base Alcohólica (PBA), preferentemente situados en el punto de atención al paciente.
- Localización de carteles, dípticos y otro material promocional.
- Formación teórica y práctica básica a los profesionales que incluya todos los estamentos profesionales.
- Difusión.
- Indicadores para la evaluación del cumplimiento, al menos:
  - % de camas con PBA en el punto de atención.
  - % de camas de UCI (Unidades de Cuidados Intensivos) con PBA en el punto de atención.
  - Consumo PBA en hospitalización:  $N.º \text{ litros entregados} \times 1.000 / N.º \text{ pacientes-días (estancias)}$ .
  - Observaciones del uso de PBA ( $N.º$  de acciones de higiene de manos con PBA /  $N.º$  de oportunidades de higiene de manos (al menos momentos 1 y 2 de la OMS)).
  - Otros, propios de cada centro.
- Retroalimentación de resultados.
- Propuesta de medidas correctoras.



#### 4.1.2 LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE LAS MANOS

Se recomienda que los profesionales del centro cumplan con los 5 momentos de la Higiene de las Manos propuestos por la OMS (**figura 1**).

La higiene de las manos puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón (**Anexo 3**). La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de las manos con un preparado de base alcohólica.

#### 4.1.3 ESTRATEGIA MULTIMODAL

Las recomendaciones que se establecen en la estrategia multimodal respecto a cada uno de sus componentes son:

##### Cambio del sistema

- Se recomienda que los centros sanitarios cuenten con lavabos en cada entorno clínico (en donde tiene lugar la asistencia y la manipulación de equipos o desechos y en los servicios) provistos de agua corriente potable, jabón y toallas desechables, (sería deseable contar con grifos mono mando o activación automática). Así como con PBA, que estén disponibles en cada punto de atención o que lleven los profesionales sanitarios (dispensadores de bolsillo).
- Se recomienda que los centros sanitarios dispongan de PBA en cantidades suficientes para su uso, en función del número de profesionales del centro y del número de pacientes atendidos. El PBA debe ser seleccionado teniendo en cuenta: las normas establecidas de eficacia antimicrobiana, en consonancia con la normativa europea (EN), las normas internacionales ASTM (American Society for Testing and Materials), la adecuada tolerancia por parte de los profesionales sanitarios y el coste.

- Se recomienda que los dispensadores de los PBA estén disponibles en el punto de atención (lugar donde confluyen tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y la asistencia o el tratamiento donde se produce el contacto con el paciente o su entorno, que funcione correctamente y que contengan de forma permanente el PBA. Los dispensadores (tanto fijos como de bolsillo) deben estar bien instalados, colocados y almacenados, teniendo en cuenta los frascos de bolsillo, especialmente cuando la ingestión de alcohol por parte de los pacientes constituya un posible riesgo.
- Se recomienda que cada centro sanitario garantice un presupuesto anual suficiente destinado a proporcionar los recursos adecuados para la Higiene de las Manos en todas las salas y departamentos de forma permanente.

##### Formación

- Se recomienda que el concepto de higiene de las manos y otros conceptos relevantes de control de infecciones se incluyan en los planes de estudio de las facultades de medicina y las escuelas de enfermería.
- Se recomienda a los centros sanitarios impartir formación completa sobre la importancia de la higiene de las manos, el modelo de «Los 5 momentos para la Higiene de las Manos» y los procedimientos adecuados para el lavado y la fricción de manos a todos los profesionales sanitarios. Se deberá utilizar una técnica de resolución de problemas, en la que a las personas que reciben formación se les presenten escenarios que les motiven a aplicar los principios teóricos impartidos.
- Se recomiendan los siguientes contenidos para las sesiones formativas:
  - Los antecedentes del programa de la OMS para la seguridad del paciente y

del primer reto mundial en pro de la seguridad del paciente.

- La definición, impacto y carga de las IAAS.
- Las principales formas de transmisión de patógenos relacionados con la atención sanitaria, con especial hincapié en la transmisión a través de las manos.
- La prevención de las IAAS y el papel decisivo de la higiene de las manos.
- Las Directrices de la OMS sobre la Higiene de las Manos en la atención sanitaria y su estrategia y herramientas de aplicación, que incluyen información explicativa sobre por qué, cuándo y cómo realizar la higiene de las manos en la atención sanitaria, así como recomendaciones sobre el uso adecuado de los guantes.
- Se recomienda elaborar estrategias para abordar la formación del personal en un plan de actuación a fin de integrar la formación en la cultura del centro ofreciendo la formación en primera instancia a los ámbitos clínicos específicos que tengan prioridad (por ejemplo, en función del riesgo de IAAS). Revisar y actualizar los planes de actuación y presentar los resultados a todos los equipos directivos. En el plan de actuación debería considerarse la necesidad de incluir algún sistema de seguimiento de las tasas de IAAS.
- Se recomienda la evaluación y la retroalimentación de la formación especialmente con respecto a los índices de cumplimiento locales y las prácticas deficientes para que estos conceptos sean abordados por la formación.
- Se recomienda que los formadores incluyan demostraciones prácticas de cómo y cuándo realizar la higiene de las manos de acuerdo con el modelo de «Los 5 momentos para la Higiene de las Manos». El formador deberá tener preferiblemente un conocimiento básico del control de infecciones,

experiencia en formación así como en prestar asistencia sanitaria a pie de cama. Lo ideal es que sea un líder reconocido por el equipo de trabajo.

- Se recomienda que se nombre un coordinador del programa de Higiene de las Manos que debe organizar una formación reglada de los formadores.
- Se recomienda elaborar planes para abordar la formación de los observadores según la metodología de la OMS mediante sesiones prácticas, validando su capacidad para desempeñar sus tareas debidamente mediante la realización de pruebas de capacitación.
- Se recomienda que el centro sanitario reconozca claramente el papel crucial de los formadores y observadores asignando un tiempo reservado a estas actividades. En caso de que se esté implantando una campaña en todo el hospital, es preferible que los formadores trabajen por parejas para garantizar la máxima consistencia en la divulgación de los mensajes.
- Se recomienda que las actividades de formación se repitan periódicamente para incluir al personal recién contratado y actualizar los conocimientos de los demás miembros del personal revisando el material didáctico por lo menos una vez al año.
- Se recomienda que los centros implanten un sistema de verificación de la competencia de todos los profesionales sanitarios que han recibido formación sobre la Higiene de las Manos.

### Evaluación y retroalimentación

- La estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la Higiene de las Manos recomienda el seguimiento y la evaluación de los siguientes indicadores:
  - Cumplimiento de la higiene de las manos mediante la observación directa.

- Revisión de las infraestructuras para asegurar la correcta higiene de las manos.
  - Conocimientos de los profesionales sanitarios sobre las IAAS y la higiene de las manos.
  - Percepción de las IAAS y la higiene de las manos por parte de los profesionales sanitarios.
  - Consumo de jabón y de PBA.
- Se recomienda realizar una evaluación inicial y ciclos de evaluación al menos con una frecuencia anual para lograr la sostenibilidad. Por consiguiente, el seguimiento y la evaluación con retroalimentación continúa durante años, con la frecuencia que determinen el coordinador y los participantes clave del programa.
  - Se recomienda realizar anualmente una autoevaluación de la situación de las prácticas de higiene de las manos y su promoción dentro del hospital utilizando como instrumento el «Marco de autoevaluación de la higiene de las manos» de la OMS<sup>13, 18</sup>.
  - Se recomienda realizar la observación de las prácticas de higiene de las manos por lo menos una vez al año, pero preferiblemente con una frecuencia mensual. El consumo de preparados para la higiene de las manos, especialmente del PBA para manos, debe registrarse mensualmente o en intervalos de tiempo que permitan realizar cálculos de tendencias anuales (por ejemplo, cada 3 o 4 meses). Para una mejora sostenida, se recomienda un ciclo de planificación de actuación y revisión mínimo de cinco años.
  - Se recomienda realizar medición de las tendencias de la incidencia de IAAS (preferiblemente de forma mensual) durante al menos un año, tanto antes como después de la aplicación de la estrategia para la mejora de la higiene de las manos. Dependiendo del alcance del programa, también
- pueden ser adecuadas las encuestas de prevalencia en las áreas en las que tiene lugar la promoción de la higiene de las manos, antes y después de la aplicación del programa de mejora, siempre que se realice un cálculo adecuado del tamaño de la muestra.
- Se recomienda, si se dispone de los índices locales de IAAS, calcular la rentabilidad de la introducción del PBA para manos y, si se puede también, de toda la estrategia para la mejora.
  - Se recomienda utilizar la *Herramienta de introducción y análisis de datos* específica para cada encuesta que incluye un marco pre elaborado para el análisis de datos. También se dispone de *Instrucciones para la introducción y análisis de datos* detalladas desarrolladas por la OMS.
  - Se recomienda realizar la retroalimentación de los resultados obtenidos para demostrar la mejora y, por consiguiente, mantener la motivación para realizar buenas prácticas y hacer esfuerzos continuos a escala individual e institucional. Estos datos son también muy útiles para identificar áreas en donde se necesitan esfuerzos adicionales (por ejemplo, determinadas categorías profesionales que demostraron nula o escasa mejora en el cumplimiento de la higiene de las manos u otros indicadores; determinadas indicaciones relativas a la Higiene de las Manos en las que los profesionales sanitarios apenas mejoraron).
  - Se recomienda presentar de forma fiable los datos validados relativos al cumplimiento de la higiene de las manos frente a las tasas de IAAS; comunicar los resultados de los análisis de los datos, compartir los éxitos con otros centros y publicar los resultados.

## Recordatorios en el lugar de trabajo

- Se recomienda el uso de recordatorios en el lugar de trabajo ya que son herramientas clave para señalar a los profesionales sanitarios la importancia de la higiene de las manos y las indicaciones y procedimientos adecuados para llevarla a cabo.
- Se recomienda que los recordatorios se utilicen y exhiban en todos los ámbitos clínicos del centro sanitario y deben actualizarse y renovarse con regularidad. Los recordatorios pueden ir dirigidos a los profesionales sanitarios, pacientes y visitas.
- Se recomienda asegurarse de que los recordatorios colocados están siempre en buen estado.
- Se recomienda la adaptación de los recordatorios de la OMS a la cultura local y el desarrollo de recordatorios utilizando terminología e imágenes propias. Esto facilita sin duda la asimilación local de la estrategia.
- Se recomienda que los profesionales sanitarios tengan acceso a las guías y protocolos locales sobre la higiene de las manos para informarles y recordarles lo que en su lugar de trabajo significan las buenas prácticas de la higiene de las manos.

## Clima institucional de seguridad

- Se recomienda promover en cada centro sanitario un clima institucional de seguridad que se refiere a crear el entorno y las percepciones que propicien la sensibilización sobre cuestiones de seguridad del paciente y garantizar al mismo tiempo que la mejora de la higiene de las manos se considere una prioridad a todos los niveles, incluyendo:
  - La participación activa a escala institucional e individual.

- La toma de conciencia de la capacidad individual e institucional para cambiar y mejorar (autoeficacia), y
- La colaboración con pacientes y organizaciones de pacientes.
- Se recomienda que los gestores y miembros de la dirección clínico asistencial del centro participen y apoyen la planificación y desarrollo del programa de Higiene de las Manos en la obtención de financiación, recursos humanos y apoyo a la formación de los profesionales.
- Se recomienda mantener la estructura organizativa creada en el programa de Higiene de las Manos del SNS con coordinadores y expertos en el control de infecciones a nivel de la CC.AA. y de cada centro sanitario.
- Se recomienda que el coordinador del programa a nivel de centro sanitario, identifique a un profesional referente de cada área asistencial que esté totalmente informado, en el momento oportuno, de la puesta en marcha de la estrategia para la mejora de la higiene de las manos y, si es posible, tenga al menos formación básica sobre la higiene de las manos y el control general de infecciones.
- Se recomienda el desarrollo de sistemas estables para la detección de sucesos adversos y la evaluación de la calidad, siendo la higiene de las manos uno de los indicadores clave.
- Se recomienda fijar objetivos anuales para la mejora de la higiene de las manos (por ejemplo, mejorar el cumplimiento de forma que supere determinados índices, en función de la situación local).
- Se recomienda establecer planes de incentivos y reconocimientos para los profesionales sanitarios por el cumplimiento óptimo del modelo de «*Los 5 momentos para la Higiene de las Manos*» o el protocolo para la higiene de las manos basado en las

«Directrices de la OMS para la Higiene de las Manos en la atención sanitaria».

- Se recomienda realizar actividades que involucren a los pacientes y su familia en la promoción de la higiene de las manos, como se describe en el siguiente apartado.

- Informar a los pacientes sobre la importancia de la higiene de las manos de forma general (mediante sesiones informativas o distribución de folletos a los pacientes, cuidadores y familiares) y en particular de los momentos en que deben practicarla (por ejemplo: después de ir al servicio, antes de dar de comer al familiar, después de hacerle la higiene, etc.).
- Distribuir pósteres, dípticos y otros recordatorios dentro del centro sanitario para motivar a los visitantes a practicar la higiene de las manos mientras se encuentren en el centro sanitario.
- Disponer de paneles informativos bien visibles en la entrada a las áreas asistenciales.
- Educar a los pacientes para identificar los momentos en los que los profesionales sanitarios deben realizar la higiene de las manos (mediante sesiones informativas o distribución de folletos a los pacientes, cuidadores y familiares).
- Motivar a los pacientes para preguntar a los profesionales sanitarios si han realizado una correcta higiene de las manos.

## 4.2 Ámbito de la Asistencia Ambulatoria, Domiciliaria y de los Cuidados de Larga Duración

Se incluyen recomendaciones específicas para el ámbito ambulatorio por las connotaciones diferenciales que tiene con el ámbito hospitalario.

En el concepto de atención ambulatoria se incluyen diferentes ámbitos de atención no hospitalaria, además de la atención primaria\*. Ejemplos de ámbitos de asistencia ambulatoria son las consultas externas hospitalarias, policlínicas, clínicas especializadas (incluida la atención quirúrgica ambulatoria), servicios de urgencias, consultorios de medicina general, centros de salud, centros de fisioterapia y rehabilitación, laboratorios de análisis

\* La atención primaria se define como el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la asistencia global y continuada a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y controlando la demanda de la atención sanitaria. Comprende actividades dirigidas a la promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física».

### 4.1.4 PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES

Se recomienda que el hospital aplique las siguientes acciones para la implicación de los pacientes en la higiene de las manos:

sis clínicos, y atención bucodental. La asistencia domiciliaria y la asistencia prestada en los centros sociosanitarios\*\* (CSS) también entran en el ámbito de aplicación de este documento.

#### 4.2.1 EXISTENCIA DE UN PLAN ESCRITO EN CADA CENTRO DE ASISTENCIA AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN SOBRE LA HIGIENE DE LAS MANOS

- Se recomienda que el centro sanitario cuente con un plan de acción (propio o de la Consejería de Salud) para la mejora continua de la práctica de la Higiene de las Manos. Este plan de acción debe incluir:

\*\* Se consideran centros sociosanitarios aquellos centros en régimen de internado en los que se presta una atención sanitaria y social continuada, multidisciplinaria, temporal o permanente, a pacientes que necesitan de unos cuidados sanitarios de larga duración, convalecencia o rehabilitación o cuidados a pacientes con algún tipo de dependencia.

#### 4.2.2 ADAPTACIÓN DE LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE LAS MANOS A SITUACIONES CLÍNICAS ESPECÍFICAS

- Se recomienda de forma general que los profesionales del centro cumplan con «*Los 5 momentos para la Higiene de las Manos*», propuestos por la OMS (figura 1).
- La higiene de las manos puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón (Anexo 3). La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de las manos con un preparado de base alcohólica
- Se tendrá en cuenta este ámbito asistencial para identificar la zona del paciente, el punto de atención, las indicaciones para la higiene de las manos y las oportunidades encontradas (Anexo 3).

- Fecha de inicio y revisión del plan (al menos cada 2 años).
- Existencia de al menos un coordinador que lidere y coordine el plan, en cada ámbito de asistencia ambulatoria.
- Objetivos.
- Cronograma.
- Actividades correspondientes a la estrategia multimodal.
- Recursos empleados en el plan.
- Indicadores para la evaluación del cumplimiento.
  - Consumo de PBA en centros de atención primaria:  $N.º \text{ litros PBA entregados} \times 10.000 / N.º \text{ consultas-días}$ .
  - $N.º \text{ de acciones de Higiene de las Manos con PBA} / N.º \text{ de oportunidades de Higiene de las Manos}$  (al menos momentos 1 y 2 de la OMS).
  - Otros, propios de cada centro.
- Retroalimentación de resultados.
- Propuesta de medidas correctoras.

#### 4.2.3 ESTRATEGIA MULTIMODAL

##### Cambio del sistema

- Se recomienda que los centros sanitarios cuenten con lavabos en cada entorno clínico (en donde tiene lugar la asistencia y la manipulación de equipos o desechos y en los servicios) provistos de agua corriente potable, jabón y toallas desechables (sería deseable contar con grifos mono mando o activación automática). Se recomienda que los PBA estén disponibles en cada punto de atención ya sea en dispensadores de pared dentro de las consultas, en recipientes transportados en los carritos de medicamentos o en envases de bolsillo que lleven los profesionales sanitarios tanto en la consulta como en atención domiciliaria. Así mismo debe haber disponibilidad de dispensadores de pared en las zonas de espera de pacientes y/o en la entrada del ámbito ambulatorio.
- El PBA debe ser seleccionado teniendo en cuenta: las normas establecidas de eficacia antimicrobiana, en consonancia con la normativa europea (EN), las normas internacionales ASTM (American Society for Testing and Materials), la adecuada tolerancia por parte de los profesionales sanitarios y el coste.
- Se recomienda evaluar si el tipo de dispensadores utilizados y su ubicación garantizan la idoneidad y facilidad de acceso, así como supervisar su uso real y aceptación por parte de los profesionales sanitarios.

## Formación

- Se recomienda que el concepto de higiene de las manos y otros conceptos relevantes de control de infecciones se incluyan en los planes de estudio de las facultades de medicina y las escuelas de enfermería.
- Se recomienda que todos los profesionales sanitarios del ámbito ambulatorio y de los centros de cuidados de larga duración, especialmente los que están en contacto directo con el paciente, reciban formación continuada sobre la importancia de la higiene de las manos, el modelo de «*Los 5 momentos para la Higiene de las Manos*», y las técnicas correctas para el lavado y la fricción de las manos.
- Se recomienda utilizar las técnicas más apropiadas para la formación basándose en las oportunidades locales y la organización local del trabajo, estableciendo y/u optimizando las condiciones esenciales para la formación, como la disponibilidad de expertos en el control de infecciones, instalaciones apropiadas, y un presupuesto asignado y tiempo durante el horario de trabajo.
- Se recomienda que los gerentes y directivos de los centros del ámbito ambulatorio y de los centros de cuidados de larga duración se comprometan abiertamente con la formación en higiene de manos del personal y detecten formas viables para su impartición.
- Se recomienda repetir las actividades de formación con una periodicidad mínima anual para incluir al personal recién contratado y actualizar los conocimientos de los demás profesionales sanitarios.
- Se recomienda que el apoyo y los documentos formativos incluyan los siguientes conceptos: definición, impacto y carga de las IAAS principalmente en el ámbito comunitario; principales pautas de transmisión de patógenos relacionados con la asistencia sanitaria, con especial hincapié en la

transmisión a través de las manos; los conceptos básicos de la higiene de las manos, que incluyen información explicativa sobre por qué, cuándo y cómo realizar la higiene de las manos de acuerdo con las «*La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración*»<sup>10</sup> y las herramientas que las acompañan.

- Si se plantea la observación directa de la higiene de las manos para el seguimiento, se recomienda destinar sesiones adicionales exclusivas para la formación de los observadores según la metodología de la OMS mediante sesiones prácticas, validando su capacidad para desempeñar sus tareas debidamente mediante la realización de pruebas de competencia.
- Se recomienda que los centros del ámbito ambulatorio y los de cuidados de larga duración implanten un sistema de verificación de la competencia de todos los profesionales sanitarios que han recibido formación sobre la higiene de las manos.

## Evaluación y retroalimentación

- Se recomienda la evaluación y la monitorización de una serie de indicadores que reflejan las infraestructuras de la higiene de las manos, así como el cumplimiento, el conocimiento y la percepción de la Higiene de las Manos por parte de los profesionales sanitarios. Se recomienda realizar ciclos de evaluación con una frecuencia mínima anual.
- Se recomienda realizar anualmente una autoevaluación de la situación de las prácticas de Higiene de las Manos y su promoción dentro del centro sanitario utilizando como instrumento el «*Marco de autoevaluación de la higiene de las manos*» de la OMS, especialmente adaptado a su ámbito<sup>19</sup>.
- Se recomienda el seguimiento para determinar y demostrar los cambios generados

por la aplicación de la estrategia (por ejemplo, las tendencias de consumo de PBA). También puede ayudar a determinar si las actividades de promoción han sido efectivas para mejorar la práctica, evaluar la percepción y conocimientos sobre la higiene de las manos entre los profesionales sanitarios y las variaciones en las tasas de IAAS (suponiendo que existan sistemas de vigilancia en los centros del ámbito ambulatorio y en los centros de cuidados de larga duración).

- Se recomienda la retroalimentación de los resultados de estas investigaciones para demostrar la mejora, mantener la motivación para realizar buenas prácticas y hacer esfuerzos continuos a escala individual e institucional. Los resultados pueden divulgarse por escrito u otros medios de comunicación. Corresponde a cada centro decidir la mejor forma de comunicar los resultados.
- Se recomienda utilizar los datos de seguimiento para identificar áreas en donde se necesitan esfuerzos adicionales y proporcionar información para los planes de actuación.
- El método propuesto por la OMS para la observación de la higiene de las manos en el ámbito hospitalario también se recomienda en el ámbito ambulatorio, utilizando el formulario de observación de la OMS específico para ello, adaptado a las limitaciones locales.
- Se recomienda el seguimiento del consumo de PBA y de jabón como una estimación indirecta del cumplimiento de higiene de las manos. El denominador para el cálculo del consumo de productos debería ser el número de consultas de pacientes al día.

#### Recordatorios en el lugar de trabajo

- Se recomienda utilizar los pósteres de la OMS que se crearon para los ámbitos de

asistencia ambulatoria y emplean nuevas imágenes para visualizar el concepto de «Los 5 momentos para la Higiene de las Manos» en algunas situaciones habituales de este ámbito: campaña de vacunación, sesión de hemodiálisis, asistencia odontológica, consulta pediátrica y residencia geriátrica.

- Se recomienda colocar los recordatorios, en particular pósteres y pegatinas, en el punto de atención al lado de los dispensadores de PBA y los lavabos.
- Se recomienda la adaptación de los recordatorios con texto, imágenes y estilo visual más apropiados para la cultura local.

#### Clima institucional de seguridad

- Se recomienda promover en los centros de atención ambulatoria, domiciliaria y de cuidados de larga duración un clima institucional de seguridad que se refiere a crear un entorno y unas percepciones que propicien la sensibilización sobre las cuestiones de seguridad del paciente basado en una cultura no culpabilizadora y confiriendo gran prioridad a la Higiene de las Manos a todos los niveles, incluyendo:
  - La participación activa a escala institucional e individual,
  - La toma de conciencia de la capacidad individual e institucional para cambiar y mejorar (autoeficacia), y
  - La colaboración con pacientes y organizaciones de pacientes.
- Se recomienda que los líderes de las organizaciones y directivos de los centros de atención ambulatoria, domiciliaria y de cuidados de larga duración insten a la mejora de la Higiene de las Manos y la apoyen de forma visible mediante actividades de sensibilización y garantizando la existencia de los recursos e instalaciones necesarios.



- Se recomienda la participación de los responsables de la toma de decisiones y de los profesionales sanitarios e individuos influyentes en la fase más temprana posible del proceso de planificación siendo crucial garantizar su compromiso continuo durante la implantación del programa y posteriormente.
- Se recomienda el desarrollo de sistemas estables para la detección de sucesos adversos y la evaluación de la calidad, siendo la Higiene de las Manos uno de los indicadores clave.
- En las circunstancias en que la aplicación de estos conceptos podría ser difícil, por ejemplo, puede que no haya directivos o profesionales que se encarguen del control de infecciones o que solo trabajen uno o dos profesionales sanitarios en el centro en cuestión (por ejemplo, los consultorios de medicina general) se recomienda que los organismos o entidades que tengan un papel coordinador o regulador en el ámbito ambulatorio del sistema sanitario inicien y promocionen campañas sobre la Higiene de las Manos.
- Se recomienda motivar a los pacientes a que también contribuyan a la creación de un cli-

ma de seguridad, promoviendo su aprendizaje sobre la importancia de las prácticas adecuadas de la higiene de las manos por parte de los profesionales sanitarios así como de su propio papel para prevenir la transmisión de infecciones. Se recomienda en primer lugar abordar las mejores prácticas en la Higiene de las Manos en ellos mismos.

- Se recomienda que en los folletos informativos y en los pósteres expuestos en las entradas a los centros y en las zonas de espera se incluyan mensajes sencillos que puedan entender los pacientes. También se puede formar a los pacientes y visitantes para que se motiven a formarse entre ellos.
- Se recomienda realizar actividades que involucren a los pacientes y su familia en la promoción de la higiene de las manos, como se describe en el siguiente apartado.

#### 4.2.4 PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES

Se recomienda que en los centros de atención ambulatoria domiciliaria y de cuidados de larga duración apliquen las siguientes acciones para la implicación de los pacientes en la Higiene de las Manos:

- Informar a los pacientes sobre la importancia de la higiene de las manos de forma general (mediante sesiones informativas o distribución de folletos a los pacientes, cuidadores y familiares) y en particular, de los momentos en que deben practicarla (por ejemplo: después de ir al servicio, antes de dar de comer al familiar, después de hacerle la higiene, etc.).
- Distribuir pósteres, dípticos y otros recordatorios dentro del centro sanitario para motivar a los visitantes a practicar la higiene de las manos mientras se encuentre en el centro sanitario
- Disponer de paneles informativos bien visibles en la entrada a las áreas asistenciales.
- Educar a los pacientes para identificar los momentos en los que los profesionales sanitarios deben realizar la higiene de las manos (mediante sesiones informativas o distribución de folletos a los pacientes, cuidadores y familiares).
- Motivar a los pacientes para preguntar a los profesionales sanitarios si han realizado una correcta higiene de las manos.

# Evaluación



### 5.1 Indicadores del Programa de Higiene de las Manos del Sistema Nacional de Salud

La recogida de información sobre las actividades de la higiene de las manos que se llevan a cabo en los centros sanitarios de las distintas CC.AA. es uno de los objetivos establecidos en el Programa de Higiene de las Manos en el SNS que desde el año 2008 impulsa la Subdirección General de Calidad y Cohesión del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).

Desde entonces, el equipo coordinador del programa, integrado por representantes de todas las CC.AA., consensuó una serie de indicadores para evaluar el trabajo realizado e ir midiendo el impacto que las diferentes acciones, promovidas en las CC.AA., tienen en la mejora de la adherencia a la higiene de las manos. Estos indicadores se han ido modificando con los años con el doble objetivo de mejorar su robustez y facilitar la recogida de datos para su evaluación.

La información obtenida anualmente procede tanto de centros de agudos como de centros de atención primaria y cada coordinador es responsable de analizar los datos de su Comunidad, así como de facilitar los numeradores y denomina-

dores al Ministerio de Sanidad quien elabora los informes finales de datos agregados.

En marzo de 2016, los miembros del programa de higiene de manos del Sistema Nacional de Salud, acordaron priorizar una serie de indicadores comunes, que se describen a continuación y cuyas fichas se incluyen en el **Anexo 4**.

Algunas Comunidades Autónomas recogen, además, otros indicadores de interés para sus programas de higiene de manos

#### INDICADORES PRIORIZADOS EN EL PROGRAMA DE HIGIENE DE LAS MANOS DEL SNS

1. **% de camas de UCI con PBA en el punto de atención.**
2. **% de camas con PBA en el punto de atención.**
3. **Consumo de PBA en hospitalización.**
4. **Consumo de PBA en centros de atención primaria.**
5. **Observación higiene de las manos.**
6. **Observación del uso de PBA.**

UCI: Unidades de cuidados intensivos; PBA: preparados de base alcohólica.

# Bibliografía



1. European Centre for Disease Prevention and Control. Healthcare-associated infections. Disponible en:  
[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated\\_infections/Pages/index.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/Pages/index.aspx) [Accedido: 19/04/2018]
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Revisión Sistemática de Eventos Adversos y Costes de la No Seguridad. Las infecciones asociadas a la atención sanitaria. 2015. Disponible en:  
<http://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/practica-clinica/costes-de-la-no-seguridad/> [Accedido: 19/04/2018]
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Madrid; 2015. Disponible en:  
<http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/EstrategiaSeguridaddelPaciente2015-2020.pdf> [Accedido: 19/04/2018]
4. World Health Organization. Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. Clean Care is Safer Care. Geneva; 2011. Disponible en:  
[apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507_eng.pdf) [Accedido: 19/04/2018]
5. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. World Health Organization 2009. Disponible en:  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf) [Accedido: 19/04/2018]
6. World Health Organization. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. 2010. Disponible en:  
[apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf) [Accedido: 19/04/2018]
7. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, *et al.* Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme. Lancet (London, England). 2000;. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11073019> [Accedido: 19/04/2018]
8. Stone SP, Fuller C, Savage J, *et al.* Evaluation of the national Cleanyourhands campaign to reduce Staphylococcus aureus bacteraemia and Clostridium difficile infection in hospitals in England and Wales by improved hand hygiene: four year, prospective, ecological, interrupted time series study. BMJ 2012;344: e3005. Disponible en:  
<http://www.bmj.com/content/344/bmj.e3005.full.pdf+html> [Accedido: 19/04/2018]

9. Kirkland KB, Homa KA, Lasky RA, *et al.* Impact of a hospital-wide hand hygiene initiative on healthcare-associated infections: results of an interrupted time series. *BMJ Qual Saf.* 2012;21(12):1019–26. Disponible en:  
<http://qualitysafety.bmj.com/content/21/12/1019.full.pdf+html> [Accedido: 19/04/2018]
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración [Internet]. 2013. Disponible en:  
[apps.who.int/iris/bitstream/10665/84918/1/9789243503370\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84918/1/9789243503370_spa.pdf) [Accedido: 19/04/2018]
11. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Programa Higiene De Manos. Disponible en:  
<http://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/programa-higiene-manos/> [Accedido: 19/04/2018]
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos. 2009. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?ua=1) [Accedido: 19/04/2018]
13. Organización Mundial de la Salud. Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010. 2010; Disponible en:  
[http://www.who.int/gpsc/country\\_work/hhsa\\_framework\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_es.pdf?ua=1) [Accedido: 19/04/2018]
14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance on hand hygiene in healthcare. Disponible en:  
[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated\\_infections/guidance-infection-prevention-control/Pages/guidance-hand-hygiene-healthcare.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/guidance-infection-prevention-control/Pages/guidance-hand-hygiene-healthcare.aspx) [Accedido: 19/04/2018]
15. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada en Ciencias de la Salud. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/AudCenYServ.htm> [Accedido: 19/04/2018]
16. The European Union Network for Patient Safety and Quality of Care. Hand Hygiene. Multimodal intervention to increase hand hygiene compliance. Disponible en:  
<http://www.pasq.eu/Wiki/SCP/WorkPackage5ToolBoxes/HandHygiene.aspx> [Accedido: 19/04/2018]
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo? 2012. Disponible en:  
[http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES\\_PSP\\_GPSC1\\_Higiene-de-las-Manos\\_Brochure\\_June-2012.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf) [Accedido: 19/04/2018]
18. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Mejora de la higiene de manos. Observatorio para la Seguridad del Paciente. Disponible en:  
<http://www.juntadeandalucia.es/agencia-decalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/higienedemanos/encuestas.html> [Accedido: 19/04/2018]
19. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Instrumento de evaluación (nivel de mejora de higiene de manos para centros y unidades de Atención Primaria). Disponible en:  
[http://www.juntadeandalucia.es/agencia-decalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/higienedemanos/documentacion/encuesta\\_instrumento\\_evaluacion\\_ap.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agencia-decalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/higienedemanos/documentacion/encuesta_instrumento_evaluacion_ap.pdf) [Accedido: 19/04/2018]

20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (Borrador avanzado): Resumen. Ginebra; 2005. Disponible en:  
[http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/Spanish\\_HH\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf)  
[Accedido: 19/04/2018]
21. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. (APIC). Guide to Preventing Clostridium difficile Infections. Washington, DC; 2013. Disponible en:  
[http://apic.org/Resource\\_/EliminationGuideForm/59397fc6-3f90-43d1-9325-e8be75d86888/File/2013CDiffFinal.pdf](http://apic.org/Resource_/EliminationGuideForm/59397fc6-3f90-43d1-9325-e8be75d86888/File/2013CDiffFinal.pdf)  
[Accedido: 19/04/2018]

# Anexos





## Anexo 1. Correspondencia entre las indicaciones para la higiene de las manos y las recomendaciones de consenso de la OMS

Los 5 momentos	Recomendaciones de consenso «Directrices de la OMS para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria» de 2009
<b>1. Antes del contacto con el paciente</b>	D.a) Antes y después de tocar al paciente (IB).
<b>2. Antes de un procedimiento limpio/aséptico</b>	D.b) Antes de manipular un dispositivo invasivo para la asistencia al paciente, con independencia de que se empleen guantes o no (IB). D.d) Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente (IB).
<b>3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales</b>	D.c) Después del contacto con excreciones o fluidos corporales, membrana mucosa, piel no intacta o vendaje de heridas (IA). D.d) Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente (IB). D.f) Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB).
<b>4. Después del contacto con el paciente</b>	D.a) Antes y después de tocar al paciente (IB). D.f) Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB).
<b>5. Después del contacto con el entorno del paciente</b>	D.e) Después del contacto con los objetos y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente (IB). D.f) Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB).

## Anexo 2. Recomendaciones de consenso de las «Directrices de la OMS para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria» (5, 20)

Las recomendaciones están clasificadas de acuerdo al sistema CDC/HICPAC (Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee) en donde cada recomendación está clasificada en función de los datos científicos existentes, del razonamiento teórico, de la aplicabilidad y del impacto económico. La clasificación es la siguiente:

- Categoría IA. Fuertemente recomendada para la implantación y fuertemente sustentada por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.
- Categoría IB. Fuertemente recomendada para la implantación y sustentada por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos, así como por un sólido razonamiento teórico.
- Categoría IC. Requerida por las regulaciones, normas o estándares estatales o federales.
- Categoría II. Sugerida para la implantación y sustentada por estudios sugestivos clínicos o epidemiológicos o por algún razonamiento teórico o un consenso de un panel de expertos.

Recomendación	Grado
<b>1. Indicaciones para la higiene de las manos</b>	
A. Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con material proteico o manchadas con sangre o con otros líquidos orgánicos, se deben lavar con agua y jabón, o después de ir al cuarto de baño (II).	I-B
B. Si se sospecha o conoce que ha habido exposición a patógenos que forman esporas, incluyendo brotes de <i>Clostridium difficile</i> , se recomienda el lavado con agua y jabón, debido a la pobre acción contra las esporas de alcoholes, clorhexidina, yodóforos y otros agentes antisépticos. Sin embargo, algunos consideran que el uso de PBA también podría ser útil en este último caso, exceptuado situaciones de brotes epidémicos o evidencia de transmisión paciente a paciente en cuyo caso el uso del lavado con agua y jabón parece más efectivo (21).	I-B
C. Si las manos no están visiblemente sucias, se prefiere usar una solución de base alcohólica para la descontaminación rutinaria de las manos en todas las otras situaciones que se describen en el punto D(a) – D(f) a continuación. Si la solución de base alcohólica no está disponible, se puede usar también, jabón antiséptico y agua en todas las situaciones clínicas descritas en los mencionados apartados (IB).	I-A
D. Se recomienda realizar higiene de las manos:	
a. Antes y después de tocar al paciente.	I-B
b. Antes de manipular un dispositivo invasivo para la asistencia al paciente, con independencia de que se empleen guantes o no.	I-B
c. Después del contacto con excreciones o fluidos corporales, membrana mucosa, piel no intacta o vendaje de heridas.	I-A
d. Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente.	I-B
e. Después del contacto con los objetos y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente.	I-B
f. Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados.	I-B

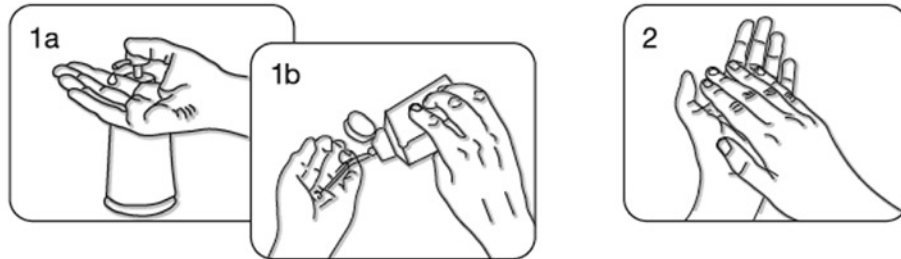
Recomendación	Grado
E. Antes de manipular medicamentos o preparar alimentos se recomienda realizar higiene de las manos con solución de base alcohólica o con agua y jabón neutro o antiséptico.	I-B
F. No utilizar jabones cuando ya se haya utilizado un preparado de base alcohólica para la higiene de las manos.	II
<b>2. Técnica de la higiene de las manos (figuras 4 y 5)</b>	
A. Deposite en la palma de la mano una dosis de preparado suficiente para cubrir todas las superficies a tratar. Frótese las palmas de las manos hasta que se sequen.	I-B
B. Cuando se laven las manos con agua y jabón, mójese las manos con agua y aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos. Enjuáguese las manos con agua y séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso. Utilice agua limpia y corriente si es posible. Evite usar agua caliente, ya que el uso repetido de agua caliente podría incrementar el riesgo de dermatitis. Séquese las manos utilizando un método que no recontamine las manos. Utilice la toalla para cerrar el grifo. Asegúrese que las toallas no son usadas varias veces o por varias personas.	I-B
C. Jabón líquido, en barra, gel o espuma son apropiados.	II
<b>3. Recomendaciones para la higiene de las manos en cirugía</b>	
A. Retirar anillos, relojes y pulseras antes de comenzar la antisepsia quirúrgica de las manos. Se prohíbe el uso de uñas artificiales (I-B).	II
B. Los lavabos deben estar diseñados de manera que permita reducir el riesgo de salpicaduras.	II
C. Si las manos están visiblemente sucias, lavarse las manos con jabón neutro antes de la antisepsia quirúrgica de las manos. Con un limpia uñas, bajo el grifo abierto, eliminar la suciedad que se encuentre debajo de las uñas.	II
D. No se recomienda el uso de cepillos para la antisepsia quirúrgica de las manos.	I-B
E. Se recomienda indistintamente el uso de jabón antiséptico o solución de base alcohólica para la fricción de manos, preferiblemente con actividad residual, antes de colocarse los guantes estériles.	I-B
F. Si la calidad del agua en el quirófano no está garantizada, se recomienda realizar la antisepsia quirúrgica con un preparado de base alcohólica antes de ponerse los guantes estériles.	II
G. Al realizar la antisepsia quirúrgica con jabón antiséptico, lavarse las manos y los antebrazos durante el tiempo recomendado por el fabricante (2 a 5 minutos). No es necesario prolongar el lavado (por ejemplo, durante 10 minutos).	I-B
H. Al utilizar un preparado de base alcohólica actividad residual, se debe seguir las recomendaciones del fabricante respecto a los tiempos de aplicación. Aplicar el preparado solo con las manos secas. No combinar sucesivamente lavado quirúrgico con jabón antiséptico y antisepsia quirúrgica con preparado de base alcohólica (II).	I-B
I. Cuando se usan preparados de base alcohólica, aplicar la cantidad de solución alcohólica, tantas veces como sea necesario (cada vez que las manos estén secas) hasta completar el tiempo de fricción recomendado por el fabricante. (Ver técnica para el lavado quirúrgico de las manos en las «Directrices de la OMS para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria») (5).	I-B
J. Tras aplicar la preparación alcohólica, dejar que las manos y los antebrazos se sequen por completo antes de ponerse los guantes estériles.	I-B
<b>4. Selección y manipulación de los preparados para la higiene de las manos</b>	
A. Proporcionar a los profesionales sanitarios preparados para la higiene de las manos que sean eficaces y poco irritantes.	I-B
B. Para lograr la máxima aceptación posible de los preparados para la higiene de las manos entre los profesionales sanitarios, solicitar la opinión de estos respecto a la textura, olor y tolerancia cutánea de todos los preparados candidatos.	I-B
C. Al seleccionar los preparados para la higiene de las manos:	
a. Identificar las interacciones conocidas entre los preparados utilizados para la limpieza de las manos y el cuidado de la piel y los tipos de guantes utilizados en el centro.	II

Recomendación	Grado
b. Solicitar a los fabricantes información sobre el riesgo de contaminación (anterior y posterior a la comercialización).	I-B
c. Asegurarse de que haya dispensadores accesibles en el lugar de atención al paciente.	I-B
d. Asegurarse de que los dispensadores funcionen de manera satisfactoria y fiable, y de que dispensen un volumen adecuado de preparado.	II
e. Asegurarse de que el sistema de dispensación de las preparaciones alcohólicas esté aprobado para ser usado con materiales inflamables.	I-C
f. Solicitar a los fabricantes información sobre los efectos que las lociones, cremas o preparaciones alcohólicas para fricción de las manos puedan tener sobre la persistencia del efecto de los jabones antimicrobianos utilizados en el centro.	I-B
g. Las comparaciones de costes solo deben hacerse para preparados que cumplan los requisitos de eficacia, tolerancia de la piel y aceptabilidad.	II
D. No añadir jabón, o preparados de base alcohólica (II) a dispensadores medio vacíos. Si estos se reutilizan, deben observarse las recomendaciones para su limpieza.	I A
<b>5. Cuidado de la piel</b>	
A. Incluir en los programas de formación de los profesionales sanitarios información sobre las prácticas de cuidado de las manos que reducen el riesgo de dermatitis de contacto por irritantes y otras lesiones cutáneas.	I-B
B. Proporcionar otros preparados a los profesionales sanitarios que tengan alergia o sufran reacciones adversas a los preparados utilizados habitualmente para la higiene de las manos.	II
C. Suministrar a los profesionales sanitarios lociones o cremas para disminuir la aparición de dermatitis de contacto asociada con el lavado o la antisepsia de las manos.	I-A
D. Cuando hay disponibilidad de preparados de base alcohólica para la higiene de las manos, no se recomienda el uso de jabón antiséptico.	II
E. El jabón y el preparado de base alcohólica no deben utilizarse concomitantemente.	II
<b>6. Uso de guantes</b>	
A. El uso de guantes no sustituye la limpieza de las manos por fricción o lavado.	I-B
B. Utilizar guantes siempre que se prevea el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, mucosas o piel no intacta.	I-C
C. Quitarse los guantes tras atender a un paciente. No usar el mismo par de guantes para atender a más de un paciente.	I-B
D. Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiárselos o quitárselos al pasar de una zona del cuerpo contaminada a otra limpia del mismo paciente o al medio ambiente.	II
E. No reutilizar los guantes.	I-B
<b>7. Otros aspectos para la higiene de las manos</b>	
A. No usar uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.	I-A
B. Mantener las uñas cortas (menos de 5 mm de longitud).	II
<b>8. Programas educativos y de motivación para los profesionales sanitarios</b>	
A. Los programas para mejorar las prácticas de higiene de las manos de los profesionales sanitarios, se deben enfocar en los factores en los que se han encontrado que tienen una influencia significativa en el comportamiento y no solamente en los preparados para la Higiene de las Manos. La estrategia debe ser multifacética y multimodal, incluir formación y contar con apoyo institucional para su implementación.	I-A
B. Como parte de un programa para mejorar las prácticas de higiene de las manos de los profesionales sanitarios, educar al personal acerca de qué tipos de actividades pueden ocasionar una contaminación de las manos, así como las ventajas e inconvenientes de los distintos métodos usados para limpiar sus manos.	II

Recomendación	Grado
C. Monitorizar la adhesión de los profesionales sanitarios a las recomendaciones y suministrar al personal información sobre los resultados.	I-A
D. Promover las alianzas entre los pacientes, sus familias y los profesionales sanitarios para fomentar la higiene de las manos en la atención sanitaria.	II
<b>9. Medidas administrativas</b>	
9.1 Gerencias hospitalarias	
A. Es fundamental que las gerencias hospitalarias promuevan la implementación de una estrategia multidisciplinar y multimodal diseñada para la mejora de la higiene de las manos y la cultura de seguridad del paciente recomendada en el apartado 8. A.	
B. Proporcionar a los profesionales sanitarios acceso a un abastecimiento continuo de agua en todos los puntos de salida de agua, y acceso a las instalaciones necesarias para lavarse las manos.	I-B
C. Suministrar a los profesionales sanitarios con PBA de fácil acceso en el punto de atención al paciente.	I-A
D. Hacer de la adhesión a la mejora de la higiene de las manos una prioridad institucional y disponer el soporte administrativo y financiero necesario para la Higiene de las Manos y otras actividades de prevención y control de infecciones.	I-B
E. Asignar a los profesionales sanitarios la formación y el tiempo necesarios para realizar actividades de control de infecciones en el centro de salud, inclusive para la aplicación de un programa de promoción de la higiene de las manos.	II
F. Implementar un programa multidisciplinar diseñado para mejorar la adhesión de los profesionales sanitarios a las recomendaciones sobre prácticas de higiene de las manos.	I-B
G. Con respecto a la higiene de las manos, asegurarse de que la fuente de suministro de agua del centro sanitario esté físicamente separada de las redes de desagüe y alcantarillado, y establecer un sistema regular de vigilancia y gestión.	I-B
H. Proporcionar el liderazgo y el apoyo administrativo para la Higiene de las Manos y otras actividades de prevención y control de infecciones.	II
I. Producir y almacenar los PBA alcohólica en lugares que cumplan los requisitos legales exigidos a nivel local.	II
9.2 Gobiernos nacionales	
A. Hacer de la mejora de la adherencia a higiene de las manos una prioridad nacional y estudiar la posibilidad de financiar, coordinar e implementar un programa que incluya monitorización y sostenibilidad a largo plazo.	II
B. Respaldar el fortalecimiento de la capacidad de control de infecciones en los centros sanitarios.	II
C. Fomentar la higiene de las manos a nivel comunitario para mejorar tanto la protección propia como la de las demás personas.	II
D. Promover en todos los ámbitos sanitarios el uso de la higiene de las manos como un indicador de calidad (Australia, Bélgica, Francia, Escocia, EE. UU.).	II

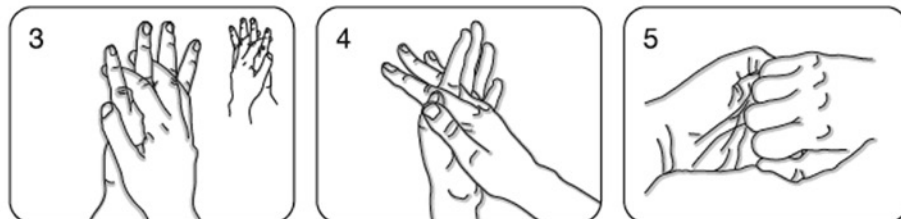
Técnica de la higiene de las manos utilizando preparados de base alcohólica

Técnica de Higiene de Manos utilizando un preparado con alcohol



1a  
1b  
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.

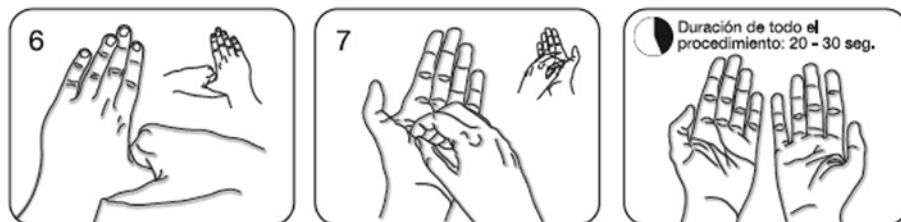
2  
Frótese las palmas de las manos entre sí.



3  
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4  
Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

5  
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



6  
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7  
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

8  
Duración de todo el procedimiento: 20 - 30 seg.  
Una vez secas, sus manos son seguras.

Basado en: WHO guidelines on Hand Hygiene in Health Care. ©Organización Mundial de la Salud, 2009.



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud



Figura 4. Técnica de la higiene de las manos utilizando PBA.

**Técnica de Higiene de Manos utilizando agua y jabón**

**0**  
Mójese las manos con agua.

**1**  
Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos.

**2**  
Frótese las palmas de las manos entre sí.

**3**  
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

**4**  
Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

**5**  
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

**6**  
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

**7**  
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

**8**  
Enjuáguese las manos con agua.

**9**  
Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso.

**10**  
Utilice la toalla para cerrar el grifo.

Ahora sus manos son seguras.

Duración de todo el procedimiento: 40 - 60 seg.

Basado en: WHO guidelines on Hand Hygiene in Health Care, ©Organización Mundial de la Salud, 2009.

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud

Figura 5. Técnica de la higiene de las manos utilizando agua y jabón.

## Anexo 4. Aplicación del modelo de «Los 5 momentos para la Higiene de las Manos» en la asistencia ambulatoria

En el siguiente enlace se pueden encontrar claros ejemplos de la aplicación de «Los 5 momentos para la Higiene de las Manos» en el ámbito ambulatorio:

<http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/HM%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20ambulatoria.pdf>  
[Accedido: 19/04/2018]

1. Campaña pública de vacunación.
2. Extracción de sangre en un laboratorio.
3. Visita a una consulta de medicina general.
4. Visita a una consulta de pediatría.
5. Consulta en servicios de urgencias.
6. Asistencia domiciliaria.
7. Radiografía torácica en un centro de diagnóstico.
8. Hemodiálisis en un centro de asistencia ambulatoria especializada.
9. Asistencia al parto.
10. Asistencia odontológica en una clínica dental.
11. Residente encamado en un centro sociosanitario.
12. Fisioterapia y ejercicios de movilidad para un residente en un centro sociosanitario.



## Anexo 5. Fichas de los indicadores de higiene de las manos

### Indicadores prioritarios consensuados con las Comunidades Autónomas, 2016

#### 1. % Camas de UCI con preparados de base alcohólica en el punto de atención

**Fórmula de cálculo:** N.º de camas de UCI, incluidas CUI pediátrica y neonatales con preparados de base alcohólica en el punto de atención  $\times 100$  / N.º de camas de UCI, incluidas UCI pediátrica y neonatales de la CC.AA..

**Aclaraciones:**

Preparado de Base Alcohólica (PBA) en el punto de atención: Disponibilidad del producto lo más cerca posible del lugar donde se va a desarrollar una actividad que requiere contacto con el paciente y/o su entorno inmediato y sin tener que abandonar la zona del paciente. *No se considera punto de atención si está colocado a la entrada de la habitación o en un punto que requiera que el profesional se desplace, ni los PBA que se transportan en carros, bateas, etc.*

Punto de atención: Es el lugar donde coinciden tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y el cuidado o tratamiento que implica contacto con el paciente.

Zona del paciente: Lugar donde está el paciente y su entorno inmediato, esto incluye: la piel intacta del paciente y todas las superficies y objetos inanimados en contacto con el paciente (por ejemplo, barandillas de la cama, ropa de cama, tubos de infusión, timbre, etc.).

PBA de bolsillo: Se incluirán cuando la provisión de envases de bolsillo sea una política del hospital.

**Numerador:** N.º de camas de UCI (incluidas UCI pediátricas y neonatales) con preparados de base alcohólica (fijos o de bolsillo) en el punto de atención.

**Denominador:** N.º total de camas de UCI (incluidas UCI pediátricas y neonatales), solo de los Centros que aportan datos.

Se consideran hospitales de la CC.AA. aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. Según criterio de la Consejería.

**Tipo de indicador:** Indicador de estructura.

**Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos:** A establecer por la CC.AA..

**Frecuencia de entrega de resultados:** Anual.

**Referencias bibliográficas:**

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ginebra: 2009. Disponible en:

[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guia\\_aplicacion\\_estrategia\\_multimodal\\_OMS\\_HM.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guia_aplicacion_estrategia_multimodal_OMS_HM.pdf) [Accedido: 17/04/2018]

## 2. % de camas de hospitalización con preparados de base alcohólica en el punto de atención

**Fórmula de cálculo:**  $N.º \text{ de camas de hospitalización de la CC.AA. con preparados de base alcohólica en el punto de atención} \times 100 / N.º \text{ total de camas de hospitalización de la CC.AA.}$

### Aclaraciones:

**Preparado de Base Alcohólica en el punto de atención:** Disponibilidad del producto lo más cerca posible del lugar donde se va a desarrollar una actividad que requiere contacto con el paciente y/o su entorno inmediato y sin tener que abandonar la zona del paciente. *No se considera punto de atención si está colocado a la entrada de la habitación o en un punto que requiera que el profesional se desplace, ni los PBA que se transportan en carros bateas, etc.*

**Punto de atención:** Es el lugar donde coinciden tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y el cuidado o tratamiento que implica contacto con el paciente.

**Zona del paciente:** Lugar donde está el paciente y su entorno inmediato, esto incluye: la piel intacta del paciente y todas las superficies y objetos inanimados que el paciente puede tocar (por ejemplo, barandillas de la cama, mesita de noche, ropa de cama, sillas, tubos de infusión, monitores, timbre y botones, mando TV, etc.).

**PBA de bolsillo:** Se incluirán cuando la provisión de envases de bolsillo sea una política del hospital.

**Numerador:** N.º de camas de hospitalización (incluyendo camillas e incubadoras) con preparados de base alcohólica (fijo o de bolsillo) en el punto de atención (incluido urgencias).

**Denominador:** N.º de camas de hospitalización (incluyendo camillas e incubadoras) de todos los servicios del hospital (incluido urgencias).

**Se excluyen:** Camas de Psiquiatría.

Se consideran hospitales de la CC.AA. aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. Según criterio de la Consejería.

**Tipo de indicador:** Indicador de estructura.

**Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos:** A establecer por la CC.AA..

**Frecuencia de entrega de resultados:** Anual.

### Referencias bibliográficas:

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ginebra: 2009. Disponible en:

[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guia\\_aplicacion\\_estrategia\\_multimodal\\_OMS\\_HM.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guia_aplicacion_estrategia_multimodal_OMS_HM.pdf) [Accedido: 17/04/2018]

### 3. Consumo preparados de base alcohólica en hospitalización

**Fórmula de cálculo:** N.º litros entregados x 1000 / N.º total de estancias en el periodo evaluado.

**Aclaraciones:**

N.º total de estancias en el periodo evaluado:

Se refiere a las estancias de los pacientes hospitalizados, siendo estancia= Fecha de alta – Fecha de ingreso, durante el periodo de cálculo del indicador. Fecha de ingreso: fecha en la que el paciente es admitido en el hospital y ocupa una cama definida como de hospitalización. Fecha de alta: Fecha en la que el paciente es dado de alta (por curación o mejoría, traslado a otro centro, alta voluntaria, fuga o fallecimiento) en el hospital y abandona una cama definida como de hospitalización.

Cuando un paciente es ingresado y dado de alta en el mismo día debe contabilizarse como un día de estancia.

**Numerador:** N.º de litros entregados de preparado de base alcohólica (PBA) en los distintos servicios del hospital (solo unidades o plantas de hospitalización). Se excluyen los entregados en consultas externas, psiquiatría, urgencias, hospital de día, zona de quirófanos u otros servicios donde el paciente no permanezca ingresado.

**Denominador:** N.º de estancias en todos los servicios. Se excluyen los atendidos en consultas externas, psiquiatría, urgencias, hospitales de día, zona de quirófanos u otros servicios donde el paciente no permanezca ingresado.

**Observaciones:** especificar el tipo de producto utilizado (líquido, gel o espuma).

**Tipo de indicador:** indicador de resultado.

**Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos:** A establecer por la CC.AA..

**Frecuencia de entrega de resultados:** Anual.

**Referencias bibliográficas:**

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ginebra: 2009. Disponible en:

[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guia\\_aplicacion\\_estrategia\\_multimodal\\_OMS\\_HM.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guia_aplicacion_estrategia_multimodal_OMS_HM.pdf) [Accedido: 17/04/2018]

- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Joint Commission: Oakbrook Terrace, Illinois: 2009. Disponible en:

[https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh\\_monograph.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf) [Accedido: 17/04/2018]

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores y ejes de análisis del CMBD de hospitalización del sistema nacional de salud. Madrid: 2013. Disponible en:

<https://icmbd.msssi.es/ICMBD/login-success.do> [Accedido: 17/04/2018]

#### 4. Consumo de preparados de base alcohólica en centros de Atención Primaria

**Fórmula de cálculo:** N.º litros PBA entregados x 1.000 / N.º total de consultas en el período evaluado.

**Aclaraciones:**

N.º total de consultas en el periodo evaluado: Se refiere a la suma de consultas realizadas diariamente, programadas y a demanda, de medicina de familia, pediatría y enfermería, tanto en el centro de salud como en el domicilio, durante el periodo evaluado.

**Numerador:** N.º de litros entregados de preparado de base alcohólica (PBA) en el centro de salud.

**Denominador:** N.º de consultas de medicina de familia, pediatría y enfermería, tanto en el centro de salud como en el domicilio.

**Observaciones:** especificar el tipo de producto utilizado (líquido, gel o espuma).

**Tipo de indicador:** Indicador de resultado.

**Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos:** A establecer por la CC.AA..

**Frecuencia de entrega de resultados:** Anual.

**Referencias bibliográficas:**

- La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo. Organización Mundial de la Salud (OMS). «Los cinco momentos para la higiene de las manos». Ginebra: 2013. Disponible en:

<https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/HM%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20ambulatoria.pdf> [Accedido: 17/04/2018]

- Joint Commission; Oakbrook Terrace. Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Illinois: 2009. Disponible en:

[https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh\\_monograph.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf) [Accedido: 17/04/2018]

## 5. Observación del cumplimiento de higiene de manos

**Fórmula de cálculo:** N.º de acciones de higiene de manos con preparado de base alcohólica x 100/ n.º de oportunidades de higiene de manos observadas.

### Aclaraciones:

Acciones de higiene de manos que se realizan con preparado de base alcohólica (PBA) o con agua y jabón según la metodología de los 5 momentos de la OMS.

Oportunidad para la higiene de las manos: Momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar una higiene de manos para interrumpir la transmisión manual de microorganismos.

### Observación:

Se seguirá la metodología de observación de la OMS. Se realizará la observación al menos de los momentos 1 (antes del contacto con el paciente) y 2 (antes de un procedimiento limpio/aséptico).

Hospital: Se observará un mínimo de 30 oportunidades de higiene de manos por periodo y servicio del hospital evaluado. Sería recomendable evaluar, al menos, el 50% de servicios del hospital.

Atención Primaria: Se observará un mínimo de 30 oportunidades de higiene de manos por período y consulta (de medicina de familia, pediatría o enfermería) evaluada. Sería recomendable evaluar, al menos, el 50% de las consultas.

**Tipo de indicador:** Indicador de resultado.

**Frecuencia de entrega de resultados:** Anual.

### Referencias bibliográficas:

- Organización Mundial de la salud (OMS). 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. Ginebra: 2009. Disponible en:

[https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/manual\\_tecnico.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/manual_tecnico.pdf) [Accedido: 16/04/2018]

- 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. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2009. Disponible en:

[https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/manual\\_tecnico.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/manual_tecnico.pdf)

- Joint Commission. Oakbrook Terrace. Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Illinois: 2009. Disponible en:

[https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh\\_monograph.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf) [Accedido: 16/04/2018]

## 6. Observación del uso de PBA

**Fórmula de cálculo:** N.º de acciones de higiene de manos con preparado de base alcohólica x 100/ n.º de oportunidades de higiene de manos observadas.

**Aclaraciones:**

Acciones de higiene de manos solo con preparado de base alcohólica (PBA) según la metodología de los 5 momentos de la OMS.

Oportunidad para la higiene de las manos: Momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar una higiene de manos para interrumpir la transmisión manual de microorganismos.

**Observación:**

Se seguirá la metodología de observación de la OMS. Se realizará la observación al menos de los momentos 1 Se seguirá la metodología de observación de la OMS. Se realizará la observación al menos de los momentos 1 (antes del contacto con el paciente) y 2 (antes de un procedimiento limpio/aséptico).

Hospital: Se observará un mínimo de 30 oportunidades de higiene de manos por periodo y servicio del hospital evaluado. Sería recomendable evaluar, al menos, el 50% de servicios del hospital

Atención Primaria: Se observará un mínimo de 30 oportunidades de higiene de manos por período y consulta (de medicina de familia, pediatría o enfermería) evaluada. Sería recomendable evaluar, al menos, el 50% de las consultas.

**Tipo de indicador:** Indicador de resultado.

**Frecuencia de entrega de resultados:** Anual.

**Referencias bibliográficas:**

- 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. Organización Mundial de la salud (OMS); Ginebra: 2009. Disponible en:

[https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/manual\\_tecnico.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/manual_tecnico.pdf) [Accedido: 16/04/2018]

- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Joint Commission. Oakbrook Terrace, Illinois: 2009. Disponible en:

[https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh\\_monograph.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf) [Accedido: 16/04/2018]



Plan Nacional  
Resistencia  
Antibióticos



MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL



agencia española de  
medicamentos y  
productos sanitarios