



**La salud
es de todos**

Minsalud

Lineamientos Técnicos para la autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos

**Subdirección de Enfermedades
Transmisibles**



Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos.

Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Dirección Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social

Bogotá D.C., abril de 2020



MINSALUD

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA (E)
Directora de Promoción y Prevención

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

Elaboración y facilitadora

Marcela Pilar Rojas Díaz
Sandra Milena Corredor Suárez

Equipo técnico**Ministerio de Salud y Protección Social.**

Dirección Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles -Grupo de
Gestión Integrada de Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas

Marcela Pilar Rojas Díaz
Sandra Milena Corredor
Julián Trujillo Trujillo

Colaboradores**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Siglas y Acrónimos

ant pac	Antes de tocar al paciente
ant asept	Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
CDC	Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
desp f.c	Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
desp ent p	Después del contacto con el entorno del paciente
desp pac	Después de tocar al paciente
FM	Fricción de las manos
HICPAC	Comité Asesor de Prácticas de Control de Infecciones
HM	Higiene de manos
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
LM	Lavado de manos
OMS/WHO	Organización Mundial de la Salud

Contenido

Siglas y Acrónimos.....	5
Contenido.....	6
1. INTRODUCCIÓN	9
2. ANTECEDENTES DE LA HIGIENE DE MANOS.....	10
3. DEFINICIONES.....	12
4. TIPOS DE ANTISÉPTICOS Y SU USO.....	13
5. HIGIENE DE LAS MANOS.....	14
5.1 Cinco momentos de higiene de manos.....	15
5.2 Técnica higiene de manos.....	17
5.2.1 Lavado de manos con agua y jabón antiséptico	17
5.2.2 Higiene de manos con alcohol gel.....	18
6. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA MULIMODAL DE HIGIENE DE MANOS.....	19
6.1 Componente 1. Cambio del sistema.....	19
6.2 Componente 2: Formación	21
6.3 Componente 3: Evaluación y retroalimentación.....	22
6.4 Componente: Recordatorios en el lugar de trabajo.....	23
6.5 Componente 5: Clima institucional de seguridad	24
Anexo 1.....	27
Metodología para la medición al cumplimiento a la adherencia de higiene de manos	27
Anexo 2. Ficha técnica del Indicador	31
Anexo 3. Formulario de observación del cumplimiento en la indicación de la higiene de manos	32
Bibliografía	33

Lista de Figuras

Figura 1. Transmisión cruzada de microorganismos.....	13
Figura 2. Definición de la zona de la atención del paciente	14
Figura 3. Los cinco momentos de higiene de manos.....	15
Figura 4. Encabezado del formulario de recolección de datos.....	29
Figura 5. Área del formulario para registrar las observaciones en la adherencia a la higiene de manos*.....	29

Lista de Tablas

Tabla 1. Interpretación en el grado de implementación de la estrategia de higiene de manos.	19
Tabla 2. Preguntas de aplicación para la IPS con respecto al componte de cambio de sistema	20
Tabla 3. Preguntas de aplicación para la IPS con respecto al componte de formación.	21
Tabla 4. Indicadores del componente de evaluación en la estrategia de higiene de manos.	22
Tabla 5. Preguntas de aplicación para la IPS con respecto al componte de evaluación y retroalimentación.....	22
Tabla 6. Preguntas de aplicación para la IPS con respecto al componte de recordatorios en el lugar de trabajo	24
Tabla 7. Preguntas de aplicación para la IPS con respecto al componte de clima institucional de seguridad.	25

1. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) han sido consideradas un evento de alto impacto en salud pública debido a su alta morbilidad, mortalidad, al aumento en la estancia hospitalaria y a la importante carga que impone a los pacientes, al personal y al sistema de salud¹. En relación a la calidad en la prestación de servicios y seguridad del paciente, las IAAS son tomadas como insumo para medir la eficiencia y calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud². Se ha documentado que las IAAS son el evento adverso más frecuente presentado en los hospitales y clínicas del mundo³.

Gran parte de la carga de morbilidad atribuible a las IAAS es prevenible mediante la implementación de programas de prevención y control, los cuales han sido considerados como una de las estrategias más eficaces que han generado buenos resultados de forma sostenible y con una relación costo-beneficio muy favorable⁴; demostrándose así que la implementación de dichos programas logra reducir la incidencia de IAAS significativamente⁵, es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha fortalecido estrategias como higiene de manos, inyección segura y uso racional de los antimicrobianos, entre otras.

A través de este documento se adoptarán los lineamientos establecidos por la OMS para la medición en la estrategia de higiene de manos, definidos en:

- El Manual técnico de referencia para la higiene de las manos.
- La Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos.
- El Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010.

¹ Cosgrove S. The relationship between antimicrobial resistance and patient outcomes: mortality, length of hospital stay, and health care costs. Clin Infect Dis 2006; 42 Supl: 82-9

² Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID, Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Hospitalarias, legislación en América Latina, 2007. [Fecha de consulta: mayo 28 de 2013]. Disponible en: <http://www.amro.who.int/Spanish/AD/DPC/CD/amr-infecchospital-legislal.pdf>. Bolis M. Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2007

³ Organización Mundial de la Salud. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. 2010. [Fecha de consulta: agosto 28 de 2013] Disponible en:

http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf Acceso el 27 de mayo de 2013.

⁴ Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Módulo III información para gerentes y directivos 2012 Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22315&Itemid=

⁵ Gastmeier P, Geffers C, Brandt C, Zuschneid I, Sohr D, Schwab F, et al. Effectiveness of a nationwide nosocomial infection surveillance system for reducing nosocomial infections. J Hosp Infect 2006;64(1):16-22.

2. ANTECEDENTES DE LA HIGIENE DE MANOS

El pionero en higiene de manos fue el médico obstetra Ignaz Philipp Semmelweis, quien hacia el año 1846 en el hospital general de Viena observó y analizó la mortalidad por fiebre puerperal en las mujeres cuyos partos eran atendidos por médicos y estudiantes de medicina versus mujeres con partos atendidos por parteras quienes realizaban practicas higiénicas en sus manos y en el instrumental que utilizaban. Años más tarde, el francés Pasteur daría la explicación científica a lo observado por Semmelweis en Viena⁶.

Entre los años 1975 y 1985 el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) publicó directrices en las que recomienda el lavado de manos con jabón cosmético entre la mayoría de los contactos del paciente y lavado con jabón antimicrobiano antes y después de realizar procedimientos invasivos o contacto con pacientes de alto riesgo, el uso de soluciones a base de alcohol se recomendaba cuando no existían lavamanos disponibles.

El Comité Asesor de Prácticas de Control de Infecciones (HICPAC) en los EE.UU., entre los años 1995 y 1996, recomendó el uso de jabón antimicrobiano o agentes antisépticos sin agua, para la higiene de las manos al salir de las habitaciones de los pacientes con gérmenes resistentes a múltiples antibióticos. En el año 2000 Pittet y colaboradores, reportó la experiencia de los Hospitales Universitarios de Ginebra con la implementación de una estrategia basada en varios componentes y no sólo la introducción de una preparación de alcohol para fricción de manos. En el 2002 el centro para el Control y la prevención de enfermedades (CDC) publicó la guía para la higiene de las manos en la configuración de la atención sanitaria.

En la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2002 liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se aprobó la resolución WHA55.18, la cual incitaba a los estados miembros a prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente, la resolución incluye y anticipa llamamientos en favor de que la seguridad del paciente se convierta en una prioridad de salud pública⁷.

A partir del año 2004, la OMS lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el objetivo de definir medidas orientadas a reducir la incidencia de eventos adversos.

En el 2005 la OMS plantea el primer reto mundial en pro de la seguridad del paciente con el fin de direccionar acciones internacionales para disminuir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) “Cuidado limpio es cuidado seguro (*Clean care is safer care*)”. Iniciativa que se perfecciono en el año 2009 con la campaña “salve vida: lave sus manos (*Save lives: clean your hands*)”⁸.

⁶ Padrón E., Companioni F., Rosales S. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. Rev Cubana Estomatol vol.52 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2015. versión On-line ISSN 1561-297X

⁷ Organización Mundial de la Salud. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. WHA55.18 Ginebra 13-19 mayo 2002

⁸ Organización Mundial de la Salud. «Una atención limpia para todos – está en sus manos» Fecha consulta: abril 2020. <https://www.who.int/gpsc/5may/es/>

Estas son las 10 razones por la cuales se debería implementar la campaña⁹:

1. La higiene de las manos en el momento adecuado salva vidas.
2. La higiene de las manos en la atención sanitaria ha salvado millones de vidas en los últimos años.
3. La higiene de las manos es un indicador de calidad que destaca la seguridad de los sistemas de salud.
4. Los problemas de salud, como IAAS, que a menudo son invisibles, pero sin embargo ocurren, son retos políticos y sociales que debemos abordar.
5. Las infecciones pueden ser evitadas por medio de una buena higiene de las manos, y el daño a la salud de los pacientes y del personal de la atención de la salud se puede prevenir por menos de USD 10.
6. Existe tecnología de bajo costo para salvar vidas. La solución desinfectante a base de alcohol, puede prevenir las IAAS y millones de muertes cada año.
7. Existe #handhygiene en los medios sociales, lo cual significa que es un tema importante, ya sea debido a las IAAS o a brotes por enfermedades mortales como el ébola.
8. El incorporar los momentos específicos para la acción de la higiene de las manos en el flujo de trabajo del personal sanitario facilita hacer lo correcto a cada minuto, a cada hora, cada día.
9. La prevención de las infecciones es una parte fundamental del fortalecimiento de los sistemas de salud. La higiene de las manos es la base de todas las intervenciones, ya sea al insertar un dispositivo médico invasivo, manipular una herida quirúrgica, o al realizar una inyección.
10. El movimiento social ya ha comenzado a difundirse con la exitosa campaña «SALVE VIDAS: límpiense las manos», que promueve la acción del lavado de las manos en el punto de atención del paciente.

En 2007 Colombia firmó la declaración de apoyo al primer reto de la alianza mundial por la seguridad del paciente, el país se comprometió a trabajar en la estrategia de higiene de manos por parte de los trabajadores de la salud, bajo el lema “Una atención limpia es una atención segura”.

También existen experiencias en la promoción de la higiene de manos desde las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali, sin embargo, en las clínicas y hospitales colombianas cada vez se interiorizan más las acciones de higiene de manos en la prestación de servicios de salud, y la medición del cumplimiento en su implementación desde los requisitos de habilitación.

⁹ Ibid.

3. DEFINICIONES¹⁰

Antiséptico: Agente químico utilizado para disminuir o eliminar microorganismos de la piel o mucosas.

Antiséptico alcohólico para las manos: Producto alcohólico (líquido, gel o espuma) destinado a la aplicación en las manos con el fin de reducir el crecimiento de microorganismos. Tales productos pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes.

Cuidado de las manos: Acciones para reducir el riesgo de irritación de la piel.

Higiene de las manos: Acción de limpieza de las manos.

Jabón común: Agente químico basado en detergentes que reducen la flora transitoria de la piel, por acción mecánica.

Lavado antiséptico de las manos: o limpieza de las manos con un antiséptico, se refiere a la antiseptia, descontaminación o eliminación de microorganismos de las manos, al lavado de las manos con jabón antimicrobiano y agua, a la antiseptia o la limpieza higiénica de las manos.

Lavado preoperatorio de las manos: Se refiere a la preparación de las manos para procedimientos quirúrgicos con jabón antiséptico y agua.

Limpieza o higienización de las manos con un producto antiséptico: Aplicación de un antiséptico (alcohol gel) para las manos con el fin de reducir o inhibir el crecimiento de los microorganismos sin necesidad de una fuente externa de agua y que no requiera el aclarado ni el secado de las manos con toallas u otros dispositivos.

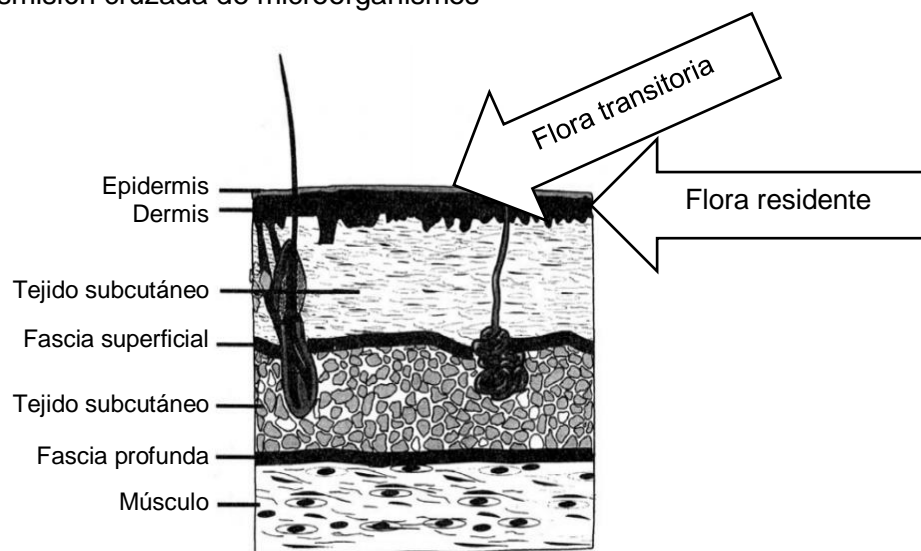
Flora residente: Bacterias que habitan la piel en condiciones normales (piel sana). Esta flora está compuesta por bacterias Gram positivas, principalmente *Staphylococcus coagulasa* negativo, *Corynebacteria spp.* y anaerobios como *Propionobacterium spp.*, estos gérmenes no son infecciosos por sí mismos, pero cuando ocupan zonas estériles como ojos o piel no intacta puede producir infección. Figura 1.

Flora transitoria: Bacterias que se ubican en la epidermis y la colonizan, por contacto con superficies que constituyen el entorno del paciente. Las bacterias que constituyen esta flora varían de acuerdo con la ecología de cada institución, como, por ejemplo: *Staphylococcus*

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Guidelines on hand hygiene in health care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. 2009. ISBN 978 92 4 159790 6

aureus, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Clostridium difficile*, virus y hongos. Figura 1.

Figura 1. Transmisión cruzada de microorganismos



Fuente. Adaptado: WHO, Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care, 2009

4. TIPOS DE ANTISÉPTICOS Y SU USO.

Antisépticos basados en alcohol: Contienen etanol, isopropanol o n-propanol, o una combinación de dos de estos productos. Las soluciones de alcohol que contienen 60-80% de alcohol son las más eficaces y son rápidamente germicidas cuando se aplican a la piel, pero no tienen apreciable actividad residual persistente.

Clorhexidina CHG: La actividad antimicrobiana inmediata es más lenta que la de los alcoholes, pero tiene un efecto residual potente incluso superior a la yodopovidona, tiene buena actividad contra bacterias Gram positivas, Gram negativas y hongos, virus como el del herpes, el VIH, citomegalovirus, gripa y virus sincitial respiratorio.

Yodo y yodopovidona: Tienen actividad bactericida contra bacterias Gram positivas y negativas, algunas formadoras de esporas (*Clostridium spp.*, *Bacillus spp.*), micobacterias, virus y hongos, sin embargo, en las concentraciones utilizadas en antisépticos no suelen ser esporicidas.



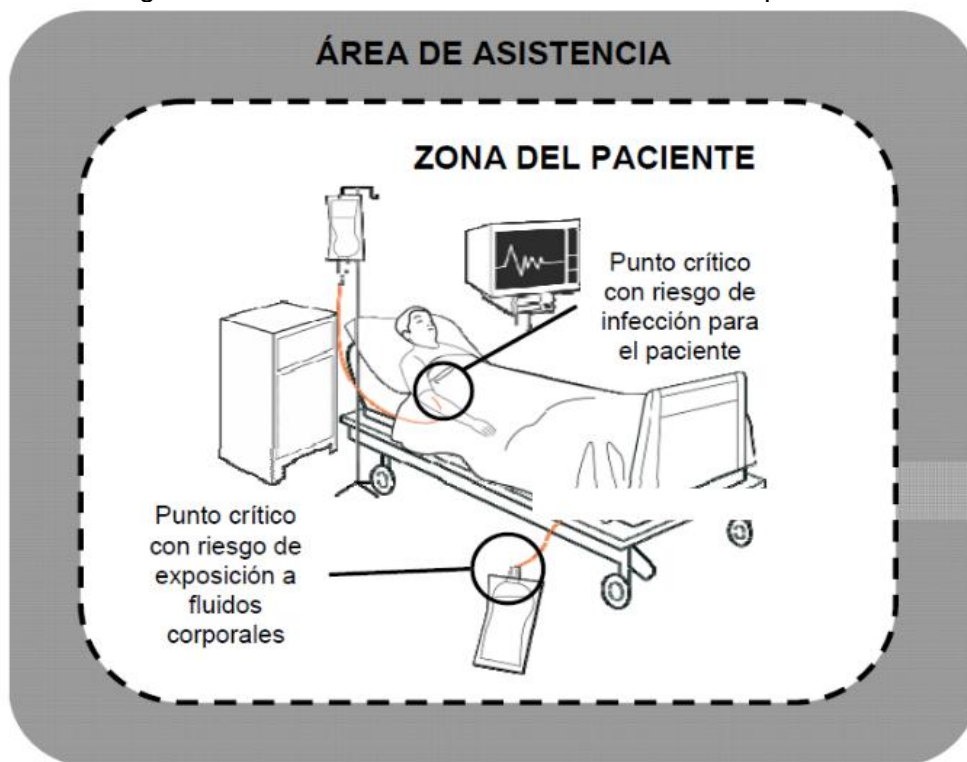
5. HIGIENE DE LAS MANOS

La higiene de las manos¹¹ constituye en gran medida el núcleo de las precauciones estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones, la aplicación de la estrategia es fundamental para conseguir un efecto en la seguridad del paciente, por consiguiente, las acciones definidas en este documento están orientadas a incorporar una higiene de manos eficaz y efectiva en todos los elementos de la prestación asistencial.

La higiene de las manos puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón. Usando la técnica y el producto adecuado, las manos quedan libres de contaminación potencialmente nociva y segura para la atención al paciente.

La necesidad de efectuar la higiene de las manos está estrechamente ligada a las actividades del talento humano en salud en el espacio físico que rodea a cada paciente. Si lo consideramos en relación a un solo paciente, el entorno en que se realiza la asistencia puede dividirse en dos áreas espaciales virtuales, la zona del paciente y el área de asistencia. Figura. 2.

Figura 2. Definición de la zona de la atención del paciente



Fuente: WHO. *Hand hygiene Technical Referente Manual*

¹¹ Organización Mundial de la salud. *Hand hygiene Technical Referente Manual*. 2.009. Traducción Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010

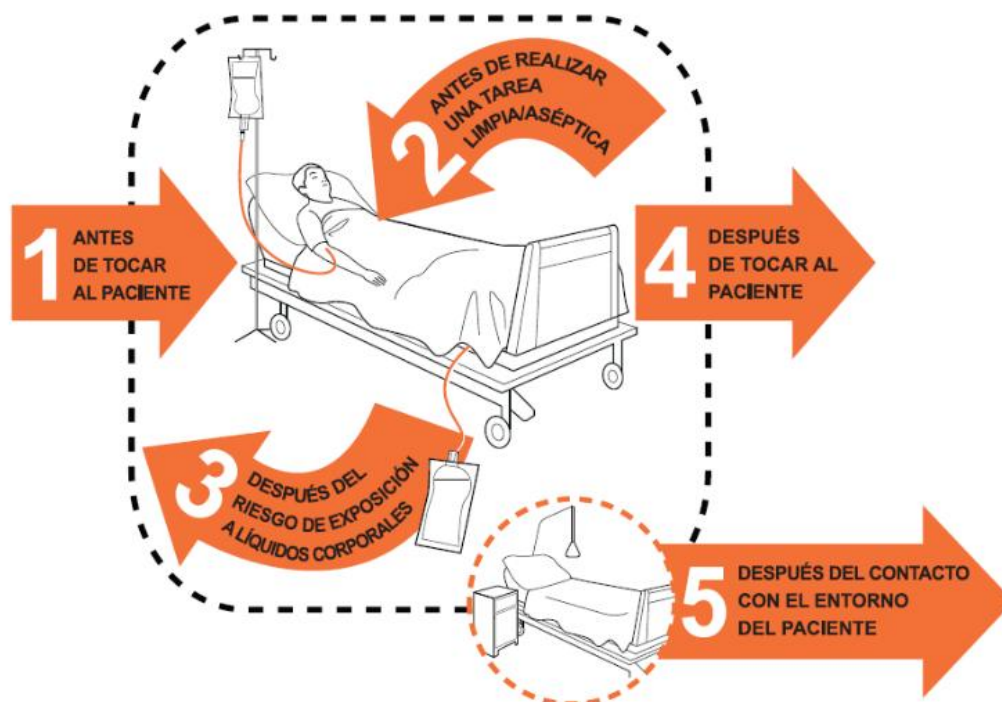
La zona del paciente incluye al paciente y algunas superficies y objetos destinados a éste de forma temporal y exclusiva; superficies inanimadas que toca o que se encuentran en contacto físico directo con él, tales como las barandillas de la cama, la mesita de noche, la ropa de cama, tubos de infusión y otro equipo médico. Además, incluye las superficies que suelen tocar los profesionales sanitarios cuando atienden al paciente, como monitores, picaportes y botones y otras superficies de contacto.

El modelo no se limita a los pacientes postrados en cama, sino que también se aplica a los pacientes sentados en una silla o a los que visitan al fisioterapeuta en una sala de tratamiento común.

5.1 Cinco momentos de higiene de manos

El modelo «Los cinco momentos para la higiene de las manos» se centra específicamente en los contactos que se producen en la zona del paciente durante la prestación asistencial, insta a realizar higiene de manos en **momentos esenciales** en la atención del paciente (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. Figura 3.

Figura 3. Los cinco momentos de higiene de manos



Fuente: OMS, Bochure Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo? 2012.

Momento 1: Antes de tocar al paciente.

Porque	Cuando
Para proteger al paciente de la colonización y en algunos casos, contra la infección exógena, por gérmenes nocivos presentes en las manos.	Antes de tocar al paciente al acercarse a él.

Situaciones que ejemplifican el contacto directo

- Antes de estrecharle la mano a un paciente o acariciar la frente de un niño;
- Antes de ayudar a un paciente en actividades de cuidado personal: moverse, bañarse;
- Antes de prestar asistencia u otro tratamiento no invasivo: colocar una máscara de oxígeno o realizar fisioterapia;
- Antes de realizar una exploración física no invasiva.

Momento 2: Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.

Porque	Cuando
Para evitar que gérmenes perjudiciales, incluidos los del paciente, infecten su cuerpo.	Inmediatamente antes de acceder a un punto crítico con riesgo infeccioso para el paciente.

Situaciones que ejemplifican procedimientos limpios/ asépticos:

- Antes de cepillar los dientes al paciente, de poner gotas en los ojos;
- Antes de vendar una herida con o sin instrumental, de aplicar pomada en una vesícula o realizar una inyección o punción percutánea;
- Antes de introducir un dispositivo médico invasivo, de detener / abrir cualquier circuito de un dispositivo médico invasivo;
- Antes de preparar comida, medicamentos, productos farmacéuticos o material estéril.

Momento 3: Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.

Porque	Cuando
Para protegerse de la colonización o la infección de gérmenes nocivos del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en los ambientes hospitalarios.	Al finalizar cualquier actividad que implique riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes).

Situaciones que ejemplifican el riesgo de exposición a fluidos corporales:

- Cuando termina el contacto con una membrana mucosa y/o piel no intacta;
- Después de una punción o inyección percutánea; después de introducir o retirar un dispositivo médico invasivo;
- Después de retirar cualquier protección (vendaje, gasa, compresa, etcétera);
- Después de manipular una muestra orgánica; después de limpiar excreciones y cualquier otro fluido corporal.

Momento 4: Después de tocar al paciente.

Porque	Cuando
Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en los ambientes hospitalarios.	Al producirse el último contacto con el paciente o cualquier elemento de la zona del paciente y previa al siguiente contacto con una superficie en el área de asistencia.

Situaciones que ejemplifican el contacto directo:

- Después de estrecharle la mano a un paciente o acariciar la frente de un niño;
- Después de ayudar a un paciente en las actividades de cuidado personal;
- Después de realizar una exploración física no invasiva;
- Después de prestada la asistencia y otros tratamientos no invasivos: cambiar la ropa de la cama.

Momento 5: Después del contacto con el entorno del paciente.

Porque	Cuando
Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente que pueden estar presentes en las superficies u objetos alrededor del mismo, y para evitar la propagación de gérmenes en el ambiente hospitalario	Higienice sus manos después de tocar cualquier objeto o mueble cuando finalice la visita a un paciente, sin haberlo tocado.

Situaciones que ejemplifican contactos con el entorno del paciente:

- Después de una actividad de mantenimiento: cambiar la ropa de cama sin que el paciente esté en ella, agarrar la barandilla de la cama o limpiar la mesita de noche;
- Después de una actividad asistencial: ajustar la velocidad de la perfusión o apagar una alarma de monitorización.

5.2 Técnica higiene de manos

En los servicios de hospitalización excepto las salas de cirugía, la higiene de manos se puede realizar por medio de dos técnicas:

5.2.1 Lavado de manos con agua y jabón antiséptico¹²

Tiempo con jabón antiséptico: 40 - 60 segundos.

0. Mójese las manos con agua.
1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón antiséptico suficiente para cubrir todas las superficies a tratar (cantidad de acuerdo con el fabricante).
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.

¹² Organización Mundial de la Salud. *Saves life, clean your hands*. Higiene de las manos en la atención Sanitaria. 2012



3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa (la palma debe alcanzar la muñeca de la mano).
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
6. Frótese con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Séquelas con una toalla de un solo uso.
10. Utilice la toalla para cerrar el grifo.
11. Sus manos son seguras.

5.2.2 Higiene de manos con alcohol gel¹³

Tiempo con alcohol gel: 20 - 30 segundos.

1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de solución de alcohol suficiente para cubrir toda la superficie a tratar (cantidad de acuerdo con el fabricante).
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa (la palma debe alcanzar la muñeca de la mano).
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
6. Frótese con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
8. Una vez secas, sus manos son seguras.

¹³ Ibid.

6. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA MULIMODAL DE HIGIENE DE MANOS¹⁴

La evaluación de la estrategia multimodal de la OMS para la higiene de manos es un proceso sistemático que permite obtener un análisis de la situación de la práctica de higiene de las manos y su promoción en las instituciones prestadoras de servicios de salud en los cinco (5) componentes que la conforman a saber: cambio del sistema, formación, evaluación y retroalimentación, recordatorios en el lugar de trabajo, y clima institucional de seguridad.

Se realiza a través de la aplicación de un instrumento estandarizado por la OMS, y adaptado al país denominado Marco de autoevaluación de la higiene de las manos, el cual permite:

- Identificar las acciones fundamentales que necesitan atención y mejora,
- Facilitar la formulación de un plan de acción para el programa de promoción de la higiene de las manos en la IPS, y
- Documentar los progresos realizados a lo largo del tiempo una vez se aplica de forma reiterada.

El instrumento define para el cumplimiento de cada ítem un puntaje, la sumatoria en cada componente es máximo 100, y la sumatoria de los cinco componentes permitirá clasificar el nivel de implementación de la estrategia de higiene de las manos de acuerdo a la tabla 1, en inadecuado, básico, intermedio y avanzado. Los resultados de esta evaluación permitirán orientar la elaboración de un plan de acción para lograr las mejoras que se requieran.

Tabla 1. Interpretación en el grado de implementación de la estrategia de higiene de manos.

Puntuación total	Nivel de higiene de las manos
0 - 125	Inadecuado
126 - 250	Básico
251 - 375	Intermedio (o consolidado)
376 - 500	Avanzado

6.1 Componente 1. Cambio del sistema

En este componente se busca garantizar que se cuenta con la infraestructura necesaria para permitir al talento humano en salud practicar la higiene de las manos, esto implica suministro fiable y permanente de productos en el momento y lugar adecuados de conformidad con el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. 2009. traducción, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010

Las condiciones ideales incluyen:

- 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, que cumpla las normas establecidas de eficacia antimicrobiana, que sea bien tolerado por el talento humano en salud y su costo permita comprar cantidades suficientes y sostenibles.
- Una proporción de lavamanos: cama de **1:10**.
- Disposición de un presupuesto anual suficiente destinado a proporcionar plenos recursos para la higiene de manos en toda la IPS.

Como parte en la implementación de este componente, las instituciones pueden elaborar y aplicar algunos instrumentos como:

- Encuesta sobre la infraestructura de las áreas de la institución: hospitalización, unidades de cuidados intensivos y áreas de urgencias principalmente;
- Herramienta de planificación y determinación de costos de las soluciones de alcohol;
- Guía de producción local de soluciones de alcohol;
- Encuesta sobre el consumo de jabón vs. soluciones de alcohol;
- Protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad de soluciones de alcohol que se está utilizando o que está previsto introducir.

De acuerdo a la verificación de los aspectos que conforman este componente se definió la puntuación en 6 preguntas establecidas en la tabla 2.

Tabla 2. Preguntas de aplicación para la IPS con respecto al componte de cambio de sistema

Pregunta	Respuesta	Puntos
1.1 ¿Qué facilidad hay en la IPS para acceder a desinfectantes de las manos a base de alcohol?	No disponible	0
	Disponibles, eficacia y tolerabilidad NO demostradas (EF+TO)	0
	Disponible solo en algunas salas, suministro intermitente (EF+TO) demostradas	5
	Disponible continuamente en toda la IPS (EF+TO) demostradas	10
	Disponible continuamente en toda la IPS, en el lugar de atención, y en la mayoría de las salas (EF+TO) demostradas	30
	Disponible continuamente en todo la IPS y puntos de atención (EF+TO) demostradas	50
1.2 1.2 ¿Cuál es la razón lavamanos:camas?	Menos de 1:10	0
	Al menos 1:10 en la mayoría de las salas	5
	Al menos 1:10 en toda la IPS, y 1:1 en las salas de aislamiento y UCI	10
1.3 ¿Hay un suministro continuo de agua corriente limpia?	No	0
	Sí	10
1.4 ¿Hay jabón en todos los lavamanos?	No	0
	Sí	10
1.5 ¿Hay toallas de un solo uso en todos los lavamanos?	No	0
	Sí	10
1.6 ¿Hay un presupuesto específico/ disponible para la adquisición continua de productos para la higiene de las manos (por ejemplo, soluciones a base de alcohol para desinfectarse las manos)?	No	0
	Sí	10
Responda a esta pregunta ÚNICAMENTE si ha obtenido una puntuación inferior a 100 en las preguntas 1.1 a 1.6:		
¿Existe un plan realista para mejorar la infraestructura de la IPS?	No	0
	Sí	5

Fuente. OMS. Adaptado del Marco de autoevaluación de la higiene de las manos. 2010.

6.2 Componente 2: Formación

Consiste en proporcionar formación con regularidad a todo el talento humano en salud 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, las acciones incluyen:

- Contar con planes o programas de formación, actualización e inducción.
- Impartir entrenamiento en diferentes niveles como formador (profesional con experiencia en impartir formación en la higiene de manos), y como observador (profesional con experiencia en 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).

Las sesiones de formación pueden incluir temas adicionales como:

- Antecedentes del programa de la OMS para la seguridad del paciente;
- Definición, impacto y carga de las IAAS;
- Las principales formas de transmisión de patógenos relacionados con la atención del paciente, especialmente las de transmisión a través de las manos;
- Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos, estrategias y herramientas de aplicación.

Para apoyar la implementación de este componente, las instituciones pueden elaborar y aplicar algunas herramientas como:

- 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;
- Póster de cómo realizar el lavado y la fricción de manos;
- Folleto informativo sobre el uso de guantes.

De acuerdo a la verificación en el cumplimiento de los aspectos que conforman este componente se definieron 5 preguntas con la puntuación que se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Preguntas de aplicación para la IPS con respecto al componte de formación.

Pregunta	Respuesta	Puntos
2.1 Con respecto al talento humano de salud de la IPS:		
	Nunca	0
	Al menos una vez	5
2.1a ¿Con qué frecuencia reciben formación acerca de la higiene de las manos?	Formación periódica (anual como mínimo) para todo el talento humano	10
	Formación obligatoria, seguida de formación continua periódica (anual como mínimo)	20
2.1b ¿Existe un procedimiento para confirmar que todos completan esa formación?	No	0
	Sí	20
2.2 ¿Todo el talento humano en salud puede acceder fácilmente a los siguientes documentos de la OMS (disponibles en www.who.int/gpsc/5may/tools) o a adaptaciones locales similares?		



Pregunta	Respuesta	Puntos
2.2a <i>Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary</i> (OMS)	No	0
	Sí	5
2.2b <i>Manual técnico de referencia para la higiene de manos</i> (OMS)	No	0
	Sí	5
2.2c <i>Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?</i>	No	0
	Sí	5
2.2d Información sobre el uso de guantes	No	0
	Sí	5
2.3 ¿Hay en el centro un profesional suficientemente capacitado que actúe como instructor en los programas educativos sobre higiene de las manos?	No	0
	Sí	15
2.4 ¿Hay un sistema de formación y validación de los observadores del cumplimiento de la higiene de las manos?	No	0
	Sí	15
2.5 ¿Hay un presupuesto específico para la formación en materia de higiene de las manos?	No	0
	Sí	10

Fuente. OMS. Adaptado del Marco de autoevaluación de la higiene de las manos. 2010.

6.3 Componente 3: Evaluación y retroalimentación

Este componente implica hacer un seguimiento de las infraestructuras y prácticas de higiene de manos, junto con las correspondientes visiones y conocimientos por parte del talento humano en salud, y al mismo tiempo, proporcionar información al personal de retorno sobre los resultados. La estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos recomienda el seguimiento y la evaluación a través de los indicadores de la tabla 4.

Tabla 4. Indicadores del componente de evaluación en la estrategia de higiene de manos.

Herramienta	Cuando se ha de utilizar
Estudio sobre la percepción del talento humano incluyendo los directivos	Por lo menos en el periodo inicial y cada año
Estudio sobre la infraestructura de las áreas	En los periodos inicial y de seguimiento
Estudio sobre el consumo de jabón/soluciones de alcohol	Mensualmente o cada 3-4 meses (de forma continua)
Formulario de observación	En los periodos inicial y de seguimiento

Parte de los instrumentos utilizados en el componente uno, pueden ser utilizados para obtener estos indicadores. De manera adicional se recomienda implementar la Herramientas de observación: formulario de observación que se describe en el anexo 1.

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.

De acuerdo a la verificación en el cumplimiento de los aspectos que conforman este componente se evalúan y puntúan de acuerdo a 5 preguntas ver tabla 5.

Tabla 5. Preguntas de aplicación para la IPS con respecto al componte de evaluación y retroalimentación



Pregunta	Respuesta	Puntos
3.1 ¿Se realizan inspecciones periódicas (como mínimo anuales) de las salas para determinar la disponibilidad de desinfectantes a base de alcohol, jabón, toallas de un solo uso y otros productos para la higiene de las manos?	No	0
	Sí	10
3.2 ¿Se evalúan como mínimo una vez al año (por ejemplo, después de las sesiones de formación) los conocimientos del talento humano en salud sobre los siguientes temas?		
3.2a. Indicaciones de la higiene de las manos	No	0
	Sí	5
3.2b. Técnicas correctas de higiene de las manos	No	0
	Sí	5
3.3 Monitorización indirecta de la observancia de la higiene de las manos		
3.3a ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de productos desinfectantes de las manos a base de alcohol?	No	0
	Sí	5
3.3b ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de jabón?	No	0
	Sí	5
3.3c ¿El consumo de productos desinfectantes de las manos a base de alcohol es, como mínimo, de 20 litros por 1000 pacientes-día?	No (o no se ha medido)	0
	Sí	5
3.4 Monitorización directa de la observancia de la higiene de las manos		
Complete este apartado (3.4) si la IPS dispone de observadores del cumplimiento de la higiene de las manos formados y validados que utilizan la metodología de la OMS <i>Sus 5 momentos para la higiene de las manos</i> (o similar)		
3.4a ¿Con qué frecuencia se verifica directamente la observancia de la higiene de las manos con el instrumento de la OMS Hand Hygiene Observation (o técnica similar)?	Nunca	0
	Irregularmente	5
	Anualmente	10
	Cada 3 meses o más a menudo	15
3.4b ¿Cuál es la tasa general de observancia de la higiene de las manos en el centro, según el instrumento de la OMS <i>Hand Hygiene Observation</i> (o técnica similar)?	≤ 30%	0
	31 – 40%	5
	41 – 50%	10
	51 – 60%	15
	61 – 70%	20
	71 – 80%	25
	≥ 81%	30
3.5 Retroalimentación		
3.5a Retroalimentación inmediata		
¿Se ofrece al talento humano en salud información inmediata al final de cada sesión de verificación de la observancia de la higiene de las manos?	No	0
	Sí	5
3.5b Retroalimentación sistemática		
¿Los datos relacionados con los indicadores de la higiene de las manos y su evolución en el tiempo se comunican periódicamente (como mínimo cada 6 meses) a:		
3.5b.i el talento humano en salud?	No	0
	Sí	7,5
3.5b.ii la dirección de la IPS?	No	0
	Sí	7,5

Fuente. OMS. Adaptado del Marco de autoevaluación de la higiene de las manos. 2010.

6.4 Componente 4: Recordatorios en el lugar de trabajo

Los recordatorios en el lugar de trabajo son herramientas clave para señalar y recordar al talento humano la importancia de la higiene de las manos y las indicaciones y procedimientos adecuados para llevarlas a cabo. También son medios de informar a los pacientes y a sus visitas, de las acciones asistenciales que deberían esperar del talento humano que brinda la atención. Los recordatorios deben utilizarse y exhibirse en todas las áreas de la IPS, y deben actualizarse y renovarse con regularidad. Algunos ejemplos son:

- Póster de los 5 momentos para la higiene de manos;
- Pósteres de cómo realizar el lavado y la fricción de manos;

- Folleto sobre la higiene de manos: por qué, cómo y cuándo;
- Salva-pantallas: SAVE LIVES: Clean Your Hands

La puntuación de este componente se realiza en función de la exposición de estos elementos de manera parcial o total en las áreas de la IPS, y su puntuación se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. Preguntas de aplicación para la IPS con respecto al componte de recordatorios en el lugar de trabajo

Pregunta	Respuesta	Puntos
4.1 ¿Están expuestos en la IPS los pósteres siguientes (o equivalentes locales de contenido similar)?		
4.1a Póster que explique las indicaciones para la higiene de las manos de acuerdo a los 5 momentos	No expuesto	0
	Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento	15
	Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento	20
	Expuesto en todas las salas/zonas de tratamiento	25
4.1b Póster que explique cómo desinfectarse las manos correctamente frotándolas con un desinfectante a base de alcohol	No expuesto	0
	Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento	5
	Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento	10
	Expuesto en todas las salas/zonas de tratamiento	15
4.1c Póster que explique la técnica correcta para lavarse las manos	No expuesto	0
	Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento	5
	Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento	7,5
	Expuesto en cada lavabo de todas las salas/zonas de tratamiento	10
4.2 ¿Con qué frecuencia se realiza una inspección de todos los pósteres para comprobar su integridad y cambiarlos cuando sea necesario?	Nunca	0
	Como mínimo una vez al año	10
	Una vez cada 2 o 3 meses	15
4.3 ¿Se realiza una labor de promoción de la higiene de las manos exponiendo y actualizando periódicamente otros pósteres, además de los mencionados?	No	0
	Sí	10
4.4 ¿Hay en las salas folletos informativos sobre la higiene de las manos?	No	0
	Sí	10
4.5 ¿Hay otros recordatorios distribuidos por toda la IPS? (por ejemplo, salvapantallas de la campaña sobre la higiene de las manos, insignias, pegatinas, etc.)	No	0
	Sí	15

Fuente. OMS. Adaptado del Marco de autoevaluación de la higiene de las manos. 2010.

6.5 Componente 5: Clima institucional de seguridad

El clima institucional de seguridad se refiere a crear un entorno y unas percepciones que propicien la sensibilización sobre los puntos 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. La higiene de manos se utilizará regularmente como indicador de la calidad. Realizar una higiene correcta de manos a la vista del paciente puede promover la confianza de éste y la alianza entre pacientes y talento humano para hacer una atención más segura. 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.

Los aspectos claves a tener en cuenta en este componente son:

- Identificar al coordinador del programa de mejora de la higiene de manos y, preferiblemente, un equipo o comité dedicado a la higiene de manos.
- Identificar a las partes interesadas internas, directivos, individuos o grupos clave.
- Prepararse para dar a conocer las iniciativas de mejora de la higiene de manos en la IPS, realizar acciones de formación y divulgación.
- En particular, obtener financiación, recursos humanos y apoyo de los directivos.
- Identificar por lo menos a un miembro del personal de cada área, o de cada departamento, que se formará en la estrategia de higiene de manos y preferiblemente en el control general de infecciones.
- Incluir la higiene de manos en el conjunto de indicadores para la evaluación de la calidad de la atención en salud de la IPS.
- Establecer planes de incentivos y recompensas 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 en salud.
- Realizar actividades que involucren a los pacientes u organizaciones de pacientes en la promoción de la higiene de las manos.

De acuerdo a al cumplimiento de los aspectos que conforman este componente se definió la puntuación de la tabla 7.

Tabla 7. Preguntas de aplicación para la IPS con respecto al componte de clima institucional de seguridad.

Pregunta	Respuesta	Puntos
5.1 Con respecto al equipo encargado de la higiene de las manos, es decir, dedicado a la promoción y aplicación de prácticas óptimas de higiene de las manos en la IPS, responda a las siguientes preguntas:		
5.1a ¿Existe tal equipo?	No	0
	Sí	5
5.1b ¿Se reúne periódicamente (al menos una vez al mes)?	No	0
	Sí	5
5.1c ¿Dispone de tiempo para dedicarlo a la promoción activa de la higiene de las manos? (por ejemplo, para enseñar cómo monitorizar el desempeño en materia de higiene de las manos o para organizar nuevas actividades)	No	0
	Sí	5
5.2 ¿Hay un compromiso claro de apoyo a la mejora de la higiene de las manos por parte de los siguientes miembros de la dirección de la IPS? (¿por ejemplo, un compromiso escrito o verbal con la promoción de la higiene de las manos ante la mayoría del talento humano de la IPS?)		
5.2a El director o gerente	No	0
	Sí	10
5.2b El director científico	No	0
	Sí	5
5.2c El coordinador de enfermería	No	0
	Sí	5
5.3 ¿Se ha formulado un plan claro de promoción de la higiene de las manos en toda la IPS para el 5 de mayo (iniciativa anual Salve vidas, límpiese las manos)?	No	0
	Sí	10
5.4 ¿Hay sistemas para identificar a los líderes de la higiene de las manos en cada una de las disciplinas existentes en la IPS?		
5.4a Un sistema para designar los líderes de la higiene de las manos	No	0
	Sí	5
5.4b Un sistema de reconocimiento y utilización de modelos de comportamiento con respecto a la higiene de las manos	No	0
	Sí	5
5.5 Con respecto a la participación de los pacientes en la promoción de la higiene de las manos:		
5.5a ¿Están los pacientes informados de la importancia de la higiene de las manos? (por ejemplo, con un folleto)	No	0
	Sí	5
5.5b ¿Se ha instaurado un programa formal para lograr su participación?	No	0

Pregunta	Respuesta	Puntos
	Sí	10
5.6 ¿Se están aplicando en la IPS iniciativas de apoyo a la mejora continua? Por ejemplo:		
5.6a Material didáctico sobre la higiene de las manos	No	0
	Sí	5
5.6b Fijación de una meta institucional relacionada con la higiene de las manos que haya que alcanzar cada año	No	0
	Sí	5
5.6c Un sistema de intercambio intrainstitucional de innovaciones fiables y probadas en la IPS	No	0
	Sí	5
5.6d Comunicaciones que mencionen regularmente la higiene de las manos (por ejemplo, boletín, reuniones clínicas)	No	0
	Sí	5
5.6e Un sistema de rendición de cuentas personal	No	0
	Sí	5
5.6f Un sistema de acompañamiento para los nuevos empleados	No	0
	Sí	5

Fuente. OMS. Adaptado del Marco de autoevaluación de la higiene de las manos. 2010.

La promoción y el seguimiento de la higiene de las manos nunca se deberán interrumpir una vez que se hayan establecido, la autoevaluación se podrá realizar con el formato de Autoevaluación para higiene de manos en IPS publicado en la pagina del Ministerio de salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Enlaces-de-Interes.aspx>

Anexo 1.

Metodología para la medición al cumplimiento a la adherencia de higiene de manos

El principal propósito de la observación es demostrar el grado de cumplimiento a la adherencia de la higiene de las manos del talento humano en salud y, en algunos casos, evaluar el tipo y la calidad de la técnica que se emplea para realizarla. Uno de los métodos para evaluar las prácticas de higiene de las manos es la observación directa del talento humano mientras prestan una atención al paciente.

Para realizar seguimiento en la adherencia, se deberá medir el cumplimiento en las oportunidades de higiene de manos en los diferentes servicios en los cuales se desempeñan, como, por ejemplo: unidad de cuidados intensivos, hospitalización, quirófanos, urgencias, entre otras, de acuerdo al perfil de desempeño (médicos, enfermeras, auxiliares, entre otros).

Las dos principales desventajas del método son la influencia potencial que el observador puede ejercer sobre el comportamiento del talento humano (puesto que este método implica que la persona es consciente de ser observada) y el impacto sobre la fiabilidad de los datos de la interpretación que hace el observador de las definiciones y de la situación.

Para realizar la observación de la higiene de manos, es necesario, tener claro lo siguiente:

- **Indicación:** es la razón que motiva la realización de higiene de manos, basados en los 5 momentos:
- **Oportunidad:** es una acción de higiene de manos que se necesita o la detección de una indicación.
- **Acción:** Es la respuesta a una indicación de higiene de manos, puede ser lavado de manos (LV) o fricción con solución de alcohol (FM). La acción puede ser negativa (no realizada) o positiva (realizada).
- **Omisión:** no se realiza ninguna de las acciones.

Recolección de datos

Para realizar la recolección de datos de las observaciones a continuación, se presentan las principales recomendaciones de la OMS adaptadas al país:

- Definir el alcance de la observación
- Un observador con conocimiento en los 5 momentos (indicaciones) de higiene de manos.
- Tiempo para realizar la observación: promedio 20 (+10) minutos por cesión
- Recoger datos de mínimo 200 oportunidades de observación por unidad (área, tipo profesión, turno)
- La medición se podrá realizar inicialmente por servicios y posteriormente implementar en la totalidad de la institución.
- Las observaciones deberán ser distribuidas en los diferentes turnos.
- No observar a más de tres profesionales a la vez.

- Se recomienda que los datos de la observación se recojan de forma anónima y sean confidenciales.
- Siempre que sea posible, los resultados deberían presentarse de inmediato al personal que ha sido observado (retroalimentación sobre el cumplimiento).
- No realizar observaciones en situaciones extremas (intervenciones médicas de urgencia o signos de estrés incontrolado en un profesional sometido a la observación) puesto que éstos no reflejan una situación de asistencia estándar.

El observador debe tener en cuenta:

- Para definir una oportunidad se debe observar al menos una indicación para la higiene de manos;
- Cada oportunidad requiere una sola acción de higiene de manos;
- Una acción se puede aplicar a más de una indicación;
- Una acción documentada puede ser positiva o negativa siempre que corresponda a una oportunidad;
- La observación de una acción positiva no siempre implica la existencia de una oportunidad, por lo tanto, no se debe incluir en la medición.
- El uso de guantes sólo debe registrarse si el profesional sometido a la observación lleva guantes en el momento en que se produce una oportunidad y no realiza una acción de higiene de manos¹⁵.

Formulario

El formulario de recolección de datos de las observaciones, consta de un encabezado en el cual se registran los datos de la IPS, la fecha y los datos relacionados con el servicio o área en el cual se va a realizar la medición, ver figura 4. De igual forma cuenta con información adicional como:

- **Perfil:** se recomiendan agrupar por perfiles, enfermero(a) profesional, auxiliar y técnicos de enfermería, auxiliar y técnicos de otras áreas, médico (incluye especialistas), y otros perfiles, de acuerdo al nivel de estudio del talento humano.
- **Periodo de observación** se define como el espacio temporal durante el que se mide el cumplimiento en un determinado escenario. La duración del periodo dependerá del tamaño de la muestra.
- **Sesión de observación** es el espacio de tiempo en que se realiza la observación en un escenario definido (área). Se numera y se cronometra (hora de inicio y fin) para calcular la duración total.

¹⁵ El uso de guantes no excluye la necesidad de limpiarse las manos. a) Quítense los guantes después de cada actividad e higienice las manos: los guantes pueden ser portadores de gérmenes. b) Póngase guantes sólo en los casos indicados en “Precauciones estándar y en casos de precauciones de contacto” no hacerlo podría generar un riesgo importante de transmisión de gérmenes.

Figura 4. Encabezado del formulario de recolección de datos.

IPS		Piso/ turno	Hora inicio		Duración sesión		Fecha	
Servicio			Hora fin				Periodo	
ET			Observador					

Fuente: Adaptado de OMS Manual técnico para la higiene de manos

La segunda parte del formulario, contiene la información relacionada con las observaciones realizadas, organizadas por columnas. Cada columna contiene ocho apartados. Cada apartado corresponde a una oportunidad y en él se introducen las indicaciones y las acciones positivas o negativas observadas. Las casillas cuadradas del formulario (□) significan que los ítems no son excluyentes (si se aplican varios a la misma oportunidad, deben señalarse todos); el círculo (○) significa que sólo se aplica un ítem a la oportunidad y se refiere a las acciones de higiene de manos negativas (omisión) así como a la información sobre el uso de los guantes, si ésta se recoge.

De igual forma, por columna se registra el perfil del trabajador de la salud observado, el nombre y el consecutivo de la medición, ver figura 5.

Figura 5. Área del formulario para registrar las observaciones en la adherencia a la higiene de manos*.

Registre la información de a quien se evalúa

Perfil		Perfil			
Nombre		Nombre			
No.		No.			
Oportunidad	Indicación	Acción HM	Oportunidad	Indicación	Acción HM
#	<div> <div>□ ant pac</div> <div>□ ant asept</div> <div>□ desp f.c</div> <div>□ desp pac</div> <div>□ desp ent p</div> </div>	<div> <div>□ FM</div> <div>□ LV</div> <div>○ Omisión</div> <div>○ guantes</div> </div>	#	<div> <div>□ ant pac</div> <div>□ ant asept</div> <div>□ desp f.c</div> <div>□ desp pac</div> <div>□ desp ent p</div> </div>	<div> <div>□ FM</div> <div>□ LV</div> <div>○ Omisión</div> <div>○ guantes</div> </div>

Señale el momento evaluado
(Del 1 al 5)

Señale la acción realizada

Fuente: Adaptado de OMS Manual técnico para la higiene de manos

* Las siglas se describen abajo

Momento 1: Antes de tocar al paciente (ant pac)

Momento 2: Antes de realizar una tarea limpia/aséptica (ant asept)

Momento 3: Después del riesgo de exposición a fluidos corporales (desp f.c.)

Momento 4: Después de tocar al paciente (desp pac)

Momento 5: Después del contacto con el entorno del paciente (desp ent p)

El cumplimiento de la higiene de manos es la proporción o porcentaje (%) entre el número de acciones realizadas y el número de oportunidades y se expresa por medio de la siguiente fórmula:

$$\text{Cumplimiento (\%)} = \frac{\text{Acciones realizadas}}{\text{Oportunidades de medición}} \times 100$$

Los resultados del cumplimiento pueden calcularse globalmente pero también pueden dividirse por perfil profesional, área o de acuerdo a las cinco indicaciones. De este modo, cuando el talento humano recibe la información, pueden referirla a su categoría profesional o área de servicio.

Anexo 2. Ficha técnica del Indicador

Nombre del Indicador	Porcentaje de cumplimiento a la adherencia de higiene de manos
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Identifica el porcentaje de acciones realizadas en relación con las oportunidades detectadas para realizar higiene de manos, de acuerdo a los cinco momentos de higiene de manos.
Propósito	Evaluar la adherencia a la práctica de higiene de manos
Definición operacional	Numerador: Número de acciones realizadas Denominador: Número de oportunidades detectadas mediante observación directa
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	IPS
Periodicidad	Semestral
Meta	85 % de cumplimiento
Interpretación del resultado	<p>El cumplimiento supone una equivalencia exacta entre el número de acciones y el número de oportunidades. El incumplimiento se produce cuando el número de oportunidades sobrepasa el número de acciones realizadas. Si está por debajo de la meta, revise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura • Compromiso administrativo • Suministro de insumos • Conocimiento de los trabajadores de la salud
Nivel	<p>Institucional. Se podrá desglosar la medición por perfil profesional, área o de acuerdo a las cinco indicaciones.</p> <p>Remitir resultados al nivel superior pertinente (nacional, departamental, municipal y local).</p>

Anexo 3. Formulario de observación del cumplimiento en la indicación de la higiene de manos

IPS		Piso/ turno	Hora inicio		Duración sesión		Fecha	
Servicio			Hora fin				Periodo	
ET			Observador					

Perfil		Perfil		Perfil		Perfil		
Servicio		Servicio		Servicio		Servicio		
No.		No.		No.		No.		
Op.	Indicación	Acción HM	Op.	Indicación	Acción HM	Op.	Indicación	
1	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes
2	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes
3	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes
4	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes
5	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes
6	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes
7	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes
8	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp f.c <input type="checkbox"/> desp pac <input type="checkbox"/> desp ent p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Omisión <input type="checkbox"/> guantes

1: Antes de tocar al paciente (ant pac) - 2: Antes de realizar una tarea limpia/aséptica (ant asept) - 3: Después del riesgo de exposición a fluidos corporales (desp f.c.) - 4: Después de tocar al paciente (desp pac) - 5: Después del contacto con el entorno del paciente (desp ent p)

Bibliografía

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID, Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Hospitalarias, legislación en América Latina, 2007. [Fecha de consulta: mayo 28 de 2013]. Disponible en: <http://www.amro.who.int/Spanish/AD/DPC/CD/amr-infecchospital-legislal.pdf>. Bolis M. Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2007.

Cosgrove S. The relationship between antimicrobial resistance and patient outcomes: mortality, length of hospital stay, and health care costs. Clin Infect Dis 2006; 42 Supl: 82-9

Gastmeier P, Geffers C, Brandt C, Zuschneid I, Sohr D, Schwab F, et al. Effectiveness of a nationwide nosocomial infection surveillance system for reducing nosocomial infections. J Hosp Infect 2006;64(1):16-22b

Organización Mundial de la Salud. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. 2010. [Fecha de consulta: agosto 28 de 2013] Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf Acceso el 27 de mayo de 2013.

Organización Mundial de la Salud. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. WHA55.18 Ginebra 13-19 mayo 2002

Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. 2009. traducción, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010

Organización Mundial de la Salud. Guidelines on hand hygiene in health care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. 2009. ISBN 978 92 4 159790 6

Organización Mundial de la salud. *Hand hygiene Technical Referente Manual*. 2.009. Traducción Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010

Organización Mundial de la Salud. Marco de autoevaluación de la higiene de las manos. 2010.

Organización Mundial de la Salud. *Saves life, clean your hands*. Higiene de las manos en la atención Sanitaria. 2012.

Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Módulo III información para gerentes y directivos 2012 Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22315&Itemid
≡

Padrón E., Companioni F., Rosales S. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. Rev Cubana Estomatol vol.52 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2015. versión On-line ISSN 1561-297X.