

SAVE LIVES
Clean **Your** Hands

Guía de aplicación

Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2009 con el título *Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy*.

© Organización Mundial de la Salud, 2009

WHO/IER/PSP/2009.02

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland Tel: +41 22 791 3264; Fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int. Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS –ya sea para la venta o la distribución sin fines comerciales– deben dirigirse a WHO Press, a la dirección mencionada.

Las denominaciones utilizadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto a la delimitación de sus fronteras. Las líneas discontinuas de los mapas representan de forma aproximada fronteras con respecto a las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de empresas específicas o de productos de determinados fabricantes no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros de naturaleza similar que no son mencionados. Salvo error u omisión, los nombres de los productos patentados figuran en mayúsculas.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en el presente documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de este material, y la Organización Mundial de la Salud no responderá en ningún caso de los daños que se deriven de su utilización.

La OMS agradece a los *Hôpitaux Universitaires de Genève* y, en particular, a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en el desarrollo de este material.

El Director General de la Organización Mundial de la Salud ha concedido al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad los derechos de traducción para realizar una edición en español, de la que este Ministerio es el único responsable.

© de la traducción, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010

NIPO: 860-11-175-6



ÍNDICE

| | |
|------------------------------------|----------|
| DEFINICIÓN DE TÉRMINOS | 5 |
| EXPLICACIÓN DE LOS SÍMBOLOS | 6 |

PARTE I

| | | |
|-------------|--|----------|
| I.1. | PERSPECTIVA GENERAL | 7 |
| I.2. | SOBRE LA HIGIENE DE LAS MANOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA | 7 |
| I.2.1. | Razón fundamental de una guía de aplicación | |
| I.2.2. | El problema de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) y la importancia de la higiene de las manos | |
| I.2.3. | Una respuesta mundial al problema | |
| I.3. | SOBRE LA GUÍA DE APLICACIÓN | 8 |
| I.3.1. | Objeto de la guía de aplicación | |
| I.4. | ESTRATEGIA MULTIMODAL DE LA OMS PARA LA MEJORA DE LA HIGIENE DE LAS MANOS | 9 |
| I.4.1. | Los componentes de la estrategia | |
| I.4.2. | El conjunto de herramientas para la aplicación | |
| I.4.3. | El método por etapas | |

PARTE II

| | | |
|--------------|--|-----------|
| II.1. | CAMBIO DEL SISTEMA | 12 |
| II.1.1. | Cambio del sistema – definiciones y perspectiva general | |
| II.1.2. | Herramientas para el cambio del sistema – descripción de las herramientas | |
| II.1.3. | Uso de las herramientas para el cambio del sistema – ejemplos de posibles situaciones en el ámbito sanitario | |
| II.2. | FORMACIÓN Y APRENDIZAJE | 17 |
| II.2.1. | Formación – definiciones y perspectiva general | |
| II.2.2. | Herramientas para la formación – descripción de las herramientas | |
| II.2.3. | Uso de las herramientas para la formación – ejemplos de posibles situaciones en el ámbito sanitario | |
| II.3. | EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN | 23 |
| II.3.1. | Evaluación y retroalimentación – definiciones y perspectiva general | |
| II.3.2. | Herramientas para la evaluación y retroalimentación – descripción de las herramientas | |
| II.3.3. | Uso de las herramientas para la evaluación y retroalimentación – ejemplos de posibles situaciones en el ámbito sanitario | |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| II.4. | RECORDATORIOS EN EL LUGAR DE TRABAJO | 28 |
| II.4.1. | Recordatorios en el lugar de trabajo – definiciones y perspectiva general | |
| II.4.2. | Herramientas para usar como recordatorios en el lugar de trabajo – descripción de las herramientas | |
| II.4.3. | Uso de las herramientas para los recordatorios en el lugar de trabajo – ejemplos de posibles situaciones en el ámbito sanitario | |
| II.5. | CLIMA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD | 30 |
| II.5.1. | Clima institucional de seguridad – definiciones y perspectiva general | |
| II.5.2. | Herramientas para el clima institucional de seguridad – descripción de las herramientas | |
| II.5.3. | Uso de las herramientas para el clima institucional de seguridad – ejemplos de posibles situaciones en el ámbito sanitario | |

PARTE III

| | | |
|---------------|---|-----------|
| III.1. | ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACTUACIÓN | 34 |
| III.2. | APLICACIÓN DEL MÉTODO POR ETAPAS | 40 |
| III.2.1. | Fase 1: preparación del centro – disponibilidad para la acción | |
| III.2.2. | Fase 2: evaluación inicial – obtención de información sobre la situación actual | |
| III.2.3. | Fase 3: aplicación – introducción de las actividades de mejora | |
| III.2.4. | Fase 4: evaluación de seguimiento – evaluación del efecto de la aplicación | |
| III.2.5. | Fase 5: ciclo continuo de planificación y revisión – desarrollo de un plan para los próximos 5 años | |

ANEXO

| | |
|--------------------------|-----------|
| SITIOS WEB ÚTILES | 48 |
|--------------------------|-----------|

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

| | |
|--|--|
| Plan de actuación | Programa de actividades detallado y cuidadosamente elaborado que se iniciará o continuará para mejorar la higiene de las manos en un determinado centro sanitario. |
| Preparado de base alcohólica para manos | Preparado de base alcohólica (líquido, gel o espuma) formulado para ser aplicado en las manos a fin de reducir la proliferación de microorganismos. Estos preparados pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes. |
| Eficacia / eficaz | El (posible) efecto de la aplicación de una formulación para la higiene de manos obtenido mediante pruebas de laboratorio o <i>in vivo</i> . |
| Efectividad / efectivo | El efecto potencial que tiene un producto de higiene de manos para reducir la propagación de patógenos sometido a condiciones clínicas (estudios sobre el terreno). |
| Limpieza de manos | Realización de la higiene de las manos con el fin de eliminar suciedad, materia orgánica y/o microorganismos mediante una acción física o mecánica. |
| Higiene de manos | Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos. |
| Coordinador de higiene de manos | La persona de un centro a la que se le asigna la coordinación de la preparación y la aplicación del programa de mejora de la higiene de las manos. |
| Fricción de las manos | Aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros artículos. |
| Lavado de manos | Lavado de manos con agua y jabón corriente o antimicrobiano. |
| Infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) | Infecciones que se producen en un paciente durante el proceso de atención en un hospital u otro centro sanitario que no estaban presentes o no se estaban incubando en el momento del ingreso. Se incluyen las infecciones contraídas en el hospital pero que se manifiestan tras el alta hospitalaria y también las infecciones profesionales entre el personal del centro sanitario. |

EXPLICACIÓN DE LOS SÍMBOLOS

Los siguientes símbolos se utilizan en toda la guía de aplicación como referencia rápida para los usuarios. Los símbolos ponen de relieve actuaciones específicas y conceptos clave y también hacen referencia a las herramientas y recursos disponibles como parte del conjunto de materiales de ayuda para la aplicación.



Concepto clave

Avisa al lector de una cuestión de importancia para el éxito.



Herramientas

Indica una sección de la guía de aplicación en la que figuran explicaciones sobre las herramientas incluidas en el conjunto de herramientas para la aplicación.



Medida clave

Indica una sección de la guía de aplicación en la que figuran medidas clave para la aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos.

PARTE I

I.1. PERSPECTIVA GENERAL

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

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

Esta guía de aplicación se ha creado para ayudar a los centros sanitarios a aplicar mejoras en la higiene de las manos de conformidad con las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria*.

La estrategia descrita en esta guía de aplicación se ha concebido para ser utilizada en cualquier centro sanitario, independientemente de cuál sea el nivel de recursos o de si el centro ya ha aplicado iniciativas para la higiene de las manos. Se centra principalmente en la mejora del cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal sanitario que trabaja con los pacientes. Mediante las actuaciones propuestas por la estrategia, también se pretende conseguir la mejora de las infraestructuras para la higiene de las manos y del conocimiento y la percepción sobre la higiene de las manos y las IRAS así como del entorno de seguridad del paciente. El objetivo final es reducir tanto la propagación de la infección y de los microorganismos multirresistentes como el número de pacientes que contraen una IRAS prevenible y, por consiguiente, evitar pérdidas de recursos y salvar vidas.

En esta guía se proporciona información detallada sobre todas las herramientas suministradas para respaldar la aplicación satisfactoria de una estrategia para la mejora de la higiene de las manos en cualquier centro sanitario.

I.2. SOBRE LA HIGIENE DE LAS MANOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA

I.2.1. Razón fundamental de una guía de aplicación

Las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria* presentan el fundamento científico para centrarse en la mejora de la higiene de las manos como parte de una estrategia integrada para la reducción de las IRAS. La aplicación de la estrategia es de fundamental importancia para conseguir un efecto en la seguridad del paciente y, por consiguiente, esta guía está destinada a respaldar activamente el uso de las directrices.

I.2.2. El problema de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) y la importancia de la higiene de las manos

Las IRAS afectan a cientos de millones de personas en todo el mundo y plantean un importante problema mundial para la seguridad del paciente. Tanto a escala de país como de centro sanitario, la carga de las IRAS es considerable, aunque puede ser difícil de cuantificar en esta fase.

En general, y por su propia naturaleza, las infecciones tienen una etiología multifactorial relacionada con los sistemas y procedimientos de la prestación de servicios sanitarios así como con las limitaciones económicas que afectan a los sistemas sanitarios y a los países. Además, reflejan el comportamiento humano condicionado por numerosos factores, entre los que se incluye la educación. Sin embargo, la adquisición de la infección y, en particular la infección cruzada de un paciente a otro, es prevenible en muchos casos mediante la observancia de prácticas sencillas.

La higiene de las manos se considera la principal medida necesaria para reducir las IRAS. Aunque la higiene de manos es una acción sencilla, la falta de cumplimiento entre los profesionales sanitarios sigue constituyendo un problema a escala mundial.

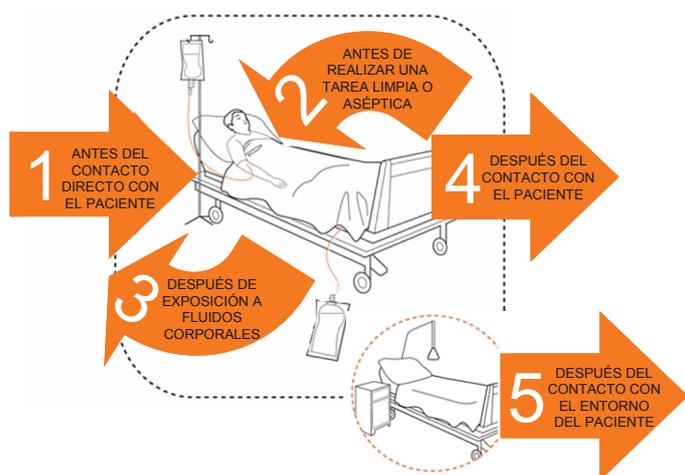
No obstante, la mejora de la higiene de las manos no es un concepto nuevo en la atención sanitaria. Muchos centros sanitarios de todo el mundo cuentan con políticas y directrices bien establecidas y llevan a cabo programas de formación con regularidad en esta área. Cada vez se están emprendiendo más medidas para introducir preparados de base alcohólica para manos en los puntos de atención. Sin embargo, continúa siendo difícil mantener mejoras de larga duración, y muchos centros sanitarios de todo el mundo todavía no han empezado a abordar de forma sistemática la mejora de la higiene de las manos. Esto se debe a numerosas limitaciones, especialmente las relacionadas con las propias infraestructuras y recursos requeridos para permitir que la atención se dirija a la mejora de la higiene de las manos.

I.2.3. Una respuesta mundial al problema

En el 2005, el programa de la OMS para la seguridad del paciente lanzó el primer reto mundial en pro de la seguridad del paciente, *Clean Care is Safer Care* (una atención limpia es una atención más segura) para dirigir la atención y la acción internacionales al problema crítico de las IRAS para la seguridad del paciente y al papel vital que desempeña el cumplimiento de la higiene de manos por parte de los profesionales sanitarios en la reducción de dichas infecciones. En el 2009, el programa de la OMS para la seguridad del paciente lanzó una ampliación de este programa; **SAVE LIVES: Clean Your Hands** (Salva vidas: lávate las manos), una iniciativa destinada a promover la higiene de manos como centro de interés continuo en la atención sanitaria a escala mundial, regional, nacional y local. En particular, **SAVE LIVES: Clean Your Hands** hace hincapié en que el uso del modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” es fundamental para proteger al paciente, al profesional sanitario y al entorno sanitario de la proliferación de patógenos y, por consiguiente, reducir las IRAS.

 Este modelo anima a los profesionales sanitarios a lavarse las manos (1) antes del contacto con el paciente, (2) antes de realizar una tarea aséptica, (3) después del riesgo de exposición a fluidos corporales, (4) después del contacto con el paciente y (5) después del contacto con el entorno del paciente.

Los 5 momentos para la higiene de las manos



Como parte de su compromiso continuo de reducir las IRAS, el programa de la OMS para la seguridad del paciente ha desarrollado esta Guía de aplicación revisada y una serie de herramientas para ayudar a los profesionales sanitarios a establecer y mantener buenas prácticas de higiene de manos y reducir las IRAS en los centros sanitarios a escala mundial. Esto es parte de la iniciativa a largo plazo **SAVE LIVES: Clean Your Hands**

I.3. SOBRE LA GUÍA DE APLICACIÓN

Esta guía de aplicación y el correspondiente conjunto de herramientas contribuirán al desarrollo de los planes de actuación locales para abordar la mejora y sostenibilidad de la higiene de las manos a partir de este momento.

I.3.1. Objeto de la guía de aplicación

La guía de aplicación:

- es un manual que se ha de usar para facilitar la aplicación y evaluación locales de una estrategia para mejorar la higiene de las manos y, por tanto, reducir las IRAS en cada centro sanitario;
- ayuda a los centros sanitarios a elaborar un plan integral para mejorar la higiene de las manos, independientemente de cuál sea su punto de partida;
- refuerza los componentes de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos, presentada en las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria*, que se describen en la siguiente sección.



La guía le informará de cómo:

- elaborar un **plan de actuación** para la mejora de la higiene de las manos;
- evaluar los elementos que existen en el centro sanitario para garantizar la higiene de manos eficaz;
- identificar qué cambios del sistema son necesarios a nivel del sistema sanitario o del centro sanitario para respaldar la aplicación de las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria*;
- seleccionar y acceder a preparados de base alcohólica para manos y otros productos para la higiene de las manos;
- proporcionar recordatorios y formación eficaces y apropiados a los profesionales sanitarios, independientemente de cuál sea su punto de partida;
- desarrollar métodos para garantizar un clima institucional de seguridad;
- llevar a cabo actividades de evaluación y retroalimentación (por ejemplo, la observación del cumplimiento de la higiene de manos); y
- mantener la dinámica y la motivación para la higiene continuada de las manos en los centros que ya han alcanzado niveles de excelencia.

El público al que está destinada esta guía de aplicación es principalmente:

- los profesionales encargados de aplicar una estrategia para mejorar la higiene de las manos en un centro sanitario.

La guía de aplicación también puede ser de interés para:

- el personal de las oficinas de la OMS en los países;
- los funcionarios del Ministerio de Sanidad responsables de la seguridad de los pacientes / control de infecciones;
- los especialistas encargados de la prevención y control de infecciones;
- los directivos y cargos intermedios;
- otros individuos o equipos responsables de programas de control de infecciones o higiene de manos en un centro sanitario; y
- las organizaciones de pacientes.



La aplicación de las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria* exige actuar en una serie de áreas. Es importante que los profesionales con capacidad para tomar decisiones clave que se traduzcan en la mejora participen activamente en el proceso de aplicación desde el comienzo.

Las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria* ponen de manifiesto que, prácticamente en todos los entornos, debería ser relativamente sencillo para los profesionales sanitarios comenzar a evaluar y mejorar la fiabilidad de las infraestructuras y las prácticas de la higiene de manos y continuar haciéndolo.



Por consiguiente, esta guía de aplicación se puede utilizar:

- en cualquier momento como esquema general de cómo podría aplicarse una estrategia de mejora; y
- en cualquier momento como guía para desarrollar planes de actuación locales destinados a mejorar la higiene de las manos.

I.4. ESTRATEGIA MULTIMODAL DE LA OMS PARA LA MEJORA DE LA HIGIENE DE LAS MANOS

I.4.1. Los componentes de la estrategia

La mejora de la higiene de las manos eficaz y sostenida se consigue mediante la aplicación de múltiples medidas para abordar diferentes obstáculos así como barreras conductuales. Partiendo de los datos y recomendaciones de las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria*, hay una serie de componentes que constituyen una estrategia multimodal eficaz para la higiene de las manos. Se ha propuesto que la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos lleve a la práctica las recomendaciones de la OMS sobre la higiene de las manos, por lo que esta estrategia va acompañada de una amplia serie de herramientas prácticas (conjunto de herramientas para la aplicación) listas para ser usadas para su aplicación.



Los componentes de la estrategia son:

1. **Cambio del sistema:** garantizar que se cuenta con la infraestructura necesaria para permitir a los profesionales sanitarios practicar la higiene de las manos. Esto incluye dos elementos esenciales:
 - el acceso a un suministro seguro y continuo de agua así como a jabón y toallas;
 - fácil acceso al preparado de base alcohólica para manos en el **punto de atención***.
2. **Formación:** proporcionar formación con regularidad a todos los profesionales sanitarios sobre la importancia de la higiene de las manos, basada en el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”, y los procedimientos adecuados para la fricción de manos y el lavado de manos.
3. **Evaluación y retroalimentación:** hacer un seguimiento de las infraestructuras y prácticas de higiene de manos, junto con las correspondientes visiones y conocimientos por parte de los profesionales sanitarios, y al mismo tiempo proporcionar al personal información de retorno sobre los resultados.
4. **Recordatorios en el lugar de trabajo:** señalar y recordar a los profesionales sanitarios la importancia de la higiene de las manos y las indicaciones y procedimientos adecuados para llevarla a cabo.
5. **Clima institucional de seguridad:** crear un entorno y unas percepciones que propicien la sensibilización sobre las cuestiones de seguridad del paciente y garantizar al mismo tiempo que la mejora de la higiene de las manos se considere una gran prioridad a todos los niveles. Esto supone:
 - la participación activa a escala institucional e individual;
 - la toma de conciencia de la capacidad individual e institucional de cambiar y mejorar (autoeficacia); y
 - la asociación con pacientes y organizaciones de pacientes.



Cada componente merece esfuerzos específicos e integrados de idéntica envergadura para conseguir una aplicación y mantenimiento eficaces. Sin embargo, a escala mundial los centros sanitarios pueden haber tenido diferentes grados de evolución en lo que se refiere a la promoción de la higiene de las manos. Por consiguiente, mientras que en algunos centros determinados componentes podrían considerarse características fundamentales para comenzar, en otros centros pueden no ser inmediatamente pertinentes. En los centros con un nivel muy avanzado de promoción de la higiene de manos, deben considerarse, no obstante, algunos componentes para la mejora y la actuación con el fin de garantizar la sostenibilidad a largo plazo.

Es importante tener en cuenta que las actividades de aplicación, evaluación y retroalimentación deben renovarse y repetirse periódicamente e integrarse en el programa de mejora de la calidad para garantizar la sostenibilidad. La mejora de la higiene de manos no es un proceso de duración limitada: la promoción y el seguimiento de la higiene de las manos no se deberán interrumpir nunca una vez que se hayan implantado.

Los cinco componentes, junto con las correspondientes herramientas disponibles para su aplicación, se describen en secciones independientes de esta guía (Secciones II.1–II.5).



***Punto de atención** – El lugar en el que concurren tres elementos: el paciente, el profesional sanitario, y la atención o tratamiento que implican contacto con el paciente o su entorno (en la zona del paciente). El concepto abarca la necesidad de realizar la higiene de las manos en los momentos recomendados exactamente cuando tiene lugar la atención sanitaria. Esto exige que un producto de higiene de las manos, por ejemplo, un preparado de base alcohólica, si se dispone de él, esté fácilmente accesible y lo más cerca posible (por ejemplo, al alcance del brazo), cuando se lleva a cabo la asistencia o el tratamiento al paciente. Los productos del punto de atención deben estar accesibles sin tener que salir de la zona del paciente.

En el punto de atención los preparados de base alcohólica suelen estar disponibles en frascos de bolsillo que lleva el personal, dispensadores de pared, recipientes fijados a la cama o mesilla del paciente o a los carros de curas y/o medicación que se llevan al punto de atención.

I.4.2. El conjunto de herramientas para la aplicación

Habida cuenta de que los niveles de concienciación así como las barreras existentes para aplicar las estrategias para la mejora de la higiene de las manos difieren en gran medida de un país a otro, e incluso dentro de un mismo país, se ha desarrollado un conjunto de herramientas para ayudar a los profesionales sanitarios a mejorar la higiene de las manos en sus centros, independientemente de su punto de partida. La guía de aplicación es el eje central del conjunto de herramientas, que juntamente tienen como objeto facilitar el proceso de trasladar a la acción los componentes recomendados de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos.

Los estudios publicados indican que, por término medio, el cumplimiento de la higiene de las manos es aproximadamente del 40% (*Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria*). Al proporcionar las herramientas para apoyar a los profesionales sanitarios y otros responsables de la mejora de la seguridad del paciente a escala nacional y local, el programa de la OMS para la seguridad del paciente espera ver aumentar los valores de referencia actuales de cumplimiento en cada país del mundo.



El objetivo es constatar un incremento de la adherencia con el paso del tiempo hasta por lo menos el año 2020, cuando se espera que en todos los centros sanitarios esté arraigada una cultura de excelencia de la higiene de las manos. Para alcanzar este objetivo cada centro sanitario del mundo deberá establecer sus propios objetivos y planes de actuación realistas destinados a la mejora.

Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria

Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la higiene de las manos

Modelo de plan de actuación

| Herramientas para el cambio del sistema | Herramientas para formación y aprendizaje | Herramientas para la evaluación y retroalimentación | Herramientas para los recordatorios en el lugar de trabajo | Herramientas para el clima institucional de seguridad |
|---|--|---|--|--|
| Encuesta sobre la infraestructura de las salas | Diapositivas para el coordinador de higiene de manos | Manual técnico de referencia para la higiene de manos | Póster de los 5 momentos para la higiene de las manos | Modelo de carta para recomendar la higiene de manos a los altos directivos |
| Herramienta de planificación y determinación de costes del preparado de base alcohólica | Diapositivas para las sesiones de formación de formadores, observadores y profesionales sanitarios | Herramientas de observación: formulario de observación y formulario de cálculo del cumplimiento | Póster sobre cómo realizar la fricción de las manos | Modelo de carta para comunicar las iniciativas en materia de higiene de manos a los directivos |
| Guía de producción local: formulaciones del preparado de base alcohólica para manos recomendadas por la OMS | Películas de formación sobre la higiene de manos | Encuesta sobre la infraestructura de las salas | Póster sobre cómo realizar el lavado de manos | Orientación sobre cómo involucrar a pacientes y organizaciones de pacientes en iniciativas relativas a la higiene de manos |
| Encuesta sobre el consumo de jabón/ preparado de base alcohólica | Diapositivas que acompañan a las películas de formación | Informe sobre el consumo de jabón/ preparado de base alcohólica | Folleto sobre la higiene de las manos: cuándo y cómo | Mantenimiento de la mejora –actividades adicionales a ser consideradas por los centros sanitarios |
| Protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad del preparado de base alcohólica que se está utilizando o que está previsto introducir: Método 1 | Manual técnico de referencia para la higiene de manos | Encuesta de percepción destinada a los profesionales sanitarios | Salvapantallas: SAVE LIVES: Clean Your Hands | DVD de promoción: SAVE LIVES: Clean Your Hands |
| Protocolo para la evaluación y comparación de la tolerabilidad y aceptabilidad de diferentes preparados de base alcohólica: Método 2 | Formulario de observación | Encuesta de percepción destinada a los directivos | | |
| | Folleto sobre la higiene de manos: por qué, cómo y cuándo | Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios | | |
| | Folleto informativo sobre el uso de guantes | Herramienta de introducción y análisis de datos | | |
| | Póster de los 5 momentos para la higiene de las manos | Protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad del preparado de base alcohólica que se está utilizando o que está previsto introducir: Método 1 | | |
| | Preguntas frecuentes | Protocolo para la evaluación y comparación de la tolerabilidad y aceptabilidad de diferentes preparados de base alcohólica: Método 2 | | |
| | Publicaciones científicas clave | Instrucciones para la introducción y análisis de datos | | |
| | Mantenimiento de la mejora –actividades adicionales a ser consideradas por los centros sanitarios | Plantilla del informe. Resumen de resultados | | |

I.4.3. El método por etapas

💡 En cada sección dedicada a los cinco componentes de la estrategia, se recomiendan diferentes métodos de aplicación en función de las diversas situaciones posibles de un centro sanitario. En general, esta guía propone un método por etapas como modelo para aplicar paulatinamente un amplio programa de higiene de manos en el centro sanitario en cuestión.

El destinatario es principalmente un centro en el que es necesario iniciar un programa de mejora de la higiene de manos, pero el método representa un ciclo que debe ser adaptado localmente y renovado periódicamente por cualquier centro que pretenda mantener la mejora de la higiene de las manos.

👤 El método incluye cinco fases que deberán llevarse a cabo secuencialmente:

Fase 1: preparación del centro – disponibilidad para la acción

Fase 2: evaluación inicial – obtención de información sobre la situación actual

Fase 3: aplicación – introducción de las actividades de mejora

Fase 4: evaluación de seguimiento – evaluación del efecto de la aplicación

Fase 5: ciclo continuo de planificación y revisión – desarrollo de un plan para los próximos 5 años (como mínimo)

El objetivo general es implantar la higiene de las manos como parte integrante de la cultura del centro sanitario.

Los principales objetivos que han de cumplirse en cada fase son:

- **Fase 1:** garantizar la preparación de la institución. Esto incluye la obtención de los recursos necesarios (tanto humanos como financieros), el establecimiento de la infraestructura y la identificación de los principales responsables de dirigir el programa, incluido un coordinador y su adjunto. Deberá realizarse la planificación adecuada a fin de preparar una estrategia clara para todo el programa.

- **Fase 2:** llevar a cabo la evaluación inicial de la práctica de la higiene de las manos así como de la visión, los conocimientos y las infraestructuras disponibles con respecto a la misma.

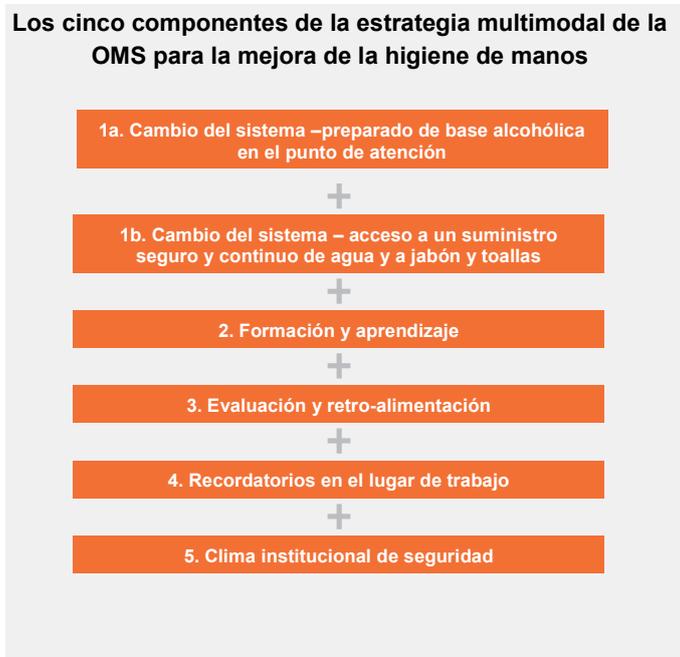
Fase 3: aplicar el programa de mejora. Es de vital importancia garantizar la disponibilidad de preparado de base alcohólica para manos en el punto de atención, así como ofrecer formación al personal y poner recordatorios en el lugar de trabajo. Los eventos bien publicitados que impliquen la aprobación o las firmas de compromiso por parte de los directivos y los profesionales sanitarios generarán una gran participación.

- **Fase 4:** llevar a cabo la evaluación de seguimiento para evaluar la eficacia del programa.

- **Fase 5:** desarrollar un ciclo continuo de plan de actuación y revisión, y desarrollar al mismo tiempo la sostenibilidad a largo plazo.

Estas fases se describen más detalladamente en la Parte III, una vez que se haya adquirido información sobre cada uno de los cinco componentes de la estrategia.

En resumen, la figura que se expone a continuación ilustra la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos, el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”, que es clave para la aplicación de la estrategia, y el método por etapas.



+

+

+



PARTE II

II.1. CAMBIO DEL SISTEMA

II.1.1. Cambio de sistema – definiciones y perspectiva general

 El cambio del sistema es un componente vital en todos los centros sanitarios. En este contexto se refiere a garantizar que el centro sanitario cuenta con la infraestructura necesaria para permitir a los profesionales sanitarios realizar la higiene de las manos.

Las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria* establecen que el cumplimiento de la higiene de manos sólo es posible si el ámbito sanitario garantiza una infraestructura adecuada y si se cuenta con un suministro fiable y permanente de productos para la higiene de las manos en el momento y lugar adecuados de conformidad con el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”.

En las situaciones en las que el sistema es fiable y respalda totalmente la mejora de la higiene de las manos, los centros sanitarios contarán con lavabos en cada entorno clínico, provistos de agua corriente potable, jabón y toallas desechables, así como con preparados de base alcohólica, que estarán disponibles en cada punto de atención o que llevarán los profesionales sanitarios.

Es posible que en muchas partes del mundo en vías de desarrollo los centros sanitarios no cuenten con suministro de agua corriente o que sólo dispongan de él de forma intermitente. La disponibilidad de jabón y toallas también puede verse muy limitada debido a la escasez de recursos. En las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria* se reconoce que, por consiguiente, es necesario abordar problemas importantes, incluida la disponibilidad de agua corriente (preferiblemente potable) para el lavado de manos. Cuando no se dispone de agua corriente, es preferible agua “que fluya” de un recipiente precargado con un grifo; cuando se dispone de agua corriente, se prefiere la posibilidad de acceder a ella sin necesidad de tocar el grifo con las manos sucias. Cuando se utiliza jabón en pastilla, se deberá disponer de pequeñas pastillas de jabón con jaboneras que faciliten el drenaje; también es importante secarse las manos con una toalla desechable de papel o paño.

 En los últimos años, los centros sanitarios de muchas partes del mundo han introducido preparados de base alcohólica para manos. Las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria* recomiendan, en caso de que el preparado de base alcohólica se adquiera en el mercado, que el producto cumpla las normas establecidas de eficacia antimicrobiana (normas ASTM o EN), sea bien tolerado por los profesionales sanitarios y se seleccione teniendo en cuenta el coste, y asegurándose de que se compra en cantidades suficientes. En los casos en que la formulación del preparado de base alcohólica recomendada por la OMS se produzca localmente, deberán seguirse las instrucciones relativas a la adquisición de ingredientes, a la elaboración, al control de la calidad y al almacenamiento. Es necesario adquirir el mejor tipo de dispensadores, preferiblemente en el mercado local, y deberán seguirse las instrucciones sobre su

reutilización segura. Los dispensadores deben estar disponibles en el punto de atención, funcionar correctamente y suministrar de forma fiable y permanente el preparado de base alcohólica. Además, deberán estar bien instalados, colocados y almacenados. Deberán tenerse en cuenta los frascos de bolsillo, especialmente cuando la ingestión de alcohol por parte de los pacientes constituye un posible riesgo.

 El cambio del sistema es especialmente prioritario para los centros sanitarios que inician su trayectoria en las actividades de mejora de la higiene de las manos, presumiendo y esperando que se cree puntualmente toda la infraestructura necesaria. Sin embargo, también es esencial que los centros sanitarios revisen la infraestructura necesaria con regularidad para garantizar que las instalaciones para el lavado y la higiene de manos reúnen las condiciones requeridas en todo momento.

 Es esencial que la infraestructura del centro sanitario sea evaluada en una fase inicial del proceso de mejora de la higiene de manos y para ello es crucial el apoyo y compromiso por parte de los principales directivos. También es prioritario elaborar e implantar un plan de actuación para garantizar el cambio del sistema, en el que participen las personas clave del centro sanitario de las que dependerá que se produzca el cambio del sistema.

El conjunto de herramientas para la aplicación incluye las herramientas clave que ayudarán a garantizar que el cambio del sistema se aborde puntual y adecuadamente.

II.1.2. Herramientas para el cambio del sistema – descripción de las herramientas

Las herramientas descritas en esta sección están destinadas a dirigir y apoyar a los centros sanitarios en la realización de cambios del sistema puntuales y adecuados. Algunas de estas herramientas aparecerán también en otras secciones, en las que su inclusión reflejará su naturaleza y función (por ejemplo, la encuesta sobre la infraestructura de las salas figura en esta sección porque es útil para evaluar la necesidad y disponibilidad reales de recursos y productos para la higiene de las manos y, por consiguiente, permitir la consecución del cambio del sistema; sin embargo, por definición, es una herramienta de evaluación y, por tanto, se incluirá en la gama de herramientas de evaluación presentadas en la sección II.3.2).

Todas estas herramientas pueden utilizarse al comienzo de la trayectoria de mejora de la higiene de las manos pero también se pueden utilizar para mejorar la infraestructura de higiene de manos ya existente o para llevar a cabo el seguimiento sistemático o periódico de la infraestructura y uso de los productos. Las infraestructuras de los centros sanitarios pueden cambiar con frecuencia; por ejemplo, pueden crearse nuevos edificios o reacondicionarse las salas y puede haber cambios en los productos suministrados. Por consiguiente, las herramientas son aplicables en diversas circunstancias

 La gama de herramientas disponibles para respaldar la aplicación del cambio del sistema se representa en la siguiente figura.

- Encuesta sobre la infraestructura de las salas
- Herramienta de planificación y determinación de costes del preparado de base alcohólica
- Guía de producción local: formulaciones del preparado de base alcohólica recomendadas por la OMS
- Encuesta sobre el consumo de jabón/ preparado de base alcohólica para manos
- Protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad del preparado de base alcohólica que se está utilizando o que está previsto introducir: Método 1
- Protocolo para la evaluación y comparación de la tolerabilidad y aceptabilidad de diferentes preparados de base alcohólica: Método 2

| Encuesta sobre la infraestructura de las salas | |
|--|---|
| Qué | Una encuesta para recopilar datos sobre las infraestructuras y recursos existentes |
| Por qué | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porque es importante reunir información sobre las infraestructuras y recursos existentes en cada entorno clínico como referencia. Esto permitirá determinar los posibles cambios del sistema después de la aplicación; ▪ es probable que la falta de acceso a lavabos, agua corriente y preparado de base alcohólica para manos contribuya a índices más bajos de cumplimiento; ▪ obtener información sobre la infraestructura de las salas es útil para explicar los índices de cumplimiento actuales de la higiene de manos. Esto también ayudará a identificar prioridades para el cambio del sistema y ofrecer orientación en la elaboración y revisión continuas de los planes de actuación. |
| Dónde | En todos los ámbitos clínicos en los que se deba llevar a cabo una evaluación de las instalaciones y recursos para el lavado y la fricción de manos en el contexto de la aplicación de la estrategia para la mejora de la higiene de las manos. |
| Cuándo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante el periodo de tiempo asignado para la evaluación inicial de la infraestructura y equipos o recursos existentes para la higiene de manos; ▪ en los intervalos de seguimiento establecidos cuando se necesita una actualización de esta información a fin de mantener las infraestructuras requeridas para la higiene de manos. Aunque el centro ya lleve a cabo una auditoría del control de infecciones y prácticas de higiene de manos en todo el hospital, ésta debe considerarse en el plan de actuación para abordar el cambio del sistema; ▪ generalmente durante la fase 1 ó 2 y 4 (Véanse las secciones III.2.1, III.2.2, III.2.4). |
| Quién | La encuesta debe ser cumplimentada por el coordinador del programa de higiene de manos o un profesional sanitario del ámbito clínico específicamente identificado e informado (por ejemplo, una supervisora, que puede cumplimentar la encuesta mientras hace la ronda en sus salas). |
| Cómo | La persona identificada deberá cumplimentar el formulario contestando a las preguntas para obtener la información pertinente mientras hace la ronda. Posteriormente, los formularios deberán ser recogidos por el coordinador identificado. |

| Herramienta de planificación y determinación de costes del preparado de base alcohólica | |
|---|---|
| Qué | <p>Una herramienta para ayudar a la gerencia en la planificación del suministro del preparado de base alcohólica en el punto de atención y decidir si:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el preparado de base alcohólica para manos se compra a un fabricante autorizado; o - se produce localmente, siguiendo las recomendaciones de la OMS (véase <i>Guía de producción local: formulaciones del preparado de base alcohólica recomendadas por la OMS</i>). |
| Por qué | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porque una de las nueve recomendaciones principales que se deriva de las <i>Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria</i> es proporcionar preparado de base alcohólica para manos que sea fácilmente accesible en el punto de atención del paciente para su uso por parte de los profesionales sanitarios; ▪ para determinar la viabilidad de la implantación del preparado de base alcohólica para manos; ▪ para evaluar si el preparado de base alcohólica utilizado se ajusta a los criterios de calidad recomendados por la OMS. |
| Dónde | En la unidad de gestión del centro sanitario. |
| Cuándo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante la planificación y el desarrollo de un plan de actuación para la mejora de la higiene de manos; ▪ cuando el centro sanitario está en el proceso de selección o cambio del preparado de base alcohólica; ▪ cuando el centro sanitario está en el proceso de evaluación de la calidad del preparado de base alcohólica utilizado; ▪ generalmente durante la fase 1 (véase la sección III.2.1). |
| Quién | La herramienta deberá ser utilizada por los altos directivos, farmacéuticos y el coordinador del programa de higiene de manos del centro sanitario. |
| Cómo | <p>Para prepararse para esta fase crucial es necesario realizar una serie de tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se debe reunir información sobre todos los fabricantes locales de preparados de base alcohólica para manos y sobre los distribuidores regionales e internacionales que puedan estar interesados en suministrar a su mercado; - los directivos y el coordinador del programa de higiene de manos deben utilizar la herramienta para recopilar y presentar toda la información pertinente. |

| Guía de producción local: Formulaciones del preparado de base alcohólica recomendadas por la OMS | |
|---|---|
| Qué | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una guía práctica para ser utilizada en la farmacia durante la preparación de las formulaciones del preparado de base alcohólica recomendadas por la OMS; ▪ Un resumen de la información preliminar esencial técnica y relativa tanto a la seguridad como a los costes. |
| Por qué | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porque en algunos centros sanitarios el preparado de base alcohólica para manos no está disponible, no es asequible o no cumple los criterios necesarios; ▪ La producción local del preparado de base alcohólica de acuerdo con la fórmula y la metodología recomendadas por la OMS puede ser una alternativa a los productos del mercado. |
| Dónde | En instalaciones de producción adecuadas; en farmacias centrales, farmacias hospitalarias o compañías farmacéuticas nacionales. |
| Cuándo | Cuando lo indique y exija el centro sanitario, por ejemplo, basándose en los resultados de la <i>Herramienta de planificación y determinación de costes de la solución alcohólica</i> ; generalmente durante la fase 1 (véase sección III.2.1). |
| Quién | La herramienta debe ser utilizada por farmacéuticos competentes y los fabricantes locales del preparado de base alcohólica para manos. |
| Cómo | Siguiendo las instrucciones del protocolo de la Parte A de la herramienta. |

| Encuesta sobre el consumo de jabón / preparado de base alcohólica para manos | |
|--|---|
| Qué | Una herramienta de seguimiento que determina el uso de diversos productos destinados a la higiene de las manos. |
| Por qué | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para conocer el uso inicial de los productos para la higiene de las manos, se necesita realizar una encuesta antes de la aplicación del programa de higiene de manos; ▪ para demostrar el proceso de cambio de las demandas de productos para la higiene de manos, esta encuesta debe repetirse con regularidad (es decir, una vez al mes) en el contexto de un programa de higiene de manos; ▪ esto también es necesario para que el departamento de compras prevea la cantidad de preparado de base alcohólica para manos y otros productos que hay que comprar o producir. |
| Dónde | En el departamento central de compras del centro sanitario o en la farmacia. |
| Cuándo | Al principio durante la evaluación inicial (fase 1, véase III.2.1), y con una frecuencia mensual o en intervalos de tres o cinco meses durante todo el programa de higiene de manos. |
| Quién | La herramienta debe ser utilizada principalmente por los profesionales sanitarios del departamento de compras del centro sanitario. Esta tarea requiere la colaboración de la farmacia, del almacén central y, posiblemente, del servicio de mantenimiento. |
| Cómo | Mediante una hoja o protocolo de seguimiento con espacios en blanco que deberá cumplimentar el personal pertinente. |

| Protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad del preparado de base alcohólica que se está utilizando o se prevé introducir: Método 1 | |
|--|--|
| Qué | <p>Un protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad de un preparado de base alcohólica para manos. Esta herramienta incluye dos componentes diferentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un cuestionario para la evaluación subjetiva de las prácticas de higiene de manos, del propio producto y del estado de la piel tras su uso; - una escala para la evaluación objetiva del estado de la piel después de su utilización. |
| Por qué | <p>La tolerabilidad y la apreciación del preparado de base alcohólica para manos por parte de los profesionales sanitarios es un factor crucial que influye en la implantación satisfactoria y el uso prolongado.</p> |
| Dónde | <p>En ámbitos clínicos donde el preparado de base alcohólica para manos se ha distribuido recientemente o se está utilizando y hay un interés por evaluar su tolerabilidad y aceptabilidad. Se pretende aplicar este protocolo en los ámbitos clínicos donde se genere diariamente por lo menos una media de 30 oportunidades de higiene de manos para cada profesional sanitario.</p> |
| Cuándo | <p>Al probar un nuevo producto / tras la introducción de un producto. El diseño del protocolo exige por lo menos entre 3 y 5 días consecutivos de uso exclusivo del producto objeto de prueba y un mes de uso sistemático.</p> |
| Quién | <p>Usuario: un observador capacitado que actúe en colaboración con el coordinador del programa y el farmacéutico.</p> <p>Población de la encuesta: para realizar esta prueba se seleccionará a 40 profesionales sanitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cuestionario para la evaluación subjetiva – profesionales sanitarios que utilicen el producto y participen en la encuesta; - escala para la evaluación objetiva – un observador capacitado que evalúe a los profesionales sanitarios que participan en la encuesta. |
| Cómo | <p>Utilizar esta herramienta siguiendo las instrucciones que acompañan al protocolo. También se dispone de un protocolo similar que podrá usarse para comparar diferentes productos (Protocolo para la evaluación y comparación de la tolerabilidad y aceptabilidad de diferentes preparados de base alcohólica para manos: Método 2).</p> |

| Protocolo para la evaluación y comparación de la tolerabilidad y aceptabilidad de diferentes preparados de base alcohólica para manos: Método 2 | |
|---|---|
| Qué | <p>Un protocolo para comparar la tolerabilidad y aceptabilidad de diferentes preparados de base alcohólica para manos. Esta herramienta incluye dos componentes diferentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un cuestionario para la evaluación subjetiva de las prácticas de higiene de manos, del propio producto y del estado de la piel tras su uso; - una escala para la evaluación objetiva del estado de la piel después de su utilización. |
| Por qué | <p>La tolerabilidad y la apreciación del preparado de base alcohólica para manos por parte de los profesionales sanitarios es un factor crucial que influye en la implantación satisfactoria y el uso prolongado.</p> |
| Dónde | <p>En ámbitos clínicos donde hay un interés por comparar la tolerabilidad y aceptabilidad de diversos preparados de base alcohólica para manos (por ejemplo, en el contexto de un proceso de selección de productos). Se pretende aplicar este protocolo en los ámbitos clínicos donde se genere diariamente al menos una media de 30 oportunidades de higiene de manos para cada profesional sanitario.</p> |
| Cuándo | <p>Al probar un nuevo producto / tras la introducción de un producto. El diseño del protocolo exige por lo menos entre 3 y 5 días consecutivos de uso exclusivo del producto que es objeto de prueba y un mes de uso sistemático.</p> |
| Quién | <p>Usuario: un observador capacitado que actúe en colaboración con el coordinador del programa y el farmacéutico</p> <p>Población de la encuesta: para realizar esta prueba se seleccionará a 40 profesionales sanitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cuestionario para la evaluación subjetiva – profesionales sanitarios que utilicen el producto y participen en la encuesta; - escala para la evaluación objetiva – un observador capacitado que evalúe a los profesionales sanitarios que participan en la encuesta. |
| Cómo | <p>Utilizar esta herramienta siguiendo las instrucciones que acompañan al protocolo. También se dispone de un protocolo similar para comparar un único producto (Protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad del preparado de base alcohólica para manos que se está utilizando o se prevé introducir: Método 1).</p> |

II.1.3. Uso de las herramientas para el cambio del sistema – ejemplos de posibles situaciones en el ámbito sanitario

Ejemplo 1: centros sanitarios con graves deficiencias en la infraestructura para la higiene de manos.

 Si su centro sanitario tiene pocos lavabos o no cuenta con ninguno y sufre deficiencias en el suministro de agua, jabón y toallas:

- empiece por utilizar la encuesta sobre la infraestructura de las salas para evaluar la disponibilidad y la idoneidad de la infraestructura, incluidos los lavabos;
- en función de los resultados, analice con su director gerente/director/directivos la necesidad de cumplir las recomendaciones de la OMS de contar con una ratio lavabo/ paciente-cama de al menos 1:10 y el suministro continuo de agua potable, jabón y toallas desechables en todos los lavabos.

 Si no se dispone de un preparado de base alcohólica para manos:

- utilice la herramienta de planificación y determinación de costes del preparado de base alcohólica para los criterios de selección de dicho producto;
- evalúe la disponibilidad de preparados de base alcohólica para manos en el mercado;
- considere la posibilidad de producir una formulación de preparado de base alcohólica para manos localmente, ya sea en su farmacia o en una instalación externa, de conformidad con la *Guía de producción local: formulaciones del preparado de base alcohólica recomendadas por la OMS*;
- tanto con respecto a los productos adquiridos en el mercado como en relación con las formulaciones producidas localmente, considere someter a prueba su tolerabilidad y aceptabilidad por parte de los profesionales sanitarios utilizando el *Protocolo para evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad del preparado de base alcohólica para manos* antes de introducirlos de forma generalizada en el centro.

|  Criterios para considerar cuándo decidir si se compra o se produce el preparado de base alcohólica para manos | |
|--|--|
| Criterios - Compra en el mercado | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad • Eficacia • Tolerabilidad • Coste |
| Criterios – producción local utilizando la formulación de la OMS | <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de instalaciones adecuadas para la producción • Existencia de instalaciones adecuadas para el almacenamiento • Disponibilidad de pericia técnica local (por ejemplo, farmacéuticos) • Disponibilidad de materia prima • Disponibilidad y asequibilidad de los dispensadores • Costes generales previstos |

Ejemplo 2: centros sanitarios donde ya se dispone de preparado de base alcohólica para manos pero donde los objetivos de cambio del sistema no se han cumplido totalmente con arreglo a las recomendaciones de la OMS.

 Actuaciones clave:

- Evaluar si el preparado de base alcohólica que se está utilizando cumple los criterios de calidad recomendados por la OMS en la *Herramienta de planificación y determinación de costes del preparado de base alcohólica para manos*.
- Considerar si el producto es bien tolerado y apreciado realmente por los profesionales sanitarios.
 - si es necesario, aplicar el *Protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad del preparado de base alcohólica para manos que se está utilizando o se prevé introducir: Método 1*.
 - si es necesario, seleccionar un nuevo producto o evaluar la producción local.
- Utilizar la *Encuesta sobre la infraestructura de las salas*, determinar si los productos requeridos para la higiene de las manos (preparado de base alcohólica, jabón y toallas desechables) están permanentemente disponibles en todo el centro sanitario o únicamente en algunos ámbitos clínicos.
- Utilizar la *Encuesta sobre la infraestructura de las salas*, determinar si los productos están adecuadamente ubicados en el punto de atención de acuerdo con la definición que se incluye en esta guía.
- Adoptar medidas en función de esta evaluación para que los productos estén permanentemente disponibles en cada punto de atención. Asegurarse de que los dispensadores de preparado de base alcohólica para manos están debidamente ubicados en cada punto de atención (por ejemplo, en cada mesilla y no en la entrada de la habitación). Si es necesario, aumentar el número de dispensadores y proporcionar también diferentes tipos de dispensadores (por ejemplo, dispensadores de pared, frascos de bolsillo, dispensadores fijados a los muebles). Si es posible, garantizar que la ratio lavabo/paciente-cama excede con creces de 1:10.
- Garantizar un presupuesto anual suficiente destinado a proporcionar plenos recursos para la higiene de manos en todas las salas y departamentos de forma permanente.

Ejemplo 3: centros sanitarios donde el cambio del sistema está muy avanzado (el preparado de base alcohólica para manos está disponible en cada punto de atención de todo el centro sanitario, hay un suministro constante de agua potable, la ratio lavabo/paciente-radio excede con creces de 1:10, se dispone de jabón y toallas desechables en cada lavabo, los productos son bien tolerados y aceptados por los profesionales sanitarios).

 Centrarse en medidas a largo plazo:

- Complimentar la *Encuesta sobre la infraestructura de las salas* a intervalos de tiempo regulares preestablecidos para ayudar a detectar de forma continua las posibles deficiencias en la infraestructura;
- Seguir disponiendo de un presupuesto anual suficiente destinado a proporcionar plenos recursos para la higiene de manos en todas las salas y departamentos de forma permanente.

 Acceso a las herramientas

www.who.int/gpsc/en/

II.2. FORMACIÓN Y APRENDIZAJE

II.2.1. Formación – Definiciones y perspectiva general

La formación es un factor decisivo para obtener resultados satisfactorios y representa una de las piedras angulares de la mejora de las prácticas de higiene de manos.



Todos los profesionales sanitarios necesitan formación completa sobre la importancia de la higiene de las manos, el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de manos” y los procedimientos adecuados para el lavado y la fricción de manos. Divulgando mensajes claros, que no se presten a la interpretación personal, con un método normalizado orientado al usuario, dicha formación pretende generar un cambio conductual y cultural y garantizar que la competencia relacionada con la higiene de manos está profundamente arraigada y se mantiene en todo el personal.



A medida que los centros sanitarios progresan en el ciclo de mejora continua de la higiene de las manos, se pretende que establezcan un sólido programa de formación y ofrezcan periódicamente formación a los profesionales sanitarios, incluidos los nuevos empleados, así como actualizaciones y verificaciones de la competencia del personal existente y previamente formado. Como mínimo se deberá proporcionar formación básica sobre la higiene de manos, que es esencial para garantizar la seguridad del paciente en todos los centros sanitarios.



La formación es una estrategia vital que se integra sólidamente con todos los demás componentes esenciales de la estrategia. De hecho, sin la formación adecuada es improbable que el cambio del sistema se traduzca en un cambio conductual con la adopción real del uso de preparados de base alcohólica para manos y en la mejora sostenida del cumplimiento de la higiene de las manos. Por otra parte, la evaluación y la retroalimentación especialmente con respecto a los índices de cumplimiento locales y los resultados de la prueba de conocimientos (sensibilizando sobre las lagunas existentes y las prácticas deficientes), ponen de relieve los conceptos abordados por la formación. Además, la mayoría de los tipos de recordatorios se crean para dirigir la atención hacia los principales mensajes formativos. Por último, la creación de una cultura institucional de seguridad sólida y verdadera está inherentemente unida a las intervenciones formativas.



En el contexto de un programa de mejora de la higiene de las manos, los destinatarios de la formación a diferentes niveles son los formadores, observadores y profesionales sanitarios. Se recomienda un método de formación descendente en virtud del cual el coordinador del programa de higiene de manos, junto con otros participantes clave del centro sanitario (altos directivos o un comité, si existe), identifiquen a los individuos capaces de desempeñar el papel de formadores y observadores.

Los formadores se encargarán de ofrecer formación a los profesionales sanitarios, incluyendo demostraciones prácticas de cómo y cuándo realizar la higiene de manos de acuerdo con el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”. Por estas razones, 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 influyente y creíble (por ejemplo, jefa de enfermeras / directora de enfermería / médico / jefe de otro departamento o disciplina clave).



Los futuros formadores deberán ser informados sobre los mensajes clave que se van a divulgar y recibir apoyo para familiarizarse con las herramientas disponibles para la formación. En la mayoría de los casos, el coordinador del programa de higiene de manos debe organizar una formación reglada de los formadores.



Asimismo, los observadores deberán recibir plena formación y ser capaces de detectar correctamente las oportunidades para la higiene de manos de conformidad con el método propuesto por la OMS y con el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” (véase también la sección II.3 relacionada con la evaluación y retroalimentación). Si se parte de un planteamiento riguroso, los observadores deberían ser validados, es decir, su capacidad para desempeñar sus tareas debidamente deberá confirmarse mediante la realización de pruebas.

Las actividades de formación de formadores y observadores deberán ser dirigidas por el coordinador del programa de higiene de manos, siempre que tenga buenos conocimientos del control de infecciones, y deberán llevarse a cabo en la fase de preparación del centro (fase 1, sección III.2.1).

El centro sanitario deberá reconocer 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.



Deberán realizarse planes para la formación de los profesionales sanitarios durante la fase de preparación del centro (fase 1, sección III.2.1), que deberán incluir las decisiones relativas al tiempo que se asignará a la formación así como a los ámbitos clínicos específicos en los que se ofrecerá la formación en primera instancia (por ejemplo, prioridad en función del riesgo de IRAS).



La formación del personal es un elemento clave de la fase de aplicación (fase 3, véase sección III.2.3) de un programa de mejora de la higiene de las manos. En algunos ámbitos en los que los recursos que se pueden invertir en la formación continua son limitados, será necesario ofrecer formación sobre los principios básicos de la transmisión microbiana e indicaciones para la higiene de las manos. Se deberá utilizar una técnica de resolución de problemas, en la que a las personas que reciben formación se les presentan escenarios que los motivan a aplicar principios teóricos.

El personal de los centros sanitarios puede variar frecuentemente, y el personal existente se verá sometido a la presión de tener que recordar una serie de normas que debe cumplir durante sus actividades diarias. Por consiguiente, tras un periodo de formación inicial intensivo, las actividades de formación deben repetirse periódicamente para incluir al personal recién contratado y actualizar los conocimientos de los demás miembros del personal.



Las sesiones formativas básicas para los formadores, observadores y profesionales sanitarios deberán centrarse en:

- 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 IRAS;
- 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 IRAS 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 manos en la atención sanitaria.

Las sesiones adicionales deberán dedicarse exclusivamente a los observadores, para que aprendan el método propuesto para la observación y practiquen su uso.



Los centros deberían considerar la posibilidad de implantar un sistema de verificación de la competencia de todos los profesionales sanitarios que han recibido formación sobre higiene de manos. Podría hacerse a través de un curso de formación anual o un taller de demostración práctica de la higiene de manos para confirmar la competencia en relación con las técnicas de higiene adecuadas en los momentos oportunos. El uso de la encuesta sobre los conocimientos en materia de higiene de manos también contribuirá a cumplir este objetivo.

II.2.2. Herramientas para la formación – descripción de las herramientas

Las principales herramientas que se describen en esta sección están destinadas a dirigir y ayudar a los centros sanitarios a preparar e impartir formación.

 La gama de herramientas que se pueden utilizar para la formación se presentan en la siguiente figura:

| | | |
|---|--|---|
| Diapositivas para el coordinador de higiene de manos | Diapositivas para sesiones de formación de formadores, observadores y profesionales sanitarios | |
| Películas de formación en la higiene de manos | Diapositivas que acompañan a las películas de formación | |
| Manual técnico de referencia para la higiene de manos | Folleto sobre la higiene de manos: por qué, cómo y cuándo | Folleto informativo sobre el uso de guantes |
| Preguntas frecuentemente planteadas | Publicaciones científicas clave | |
| Mantenimiento de la mejora –actividades adicionales a ser consideradas por los centros sanitarios | | |
| Herramientas de observación | Póster de los cinco momentos para la higiene de las manos | |

Herramientas de observación – descritas en la sección de evaluación y retroalimentación

Póster de los 5 momentos para la higiene de las manos – descrito en los recordatorios de la sección del lugar de trabajo

| Diapositivas para el coordinador de higiene de manos | |
|--|--|
| Qué | Una serie de diapositivas en Power Point titulada “Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y la mejora de la higiene de manos” para ayudar a los responsables del programa de higiene de manos (especialmente a los coordinadores del programa) a explicar la necesidad de la higiene de manos a los altos directivos y otros participantes clave. En particular: <ul style="list-style-type: none"> - proponer normas de higiene de manos; - explicar la importancia del modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”; - describir el plan de actuación del centro para mejorar la higiene de las manos. |
| Por qué | Porque un representante encargado de, o interesado en, la planificación de iniciativas para mejorar la higiene de las manos tendrá que comunicar a los demás la importancia de la higiene de manos y las actividades planificadas. |
| Dónde | En las reuniones. |
| Cuándo | Antes de iniciar o aplicar las estrategias para la mejora de la higiene de manos (fase 1, sección III.2.1). |
| Quién | La herramienta deberá ser utilizada por: <ul style="list-style-type: none"> - El responsable de planificar iniciativas para mejorar la higiene de manos (el coordinador del programa de higiene de manos); y - las partes interesadas en catalizar iniciativas para mejorar la higiene de manos en el centro sanitario para comunicar la importancia de la higiene de manos a los altos directivos y otras personas. |
| Cómo | Mediante la presentación de diapositivas por parte del coordinador de higiene de manos a las demás personas del centro utilizando material didáctico visual o fotocopias, en donde se detalle la información de las diapositivas y otra información local. |

| Diapositivas para sesiones de formación de formadores, observadores y profesionales sanitarios | |
|--|---|
| Qué | <p>Una serie de diapositivas en PowerPoint que incluyen los conceptos clave relacionados con la estrategia de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y que se pueden utilizar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - formar a los formadores a fin de ponerlos al corriente de los objetivos de aprendizaje esenciales y los mensajes clave que han de transmitirse a los profesionales sanitarios; - formar a los observadores responsables del seguimiento del cumplimiento de la higiene de manos en el centro sanitario para que comprendan los principios básicos de la higiene de manos y los objetivos y métodos de observación de la higiene de manos; - proporcionar amplia formación a todos los profesionales sanitarios. |
| Por qué | <p>Porque los formadores, observadores y todos los profesionales sanitarios del centro deben entender 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.</p> |
| Dónde | <p>En las sesiones de formación organizadas por el centro para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la formación de los formadores - la formación de los observadores - la formación de todos los profesionales sanitarios |
| Cuándo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ En el momento de comenzar a aplicar la estrategia para la mejora de la higiene de las manos (fase 1, sección III.2.1) para formar a los formadores y a los observadores; ▪ Durante las sesiones habituales de formación para todos los profesionales sanitarios, incluida la formación para los nuevos empleados y las actualizaciones periódicas para los profesionales sanitarios previamente formados (fase 3, sección III.2.3). |
| Quién | <p>Usuarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordinador del programa de higiene de manos - formadores <p>Destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - formadores - observadores - profesionales sanitarios |
| Cómo | <p>Una presentación de diapositivas en una única sesión de formación de aproximadamente 2 horas (excluida la parte destinada a los observadores, que exige por los menos una hora adicional) o dividida en múltiples sesiones más cortas dependiendo de la situación local. Se recomienda más de una sesión, especialmente para los observadores, que deben tener una sesión adicional. Se recomienda que las películas de formación en la higiene de manos se utilicen durante la sesión de formación o después, en cuyo caso aumentará la duración de la sesión.</p> |

| Películas de formación en higiene de manos y diapositivas que las acompañan | |
|---|--|
| Qué | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una serie de escenarios para ayudar a transmitir el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” y la técnica apropiada para el lavado y la fricción de manos; ▪ una serie de diapositivas en PowerPoint para acompañar a las películas y explicar el contenido y los mensajes formativos de los diferentes escenarios. |
| Por qué | <p>Porque los formadores y el observador deben adquirir un conocimiento sólido del modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” y todos los profesionales sanitarios de un centro deben recibir formación periódica sobre la importancia de la higiene de las manos, las indicaciones para llevarla a cabo y los procedimientos adecuados para el lavado y la fricción de las manos.</p> |
| Dónde | <p>Durante las sesiones de formación organizadas por el centro para todos los profesionales sanitarios.</p> |
| Cuándo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tras la presentación de las <i>Sesiones de formación para formadores, observadores y profesionales sanitarios</i>; ▪ en cualesquiera momentos posteriores que se estimen oportunos a nivel local; ▪ durante las sesiones para enseñar a los observadores a utilizar el formulario de observación y validar su actuación para registrar el cumplimiento al evaluar las prácticas de higiene de manos de los profesionales sanitarios. |
| Quién | <p>Usuarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordinador del programa de higiene de manos - formadores <p>Destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - formadores - observadores - profesionales sanitarios |
| Cómo | <p>Los formadores proyectan las películas a los profesionales sanitarios o a los observadores durante las sesiones de formación programadas y les proporcionan explicaciones adicionales.</p> |

| Manual técnico de referencia para la higiene de manos | |
|---|---|
| Qué | Un manual que presenta la importancia de las IRAS y la dinámica de transmisión cruzada y que explica de forma detallada el concepto de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”, los procedimientos adecuados para el lavado y la fricción de manos y el método de observación de la OMS. |
| Por qué | Porque los formadores deben identificar los mensajes clave que han de transmitirse durante las sesiones formativas; todos los profesionales sanitarios de un centro deben comprender y seguir el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” y los procedimientos correctos para el lavado y la fricción de manos; los observadores deben aprender a aplicar los principios básicos de observación. |
| Dónde | En los ámbitos clínicos en los que se está aplicando la estrategia para la mejora de la higiene de las manos. |
| Cuándo | Antes o durante las sesiones de formación (fase 3, sección III.2.3). |
| Quién | Esta herramienta debe ser utilizada por: <ul style="list-style-type: none"> - formadores - observadores - todos los profesionales sanitarios |
| Cómo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ El coordinador de higiene de manos debe distribuir el manual a los formadores y observadores; ▪ los formadores deben distribuir el manual a los profesionales sanitarios durante las sesiones de formación. |

| Folleto sobre la higiene de manos: porqué, cómo y cuándo | |
|--|---|
| Qué | Un folleto que incluye los mensajes formativos clave relacionados con el porqué, cómo y cuándo de la higiene de manos que los profesionales sanitarios deben conservar y consultar tras las sesiones de formación. |
| Por qué | Porque todos los profesionales sanitarios de un centro deben comprender y seguir el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” y los procedimientos correctos para el lavado y la fricción de manos. |
| Dónde | <ul style="list-style-type: none"> ▪ En los ámbitos clínicos en los que se está aplicando el programa de mejora de la higiene de las manos; ▪ En los ámbitos clínicos en los que ya se ha impartido formación y se considera que se necesitan breves actualizaciones o recordatorios. |
| Cuándo | Durante las sesiones de formación (fase 3, sección III.2.3). |
| Quién | Esta herramienta debe ser utilizada por todos los profesionales sanitarios de ámbitos clínicos en los que se está aplicando el programa de mejora de la higiene de las manos. |
| Cómo | Describir y distribuir el folleto durante las sesiones de formación. |

| Preguntas frecuentemente planteadas | |
|-------------------------------------|--|
| Qué | Un documento de preguntas y respuestas con algunas de las cuestiones planteadas con más frecuencia sobre la higiene de las manos. |
| Por qué | Porque es probable que los profesionales que participan en el programa de mejora de la higiene de manos se planteen preguntas sobre los antecedentes de la Alianza mundial de la OMS para la Seguridad del paciente así como sobre las iniciativas para la higiene de manos, la higiene de manos y cuestiones específicas relativas a la promoción, a la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y al modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”. |
| Dónde | <ul style="list-style-type: none"> • En las sesiones de formación de formadores y observadores para anticiparse a las preguntas más frecuentes; • Durante las sesiones de formación; • En la biblioteca o lugar de consulta del centro. |
| Cuándo | En cualquier momento, tanto de forma anticipatoria para formar a otros sobre las explicaciones de “Los 5 momentos para la higiene de manos” como cuando sea necesario en caso de que surjan preguntas, |
| Quién | Esta herramienta deberá ser utilizada por: <ul style="list-style-type: none"> - el coordinador del programa de higiene de manos, los formadores y los observadores, para ayudarlos a responder posibles preguntas de los profesionales sanitarios; - todos los profesionales sanitarios. |
| Cómo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentando el documento durante las sesiones de formación; ▪ remitiendo a todos los profesionales sanitarios con acceso a Internet al sitio web www.who.int/gpsc/en/ donde figuran las <i>Preguntas frecuentemente planteadas</i>. Esto puede hacerse indicando la dirección web en los documentos sobre higiene de manos del centro o facilitándola durante las sesiones de formación. |

| Publicaciones científicas clave | |
|---------------------------------|---|
| Qué | Una lista de publicaciones con revisión científica externa para remitir a las partes interesadas a los datos y comentarios de especial interés con respecto a la higiene de las manos. |
| Por qué | Porque hay muchas fuentes de información adicionales sobre la higiene de las manos que pueden ser útiles o de interés durante la formación de los profesionales sanitarios. |
| Dónde | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante las sesiones de formación; ▪ En la biblioteca o lugar de consulta del centro |
| Cuándo | En cualquier momento, tanto de forma anticipatoria para apoyar a los formadores en su tarea y poner sobre aviso a los profesionales sanitarios de los antecedentes científicos sobre la higiene de manos como cuando sea necesario en caso de que surjan cuestiones en torno al fundamento científico. |
| Quién | Esta herramienta debe ser utilizada por: <ul style="list-style-type: none"> - el coordinador del programa de higiene de manos, formadores y observadores; - todos los profesionales sanitarios interesados en aprender más sobre la higiene de manos |
| Cómo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentando la lista de publicaciones científicas clave durante las sesiones de formación; ▪ remitiendo a todos los profesionales sanitarios con acceso a Internet al sitio web www.who.int/gpsc/en/ donde figura la lista de <i>Publicaciones científicas clave</i>. Esto puede hacerse indicando la dirección web en los documentos sobre higiene de manos del centro o facilitándola durante las sesiones de formación. |

| Folleto informativo sobre el uso de guantes | |
|---|--|
| Qué | Un folleto que explica el uso adecuado de guantes con respecto al modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” y que se presenta o distribuye a los profesionales sanitarios para que lo utilicen como referencia. |
| Por qué | Porque todos los profesionales sanitarios necesitan comprender cómo y cuándo utilizar correctamente los guantes al seguir el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”. |
| Dónde | <ul style="list-style-type: none"> ▪ En sesiones de formación organizadas; ▪ en los ámbitos clínicos en los que ya se ha impartido formación y se considera que se necesitan breves actualizaciones o recordatorios. |
| Cuándo | Durante las sesiones de formación (fase 3, sección III.2.3). |
| Quién | Esta herramienta debe ser utilizada por todos los profesionales sanitarios de ámbitos clínicos en los que se está aplicando el programa de mejora de la higiene de las manos. |
| Cómo | Describir y distribuir el folleto durante las sesiones de formación. |

| Mantenimiento de la mejora – actividades adicionales a ser consideradas por los centros sanitarios | |
|--|--|
| Qué | Orientación para los centros sanitarios interesados en aumentar y mantener la mejora existente de la higiene de manos organizando y utilizando herramientas o actividades adicionales como parte de sus planes de actuación a largo plazo. |
| Por qué | Porque algunos centros sanitarios ya disponen de estrategias bien establecidas para la mejora de la higiene de manos y cuentan con excelentes recursos y sistemas de observación y formación habituales. Para estos centros sanitarios, es decisivo mantener la dinámica así como las mejoras que se han hecho. |
| Dónde | En las unidades de gestión y de control de infecciones del centro sanitario como parte de la planificación de actividades adicionales. |
| Cuándo | Una vez que los centros sanitarios cuentan con infraestructura y sistemas bien establecidos para la formación y la evaluación de la higiene de manos y buscan actividades adicionales para mantener la concienciación y mejora de la higiene de manos (fase 5, sección III.2.5). |
| Quién | Esta herramienta deberá ser utilizada por el coordinador del programa de higiene de manos o las personas responsables de planificar, aplicar y mantener la mejora de la higiene de manos en un centro sanitario. |
| Cómo | El coordinador de higiene de manos debe revisar la herramienta para obtener orientación e ideas sobre cómo mantener la dinámica y las mejoras en la higiene de manos en el centro, integrar las actividades seleccionadas en el plan de actuación local para la mejora de la higiene de manos y comentarlo con los altos directivos y otros profesionales clave. |

II.2.3. Uso de las herramientas para la formación – ejemplos de posibles situaciones en el ámbito sanitario

Ejemplo 1: centros sanitarios que ofrecen poca formación o no ofrecen ninguna formación sobre la higiene de manos a los profesionales sanitarios.

Si su centro sanitario ofrece poca formación o no ofrece ninguna formación sobre la higiene de manos a los profesionales sanitarios debido a limitaciones en su implantación causadas por la escasez o falta de recursos, deberán incluirse planes para abordar la formación del personal en un plan de actuación a fin de integrar la formación en la cultura del centro.



Como mínimo, el plan de actuación deberá incluir:

- las limitaciones infraestructurales para seguir adelante con un programa de formación (considerar las herramientas para el cambio del sistema al documentar estas limitaciones);
- quién asume la responsabilidad de ultimar los detalles de la formación / herramientas de formación a ser utilizadas localmente (basándose en las herramientas descritas en esta sección);
- las medidas que hay que tomar para identificar a los formadores;
- los profesionales sanitarios (áreas del centro, categorías profesionales) que tienen prioridad para recibir la formación;
- los requisitos de la formación de los profesionales sanitarios destinatarios prioritarios (para confirmar esto, utilizar el cuestionario sobre los conocimientos en materia de higiene de manos de la sección de herramientas para la evaluación y retroalimentación);
- un marco temporal para la iniciación y conclusión de la formación de formadores, observadores y profesionales sanitarios;
- tiempo reservado para que los profesionales sanitarios reciban la formación;
- incorporación del programa de formación en el plan financiero del centro.



Cuando estos componentes del plan de actuación estén implantados, las primeras medidas para aumentar la competencia del personal proporcionando formación básica a todos los miembros del personal existentes y nuevos deberán ser las siguientes:

- sesiones de formación y debate para los formadores dirigidas por el coordinador de higiene de manos;
- el uso de las *Sesiones de formación para formadores, observadores y profesionales sanitarios* para llevar a cabo sesiones de formación con la integración de:
 - datos locales sobre la tasa de las IRAS cuando se disponga de ellos
 - otra información sobre las medidas de control de infecciones que se deberían aplicar localmente;
- centrarse en el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” y en cómo realizar la higiene de manos durante las sesiones utilizando como mínimo lo siguiente:
 - Películas de formación sobre la higiene de manos y las diapositivas que las acompañan
 - Manual técnico de referencia para la higiene de manos
 - Folleto sobre la higiene de manos: por qué, cómo y cuándo
 - Póster de los 5 momentos para la higiene de manos
 - Pósteres de cómo realizar el lavado y la fricción de manos
 - Folleto informativo sobre el uso de guantes

Ejemplo 2: centros sanitarios en los que la formación básica del personal está bien establecida y que pretenden introducir actividades adicionales para preservar el cumplimiento de la higiene de manos.



Si su centro sanitario cuenta con infraestructura y sistemas bien establecidos para la formación y evaluación de la higiene de manos, deberán considerarse las siguientes actividades adicionales para mantener la concienciación y mejora de la higiene de manos:

- formar a todos los profesionales sanitarios del centro de forma continuada, verificando al mismo tiempo su competencia;
- formar a los nuevos formadores y observadores estableciendo diferentes niveles;
- basar la formación en la retroalimentación periódica de los datos de evaluación detectados en todas las áreas;
- establecer las posibles maneras de presentar de forma fiable sus datos validados relativos al cumplimiento de la higiene de manos frente a las tasas de IRAS;
- revisar y actualizar el material didáctico por lo menos una vez año;
- desarrollar métodos de formación nuevos e innovadores (véase *Mantenimiento de la mejora – actividades adicionales a ser consideradas por los centros sanitarios*);
- compartir los éxitos con otros centros y publicar los resultados; y
- revisar y actualizar los planes de actuación con mayor regularidad y presentar los resultados a todos los equipos directivos.



Acceso a las herramientas

www.who.int/gpsc/en/

II.3. EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN

II.3.1. Evaluación y retroalimentación – definiciones y perspectiva general

 La evaluación y el seguimiento reiterado de una serie de indicadores que reflejan las infraestructuras y prácticas de higiene de manos así como el conocimiento y la percepción sobre el problema de las IRAS y la importancia de la higiene de manos en el centro sanitario son un componente vital de la estrategia para mejorar la higiene de las manos. De hecho, no debería considerarse como un elemento independiente de la aplicación de la estrategia ni usarse exclusivamente para fines científicos, sino reconocerse como una fase esencial para identificar las áreas que merecen los mayores esfuerzos y proporcionar información crucial para reorientar las intervenciones del plan de actuación local. El seguimiento continuo es muy útil para conocer los cambios generados por la aplicación de la estrategia (por ejemplo, las tendencias de consumo de preparado de base alcohólica a partir del cambio del sistema) y para determinar si las intervenciones han sido eficaces para mejorar las prácticas de higiene de manos, la percepción y los conocimientos por parte de los profesionales sanitarios y para reducir las IRAS.

 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 manos mediante la observación directa;
- infraestructura para higiene de manos de las salas;
- conocimientos de los profesionales sanitarios sobre las IRAS y la higiene de manos;
- percepción de las IRAS y la higiene de manos por parte de los profesionales sanitarios;
- consumo de jabón y de preparados de base alcohólica.

 Realizar una evaluación inicial (véase fase 2, sección III.2.2) es importante en todos los niveles del proceso continuo de mejora de la higiene de manos, pero es especialmente crucial para un centro en el que se está implantando por primera vez el programa de mejora de la higiene de manos. Es necesario para recopilar información que refleje de forma realista las prácticas, conocimientos, percepción e infraestructura actuales con respecto a la higiene de manos. Tras la evaluación inicial, las encuestas realizadas utilizando las herramientas que se describen más adelante deben repetirse (véase fase 4, sección III.2.4) para hacer un seguimiento del progreso y confirmar que la implantación de las iniciativas para la higiene de manos se traducen en mejoras en la higiene de manos y en la reducción de las IRAS en el centro sanitario. La repetición de encuestas garantizará la uniformidad, la comparación de resultados y la determinación del progreso.

 En los centros en los que se promueve permanentemente la higiene de manos, tras el periodo de implantación inicial, la estrategia multimodal de la OMS exige realizar ciclos de evaluación al menos con una frecuencia anual para lograr la sostenibilidad. Por consiguiente, el seguimiento y la evaluación con retroalimentación continua durante años, con la frecuencia que determinen el coordinador y los participantes clave del programa.

 La introducción y análisis de datos son una parte importante de la evaluación global. Si el centro no cuenta con una unidad de epidemiología o estadística en la que se puedan gestionar los datos, será necesario designar a una persona a la que se le pueda asignar esta tarea. La persona designada debe saber utilizar programas informáticos básicos (por ejemplo, Microsoft Office) y es preferible que

tenga conocimientos básicos en epidemiología y/o análisis estadístico.

Las encuestas de la OMS suelen llevarse a cabo utilizando copias impresas de los correspondientes formularios; no se dispone de formularios electrónicos pero se pueden crear localmente. Se cuenta con una *Herramienta de introducción y análisis de datos* específica para cada encuesta que incluye un marco preelaborado para el análisis de datos. También se dispone de *Instrucciones para la introducción y análisis de datos* detalladas. Aprender a utilizar las bases de datos disponibles exige cierta formación y tiempo, pero se considera relativamente fácil.

Tras introducir los datos en la base de datos específica, el coordinador del programa de higiene de manos deberá guardar copias impresas o electrónicas para facilitarlas si es necesario realizar verificaciones.

La mejor estrategia para la introducción de datos es comenzar este proceso en cuanto se haya utilizado cada herramienta y cuando se disponga de los formularios cumplimentados.

 La retroalimentación de los resultados es parte integrante de la evaluación y la que le da sentido. De hecho, tras la evaluación inicial (véase fase 2, sección III.2.2) en un centro en el que se está implantando por primera vez el programa de mejora de la higiene de manos, los datos que indican lagunas en las buenas prácticas y los conocimientos, o una percepción deficiente del problema, se pueden utilizar para concienciar y convencer a los profesionales sanitarios de que hay una necesidad de mejora. Por otra parte, tras la implantación del programa de mejora (véase fase 4, sección III.2), los datos del seguimiento son cruciales 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 manos en las que los profesionales sanitarios apenas mejoraron).

 Los resultados de las encuestas se pueden divulgar en informes por escrito u otros medios de comunicación interna o mostrar durante las sesiones formativas y de retroalimentación de datos. La herramienta *Marco del informe resumido de datos* ayuda a organizar las cifras que se derivan del análisis y a preparar las diapositivas para presentar los resultados.

También existen otras formas de retroalimentación y cada centro deberá decidir la mejor forma de comunicar los resultados de los análisis de los datos.

 Una estrategia eficaz generaría mejoras en todas las actividades y conductas analizadas así como en la percepción de los profesionales sanitarios.

| Indicadores clave de resultados satisfactorios |
|---|
| • aumento del cumplimiento de la higiene de manos |
| • mejora en las infraestructuras de higiene de manos / control de infecciones |
| • aumento del uso de productos para la higiene de manos |
| • mejora en la percepción de la higiene de manos |
| • mejora en el conocimiento de la higiene de manos |

II.3.2. Herramientas para la evaluación y retroalimentación – descripción de las herramientas

La gama de herramientas disponibles para respaldar la implantación de la evaluación y retroalimentación se representa en la siguiente figura.

| | | |
|---|--|---|
| Manual técnico de referencia para la higiene de manos | Herramientas de observación: formulario de observación y formulario de cálculo del cumplimiento | |
| Estudio sobre la infraestructura de las salas | Estudio sobre el consumo de jabón / preparado de base alcohólica para manos | |
| Estudio sobre la percepción de los profesionales sanitarios | Estudio sobre la percepción de los directivos | |
| Cuestionario sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios en materia de higiene de manos | | |
| Protocolo para evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad del preparado de base alcohólica para manos que se está utilizando o que está previsto introducir: Método 1 | Protocolo para evaluación y comparación de la tolerabilidad y aceptabilidad de diferentes preparados de base alcohólica para manos: Método 2 | |
| Herramienta de introducción y análisis de datos | Instrucciones para la introducción y análisis de datos | Presentación tipo del informe resumido de datos |

La *Herramienta de introducción y análisis de datos*, las *Instrucciones para la introducción y análisis de datos* y la *Presentación tipo del informe resumido de datos* no se describen detalladamente en esta guía.

Estudio sobre la infraestructura de las salas – se describe en la sección relativa al cambio del sistema.

Estudio sobre el consumo de jabón /preparado de base alcohólica para manos – se describe en la sección relativa al cambio del sistema.

Protocolos para evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad de los preparados de base alcohólica para manos – Métodos 1 y 2 – se describen en la sección relativa al cambio del sistema.

Manual técnico de referencia para la higiene de manos – se describe en la sección relativa a la formación.

| Herramientas de observación de la higiene de manos | |
|--|---|
| Qué | <p>Se dispone de un conjunto de herramientas para llevar a cabo la observación directa de las prácticas de higiene de manos y, de este modo, evaluar el cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un formulario de observación – que se utilizará para recopilar datos sobre la práctica de la higiene de manos mientras se observa a los profesionales sanitarios durante el ejercicio de su actividad ordinaria. También incluye unas instrucciones resumidas para su uso; - dos formularios para el cálculo del cumplimiento (básico y opcional) – para ayudar al personal a calcular fácilmente los índices de cumplimiento, basándose en los datos recogidos en el formulario de observación. <p>Están directamente relacionados con algunas herramientas para la formación (véase sección III.2.2) para ayudar al observador a adquirir los conocimientos básicos necesarios sobre los principios y métodos de observación. Estas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el manual técnico de referencia para la higiene de manos – un amplio manual de formación para comprender los principios básicos de la higiene de manos y, en particular, el modelo de “Mis 5 momentos para la higiene de las manos” y para explicar detalladamente el método directo de observación propuesto por la OMS; y - el folleto sobre la higiene de manos: por qué, cómo y cuándo – un folleto en el que se resumen los principios básicos sobre por qué, cómo y cuándo realizar la higiene de manos y sobre el uso apropiado de guantes. |
| Por qué | <p>El cumplimiento de la higiene de manos cuando está indicado durante la actividad asistencial ordinaria, es el indicador más válido de la conducta de los profesionales sanitarios en relación con la higiene de manos. Por consiguiente, es uno de los indicadores más importantes del éxito de la estrategia para la mejora de la higiene de manos.</p> |
| Dónde | <p>En todos los ámbitos clínicos donde se está implantando el programa de mejora de la higiene de las manos.</p> |
| Cuándo | <p>Evaluar el cumplimiento inicial de la higiene de manos en los ámbitos clínicos donde se aplicará la estrategia para la mejora. Las observaciones iniciales deben realizarse antes de la aplicación de la estrategia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durante la evaluación de seguimiento (fase 4, sección III.2.4), la observación sirve para conocer el efecto de la aplicación de la estrategia en el cumplimiento de la higiene de manos. - Después, las observaciones deben repetirse con regularidad, al menos una vez al año, para supervisar el mantenimiento de la mejora e identificar las áreas que necesitan intervenciones adicionales. <p>Dado que es muy importante que durante el seguimiento reiterado las observaciones tengan lugar en el mismo escenario que la evaluación inicial, se recomienda confeccionar una lista de los lugares observados.</p> |

| Herramientas de observación de la higiene de manos | |
|--|--|
| Quién | <p>Estas herramientas deben ser utilizadas por el observador.</p> <p>Preferiblemente, el observador debería ser un profesional que cuente con experiencia en la prestación de asistencia sanitaria a pie de cama. El observador deberá recibir formación para identificar las indicaciones relativas a la higiene de manos de acuerdo con el modelo de “Mis 5 momentos para la higiene de las manos” y utilizar la herramienta. Tras la formación, se deberá evaluar la capacidad del observador para detectar correctamente el cumplimiento de la higiene de manos (véase formación, sección II.2).</p> |
| Cómo | <p>El manual técnico de referencia para la higiene de manos explica claramente cómo utilizar los formularios de observación y cálculo. En el reverso del formulario de observación también se incluyen instrucciones resumidas para su uso.</p> <p>En general, en cada unidad analizada (departamento, servicio o sala) se deben observar entre 150 y 200 oportunidades para la higiene de manos.</p> |

| Estudio sobre la percepción de los profesionales sanitarios | |
|---|---|
| Qué | <p>Un cuestionario acerca de la percepción del efecto de las IRAS, la importancia de la higiene de manos como medida preventiva y la eficacia de los diferentes elementos de la estrategia multimodal.</p> <p>El cuestionario está disponible en las versiones inicial y de seguimiento. La versión de seguimiento es un formulario que difiere ligeramente de la versión inicial e incluye nuevas cuestiones relativas al efecto de algunas intervenciones, como la introducción o modificación de los preparados de base alcohólica para manos, los pósters y folletos expuestos o distribuidos en el centro y el material didáctico.</p> |
| Por qué | <p>Es importante determinar qué percepción tienen los profesionales sanitarios acerca de la importancia de la higiene de manos en la asistencia sanitaria, ya que se ha demostrado que ésta influye en su buena disposición para aceptar las mejoras. La retro-alimentación de estos datos puede ser útil para demostrar que la percepción que se tiene no se corresponde con la tasa real de las IRAS y la importancia de la higiene de las manos.</p> |
| Dónde | <p>En todos los ámbitos clínicos que participan en la aplicación de la estrategia para la mejora.</p> |
| Cuándo | <ul style="list-style-type: none"> - Durante el período de tiempo asignado a la evaluación inicial (fase 2, III.2.2) para conocer la percepción inicial que tienen los profesionales sanitarios sobre las IRAS y la higiene de las manos antes de realizar cualquier intervención para la mejora; - durante la evaluación de seguimiento (fase 4, III.2.4) para evaluar el efecto de la aplicación de la estrategia en la percepción de los profesionales sanitarios. |
| Quién | <p>Usuario: el coordinador del programa o cualquier persona encargada de distribuir y recoger el cuestionario.</p> <p>Población de la encuesta: profesionales sanitarios de los ámbitos clínicos en los que se está implantando el programa de higiene de manos.</p> |
| Cómo | <ul style="list-style-type: none"> - Distribución anónima del cuestionario; - preferiblemente mediante distribución al azar; - en caso de que la distribución al azar no sea viable: <ul style="list-style-type: none"> • si sólo participan unas cuantas salas, el cuestionario debe distribuirse a todos los profesionales sanitarios en un plazo de una semana y los cuestionarios cumplimentados deben recogerse 4 ó 5 días después; • si el programa afecta a muchas salas o a todo el centro sanitario, el cuestionario debe distribuirse a todos los profesionales sanitarios presentes en el trabajo en un día específico; por consiguiente, se distribuirá por la mañana y se recogerá al final del mismo día. |

| Cuestionario sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios en materia de higiene de manos | |
|---|---|
| Qué | Un cuestionario con preguntas técnicas para evaluar el conocimiento real de los aspectos esenciales de la transmisión a través de las manos y sobre la higiene de las manos durante la atención sanitaria. El conocimiento necesario para contestar correctamente estas cuestiones sólo se adquiere mediante actividades de formación y capacitación. |
| Por qué | La higiene de manos es una medida sencilla, pero su mejora se basa en la comprensión de los mecanismos de transmisión de los microorganismos en el ámbito sanitario así como de las indicaciones clave. Es importante evaluar los conocimientos de los profesionales sanitarios antes y después de realizar las actividades de formación. |
| Dónde | En los ámbitos clínicos donde se llevan a cabo las actividades de formación. |
| Cuándo | El cuestionario puede distribuirse: – para la evaluación inicial: - durante el periodo inmediatamente anterior al comienzo de cualquier actividad e intervención de formación; o - al principio de cada sesión de formación (es decir, durante el comienzo del periodo de aplicación de la estrategia). – para la evaluación de seguimiento: - al principio de cada sesión de formación; o - durante el periodo de evaluación de seguimiento (fase 2, véase sección III.2.4). |
| Quién | Usuario: los formadores o cualquier persona encargada de distribuir y recoger el cuestionario. Población de la encuesta: los profesionales sanitarios que serán los destinatarios de las sesiones de formación sobre higiene de manos. |
| Cómo | Deberá distribuirlo el formador. Si se pretende que los resultados sean anónimos, deberán darse instrucciones a cada profesional sanitario para crear un código de identidad que permita la autoevaluación después de haber tenido lugar la formación. El código de identidad puede darse a conocer al usuario únicamente o tanto al usuario como al formador, de acuerdo con los requisitos de privacidad establecidos localmente. |

| Estudio sobre la percepción de los directivos | |
|---|---|
| Qué | Un cuestionario para determinar la percepción que tienen los directivos acerca del efecto de las IRAS, la importancia de la higiene de manos como medida preventiva, los diferentes elementos de la estrategia multimodal y su papel vital en la promoción de la higiene de las manos en un clima institucional de seguridad. |
| Por qué | La sensibilización de los directivos, su compromiso de contribuir sustancialmente a la creación de un clima institucional de seguridad así como su apoyo son cruciales para crear los cimientos y adquirir los recursos para la implantación de un programa de mejora de la higiene de manos. Por esta razón es importante evaluar su percepción sobre la importancia de la higiene de manos en la atención sanitaria e identificar los mensajes clave que deben comunicarse en las actividades de promoción. |
| Dónde | En la Dirección (unidad de gestión) del centro. |
| Cuándo | - Durante la fase de preparación del centro (fase 1, sección III.2.1) o durante el periodo inicial; - durante el periodo de seguimiento (fase 4, sección III.2.4) para evaluar el efecto de la implantación del programa en la percepción de los directivos. |
| Quién | Usuario: el coordinador del programa o cualquier persona encargada de distribuir y recoger el cuestionario. Población de la encuesta: los altos directivos del centro. |
| Cómo | Distribución anónima del cuestionario. Los cuestionarios cumplimentados deben recogerse 4 o 5 días después. |

II.3.3. Uso de las herramientas para la evaluación y retroalimentación – ejemplos de posibles situaciones en el ámbito sanitario

Ejemplo 1: centros sanitarios que adoptan un nuevo programa de mejora de la higiene de manos.

 La prioridad inmediata de estos centros es recopilar información de referencia sobre los indicadores pertinentes para la evaluación de las infraestructuras, prácticas y conocimientos relativos a la higiene de manos así como de la percepción del problema de las IRAS y de la importancia de la higiene de manos en el centro sanitario. Esto es de máxima importancia para identificar los recursos necesarios y establecer prioridades con respecto al programa de mejora de la higiene de manos. Para tener una visión amplia de la situación, todas las encuestas previamente indicadas deberían realizarse preferiblemente durante los periodos de preparación e inicial. La siguiente fase en que procede analizar los mismos indicadores es la evaluación de seguimiento, en la que el análisis de los mismos indicadores contribuye a evaluar el efecto producido por la estrategia.

Teniendo en cuenta que este plan conlleva la asignación de suficiente tiempo y personal a estas actividades en ámbitos que tienen recursos limitados y otras prioridades, la realización de todas las encuestas podría no ser viable. En estos casos, las herramientas utilizadas se podrían limitar a las siguientes:



| Herramienta | Cuándo se ha de utilizar |
|---|---|
| Estudio sobre la percepción de los profesionales sanitarios | Por lo menos en el periodo inicial |
| Estudio sobre la infraestructura de las salas | En los periodos inicial y de seguimiento |
| Estudio sobre el consumo de jabón/ preparados de base alcohólica para manos | Mensualmente o cada 3-4 meses (de forma continua) |
| Formulario de observación | En los periodos inicial y de seguimiento |

Es posible que estos centros no hayan alcanzado la fase en la que se lleva a cabo la evaluación de forma sistemática, incluidas las observaciones y la retroalimentación. Sin embargo, en los planes de actuación a largo plazo se debería considerar un marco temporal para la evaluación.

Ejemplo 2: centros sanitarios en los que ya está establecido un programa de mejora de la higiene de manos.

Se supone que estos centros ya han llevado a cabo las evaluaciones inicial y de seguimiento de los indicadores recomendados y que cuentan con infraestructura de apoyo y un programa de formación continua. El seguimiento y la evaluación siguen siendo una característica importante de la ampliación o refuerzo de una estrategia de mejora existente y proporcionarán datos de forma continuada sobre el progreso de la estrategia.

 Estos centros tendrán que prestar más atención al seguimiento frecuente de los conocimientos, percepción, infraestructuras y práctica de la higiene de manos realizando observaciones en todas las áreas del centro y proporcionar a los profesionales sanitarios de forma habitual informes y retroalimentación sobre los resultados junto con información sobre las mejoras que se están produciendo en la higiene de manos.

 La frecuencia de realización de estas encuestas depende de las prioridades locales. La observación de las prácticas de higiene de manos debería llevarse a cabo por lo menos una vez al año, pero preferiblemente con una frecuencia mensual. El consumo de productos para la higiene de manos, especialmente del preparado de base alcohólica para manos, debe registrarse mensualmente o en intervalos de tiempo que permitan realizar cálculos de tendencias anuales (por ejemplo, cada 3 ó 4 meses). Para una mejora sostenida, se recomienda un ciclo de planificación de actuación y revisión mínimo de cinco años.

 Asimismo, lo más probable es que estos centros lleven a cabo actividades de seguimiento y retroalimentación con respecto a las IRAS. De hecho, es posible que algunos centros ya cuenten con un sistema de vigilancia válido y bien establecido, en cuyo caso este sistema proporcionará información valiosa sobre los indicadores más fiables para evaluar la eficacia de la estrategia para la mejora de la higiene de manos. Lo ideal sería llevar a cabo la medición de las tendencias mensuales de incidencia durante al menos un año, tanto antes como después de la aplicación de la estrategia para la mejora de la higiene de 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 manos, antes y después de la aplicación del programa de mejora, siempre que se realice un cálculo adecuado del tamaño de la muestra.

En el plan de actuación debería considerarse la necesidad de incluir algún sistema de seguimiento de las tasas de IRAS. El equipo encargado del programa de higiene de las manos y el equipo directivo deberán acordar los objetivos específicos para la mejora de las tasas de IRAS en el centro e incluirlos en el plan de actuación.

Si se dispone de los índices locales de IRAS, se podría calcular la rentabilidad de la introducción del preparado de base alcohólica para manos y, posiblemente también, de toda la estrategia para la mejora.

Compartir el aprendizaje adquirido con el Programa de la OMS para la Seguridad del Paciente

El programa de la OMS para la seguridad del paciente está interesado en recibir información de retorno procedente de los coordinadores de higiene de manos sobre el proceso de implantación de un plan de actuación para la higiene de manos así como datos sobre las mejoras realizadas.

En el sitio web del programa de la OMS para la seguridad del paciente www.who.int/gpsc/en/ figuran los datos de contacto y un área para enviar estudios de casos sobre las mejores prácticas.



Acceso a las Herramientas

www.who.int/gpsc/en/

II.4. RECORDATORIOS EN EL LUGAR DE TRABAJO

II.4.1. Recordatorios en el lugar de trabajo – definiciones y perspectiva general

 Los recordatorios en el lugar de trabajo son herramientas clave para señalar y recordar a los profesionales sanitarios la importancia de la higiene de las manos y las indicaciones y procedimientos adecuados para llevarla a cabo. También son medios de informar a los pacientes y a sus visitas de las pautas asistenciales que deberían esperar de sus profesionales sanitarios con respecto a la higiene de manos.

Los pósters son el tipo de recordatorio más habitual. El conjunto de herramientas para la aplicación incluye tres pósters estándar de la OMS para visualizar el modelo de “Mis 5 momentos para la higiene de las manos” y el procedimiento correcto para realizar la fricción y el lavado de manos.

Otros tipos de recordatorios son los folletos de bolsillo que cada profesional sanitario puede llevar consigo, pegatinas colocadas en el punto de atención, etiquetas especiales incluyendo eslóganes persuasivos pegados en los dispensadores de preparados de base alcohólica y los distintivos con el logotipo de la higiene de manos.

 Los recordatorios en el lugar de trabajo deben ser una característica de los planes de actuación para los centros que implantan programas de mejora de la higiene de manos a todos los niveles. Los recordatorios deben utilizarse y exhibirse en todos los ámbitos clínicos del centro sanitario durante la fase de aplicación de la estrategia (fase 3, sección III.2.3) y deben actualizarse y renovarse con regularidad. Los recordatorios pueden ir dirigidos a los profesionales sanitarios, pacientes y visitas.

 La adaptación a la cultura local de los recordatorios de la OMS y el desarrollo de recordatorios nuevos en los que se visualizan las recomendaciones de la OMS sobre la higiene de manos utilizando terminología e imágenes propias facilitan sin duda la asimilación local de la estrategia.

Los profesionales sanitarios también tendrán acceso a las guías y protocolos locales sobre la higiene de manos para informarles y recordarles lo que en su lugar de trabajo significan las buenas prácticas de la higiene de manos.

II.4.2. Herramientas para usar como recordatorios en el lugar de trabajo – descripción de las herramientas

 La gama de herramientas que se pueden utilizar como recordatorios en lugar de trabajo se representa en la siguiente figura.

| | | |
|---|--|--|
| Póster de los 5 momentos para la higiene de manos | Póster de cómo realizar la fricción de las manos | Póster de cómo realizar el lavado de manos |
| Folleto sobre la higiene de manos: cuándo y cómo | | |
| Salvapantallas: SAVE LIVES: Clean Your Hands | | |

| Póster “Los 5 momentos para la higiene de las manos” | |
|--|--|
| Qué | Póster en el que se visualizan los cinco momentos (indicaciones) en los que hay que realizar la higiene de manos durante la prestación de la asistencia sanitaria. |
| Por qué | Porque todos los profesionales sanitarios necesitan visualizar y suscribir los mensajes clave sobre la higiene de las manos, a saber, cuándo realizarla. |
| Dónde | Se ha de exponer en el punto de atención y en áreas destacadas de todo el centro sanitario. |
| Cuándo | Se ha de exponer durante la fase de aplicación (fase 3, sección III.2.3), se mantendrá en todo momento y se sustituirá o renovará cuando sea necesario. |
| Quién | Usuario: el coordinador del programa o cualquier persona encargada de exponer los pósters en todos los ámbitos clínicos. Destinatarios: todos los profesionales sanitarios que tengan contacto directo con los pacientes; los pacientes y sus visitas para que estén al corriente de las mejores prácticas de higiene de manos. |
| Cómo | Exponer los pósters en el punto de atención y renovarlos cuando sea necesario de acuerdo con el plan de actuación. |

| Pósters “Cómo realizar la fricción de manos” y “Cómo realizar el lavado de manos” | |
|---|--|
| Qué | Pósters que explican los procedimientos adecuados para la fricción y el lavado de manos y cuyo objeto es recordar a los profesionales sanitarios que realicen la higiene de manos. |
| Por qué | Porque todos los profesionales sanitarios necesitan comprender los procedimientos adecuados para la fricción y el lavado de manos. |
| Dónde | Se han de colocar por todo el centro sanitario en áreas destacadas donde se preste la asistencia. El póster de cómo realizar la fricción de manos se pondrá preferiblemente en cada punto de atención; el póster de cómo realizar el lavado de manos debe situarse al lado de cada lavabo (que en condiciones ideales debería coincidir con cada punto de atención). |
| Cuándo | Se han de colocar durante la fase de aplicación (fase 3, sección III.2.3), se mantendrán en todo momento y se sustituirán o renovarán cuando sea necesario. |
| Quién | Usuario: el coordinador del programa o cualquier persona encargada de colocar los pósters en todos los ámbitos clínicos. Destinatarios: todos los profesionales sanitarios que tengan contacto directo con los pacientes; los pacientes y sus visitantes para que estén al corriente de las mejores prácticas de higiene de las manos. |
| Cómo | Colocar los pósters en los puntos de atención y renovarlos cuando sea necesario de acuerdo con el plan de actuación. |

| Folleto sobre la higiene de manos: cuándo y cómo | |
|--|--|
| Qué | Un folleto de bolsillo que resume los mensajes clave relativos a cuándo y cómo se debe realizar la higiene de manos. |
| Por qué | Porque todos los profesionales sanitarios de un centro deben comprender y seguir el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” y los procedimientos correctos para la fricción de manos y el lavado de manos. |
| Dónde | Se ha de distribuir en los ámbitos clínicos donde se está implantando el programa de mejora de la higiene de manos. |
| Cuándo | Se ha de colocar durante la fase de aplicación de la estrategia (fase 3, sección III.2.3), preferiblemente durante las sesiones de formación. |
| Quién | Esta herramienta debe ser utilizada por todos los profesionales sanitarios de los ámbitos clínicos en donde se está implantando el programa de mejora de la higiene de manos. |
| Cómo | Distribuir el folleto durante las sesiones de formación para que los profesionales sanitarios lo utilicen como herramienta personal y como referencia. |

| Salva-pantallas SAVE LIVES: Clean Your Hands | |
|--|---|
| Qué | Un salva-pantallas para el ordenador. |
| Por qué | Para recordar a los profesionales sanitarios que realicen la higiene de manos en los momentos adecuados. |
| Dónde | Se ha de instalar en los ordenadores que utilizan los profesionales sanitarios en el centro. |
| Cuándo | En todo momento. |
| Quién | Esta herramienta debe ser utilizada por todos los profesionales sanitarios que tengan acceso a un ordenador en los ámbitos clínicos donde se está implantando el programa de mejora de la higiene de manos. |
| Cómo | Sustituir el salva-pantallas actual por el Salva-pantallas SAVE LIVES: Clean Your Hands para recordar a los profesionales sanitarios que realicen la higiene de manos. |

II.4.3. Uso de las herramientas para los recordatorios en el lugar de trabajo – ejemplos de posibles situaciones en el ámbito sanitario

Ejemplo 1: centros que adoptan un nuevo programa de mejora de la higiene de manos o que tienen recursos limitados.



Medidas clave:

- Determinar los recursos disponibles, incluida la experiencia o los conocimientos locales, que pueden invertirse en recordar a los profesionales sanitarios la importancia de la higiene de manos.
- Establecer las necesidades y establecer un plazo para abordarlas.
- Considerar los posibles costes en la planificación financiera y asegurar un presupuesto.
- En primera instancia, al tener que comprometerse a adoptar muchas medidas para implantar un nuevo programa de mejora de la higiene de manos, estos centros podrían decidir utilizar las herramientas ya disponibles en el conjunto de herramientas para la aplicación de la estrategia de la OMS sin ninguna adaptación.

Ejemplo 2: centros en los que el programa de mejora de la higiene de manos ya está bien establecido.



Medidas clave:

- Considerar como prioritario en el plan de actuación adaptar los recordatorios, incluidas las imágenes, a la cultura nacional o local.
- Asegurarse de que los recordatorios colocados están siempre en buen estado.
- Incluir en el plan de actuación a largo plazo del centro la necesidad de que los recordatorios se renueven con regularidad cambiando las imágenes y los eslóganes.
- La adaptación local de los recordatorios podría conseguirse más fácilmente si se invita a los profesionales sanitarios a dibujar sus propias imágenes. Este proceso podría facilitarse con el apoyo de un diseñador profesional que captaría las ideas de los profesionales sanitarios. Esta actividad ayudaría a generar la participación individual en el programa y fomentaría debates sobre los mensajes clave para la higiene de manos.
- Utilizar otros recordatorios además de los pósteres.

Compartir el aprendizaje adquirido con el Programa de la OMS para la Seguridad del Paciente

El programa de la OMS para la seguridad del paciente está interesado en ver los recordatorios que se realizan a nivel local.

En el sitio web del programa de la OMS para la seguridad del paciente www.who.int/gpsc/en/ figuran los datos de contacto e instrucciones para enviar sus recordatorios



Acceso a las herramientas

www.who.int/gpsc/en/

II.5. CLIMA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD

II.5.1. Clima institucional de seguridad – definiciones y perspectiva general

 El clima institucional de seguridad 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 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 asociación con pacientes y organizaciones de pacientes.

 A escala institucional, este componente de la estrategia constituye los cimientos para la implantación y el mantenimiento del programa de mejora de la higiene de manos, que debe integrarse en una cultura que entienda y priorice las cuestiones de seguridad básicas.

 A escala individual, este componente de la estrategia es importante para sensibilizar a todos los profesionales sanitarios de la importancia de la higiene de manos así como para motivarles a realizarla de manera óptima como muestra de su compromiso de no causar daño alguno a los pacientes. Mediante la creación de un clima institucional de seguridad, tanto la institución como cada profesional toman conciencia de su capacidad de generar cambios y de catalizar la mejora a través de todos los indicadores.

 La creación de un clima institucional de seguridad debe ser una prioridad en toda promoción de la higiene de manos, independientemente de cuál sea el nivel de progreso de la mejora de la misma en el centro, y es esencial durante cualquier fase de implantación del programa. Al principio hay que hacer un gran esfuerzo con el fin de crear la motivación para emprender la promoción de la higiene de manos (fase 1, fase de preparación del centro, sección III.2.1). Es importante que los responsables de la toma de decisiones y las personas influyentes participen en el proceso de planificación desde la fase más temprana posible y que esta participación continúe durante la implantación del programa y posteriormente.

Siguiendo un proceso continuo de progreso, de manera simultánea o sucesiva deberán irse explorando otras áreas de la seguridad del paciente, de manera que el clima de seguridad llegue a estar profundamente arraigado en la tradición y comportamiento institucionales. Esto exige un progreso continuo en el desarrollo de sistemas estables para la detección de sucesos adversos y la evaluación de la calidad, siendo la higiene de manos uno de los indicadores clave.

Los profesionales sanitarios y las personas influyentes pueden contribuir en gran medida al desarrollo eficaz de un clima de seguridad. Además de los profesionales que pertenecen al centro sanitario, estas personas influyentes pueden proceder de organizaciones externas, organizaciones no gubernamentales y organizaciones profesionales que pueden ofrecer asesoramiento sobre estrategias eficaces para mejorar la seguridad del paciente.

 En los ámbitos en donde la promoción de la higiene de manos está muy avanzada, los altos directivos y cargos relevantes habrán demostrado reiteradamente un compromiso pleno con la higiene de manos mediante la asignación de recursos a largo plazo y se preciarán de los niveles de excelencia alcanzados en su centro. La higiene de manos se utilizará regularmente como indicador de la calidad. En estos ámbitos, todos los profesionales sanitarios estarán comprometidos con la higiene de manos y serán totalmente responsables del cumplimiento del modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”.

 Especialmente en estos ámbitos, aunque no exclusivamente, los pacientes participarán en la creación de un clima institucional de seguridad. De hecho, la concienciación y comprensión por parte de los pacientes de la práctica de la higiene de manos son importantes aspectos que han de tenerse en cuenta en los planes de actuación de un programa multimodal de mejora de la higiene de manos. Una actitud positiva por parte de los pacientes para motivar a los profesionales a realizar una buena higiene de las manos podría mejorar el cumplimiento del modelo de “los 5 momentos”. Realizar una higiene correcta de manos a la vista del paciente puede promover la confianza de éste y la alianza entre pacientes y profesionales para hacer la asistencia sanitaria más segura.

II.5.2. Herramientas para el clima institucional de seguridad – descripción de las herramientas

 La gama de herramientas para el clima institucional de seguridad se representa en la siguiente figura:

| | |
|---|--|
| Modelo de carta para comunicar las iniciativas en materia de higiene de manos a los directivos | Modelo de carta para recomendar la higiene de manos a los directivos |
| Orientación sobre cómo involucrar a los pacientes y sus organizaciones | |
| Mantenimiento de la mejora –actividades adicionales a ser consideradas por los centros sanitarios | |
| Video de promoción SAVE LIVES: Clean Your Hands | |

| Modelo de carta para recomendar la higiene de manos a los | |
|---|---|
| Qué | Un modelo de carta para su uso y adaptación por parte de un coordinador local de higiene de manos para ayudar a establecer el diálogo inicial con los principales responsables de la toma de decisiones con respecto a la inversión en la mejora de la higiene de manos. |
| Por qué | Para ayudar a un coordinador local de higiene de manos o a las personas interesadas en introducir o reforzar iniciativas para la mejora de la higiene de manos en un centro sanitario, a promover y estimular el compromiso, el apoyo y la inversión por parte de los principales responsables de la toma de decisiones del centro. |
| Dónde | En la unidad de gestión hospitalaria del centro sanitario. |
| Cuándo | En las fases iniciales de la implantación de un programa de mejora de la higiene de manos (fase 1, sección III.2.1). |
| Quién | Usuario: un coordinador local de higiene de manos o las personas interesadas en introducir o reforzar iniciativas para la mejora de la higiene de manos en un centro sanitario. Destinatarios: altos directivos del centro sanitario. |
| Cómo | El usuario puede introducir información local o modificar el texto del modelo de carta para reflejar el estilo local y proceder a su envío. También se dispone de un modelo de carta similar para ayudar a comunicar mensajes importantes con respecto a las iniciativas en materia de mejora a los cargos directivos o líderes clave (Modelo de carta para comunicar las iniciativas en materia de higiene de manos a los directivos). |

| Modelo de carta para comunicar las iniciativas en materia de higiene de manos a los directivos | |
|--|---|
| Qué | Un modelo de carta para su uso y adaptación por parte de un coordinador local de higiene de manos para transmitir mensajes claros con respecto a las iniciativas de mejora e indicar explícitamente dónde se requiere tomar medidas y quién debe adoptarlas. |
| Por qué | Para ayudar a un coordinador local de higiene de manos o a las personas interesadas en introducir o reforzar iniciativas para la mejora de la higiene de manos en un centro sanitario, a comunicar mensajes importantes con respecto a las iniciativas en materia de mejora a los principales cargos directivos o cargos relevantes. |
| Dónde | En la unidad de gestión hospitalaria del centro sanitario. |
| Cuándo | En las fases iniciales de un programa de mejora de la higiene de manos (fase 1, sección III.2.1). |
| Quién | Usuario: un coordinador local de higiene de manos o las personas interesadas en introducir o reforzar iniciativas para la mejora de la higiene de manos en un centro sanitario. Destinatarios: altos directivos del centro sanitario. |
| Cómo | El usuario puede introducir información local o modificar el texto del modelo de carta para reflejar el estilo local. También se dispone de un modelo de carta similar para ayudar a promocionar y estimular el compromiso, el apoyo y la inversión en la iniciativa por parte de los principales responsables de la toma de decisiones del centro. (Modelo de carta para recomendar la higiene de manos a los directivos). |

| Orientaciones sobre cómo involucrar a los pacientes y sus organizaciones en las iniciativas relativas a la higiene de manos | |
|---|--|
| Qué | Orientación sobre la intervención y participación de los pacientes, la colaboración con las organizaciones de pacientes y el desarrollo de un programa para formar a los pacientes y sensibilizarlos con respecto a la mejora de la higiene de manos en la atención sanitaria. |
| Por qué | Porque las <i>Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria</i> fomentan la alianza entre los pacientes, sus familias y los profesionales sanitarios para promover la higiene de manos en los ámbitos sanitarios y su aportación puede tener un efecto positivo en la mejora. |
| Dónde | En la unidad de gestión hospitalaria del centro sanitario. |
| Cuándo | Una vez que los centros sanitarios cuentan con un programa bien establecido de mejora de la higiene de las manos (tenerlo en cuenta para el desarrollo de planes a largo plazo durante la fase 5, véase sección III.2.5). |
| Quién | Esta herramienta debe ser utilizada por el coordinador del programa de higiene de manos en los centros donde está previsto hacer partícipes e involucrar a los pacientes u organizaciones de pacientes en iniciativas para la higiene de manos. |
| Cómo | El coordinador del programa de higiene de manos puede revisar la herramienta de orientaciones e ideas sobre cómo involucrar a los pacientes y sus organizaciones e integrar las actividades seleccionadas en su plan de actuación a largo plazo para la mejora de la higiene de manos. |

| Mantenimiento de la mejora – actividades adicionales a ser consideradas por los centros sanitarios | |
|--|---|
| Qué | Orientación para los centros sanitarios interesados en ampliar la mejora existente de la higiene de manos con herramientas o actividades adicionales que podría organizar el centro como parte de sus planes de actuación a largo plazo para mantener la dinámica y continuar intensificando (o por lo menos manteniendo) la mejora de la higiene de manos. |
| Por qué | Porque es decisivo mantener la dinámica y las mejoras obtenidas en los centros sanitarios que ya disponen de estrategias bien establecidas para la mejora de la higiene de manos y cuentan con excelentes recursos y sistemas de observación y formación. |
| Dónde | En la unidad de gestión hospitalaria del centro sanitario. |
| Cuándo | Una vez que los centros sanitarios cuentan con infraestructura y sistemas bien establecidos para la formación y la observación de la higiene de manos (especialmente con respecto al desarrollo de planes a largo plazo durante la fase 5, véase sección III.2.5). |
| Quién | Esta herramienta debe ser utilizada por el coordinador del programa de higiene de manos, los directivos, o las personas responsables de la planificación, aplicación y mantenimiento de la mejora de la higiene de manos en un centro sanitario. |
| Cómo | El coordinador del programa de higiene de manos debe revisar la herramienta de orientaciones e ideas sobre cómo mantener la dinámica y las mejoras en la higiene de manos en su centro, e integrar las actividades seleccionadas en su plan de actuación a largo plazo para la mejora de la higiene de las manos. |

| DVD de promoción SAVE LIVES: Clean Your Hands | |
|---|--|
| Qué | Un cortometraje con imágenes impactantes para promover la higiene de manos y la iniciativa SAVE LIVES: Clean Your Hands . |
| Por qué | Para inculcar a todos los profesionales sanitarios la promoción y la práctica óptima de la higiene de manos durante la prestación de la asistencia sanitaria y motivar a los pacientes a participar en las iniciativas de mejora de la higiene de manos. |
| Dónde | Se proyectará en las reuniones, sesiones de formación y zonas públicas de un centro en el que se promueva la intervención y participación de los pacientes, como una forma impactante de inculcar y promover la higiene de manos. |
| Cuándo | Al inicio y cierre de las reuniones en las que se requiera un mensaje claro con respecto a la importancia de la higiene de manos (por ejemplo, las sesiones didácticas, sesiones de formación, reuniones de equipo, reuniones de sensibilización, sesiones informativas para el personal). |
| Quién | Usuarios: el coordinador del programa de higiene de manos, directivos y formadores. |
| Cómo | Proyectar el cortometraje a los profesionales sanitarios o al público antes de facilitar más detalles sobre las iniciativas en materia de higiene de manos para ofrecer un contexto y un mensaje impactante sobre la higiene de manos en la asistencia sanitaria. |

II.5.3. Uso de las herramientas para el clima institucional de seguridad – ejemplos de posibles situaciones en el ámbito sanitario

Ejemplo 1: centros sanitarios que adoptan un nuevo programa de mejora de la higiene de manos.



Medidas clave:

- Identificar al coordinador del programa de mejora de la higiene de manos y, preferiblemente, también a un adjunto y, cuando sea posible, un equipo o comité dedicado a la higiene de manos.
- Prepararse para dar a conocer las iniciativas de mejora de la higiene de manos en todo el centro.
- Identificar a las partes interesadas internas, directivos, individuos o grupos clave que necesiten estar informados de las iniciativas emprendidas en el centro sanitario.
- Utilizar los modelos de cartas para solicitar el apoyo de los altos directivos y comunicarse con ellos y con los profesionales sanitarios.
- En particular, obtener financiación, recursos humanos y apoyo de los directivos para organizar actividades de formación.
- Identificar por lo menos a un miembro del personal de cada sala, o de cada departamento (médicos o supervisoras) que estará totalmente informado, en el momento oportuno, de la puesta en marcha de la estrategia para la mejora de la higiene de manos y, si es posible, estará formado en el control general de infecciones.
- Facilitar las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria* o el resumen de éstas en los ámbitos clínicos.
- Considerar un marco temporal para iniciar futuros debates con organizaciones de pacientes o involucrar a los pacientes.
- Comenzar poniendo los pósteres de la OMS en lugares clave para propiciar la sensibilización.

Ejemplo 2: centros sanitarios en los que ya está establecido el programa de mejora de la higiene de manos.



Medidas clave:

- Elaborar un plan a largo plazo que comprenda aquellas medidas que garanticen que el clima institucional de seguridad se refleje totalmente en la higiene de manos.
- Incluir la higiene de manos en el conjunto de indicadores para la evaluación de la calidad de la atención sanitaria prestada en el centro.
- 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).
- Establecer planes de incentivos y recompensas 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 manos basado en las *Directrices de la OMS para la higiene de las manos en la atención sanitaria*.
- Revisar las actividades existentes que involucren a los pacientes u organizaciones de pacientes en la mejora de la atención sanitaria y hacer un plan para la mejora de la higiene de manos
- Realizar actividades que involucren a los pacientes en la promoción de la higiene de las manos. Esta medida podría incluir lo siguiente:
 - encuestas a los pacientes para conocer su punto de vista acerca de la mejor forma de participar en la promoción de la higiene de manos;
 - desarrollo y difusión de folletos informativos o pósteres para informar a los pacientes de las iniciativas en materia de higiene de manos y de cómo pueden fomentarlas y apoyarlas;
 - iniciativas (expositores en la entrada del centro, actividades en las salas) para catalizar el apoyo de los pacientes hacia la promoción de la higiene de manos;
 - formación de los pacientes para identificar los momentos en que los profesionales deben realizar la higiene de manos;
 - colaboración con las organizaciones de pacientes para contribuir a la sensibilización o formación de los mismos, o ejercer presión para obtener financiación o mejorar para los centros.



Acceso a las herramientas

<http://www.who.int/gpsc/en/>

PARTE III

La parte III de la guía de aplicación proporciona los siguientes elementos adicionales para contribuir a la aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos:

- esquema de plan de actuación que enumera qué medidas deben adoptarse para conseguir la aplicación de cada componente de la estrategia, tanto en los centros sanitarios que se encuentran en un nivel de progreso básico de la promoción de la higiene de manos como en los que están a un nivel avanzado; y
- un método por etapas como modelo para la aplicación de la estrategia en centros sanitarios que se han comprometido recientemente con la mejora de la higiene de manos.

III.1. ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACTUACIÓN



El *Esquema de plan de actuación* se propone para ayudar a elaborar el plan de actuación local. Es muy amplio pero no tiene en cuenta cuestiones locales; por consiguiente, los centros sanitarios deberían identificar los elementos que se aplican a su situación local y modificar el esquema añadiendo actividades adicionales para reflejar las necesidades locales. No se pretende que el esquema indique el orden cronológico en que se deben emprender las medidas propuestas sino que ofrezca una perspectiva general de todas las medidas necesarias para conseguir la aplicación de cada componente de la estrategia, de acuerdo con los datos facilitados en la Parte II de la presente guía. Comprende una amplia variedad de medidas con respecto al progreso de la higiene de manos en el centro sanitario: desde las medidas básicas que se han de adoptar para iniciar un programa de higiene de manos hasta las actividades avanzadas indicadas en los centros sanitarios donde la promoción de la higiene de manos está muy avanzada. Además, el esquema ayuda a identificar funciones y responsabilidades, a establecer un marco temporal para la ejecución de las medidas y para las repercusiones presupuestarias y a realizar un seguimiento del progreso.



Esquema global de un plan de actuación

| Medida | Persona encargada | Marco temporal (fechas de inicio y finalización) | Presupuesto (si es aplicable) | Progreso (inclúyanse las fechas de revisión y conclusión) |
|--|-------------------|--|-------------------------------|---|
| General | | | | |
| Acceso a las directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en el sitio web del programa de la OMS para la seguridad del paciente | | | | |
| Adaptar las directrices de la OMS para su aplicabilidad local y garantizar al mismo tiempo la conformidad con las recomendaciones | | | | |
| Acceso al conjunto de herramientas para la aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos en el sitio web del programa de la OMS para la seguridad del paciente | | | | |
| Identificar un coordinador para el programa de mejora de la higiene de manos y un coordinador adjunto | | | | |
| Identificar y crear un equipo o comité para apoyar al coordinador de higiene de manos | | | | |
| Identificar las iniciativas o planes previos sobre la mejora de la higiene de manos / control de infecciones en el centro | | | | |
| Contactar con el Director Gerente /director y los altos directivos del hospital para estudiar las medidas y actividades que se han de llevar a cabo en consonancia con el progreso actual de la promoción de la higiene de manos / control de infecciones en el centro y con las directrices de la OMS | | | | |

| Medida | Persona encargada | Marco temporal (fechas de inicio y finalización) | Presupuesto (si es aplicable) | Progreso (inclúyanse las fechas de revisión y conclusión) |
|--|-------------------|--|-------------------------------|---|
| Acordar el alcance de las actividades que se han de llevar a cabo | | | | |
| Ajustar la actividad requerida a los recursos humanos disponibles | | | | |
| Si actualmente se aplican en el centro políticas, normas, protocolos, procedimientos normalizados de trabajo, paquetes de medidas, etc., garantizar que uno de ellos se centra en la higiene de manos y planificar su difusión a todos los ámbitos clínicos y profesionales sanitarios | | | | |
| Cambio del sistema | | | | |
| Analizar el cumplimiento existente de la higiene de manos o la información disponible sobre las IRAS para orientar el programa de mejora de la higiene de manos | | | | |
| Analizar las estructuras y recursos actuales | | | | |
| Informe sobre la infraestructura de las salas | | | | |
| Informe sobre el consumo de jabón / preparados de base alcohólica para manos | | | | |
| Estudiar con el director gerente/director/altos directivos cómo mejorar las infraestructuras, con el objetivo a largo plazo de proporcionar un lavabo para cada habitación, provisto de agua corriente potable, jabón y toallas (lo más probable es que esta medida se relacione con planes más amplios/ nacionales) | | | | |
| Estudiar con el director gerente/director/altos directivos cómo abordar la disponibilidad de los recursos y mejorar el acceso a los mismos (suministrar preparados de base alcohólica para manos en cada punto de atención) | | | | |
| Decidir si el preparado de base alcohólica para manos se va a producir o comprar | | | | |
| Gestionar la compra en el mercado (local), teniendo en cuenta la disponibilidad, eficacia, tolerabilidad y coste | | | | |
| Consultar la guía de producción local de preparados de base alcohólica para manos | | | | |
| Analizar con las personas /expertos pertinentes la viabilidad y las medidas requeridas para producir los preparados de base alcohólica para manos recomendados por la OMS en el centro sanitario, y en especial las cuestiones de asequibilidad y seguridad | | | | |
| Utilizar la herramienta de planificación y determinación de costes del preparado de base alcohólica a fin de desarrollar una hoja de cálculo de presupuesto para la producción del preparado de base alcohólica para manos recomendado por la OMS | | | | |
| Estudiar con el director gerente /director/directivos los planes nacionales o regionales para suministrar preparados de base alcohólica para manos a fin de intentar establecer... | | | | |
| Realizar pruebas de tolerabilidad y aceptabilidad utilizando los protocolos para la evaluación | | | | |
| Elaborar un plan financiero de los costes necesarios para subsanar las deficiencias de agua, lavabos, jabón, toallas y preparado de base alcohólica para manos e intentar obtener un presupuesto anual adecuado para este fin | | | | |

| Medida | Persona encargada | Marco temporal (fechas de inicio y finalización) | Presupuesto (si es aplicable) | Progreso (inclúyanse fechas de revisión y |
|--|-------------------|--|-------------------------------|---|
| Si es necesario, estudiar con el director gerente /director/altos directivos la posibilidad de obtener ayuda financiera adicional para mantener planes a corto, medio y largo plazo, por ejemplo, mediante la financiación del ministerio de sanidad/fondos de donantes / donaciones de la industria / otras donaciones | | | | |
| Formación y aprendizaje | | | | |
| Establecer los requisitos para la formación de los profesionales sanitarios basada en el número de empleados, necesidades y otras cuestiones locales | | | | |
| Revisar/diseñar un programa de formación basado en las herramientas de formación de la OMS | | | | |
| Identificar a los formadores (al menos uno por centro) | | | | |
| Identificar a los observadores (al menos uno por centro) | | | | |
| Reservar tiempo, contando con el apoyo de los altos directivos, para que los formadores y observadores se formen y desempeñen sus funciones asignadas, por ejemplo, mediante acuerdos por escrito | | | | |
| Llevar a cabo la formación de los formadores | | | | |
| Llevar a cabo la formación de los observadores (los formadores y observadores pueden recibir la misma formación básica en las mismas sesiones antes de que los observadores reciban formación específica adicional) | | | | |
| Establecer el plan, incluido el marco temporal, para iniciar, llevar a cabo y evaluar la formación de los profesionales sanitarios | | | | |
| Comunicar a todos los directivos y al personal cuál es el compromiso de tiempo requerido para la formación de los profesionales sanitarios | | | | |
| Establecer un sistema para informar a los altos directivos sobre las sesiones de formación, y un plan de actuación para abordar la escasa asistencia o falta de asistencia | | | | |
| Incorporar el programa de formación en el plan financiero global del centro | | | | |
| Establecer un sistema para actualizar la formación y verificar la competencia de los formadores, por ejemplo, anualmente. | | | | |
| Establecer un sistema para actualizar la formación y verificar la competencia de todos los profesionales sanitarios, por ejemplo, anualmente. | | | | |
| Elaborar un plan para producir material didáctico complementario u organizar actividades adicionales para mantener la dinámica y motivación a más largo plazo (por ejemplo, organizar debates en el horario de comida sobre cuestiones relativas a la higiene de manos; preparar material de aprendizaje online; crear un sistema de apoyo entre compañeros para formar a los nuevos empleados en la higiene de manos) | | | | |
| Establecer un sistema para actualizar el material didáctico | | | | |

| Medida | Persona encargada | Marco temporal (fechas de inicio y finalización) | Presupuesto (si es aplicable) | Progreso (inclúyanse fechas de revisión y conclusión) |
|--|-------------------|--|-------------------------------|---|
| Evaluación y retroalimentación | | | | |
| Diseñar o revisar las actividades de evaluación y retroalimentación incluyendo... | | | | |
| Observaciones de la higiene de manos | | | | |
| Encuestas sobre la infraestructura de las salas | | | | |
| Encuestas sobre el consumo de jabón/ preparados de base alcohólica para manos | | | | |
| Encuestas sobre la percepción de los profesionales sanitarios | | | | |
| Encuestas sobre la percepción de los directivos | | | | |
| Encuestas sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios | | | | |
| Pruebas de tolerabilidad y aceptabilidad del preparado de base alcohólica para manos | | | | |
| Establecer el plan, incluido el marco temporal, para las actividades de evaluación y retroalimentación | | | | |
| Incluir la identificación de todo el apoyo especializado que se podría requerir, por ejemplo, epidemiólogo, administrador de datos | | | | |
| Incorporar las actividades de evaluación y retroalimentación al plan financiero global del centro | | | | |
| Establecer un sistema global para informar a los altos directivos sobre los resultados de la evaluación, y un plan de actuación para abordar las deficiencias en cuanto al cumplimiento, conocimientos e infraestructuras | | | | |
| Utilizar el manual técnico de referencia para la higiene de manos a fin de planificar las observaciones | | | | |
| Identificar los candidatos a observadores (si no se ha hecho previamente) | | | | |
| Establecer un sistema para la formación continua y para verificar la competencia de los observadores, por ejemplo, anualmente | | | | |
| Realizar actividades iniciales de evaluación y retroalimentación al personal sanitario clave, considerar el uso de ... | | | | |
| Herramienta de introducción y análisis de datos y las instrucciones para la introducción y análisis de datos | | | | |
| Presentación tipo del informe resumido de datos | | | | |
| Elaborar y difundir un plan de observación continua de acuerdo con un calendario acordado, por ejemplo, con una frecuencia anual pero preferiblemente bimensual | | | | |
| Presentar los resultados de las observaciones al equipo de implantación del programa de higiene de manos y al equipo directivo trimestralmente o con arreglo a un calendario acordado | | | | |
| Fijar objetivos anuales para la mejora del cumplimiento de la higiene de manos contando con la aprobación de todo el personal clave y teniendo en cuenta los datos actuales sobre los índices de cumplimiento de la higiene de manos | | | | |
| Evaluar la información actual sobre los índices de IRAS en el centro | | | | |

| Medida | Persona encargada | Marco temporal (fechas de inicio y finalización) | Presupuesto (si es aplicable) | Progreso (inclúyanse fechas de revisión y conclusión) |
|---|-------------------|--|-------------------------------|---|
| Establecer un sistema para hacer un seguimiento continuo de los índices de IRAS y de los índices de cumplimiento de la higiene de manos | | | | |
| Si es posible, realizar un análisis de coste-efectividad para informar a los directivos y asegurar la inversión en higiene de manos en el futuro | | | | |
| Considerar la realización de un estudio de casos sobre las mejoras en relación con la higiene de manos en el centro para su publicación a escala local, regional o nacional y en el sitio web de la OMS | | | | |
| Considerar la publicación de datos sobre la mejora de la higiene de manos y los índices de IRAS en el centro en una revista médica con revisión científica externa, revista especializada o boletín interno | | | | |
| Considerar la presentación de datos sobre la mejora de la higiene de manos y los índices de IRAS en el centro en congresos locales, nacionales o internacionales | | | | |
| Recordatorios en el lugar de trabajo | | | | |
| Determinar los recursos disponibles, incluidos los recordatorios y experiencia local existentes, para aplicarlos a los recordatorios sobre la higiene de manos destinados a los profesionales sanitarios | | | | |
| Establecer los requisitos para actualizar los recordatorios o suministrar nuevos recordatorios | | | | |
| Establecer los costes y la fuente de financiación cuando sea necesario | | | | |
| Acceder al sitio web del programa de la OMS para la seguridad del paciente y guardar pósteres y folletos y averiguar sus costes de reproducción | | | | |
| Proporcionar o exponer pósteres en todos los ámbitos clínicos | | | | |
| Asegurarse de que los pósteres están en buen estado y que se visualizan claramente en los lugares adecuados, por ejemplo, en el punto de atención, encima de los lavabos | | | | |
| Distribuir los folletos a los profesionales sanitarios durante las sesiones de formación y tenerlos a la vista en todos los entornos clínicos | | | | |
| Elaborar un plan para producir recordatorios complementarios o actualizados de forma continuada, y para incluir ideas innovadoras distintas de los pósters y folletos | | | | |
| Clima institucional de seguridad | | | | |
| Dejar claro que se están llevando a cabo todas las demás medidas para garantizar el cambio del sistema, la formación, evaluación y retroalimentación y recordatorios en el lugar de trabajo | | | | |
| Identificar y recabar el apoyo continuado de los altos directivos clave y directivos del centro. | | | | |
| Redactar y enviar una carta para que los directivos y mandos intermedios apoyen las actividades de mejora de la higiene de manos y animen a la gerencia a continuar la inversión | | | | |

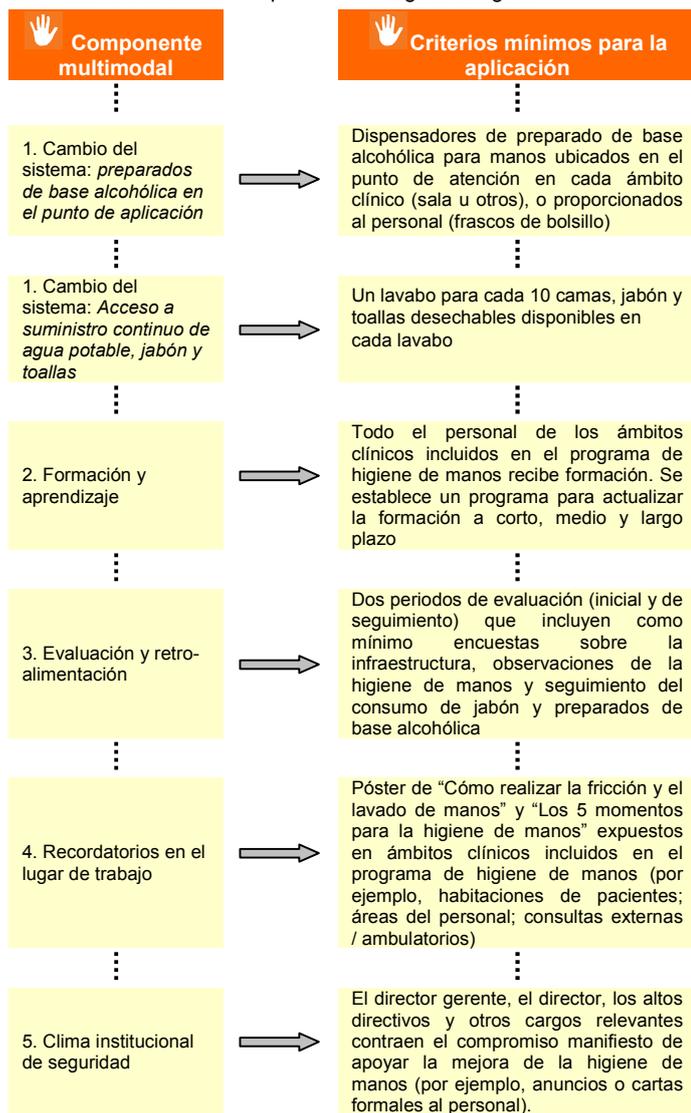
| Medida | Persona encargada | Marco temporal (fechas de inicio y finalización) | Presupuesto (si es aplicable) | Progreso (inclúyanse las fechas de revisión y conclusión) |
|--|-------------------|--|-------------------------------|---|
| Si es posible, preparar un caso de negocio y presentarlo a los altos directivos para conseguir la inversión continuada en higiene de manos | | | | |
| Redactar y enviar una carta para comunicar a los directivos las iniciativas en materia de higiene de manos | | | | |
| Crear un comité para aplicar el plan de actuación en el centro | | | | |
| Organizar reuniones de forma habitual para ofrecer retroalimentación y revisar en consecuencia el plan de actuación (puede elegirse un comité ya establecido para que actúe como vehículo para abordar la mejora de la higiene de manos) | | | | |
| Elaborar un plan para dar a conocer las actividades de mejora de la higiene de las manos en todo el centro – cuando sea posible colaborar con los especialistas en comunicación interna | | | | |
| Asignar personal clave a todas las áreas que puedan actualizarse y seguir difundiendo de forma continuada información sobre las actividades relativas a la higiene de manos. | | | | |
| Analizar la participación existente de los pacientes u organizaciones de pacientes en las actividades de mejora de la atención sanitaria y considerar un marco temporal para iniciar negociaciones / colaboraciones con las organizaciones de pacientes | | | | |
| Utilizar las orientaciones sobre cómo involucrar a los pacientes y sus organizaciones en las iniciativas relativas a la higiene de manos | | | | |
| Considerar la realización de encuestas a los pacientes | | | | |
| Iniciar actividades de sensibilización de los pacientes (por ejemplo, facilitar folletos informativos sobre la higiene de las manos y planificar sesiones de formación) | | | | |
| Considerar la realización de iniciativas para recompensar o reconocer el cumplimiento de la buena higiene de manos por parte de profesionales sanitarios, salas o departamentos específicos | | | | |
| Incluir la higiene de manos entre los indicadores y objetivos anuales del centro | | | | |
| Elaborar un plan para producir material didáctico complementario u organizar actividades adicionales para mantener la dinámica y la motivación (por ejemplo, organizar debates en el horario de comida sobre cuestiones relativas a la higiene de manos; producir material de aprendizaje online; crear un sistema de apoyo entre compañeros para formar a los nuevos empleados en la higiene de manos; utilizar el DVD de promoción: SAVE LIVES: Clean Your Hands | | | | |

III.2. APLICACIÓN DEL MÉTODO POR ETAPAS

 El método por etapas ayuda a desarrollar y planificar el programa de mejora de la higiene de manos con el paso del tiempo y de acuerdo con una secuencia racional de actividades. De hecho, los componentes de la estrategia en función de sus características son adecuados para ser aplicados en diferentes fases.

Este método se propone para que lo consideren los centros que han implantado recientemente un programa de mejora de la higiene de manos basado en la estrategia multimodal de la OMS. Con un orden secuencial definido, se conduce al lector por la trayectoria que hay que seguir para aplicar la estrategia con una amplia gama de actividades y el apoyo de todo el conjunto de herramientas para la aplicación de la OMS. Aunque la prueba piloto demostró que este método por etapas es muy amplio y proporciona orientación útil, puede resultar denso y muy laborioso. Los profesionales e instituciones comprometidos con la mejora de la higiene de manos deberían ser conscientes de que la promoción de la higiene de manos es realmente una tarea laboriosa y desafiante pero, por otro lado, en términos generales genera un gran progreso en la mejora de la seguridad del paciente. La carga de trabajo que supone implantar un programa de mejora de la higiene de manos depende de su alcance; no obstante, la carga de actividades se puede reducir al principio si se centra en los requisitos mínimos, y se puede ir aumentando gradualmente.

 Los criterios mínimos para la aplicación de la estrategia multimodal de la OMS se exponen en la siguiente figura:



III.2.1. Fase 1: preparación del centro – disponibilidad para la acción

 La fase 1 tiene como objeto garantizar la preparación global de la institución para establecer un programa de mejora de la higiene de manos. Esto incluye la obtención de los recursos necesarios (tanto humanos como financieros), la adecuación de la infraestructura y la identificación de responsables clave para dirigir el programa de mejora de la higiene de manos, incluido un coordinador y su adjunto. Deberá realizarse la planificación adecuada a fin de preparar una estrategia clara para todo el programa.

Las actividades que han de realizarse en la fase 1 se relacionan principalmente con los planes y medidas para alcanzar los objetivos de los componentes 1 (cambio del sistema), 2 (formación) y 5 (clima institucional de seguridad) de la estrategia.

 Remítase a las secciones dedicadas a estos componentes de la estrategia para obtener más información y consultar las herramientas disponibles.

Se pretende que esta fase dure alrededor de 2 meses.

 Se recomienda a los centros que apliquen la estrategia inicialmente en las salas en donde haya gran motivación e interés y sea probable que la mejora sanitaria sea considerable y posteriormente tenga un efecto en los demás.

 Debe tenerse muy en cuenta la viabilidad de ajustar las actividades requeridas a los recursos humanos y financieros disponibles. Para demostrar el beneficio económico de la intervención y determinar la financiación requerida para implantar el plan de actuación, puede ser necesario realizar un análisis económico y formalizar un plan financiero en esta fase inicial de establecimiento del alcance de la intervención.

 En resumen, la fase 1 debería incluir lo siguiente:

- convencer a los altos directivos y profesionales clave del centro de que la seguridad del paciente es una cuestión crucial y la mejora de la higiene de manos es de suma importancia para garantizar una atención segura;
- identificar a las personas clave que participarán en la implantación del programa; seleccionar a un coordinador, un coordinador adjunto y posiblemente un equipo o comité que los apoye; asignar tareas y cometidos concretos a nivel individual;

 **Coordinador del programa de higiene de manos:**

Perfil: un profesional que deberá tener conocimientos sobre cuestiones de higiene de manos y control de infecciones y, preferiblemente una experiencia amplia en la calidad y seguridad; deberá ser una persona muy respetada y con acceso a los altos directivos.

Tareas: proponer un plan de actuación uniforme para aplicar la estrategia de mejora de la higiene de manos de conformidad con las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria* y basándose en la situación actual de la promoción de la higiene de manos en el centro sanitario; comentarlo con los altos directivos y coordinar su implantación en todas las fases; y, además, dirigir la formación de los formadores y los observadores

 **Equipo/ comité de higiene de manos**

Perfil: un grupo de personas clave del centro y, en particular, cargos influyentes (enfermeras jefe, médicos jefe, cargos relevantes de otras disciplinas, altos directivos) junto con las personas que participan en la prevención y control de infecciones.

Tareas: apoyar al coordinador y compartir la toma de decisiones; reunirse con regularidad (por lo menos una vez al mes al principio del programa; y después con menor frecuencia) para supervisar el progreso, poner de relieve cualesquiera asuntos o problemas, proponer soluciones y analizar los datos emergentes.

- establecer un plan para conseguir la aplicación de todos los componentes de la estrategia o de aquellos que se consideren clave en el centro sanitario (especialmente para los ámbitos en los que ya está en marcha la promoción de la higiene de manos);
- decidir el alcance de la implantación (centrarse en un número limitado de áreas o en todo el centro sanitario);
- crear las condiciones para que se produzca el cambio del sistema (por ejemplo, planes de actuación para suministrar el preparado de base alcohólica para manos o garantizar su ubicación adecuada en el punto de atención);
- identificar a los formadores y observadores;

 **Formador**

Perfil: un profesional preferentemente con experiencia en impartir formación y en prestar asistencia sanitaria a pie de cama. Preferiblemente debería ser un cargo influyente (enfermera jefe /directora de enfermería/médico) o el adjunto de un cargo influyente y tener un buen conocimiento previo del control de infecciones.

Tareas: formar a los profesionales sanitarios en la higiene de manos durante la fase 3.

 **Observador:**

Perfil: un profesional con experiencia en prestar asistencia a pie de cama y con conocimiento de la estrategia para la mejora de la higiene de manos

Tareas: observar abierta y objetivamente las prácticas de la higiene de manos y recopilar datos sobre el cumplimiento utilizando el modelo de "Los 5 momentos para la higiene de manos" y el método de la OMS; proporcionar retroalimentación sobre los resultados a los profesionales sanitarios, altos directivos y otros individuos o grupos clave que participan en el programa de higiene de manos.

- generar los conocimientos y la pericia necesarios (formar a los formadores y a los observadores) para llevar a cabo las actividades relacionadas con los componentes de la estrategia 2 (formación) y 3 (evaluación) que se prevé aplicar en las fases 2 (evaluación inicial), 3 (aplicación) y 4 (evaluación de seguimiento);
- analizar todas las herramientas para la evaluación y retroalimentación, asignar tareas y elaborar el plan para realizar las encuestas en la fase 2;
- desarrollar un plan sobre cómo y a quién se comunicará la información relativa al plan de actuación y la mejora;

 **Posibles métodos de comunicación:**

- Oral
- Electrónica (e-mail) si se dispone
- Boletín informativo o similar
- Formación formal e informal
- Pósteres / recordatorios
- Presentaciones en reuniones del personal facultativo y de enfermería
- Alocución del Director Gerente al personal sanitario

- preparar los recursos y apoyos necesarios para aplicar todos los componentes de la estrategia, especialmente el 2 (formación) y el 4 (recordatorios); e
- identificar al personal encargado de llevar a cabo la introducción y análisis de datos.

Recursos humanos requeridos /participantes clave que intervienen en la fase 1:

- Coordinador del programa de higiene de manos
- Coordinador adjunto
- Formadores
- Observadores
- Altos directivos /Administradores del centro sanitario
- Profesionales de la prevención y el control de infecciones
- Enfermeras jefe, médicos jefe, cargos relevantes de otras disciplinas
- Departamento central de compras, farmacéutico
- Comité/equipo de higiene de manos (incluidos los participantes clave previamente mencionados, cuando sea oportuno)

 **Verificación de actuaciones – fase 1**

| ¿Se han llevado a cabo las siguientes actuaciones? | Sí/No |
|---|-------|
| Se nombró a un coordinador | |
| Se evaluó la viabilidad de la aplicación de la estrategia multimodal | |
| Se identificó a individuos y grupos clave y se obtuvo apoyo (se creó el equipo/comité) | |
| Se asignaron funciones para garantizar la ejecución del plan | |
| El plan fue acordado por todos los participantes clave incluidos los altos directivos | |
| Se alcanzó un acuerdo sobre la aplicación de la estrategia en todo el hospital frente a la aplicación en salas específicas únicamente | |
| Se enviaron las cartas para recomendar y comunicar las iniciativas en materia de higiene de manos a los altos directivos | |
| Se llevó a cabo un análisis del presupuesto | |
| Se obtuvieron los fondos necesarios para suministrar el preparado de base alcohólica para manos o mejorar su disponibilidad en el punto de atención así como otros recursos, incluidos los recursos humanos | |
| Se decidió si las preparados de base alcohólica para manos se van a comprar o fabricar en el centro | |
| Se identificó a los observadores | |
| Se llevó a cabo la formación de formadores y observadores | |

III.2.2. Fase 2: evaluación inicial –obtención de información sobre la situación actual

 El objeto de la Fase 2 es principalmente llevar a cabo la evaluación inicial de la práctica de la higiene de las manos así como de la percepción, los conocimientos y las infraestructuras disponibles con respecto a ella. Es importante evaluar la situación actual en el centro sanitario con el fin de adaptar y perfeccionar los planes de actuación para la aplicación de la estrategia. Las actividades que se llevan a cabo en la fase 2 también son vitales porque proporcionarán información de referencia para cualquier comparación y evaluación del progreso a medida que se va aplicando la estrategia multimodal. Durante esta fase, podrían continuarse o llevarse a cabo algunas medidas específicas planificadas en la fase 1 para preparar la fase de aplicación de la estrategia (preparación de la formación, adquisición o producción del preparado de base alcohólica para manos).

Las actividades que está previsto que tengan lugar en la fase 2 tienen que ver principalmente con los planes y actuaciones para alcanzar los objetivos del componente 3 de la estrategia (evaluación y retroalimentación).

 **Remítase a la sección dedicada a este componente de la estrategia para obtener más información y consultar las herramientas disponibles.**

Se pretende que esta fase dure alrededor de 3 meses.

 En la siguiente tabla se propone, únicamente a título orientativo, un programa secuencial para llevar a cabo las encuestas en el centro. Los plazos de tiempo indicados son aproximados, y dependerán del alcance de la aplicación en el centro.

| | | | | | |
|---|------------|----------|------------|------------|--|
| Encuesta sobre la infraestructura de las salas (situación inicial) | Semana 1-2 | | | | |
| Estudio sobre la percepción de los altos directivos (situación inicial) | | Semana 3 | | | |
| Estudio sobre la percepción de los profesionales sanitarios (situación inicial) | | | Semana 4-5 | | |
| Observación de la higiene de las manos (situación inicial) | | | | Semana 6-8 | |
| Encuesta sobre el consumo de jabón/preparados de base alcohólica para manos (situación inicial) | | | | | Fin de la Fase 2; después 1 vez al mes o cada 3-4 meses |
| Encuesta sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios (situación inicial) | | | | | Última semana o inmediatamente antes de la sesión de formación |

 En resumen, la fase 2 debería incluir lo siguiente:

- realizar las encuestas sobre infraestructura, percepción y conocimientos y recoger los datos sobre la observación de la higiene de manos y el consumo de jabón/ preparado de base alcohólica para manos según lo planificado;

- realizar la encuesta de tolerabilidad y aceptabilidad si el preparado de base alcohólica para manos se introdujo recientemente o para comparar diferentes productos;
- llevar a cabo la introducción y análisis de datos tan pronto como se haya rellenado cada encuesta;
- evaluar los resultados y asegurarse de que son fiables;
- difundir los resultados entre los participantes clave del programa;
- evaluar cómo utilizar los resultados durante la fase 3 (por ejemplo, cómo presentar los datos durante las sesiones formativas, qué medidas específicas deberían tomarse para mejorar la infraestructura);
- evaluar los índices de IRAS correspondientes a los últimos 6 meses /1 año si está establecido el sistema de vigilancia local o realizar una encuesta sobre prevalencia en los ámbitos clínicos incluidos en el programa de mejora de la higiene de manos;
- concluir la formación de los formadores;
- preparar material didáctico adicional, incluidos los datos de la evaluación inicial;
- analizar el material didáctico y realizar planes precisos para las sesiones formativas destinadas a los profesionales sanitarios;
- prepararse para cualquier actividad de promoción que vaya a lanzarse durante la fase 3;
- finalizar el proceso de compra o producción local del preparado de base alcohólica para manos; y
- prepararse para cualquier cambio adicional del sistema (por ejemplo, instalación de lavabos, adquisición de jabón/ toallas desechables, aumento o cambio de dispensadores de preparado de base alcohólica para manos).

| |
|---|
| Recursos humanos requeridos /participantes clave que intervienen en la fase 2: |
| <ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de higiene de manos • Coordinador adjunto • Formadores • Observadores • Departamento central de compras, farmacéutico • Epidemiólogo, administrador de datos • Comité/equipo de higiene de manos (incluidos los participantes clave previamente mencionados, cuando sea oportuno) |

Verificación de actuaciones – fase 2

| Actuación | Sí/No |
|---|-------|
| Se llevó a cabo la encuesta sobre la infraestructura de las salas | |
| Se llevó a cabo la encuesta sobre la percepción de los altos cargos | |
| Se llevó a cabo la encuesta sobre la percepción de los profesionales sanitarios | |
| Se recogieron datos sobre el consumo | |
| Se realizaron las observaciones de higiene de manos | |
| Se llevó a cabo la encuesta sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios | |
| Se llevó a cabo la introducción de datos | |
| Se analizaron e interpretaron los datos | |
| Se consiguió la disponibilidad de preparado de base alcohólica | |
| Se tomaron medidas para otros cambios del sistema previstos | |
| Se concluyó la formación de los formadores | |
| El material didáctico está listo. | |

III.2.3. Fase 3: aplicación –introducción de las actividades de mejora

 La fase 3 es clave para conseguir la mejora y consiste en aplicar todas las intervenciones planificadas en la fase 1 y utilizar los principales resultados obtenidos a partir de la fase 2 para motivar la mejora. Su importancia es vital para concienciar de lo que representan las IRAS y la importancia de la higiene de las manos, para mejorar los conocimientos, implantar los elementos del cambio del sistema y finalmente catalizar el cambio de hábitos de conducta.

Las actividades que se llevarán a cabo en la fase 3 se relacionan principalmente con los planes y actuaciones para alcanzar los objetivos de los componentes de la estrategia: 1 (cambio del sistema), 2 (formación y aprendizaje), 4 (recordatorios en el lugar de trabajo) y 5 (clima institucional de seguridad). Sin embargo, también se pretende llevar a cabo algunas actividades de evaluación.

 **Remítase a la sección dedicada a estos componentes de la estrategia para obtener más información y consultar las herramientas disponibles.**

Se pretende que esta fase dure alrededor de 3 meses.

 En resumen, la fase 3 debería incluir lo siguiente:

- celebrar un evento oficial bien publicitado que sirva para lanzar las actividades de promoción y que implique la ratificación o la firma simbólica de compromiso por parte de los cargos relevantes y los profesionales sanitarios;
- distribuir el preparado de base alcohólica para manos en el punto de atención de todos los ámbitos clínicos incluidos en el programa;
- colocar pósteres y distribuir otros recordatorios en el punto de atención a los profesionales sanitarios de todos los ámbitos incluidos en el programa;
- distribuir las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria* o el resumen de éstas en los ámbitos clínicos incluidos en el programa;
- organizar las sesiones formativas para todos los profesionales sanitarios que trabajan en los ámbitos clínicos incluidos en el programa, sesiones que comprenden la distribución del material didáctico así como la formación práctica sobre cómo realizar la higiene de manos;
- llevar a cabo la prueba de conocimientos en las sesiones formativas, si no se ha realizado en la fase 2;
- garantizar que se realiza la retroalimentación de los datos de la evaluación inicial (ya sea durante las sesiones formativas o mediante informes u otros medios de comunicación);
- hacer un seguimiento del consumo mensual de preparado de base alcohólica para manos;
- si es factible, llevar a cabo observaciones mensuales de la higiene de manos;
- organizar con regularidad reuniones del equipo / comité para hacer un seguimiento del progreso de la aplicación de la estrategia, superar los posibles obstáculos, y adaptar los planes si es necesario;
- prepararse para llevar a cabo las actividades de evaluación planificadas en la fase 4.

Recursos requeridos /participantes clave involucrados en la fase 3:

- Coordinador del programa de higiene de manos
- Coordinador adjunto
- Formadores
- Observadores
- Altos directivos /administradores del centro sanitario
- Profesionales de la prevención y el control de infecciones
- Enfermeras jefe, médicos jefe, cargos relevantes de otras disciplinas
- Departamento central de compras, farmacéutico
- Comité/ equipo de higiene de manos
- Pacientes, organizaciones de pacientes
- Autoridades ministeriales, representantes del gobierno

Verificación de actuaciones – fase 3

| ¿Se han llevado a cabo las siguientes actuaciones? | Sí/No |
|--|-------|
| Se utilizó como guía el plan de actuación, desarrollado en la fase 1 | |
| Se facilitó al personal retroalimentación de datos y análisis iniciales | |
| Se distribuyeron las <i>Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria</i> | |
| Se distribuyeron pósteres, otros recordatorios y material de promoción | |
| Se distribuyó el material didáctico | |
| Se distribuyó el preparado de base alcohólica para manos | |
| Se llevaron a cabo sesiones de formación | |
| Se llevó a cabo la determinación mensual del consumo | |
| Se realizaron encuestas sobre la tolerabilidad y aceptabilidad del preparado de base alcohólica para manos | |
| Se llevaron a cabo observaciones mensuales del cumplimiento de la higiene de manos (cuando fue factible) | |
| Se celebraron reuniones de revisión con regularidad | |

En el sitio web www.who.int/gpsc/en/ se puede acceder a imágenes que muestran ejemplos de iniciativas adoptadas y herramientas producidas por los centros sanitarios durante la fase de aplicación mientras se realizaba la prueba piloto de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos.

III.2.4. Fase 4: evaluación de seguimiento – evaluación del efecto de la aplicación

 La Fase 4 tiene objetivos muy importantes: hacer un seguimiento del progreso y confirmar que la aplicación de las iniciativas se traduce en mejoras en la higiene de las manos. Las encuestas llevadas a cabo para la evaluación inicial durante la fase 2 deben repetirse para obtener datos de seguimiento suficientes para comparar los periodos previos y posteriores a la aplicación. Sin embargo, es importante comprender que dado que esta evaluación se realizará poco tiempo después de la aplicación, únicamente proporcionará información sobre el efecto inmediato del programa. Es necesario recopilar datos del efecto a largo plazo para llevar a cabo otra evaluación partiendo de un seguimiento más prolongado e invertir en la supervisión continua de los indicadores clave. No obstante, la información sobre el efecto a corto plazo es crucial para ayudar a adoptar futuras decisiones y medidas (fase 5). También es importante reconocer que durante la fase 4, las actividades de mejora de la higiene de manos deberían continuar con arreglo al plan de actuación local.

Las actividades que se llevarán a cabo en la fase 4 tienen que ver principalmente con los planes y actuaciones para alcanzar los objetivos del componente 3 (evaluación y retroalimentación) de la estrategia. Sin embargo, todas las actividades destinadas a la mejora de la higiene de manos iniciadas en la fase 3 deben mantenerse y seguir promoviéndose.

 Remítase a la sección dedicada a este componente de la estrategia para obtener más información y consultar las herramientas disponibles.

Se pretende que esta fase dure alrededor de 2 meses.

 En la siguiente tabla se propone, únicamente a título orientativo, un programa secuencial para llevar a cabo las encuestas en el centro. Los plazos de tiempo indicados son aproximados, y dependerán del alcance de la aplicación en el centro.

| | | | | | |
|---|------------|----------|------------|------------|---|
| Encuesta sobre la infraestructura de las salas (seguimiento) | Semana 1-2 | | | | |
| Estudio sobre la percepción de los altos directivos (seguimiento) | | Semana 3 | | | |
| Estudio sobre la percepción de los profesionales sanitarios (seguimiento) | | | Semana 4-5 | | |
| Observación de la higiene de las manos (seguimiento) | | | | Semana 6-8 | |
| Encuesta sobre el consumo de jabón/preparados de base alcohólica para manos | | | | | 1 vez al mes o cada 3-4 meses |
| Encuesta de conocimientos de los profesionales sanitarios (seguimiento) | | | | | La primera semana, si no se lleva a cabo en la fase 3 |

 En resumen, la fase 4 debería incluir lo siguiente:

- realizar las encuestas sobre infraestructura, percepción y conocimientos y recoger los datos sobre la observación de la higiene de manos y el consumo de jabón/ preparado de base alcohólica para manos de acuerdo con los planes;
- llevar a cabo la introducción y análisis de datos tan pronto como se haya rellenado cada encuesta;
- evaluar los resultados y asegurarse de que son fiables;
- mantener las actividades destinadas a la mejora de la higiene de manos iniciadas en la fase 3 (disponibilidad de preparado de base alcohólica para manos y productos para el lavado de manos, recordatorios, sesiones de formación concurrentes, etc.) en función de las necesidades y los planes locales.

Recursos humanos requeridos /participantes clave involucrados en la fase 4:

- Coordinador del programa de higiene de manos
- Coordinador adjunto
- Observadores
- Personal del departamento de compras
- Comité/equipo de higiene de manos

Verificación de las actuaciones – fase 4

| ¿Se han llevado a cabo las siguientes actuaciones? | Sí/No |
|---|-------|
| Se llevó a cabo la encuesta sobre la infraestructura de las salas | |
| Se llevó a cabo la encuesta sobre la percepción de los altos cargos | |
| Se llevó a cabo la encuesta sobre la percepción de los profesionales sanitarios | |
| Se recogieron datos sobre el consumo mensualmente | |
| Se realizaron las observaciones de la higiene de manos | |
| Se llevó a cabo la encuesta sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios (si es aplicable) | |
| Se llevó a cabo la introducción de datos | |
| Se analizaron e interpretaron los datos | |
| Actividades destinadas a la mejora de la higiene de manos de forma continuada | |

III.2.5. Fase 5: ciclo continuo de planificación y revisión – desarrollo de un plan para los próximos 5 años

 La fase 5 es crucial para revisar todo el ciclo de aplicación establecido durante las fases previas y desarrollar planes a largo plazo destinados a garantizar que la mejora se mantiene y progresa. Para cumplir a largo plazo el objetivo general de implantar la higiene de manos como parte integrante de la cultura del centro sanitario, es esencial desarrollar y aplicar planes de actuación y garantizar al mismo tiempo que hay un ciclo de revisión continua. Deberán diseñarse planes de aplicación teniendo en cuenta en todo momento el objetivo de conseguir la mejora sostenible de la higiene de manos.

 La mejora de la higiene de manos no es un proceso de duración limitada: la promoción y el seguimiento de la higiene de las manos no se deberán interrumpir nunca una vez que se hayan implantado.

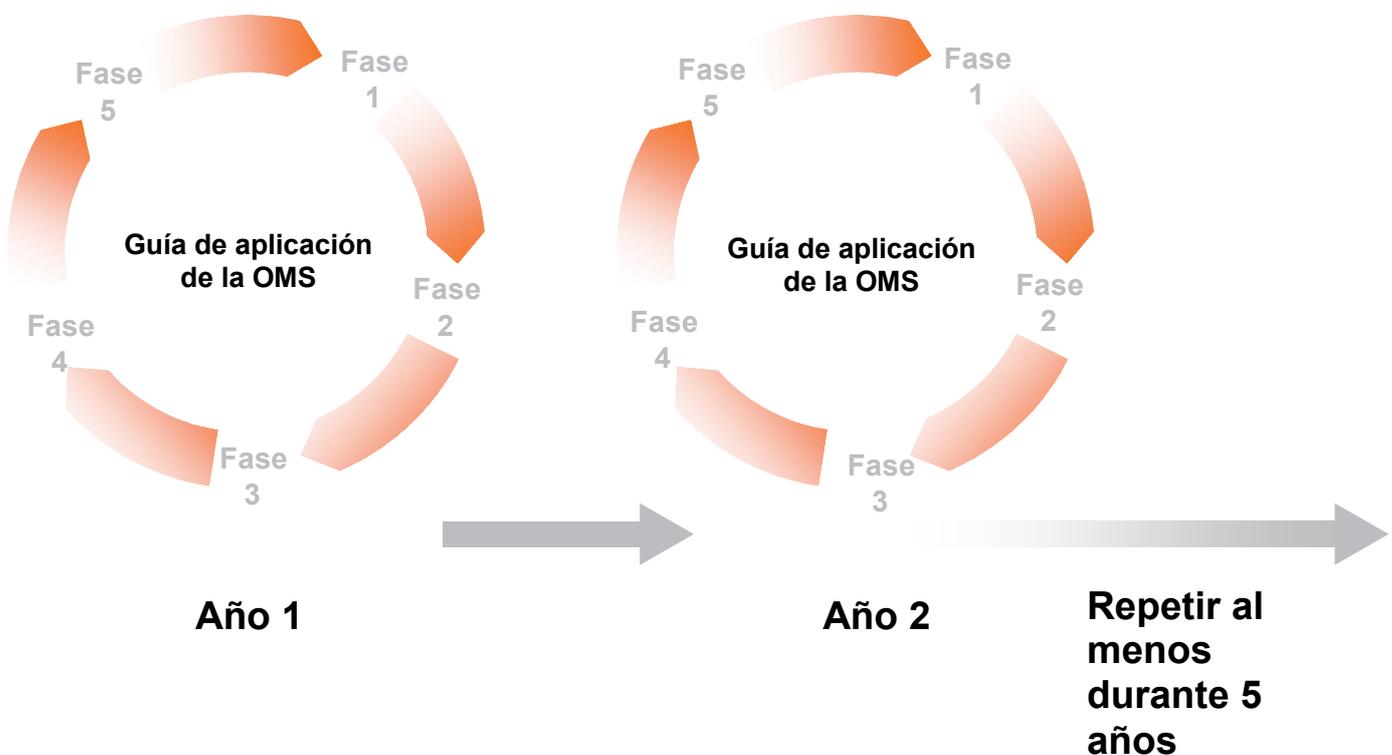
 La planificación y la revisión son cruciales para el éxito de cualquier programa de trabajo. Las medidas clave de todo el proceso pueden ser útiles para garantizar que se mantiene el progreso de los planes y que se adoptan cambios cuando es necesario para conseguir los mejores resultados con respecto a la mejora de la higiene de manos. Una estrategia para la mejora de la higiene de manos no puede permanecer estática sino que debe renovarse en intervalos de tiempo determinados, con planes que garanticen esta incorporación desde el principio. Con los cambios apropiados de acuerdo con el plan de actuación a largo plazo, debería repetirse el ciclo completo utilizando el método por etapas durante un periodo de 5 años como mínimo, tal y como se representa en la siguiente figura.

La mayor parte de los proyectos se revisan en algún momento para garantizar que sus resultados estén disponibles puntualmente y que se atienen a los objetivos fijados en la asignación presupuestaria. Por consiguiente, adoptando desde el principio el planteamiento del ciclo de planificación y revisión de actuaciones, el programa de higiene de manos podrá tomar la delantera y proporcionar dicha información antes de que sea solicitada.

Las actividades que se llevarán a cabo en la fase 5 tienen que ver principalmente con los planes y actuaciones para alcanzar los objetivos del componente 3 (evaluación y retroalimentación; en particular el análisis e interpretación de datos) y 5 (clima institucional de seguridad) de la estrategia.

 **Remítase a las secciones dedicadas a estos componentes de la estrategia y al plan de actuación global para obtener más información y consultar las herramientas disponibles.**

Se pretende que esta fase dure alrededor de 2 meses.





En resumen, la fase 5 debería incluir lo siguiente:

- analizar los resultados de la evaluación de seguimiento y evaluar el efecto en indicadores clave del éxito;
- identificar las áreas que necesitan una mejora adicional así como las *lecciones aprendidas* para incluir esta información en los futuros planes de actuación;
- decidir cómo divulgar a todos los profesionales sanitarios los resultados más relevantes (por ejemplo, mediante un acto formal, un informe final por escrito);
- elaborar un informe en que se detalle todo el desarrollo del programa, su impacto y el aprendizaje adquirido;
- involucrar a los altos directivos y otros líderes en la planificación a largo plazo del programa para impulsar más la mejora de la higiene de manos y recabar su apoyo y aportación;
- determinar los recursos disponibles y ajustarlos al plan de aplicación;
- preparar, ultimar y obtener la aprobación para los planes de actuación, por parte, entre otras, de las personas que apoyan plenamente la ejecución de los planes. Los planes deben incluir las medidas relacionadas con los componentes estratégicos (véase el modelo de plan de actuación) según el progreso y las prioridades locales;
- preparar, ultimar y obtener la aprobación del presupuesto del programa;
- establecer un plan de contingencias ante cambios imprevistos en los planes y el presupuesto;
- establecer una frecuencia precisa para realizar las encuestas de evaluación;
- establecer un sistema de evaluación de datos para apoyar el desarrollo de planes de actuación adicionales seleccionados como objetivo, y decidir qué miembros del personal/ comité/ grupos serán los participantes clave y qué se espera de ellos, por ejemplo, una revisión especializada para interpretar los resultados en cuanto al impacto en la mejora de la higiene de manos;
- acordar determinados puntos de revisión (incluidos los informes de evaluación y progreso del programa en momentos fijados específicos);
- establecer un sistema de información en los puntos de revisión acordados, y decidir qué miembros del personal/comité/grupos serán los participantes clave y decidir qué se espera de ellos;
- establecer grupos /comisiones adicionales que estén formados por diversos miembros del personal del centro para analizar y reflexionar sobre todo el progreso y los datos y que garanticen que se sienten partícipes del plan del centro para mejorar y mantener la higiene de manos;
- identificar a miembros clave del personal y hacer planes para trabajar con los miembros de cualesquiera disciplinas que sirvan de modelos a seguir con el fin de utilizar su motivación para dirigir y animar a los otros;
- establecer un plan para crear una red de contactos con otros centros, a escala regional, nacional o internacional, para compartir los éxitos y las soluciones y catalizar el aumento en escala de la mejora;
- identificar las personas que ayudarán a difundir los éxitos del programa y responder a las preguntas sobre el mismo procedentes de fuentes externas, por ejemplo, los medios de comunicación o los especialistas en comunicación locales o del centro sanitario.



En la siguiente tabla figuran una serie de ejemplos de actividades específicas relacionadas con la higiene de manos que se pueden considerar en la fase 5 como parte del apoyo a los planes a largo plazo y a la sostenibilidad.

| Componente | Actividad |
|--------------------------------|---|
| Cambio del sistema | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer planes para realizar la encuesta sobre la infraestructura de las salas a intervalos de tiempo regulares y predeterminados, notificar los resultados a los grupos/comisiones identificados y revisar los planes de actuación cuando sea necesario. • Establecer un sistema para garantizar que en el punto de atención se dispone permanentemente de productos para la higiene de manos. • Considerar si todavía se necesita alguna mejora para que los productos para la higiene de manos, especialmente el preparado de base alcohólica para manos, estén disponibles en todos los puntos de atención del centro. |
| Formación y aprendizaje | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un plan de actuación para que tras las sesiones de formación los profesionales sanitarios evalúen entre ellos sus conocimientos y difundan este plan en los ámbitos clínicos designados. En paralelo, incorporar una revisión de este proceso. • Establecer un sistema para identificar nuevos formadores y observadores, por ejemplo, pedir a las enfermeras jefe que faciliten los nombres de aquellos profesionales sanitarios que sean buenos ejemplos a seguir. • Concertar reuniones periódicas para el análisis de los datos de evaluación disponibles con el fin de revisar las sesiones de formación y planificar su actualización cuando sea necesario. • Recopilar información sobre posibles maneras de presentar datos y discutirlos con el personal sanitario para garantizar que en diferentes ámbitos clínicos se utiliza el mejor método y se entiende. • Recabar la participación de colaboradores externos como especialistas en formación y pacientes /organizaciones de pacientes para evaluar el programa y contribuir al desarrollo de nuevos e innovadores métodos de formación. |
| Evaluación y retroalimentación | <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan para el seguimiento frecuente, preferentemente mensual, de los conocimientos, percepción, infraestructuras y actuación mediante observaciones en todas las áreas del centro. Debería incluir el suministro habitual de informes y retroalimentación de resultados a los profesionales sanitarios junto con información sobre cómo se llevan a cabo las mejoras en la higiene de manos. • Llevar a cabo la medición de las tendencias de incidencias mensuales de IRAS utilizando un sistema válido de vigilancia, si no está establecido. • Realizar anualmente encuestas sobre la prevalencia de IRAS en las áreas en las que tienen lugar las intervenciones de higiene de manos, siempre que se realice un cálculo adecuado del tamaño de la muestra. • Establecer un sistema de registro e información continuos del consumo mensual de productos para la higiene de manos, especialmente los preparados de base alcohólica para manos, para posibilitar los cálculos de tendencias anuales. |

| Componente | Actividad |
|--------------------------------------|--|
| Recordatorios en el lugar de trabajo | <ul style="list-style-type: none"> Recabar sugerencias con respecto a las adaptaciones de los recordatorios e ideas para los nuevos recordatorios entre el personal o los pacientes/ organizaciones de pacientes motivados y realizar un nuevo plan de actuación para su desarrollo y análisis. Si es posible, incluir a un diseñador en este proceso y si es necesario, asignar presupuesto a este servicio. Identificar diversos miembros del personal de los ámbitos clínicos que se encarguen de renovar los pósteres y de asegurarse de que están en buenas condiciones. |
| Clima institucional de seguridad | <ul style="list-style-type: none"> Incluir la higiene de manos en el conjunto de indicadores para evaluar la calidad asistencial del centro, mediante un informe que comprenda información preliminar sobre la necesidad de una mejora de la higiene de manos, los planes del programa, los resultados de la evaluación y los posibles beneficios de la inclusión de la higiene de manos como indicador de la calidad. Establecer un sistema para fijar y revisar los objetivos anuales de mejora de la higiene de manos a nivel del centro, departamentos y ámbitos clínicos o salas e incluir la opinión de los pacientes u organizaciones de pacientes en este proceso. También se debería determinar cómo y dónde se harán públicos los datos de resultado de la evaluación. Preparar un programa de presentaciones o iniciativas (por ejemplo, expositores, promociones, recompensas, etc.) sobre la mejora de la higiene de manos y las razones de sus éxitos, que incluya a los pacientes u organizaciones de pacientes cuando sea oportuno. Asegurarse de que estas presentaciones se ofrecen a todos los grupos del centro para que lleguen a entender por qué la higiene de manos es importante para garantizar un clima de seguridad. Recabar comentarios y mensajes entre los miembros del personal del centro de forma continuada para demostrar el compromiso y motivación de todos en garantizar un clima de seguridad a través de la mejora de las prácticas de higiene de manos y de la prevención de las IRAS. |

| Recursos humanos requeridos / participantes clave implicados en la fase 5: |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Coordinador del programa de higiene de manos Coordinador adjunto Formadores Observadores Epidemiólogo, administrador de datos Altos directivos / administradores del centro sanitario Profesionales de la prevención y el control de infecciones Enfermeras jefe, médicos jefe, cargos relevantes de otras disciplinas Comité / equipo de higiene de manos |



Verificación de las actuaciones –fase 5

| ¿Se han llevado a cabo las siguientes actuaciones? | Sí/No |
|--|-------|
| Realizada la revisión de datos de seguimiento. Se prepararon y programaron sesiones formales o informales para presentar los datos a todo el personal. | |
| Se identificaron y analizaron las áreas que necesitan una mejora adicional así como las lecciones aprendidas | |
| Se realizaron actividades de retroalimentación e intercambio de opiniones sobre los datos de seguimiento con los grupos o equipos pertinentes | |
| Se elaboró un informe | |
| Se difundieron los resultados más relevantes a todos los profesionales sanitarios | |
| Se concluyeron y aprobaron los planes de actuación a largo plazo | |
| Se estableció un plan de contingencia ante cambios imprevistos en los planes o el presupuesto | |
| Se aprobaron los puntos de revisión del programa y se comunicaron a todos los grupos o equipos pertinentes | |
| Se concluyó y aprobó un modelo de informe de progreso y de informe de evaluación del programa | |
| Se documentaron las fechas de revisión del plan de actuación, basándose en los planes de revisión de los datos de resultado de la evaluación | |
| Se fijaron las fechas de las reuniones del próximo año y se comunicaron a los grupos o equipos pertinentes | |
| Se programaron intervenciones y actividades de promoción para el próximo año y se comunicaron a los grupos o equipos pertinentes | |
| Se estableció y se comunicó el sistema para identificar a los nuevos formadores, observadores, ejemplos a seguir, personal de apoyo para la colocación de recordatorios, y se identificó una fecha de revisión para garantizar que todo el personal implicado sigue ejerciendo sus funciones | |
| Se estableció el plan para crear una red de contactos con otros centros, a escala regional, nacional o internacional, para el próximo año | |
| Se presentaron ideas para incrementar la escala y garantizar la sostenibilidad del programa y se consensuó su inclusión en un plan de actuación a más largo plazo | |
| Se desarrolló un plan de actuación para 5 años, que sigue el ciclo de evaluación, aplicación y revisión descrito en toda esta guía | |

ANEXO

Ejemplos de sitios web útiles para la aplicación de la estrategia:

Sitios web generales

www.hopisaffe.ch/

Programa de mejora de la higiene de manos de los hospitales de la Universidad de Ginebra.

www.cdc.gov/cleanhands/

Recomendaciones sobre diversos aspectos de la higiene de manos de los Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

www.theifc.org/

La Federación Internacional de Control de Infecciones (IFIC) es una organización que acoge sociedades y asociaciones de profesionales sanitarios del ámbito del control y ámbitos relacionados a escala mundial.

www.apic.org/

La Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (Asociación de Profesionales del Control de Infecciones y Epidemiología) es una organización internacional con sede en Estados Unidos que participa en la prevención y control de infecciones y epidemiología hospitalaria en ámbitos sanitarios de todo el mundo.

www.ihl.org/IHI/Topics/HealthcareAssociatedInfections/

El Institute for Healthcare Improvement (IHI) (Instituto para la Mejora de la Atención sanitaria) es una organización independiente sin ánimo de lucro con sede en Estados Unidos que contribuye al liderazgo de la mejora de la atención sanitaria en todo el mundo.

www.shea-online.org/

La Society for Healthcare Epidemiology of America (Sociedad Estadounidense de Epidemiología en la Atención Sanitaria) es una organización internacional con sede en Estados Unidos que se centra en diversas disciplinas y actividades dirigidas a la prevención y el control de infecciones y efectos adversos y a la mejora de la calidad de la asistencia.

www.ips.uk.net/

La Infection Prevention Society (Sociedad para la Prevención de Infecciones) se dedica a promover el avance de la formación en la prevención y el control de infecciones, y, en particular, a ofrecer cursos de formación, programas de acreditación, material didáctico, reuniones y congresos.

Campañas nacionales y subnacionales de higiene de manos

www.hha.org.au/

La iniciativa nacional para la higiene de manos en Australia.

portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,11380441&_dad=portal&_schema=PORTAL

Campaña nacional de Bélgica sobre la higiene de manos.

www.handhygiene.ca/

Campaña nacional de Canadá sobre la higiene de manos.

www.binasss.sa.cr/seguridad

Campaña nacional de Costa Rica sobre la higiene de manos.

www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/mission-mains-propres/mission-mains-propres.html

Campaña francesa "Mission Mains propres"

www.calidad.salud.gob.mx/

Campaña nacional de Méjico sobre la higiene de manos.

www.renomsorg.no

Campaña nacional de Noruega sobre la higiene de manos.

www.justcleanyourhands.ca/

Campaña de higiene de manos de Ontario.

www.washyourhandsofthem.com

Campaña nacional de Escocia sobre la higiene de manos.

www.swisshandhygienecampaign.ch y www.swiss-noso.ch/

Campaña nacional de Suiza sobre la higiene de manos.

www.npsa.nhs.uk/cleanyourhands/

Campaña de Inglaterra, Irlanda del Norte y Gales sobre la higiene de manos.

Otros

www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/

Patients for Patient Safety (PFPS) (Pacientes por la Seguridad del Paciente) es uno de los programas mundiales de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente que hace hincapié en el importante papel que pueden desempeñar los pacientes y los consumidores en la tarea de mejorar la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria en todo el mundo.

SAVE LIVES

Clean **Your** Hands



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care