

---

---

---

# **MEMORIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA HIGIENE DE MANOS ÁREA III DE SALUD LORCA 2023**

---

---

---

---

<b>Elaborado Por:</b>
Solanger Hernández Méndez. Supervisora Área Calidad, Investigación, Formación y Docencia del Área III de Salud Lorca
<b>Fecha de Elaboración:</b> Octubre 2023

## **ÍNDICE**

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
3. METODOLOGÍA	4
4. PLAN DE INTERVENCIÓN	7
5. ACTIVIDADES	10
6. RESULTADOS	14
7. CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFIA	22

## **PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA HIGIENE DE MANOS ÁREA III DE SALUD LORCA 2023**

### **1. INTRODUCCIÓN**

La adhesión adecuada al lavado de manos por parte del personal sanitario es esencial para prevenir infecciones asociadas con la atención sanitaria. Para ello, se elabora un plan de intervención basado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El objetivo principal es establecer una serie de medidas orientadas a la mejora de la HM basadas principalmente en la formación, la monitorización y la retroalimentación de los resultados con el fin de de aumentar el grado de cumplimiento de las recomendaciones, así como la identificación de los factores relacionados con el no cumplimiento de las mismas en los diversos componentes que se evalúan.

### **2. OBJETIVOS:**

Mejorar la adherencia de los profesionales sanitarios al lavado de manos en el Hospital Universitario Rafael Méndez de Lorca.

Evaluar la evolución de la adhesión de la higiene de manos en los profesionales del Hospital General Universitario Rafael Méndez (HURM) entre 2016-2023.

#### **Objetivos Específicos**

- Incrementar el conocimiento y comprensión del personal sobre la importancia del lavado de manos.
- Promover el cumplimiento de los cinco momentos para la higiene de manos de la OMS.
- Reducir la incidencia de infecciones asociadas con la atención sanitaria mediante una mejor higiene de manos.

### 3. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este plan se ha elaborado en primer lugar el **cuestionario de autoevaluación (nivel de mejora de higiene de las manos para centros y unidades)**<sup>7</sup>, el cual es una herramienta que permite realizar un análisis de la situación de las prácticas de la higiene de las manos en una institución, basándose en los distintos componentes de la estrategia multimodal de mejora de la higiene de las manos de la OMS.

Es una herramienta de diagnóstico con la que identificar aspectos clave que requieren atención y mejora. Los resultados pueden ser usados para facilitar el desarrollo de un plan de acción del programa de la higiene de las manos del centro. Su uso continuado permite documentar los progresos a lo largo del tiempo en sus diversos componentes:

1. Cambio del sistema
2. Formación y aprendizaje
3. Evaluación y retroalimentación
4. Recordatorios en el lugar de trabajo
5. Clima institucional de seguridad

**3.1. SUJETOS DE ESTUDIO Y TAMAÑO MUESTRAL:** La población de estudio está conformada por todos los profesionales del Hospital General Universitario Rafael Méndez del Área III de Salud entre 2016-2023. **TAMAÑO MUESTRAL:** A determinar para el año 2023

**3.2. DISEÑO:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo controlado antes (pre-experimental) y después con medidas repetidas de las variables de respuesta durante un tiempo de observación de 2 meses al año durante el periodo 2016-2023 (Octubre-Noviembre).

**3.3. VARIABLES:**

- a. **Frecuencia de Cumplimiento:** Lavado de manos, fricción de manos con solución de base alcohólica y Omisión del lavado de manos.
  
- b. **Según Momento:** 1. Antes del contacto directo con el paciente. 2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica. 3. Después de la exposición a fluidos corporales. 4. Después del contacto con el paciente. 5. Después del contacto con el entorno del paciente.
  
- c. **De la institución:** Unidades: Medicina Interna I, Medicina Interna II, Cirugía General, Cirugía Especialidades y Traumatología.
  
- d. **Datos demográficos:** Celadores, auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos.

### **3.4 INSTRUMENTOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

La observación y recogida de datos se lleva a cabo en las unidades de hospitalización médica y quirúrgica del Hospital General Universitario Rafael Méndez: Medicina Interna I y II, Cirugía de Especialidades, Cirugía General y Traumatología mediante una recogida de datos primaria, durante un periodo de 2 meses (Octubre y Noviembre) con un corte anual entre 2016 y 2023. Para las sesiones de recogida se ha establecido un tiempo de observación de unos 20 minutos (+/- 10 minutos) para cada profesional sanitario, de lunes a viernes en turno de mañana.

En la realización del estudio se ha empleado como instrumento de recogida de los datos el formulario propuesto por la OMS en su “Manual técnico de referencia para la higiene de manos de la OMS”. El formulario presenta diversas columnas que se dividen en oportunidades de HM, divididas a su vez en cinco casillas correspondientes a los cinco momentos que propone la OMS, paralelamente existe otra columna en la que se indica la opción de HM elegida, ya sea lavado de manos, fricción de manos o la omisión de esta. El uso de guantes sólo podrá registrarse cuando se omita la acción de HM.

Para la medición el observador ha valorado como máximo a tres profesionales simultáneamente, siempre que la situación y el entorno lo ha permitido. En todos los casos el observador se ha presentado al profesional al que ha realizado la medición. Los formularios se han recogido de manera anónima para que no se pueda identificar el profesional objeto de la medición. En la cabecera del cuestionario se indica los datos del observador, la fecha, hora de inicio y fin, servicio en el que se realiza la observación y la categoría profesional del sujeto.

### **3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

Se han codificado todos los datos para salvaguardar la intimidad de los profesionales que han participado en el estudio, de forma que en la base de datos no se ha introducido ninguna información que posibilite la identificación de los sujetos

### **3.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:**

La principal limitación ha sido no poder realizar un Estudio Clínico Aleatorio, dada la participación voluntaria de los profesionales en el estudio. Durante la realización del estudio se han tenido en cuenta los posibles errores susceptibles que se han podido cometer fruto de ser una investigación observacional, tal como el Efecto Hawthorne (corrección de algún aspecto conductual de la persona observada al saber que está siendo estudiada).

## **4. Plan de Intervención**

### *Fase 1: Diagnóstico*

1. Realizar una evaluación inicial para determinar la adherencia actual al lavado de manos.
2. Identificar las barreras y facilitadores existentes para el lavado de manos.

### *Fase 2: Planificación*

1. Desarrollar materiales educativos y de concienciación basados en las directrices de la OMS.

2. Planificar sesiones de formación y talleres para el personal.

### Fase 3: Implementación

1. Realizar sesiones de formación y talleres para el personal.
2. Distribuir materiales educativos y de concienciación.
3. Instalar dispensadores de desinfectante de manos en lugares estratégicos.
4. Promover una cultura de seguridad y responsabilidad en cuanto a la higiene de manos.

### Fase 4: Monitoreo y Evaluación

1. Realizar observaciones y auditorías regulares para evaluar el cumplimiento del lavado de manos.
2. Analizar los datos recopilados y compararlos con los niveles de adherencia iniciales.
3. Hacer ajustes al plan de intervención según sea necesario, basándose en los datos recopilados.

### Fase 5: Retroalimentación y Mejora Continua

1. Proporcionar retroalimentación regular al personal sobre su adherencia al lavado de manos.
2. Identificar y compartir las mejores prácticas y lecciones aprendidas durante la intervención.
3. Realizar ajustes continuos al plan de intervención para mejorar aún más la adherencia al lavado de manos.

### **Estrategias de Intervención:**

- Campañas de concienciación y educación.
- Formación y desarrollo de competencias para el personal.
- Fomento de una cultura de seguridad en el hospital.

- Uso de tecnologías y productos que faciliten la higiene de manos.

### ***Evaluación del Plan***

- Indicadores clave de rendimiento como la tasa de adherencia al lavado de manos, incidencia de infecciones, y participación en las sesiones de formación.
- Encuestas y entrevistas con el personal para recoger sus percepciones y sugerencias.

### **Cronograma (Ver Anexo 1)**

- Fase 1 y 2: 1-2 meses.
- Fase 3: Implementación durante 3-6 meses.
- Fase 4 y 5: Evaluación y mejora continua a partir del sexto mes y en adelante.



## 5. ACTIVIDADES

1. Cambio del sistema		
Actividad	Fecha	Responsable
Evaluación de la tolerabilidad y aceptación de los desinfectantes de las manos a base de alcohol entre los profesionales sanitarios	Octubre 2022	Solanger Hernández
Revisar los dispensadores en todas los puntos de atención	Abril	María Ángeles Olmos
Realizar una evaluación en todos los sitios de atención incluyendo los maletines de urgencias y las visitas a domicilio y verificar el uso de las petacas en el personal de guardia y que hace visitas	Octubre	José Miguel Paredes José Antonio Estévez
Evaluar el acceso y consumo de PBA en todas las unidades y servicios incluidos los centros de AP.	Abril	Solanger Hernández. Supervisora de Calidad.
Evaluar la disponibilidad de PBA en todos los puntos de atención al paciente.	Abril	Solanger Hernández. Supervisora de Calidad.
Colocar PBA en puntos de contacto múltiples por parte de usuarios y profesionales, como maquinas expendedoras de uniformes, citas, ordenadores, teléfonos y vestuarios.	Mayo	María Ángeles Olmos. Supervisora RRMM.
2. Formación y aprendizaje		
Actividad	Fecha	Responsable
Incluir formación de forma obligatoria para los nuevos trabajadores	Anualmente	Solanger Hernández/ Pedro Yepes/Magdalena Molina
Formación sobre lavado de manos en el plan de acogida de los profesionales de nueva incorporación y residentes.	Anual	María Jesús Hernández y Magdalena Molina. Responsables de Formación.
Mantener la formación continua de todo el personal con métodos educativos variados e innovadores	Anualmente	Solanger Hernández /Pedro Yepes
Integrar la higiene de las manos en todos los servicios, protocolos, procedimientos operativos normalizados y medidas asistenciales, cuando sea aplicable.	Anualmente	Solanger Hernández /Pedro Yepes
Referencia hacia el lavado de manos en todos los cursos de formación continuada.	Anual	Jesús Jiménez y Magdalena Molina. Responsables de Formación.
Realizar un estudio de evaluación de las conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario	Octubre- Noviembre 2023	Solanger Hernández.
Establecer en los acuerdos de colaboración con los centros educativos que hacen sus prácticas en los centros la inclusión de la formación en higiene de manos en sus programas de	Anualmente	Solanger Hernández

estudios		
Realizar formación de forma obligatoria para los estudiantes que inician sus prácticas en el centro.	Anualmente	Solanger Hernández
Organizar un curso anual sobre higiene de las manos y control de las infecciones para los capacitadores y observadores de su zona.	Anualmente	Solanger Hernández /Pedro Yepes
Información sobre la Higiene de Manos en las sesiones clínicas habituales de los facultativos por parte del servicio de Medicina Preventiva	Mayo 2023	Pedro Yepes. Médico del Servicio de Medicina Preventiva
Información sobre la Higiene de Manos en las sesiones clínicas habituales de los servicios.	Mayo 2023	David Guevara. Enfermero del Servicio de Medicina Preventiva
Información sobre la Higiene de Manos en dirigida a los estudiantes de 4to de Enfermería y 6to de medicina por parte del servicio de Medicina Preventiva	Mayo 2023	Pedro Yepes. David Guevara. Servicio de Medicina Preventiva
Charla de Higiene de Manos en los colegios por parte de las enfermeras escolares.	Mayo 2023	José Miguel Paredes Subdirector de Enfermería
<b>3. Evaluación y retroalimentación</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>	<b>Responsable</b>
Realizar evaluación periódica a través de la observancia de la higiene de las manos en las zonas de alto riesgo, y de ser posible en todo el hospital.	Anualmente	Solanger Hernández
Haga un seguimiento continuo del consumo de desinfectantes de las manos a base de alcohol.	Anualmente	Solanger Hernández
Integrar en el sistema de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria la correlación de los resultados con la observancia de la higiene de las manos y el consumo de desinfectantes a base de alcohol.	Anualmente	Pedro Yepes
Realizar un análisis de los resultados para identificar los factores que facilitan u obstaculizan el éxito de las campañas de higiene de las manos.	Anualmente	Solanger Hernández
Organizar sesiones para comunicar al personal y a la dirección la interpretación de los resultados obtenidos	Anualmente	Solanger Hernández
Comunicar los resultados de forma abierta y transparente, dentro y fuera del centro a través de la presentación en congresos, publicaciones, reuniones de comisiones, entre otros.	Anualmente	Solanger Hernández
<b>4. Recordatorios en el lugar de trabajo</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>	<b>Responsable</b>
Recoger entre el personal ideas sobre nuevos recordatorios	Anualmente	Solanger Hernández
Dar a conocer los resultados por categoría profesional y	Anualmente	Solanger

servicios con el fin de fomentar la competencia entre los mismos.		Hernández
Revisar la disponibilidad de folletos en todos los entornos clínicos.	Anualmente	Solanger Hernández
Renovar continuamente los recordatorios: Folletos y carteles	Anualmente	
<b>5. Clima institucional de seguridad</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>	<b>Responsable</b>
Continuar utilizando el Marco de autoevaluación de la higiene de las manos con el objetivo de seguir progresando dentro de él	Anualmente	Solanger Hernández
Incluir a los pacientes en las prácticas de higiene de las manos, al momento de la acogido a su ingreso y en otros espacios de relación con los mismos: Reuniones, curso de formación, entre otros	Anualmente	Solanger Hernández
Integrar los objetivos de la higiene de las manos en los indicadores, y objetivos de los pactos de gestión con las unidades, servicios y centros, como parte integrante de la seguridad del paciente y del programa de mejora de la calidad.	Anualmente	Solanger Hernández
Informar los responsables de las unidades, centros y servicios que se ha incluido en el acuerdo de gestión objetivos relacionados con la higiene de manos en el Área.	Mayo 2023	Solanger Hernández.
<b>6. Medidas adicionales</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>	<b>Responsable</b>
Promover la investigación en higiene de manos en la organización	Anualmente	Solanger Hernández
Mantener la campaña del 5 de mayo	Anualmente	Solanger Hernández
Publicar la experiencia en materia de higiene de las manos y el impacto de las medidas adoptadas en revistas científicas y exponer en conferencias locales e internacionales.	Anualmente	Solanger Hernández
Publicación en la <b>intranet</b> con información relacionada al día e información sobre el lavado de manos.	Mayo 2023	Javier Lacal. Jefe Servicio Informática.
Publicación en <b>redes sociales (Twitter)</b> información alegórica al día e información sobre el lavado de manos.	Mayo 2023	Solanger Hernández.
Envío de carta del Ministerio de Sanidad y de la Dirección del Área dirigida a los profesionales del área sanitaria.	Mayo 2023	Solanger Hernández. d.
Reparto de solución hidroalcohólica, a profesionales y ciudadanos ( <i>según disponibilidad</i> ).	Mayo 2023	María Ángeles Olmos. Supervisora RRMM.
Reparto y colocación de cartelería sobre el lavado de manos a todas las unidades, servicios y centros de atención primaria.	Mayo 2023	Solanger Hernández.
Realizar un estudio de adherencia al lavado de manos de los profesionales durante el año 2023.	2023	Solanger Hernández.
Realizar el Marco de autoevaluación de la OMS de	2023	Solanger

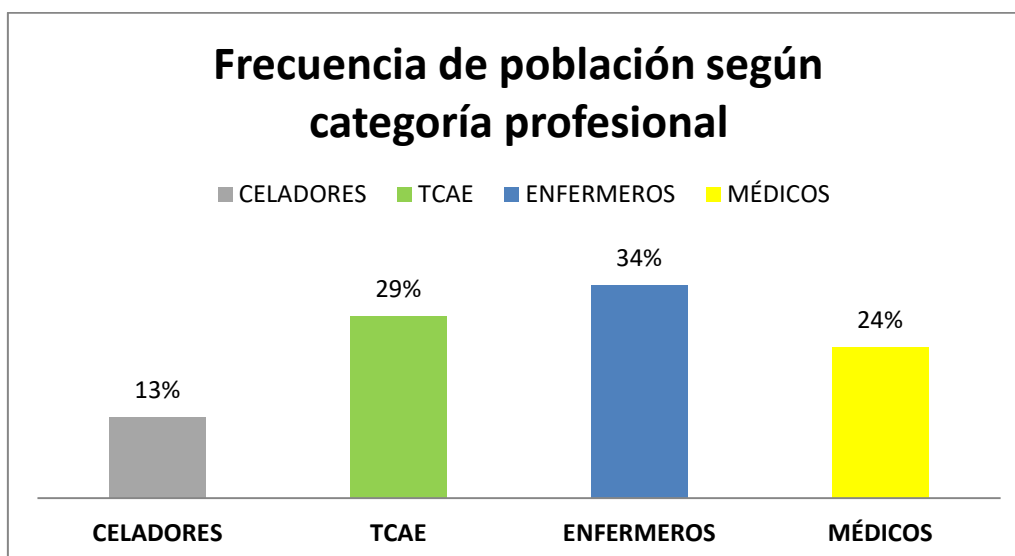
autoevaluación de la higiene de las manos		Hernández.
Revisar el plan de intervención para la mejora de la HM en el Área	Revisar Anualmente	Solanger Hernández. Supervisora de Calidad. Pedro Yepes. Médico del Servicio de Medicina Preventiva
Informar a las Comisiones de Infecciones, IRAS PROA, Seguridad del paciente sobre los resultados de los estudios sobre HM (Adherencia, consumo de PBA, Marco OMS de autoevaluación).	2023	Solanger Hernández. Supervisora de Calidad. Pedro Yepes. Médico del Servicio de Medicina Preventiva
Colocar un punto de información en la entrada principal para visibilizar el día de HM	5 de Mayo de 2023	María Ángeles Olmos. Supervisora RRMM

## 6. RESULTADOS

Está pendiente la evaluación del año 2023 que se realizará entre Octubre u Noviembre. Hasta el año 2022 se han llevado a cabo un total de 1097 observaciones a los largo de los cinco años que ha durado el estudio (periodo 2016-2022), en el que se han contabilizado 5416 oportunidades. La muestra corresponde a las unidades médico-quirúrgicas: Medicina Interna I y II, Cirugía General, Cirugía de Especialidades y Traumatología del HURM.

### 5.1 Datos Sociodemográficos.

La división por categorías de los 1097 profesionales observados estuvo representada, de mayor a menor, por un 34% de enfermería, el 29 % correspondió al personal de Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería, seguido de un 24% del médicos y en menor medida 13% del grupo de celadores.

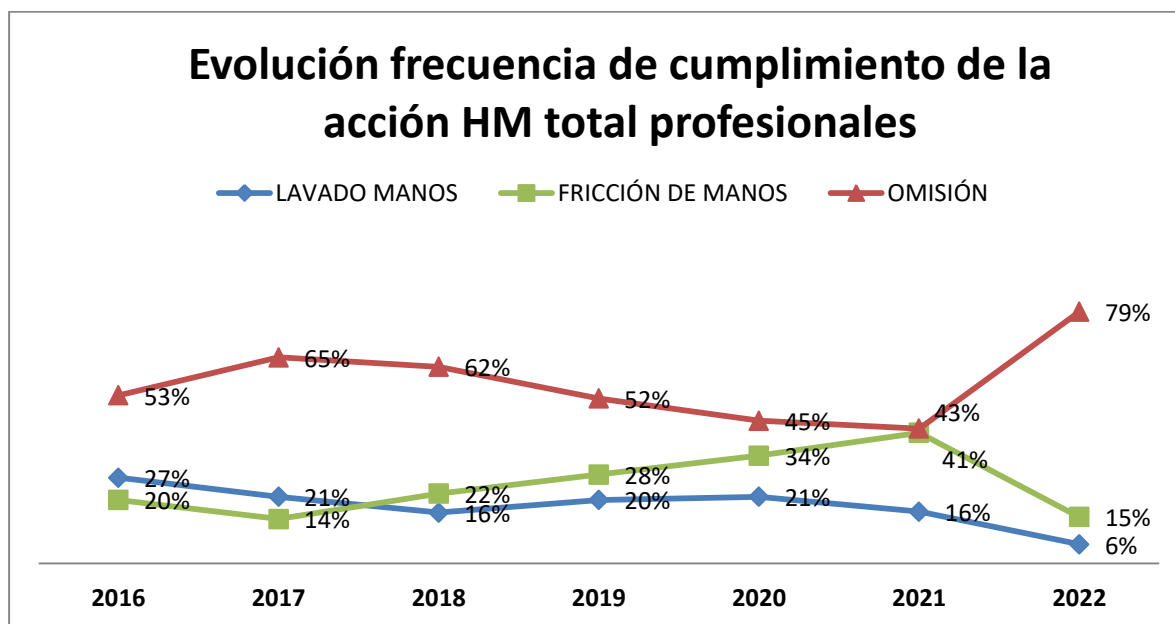


**Fuente: Elaboración propia.**

### 5.2 Evolución de la Acción Higiene de Manos.

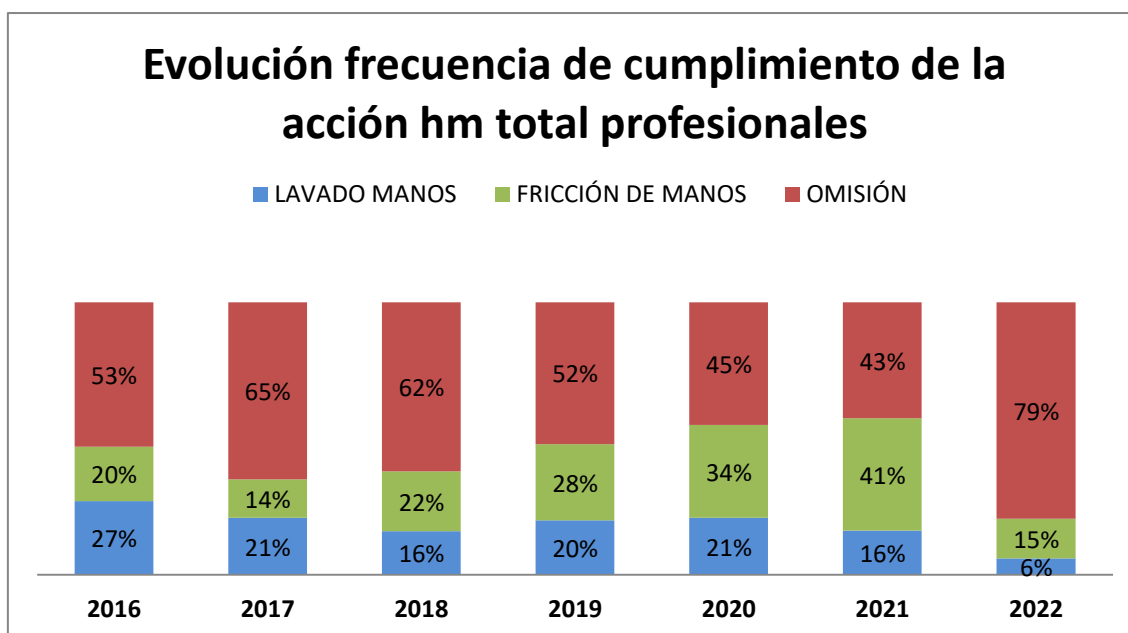
La acción de la higiene de manos ha ido variando a lo largo del periodo de estudio, en el que la omisión de la HM ha sido mayoritaria durante todos los años de seguimiento, hasta 2020, coincidiendo con la pandemia por Covid 19 (SARS-COV2) en el que la acción conjunta de Lavado de manos y fricción de manos comenzó a ser mayoritaria con un 55%. En el siguiente gráfico lineal se observa la evolución de cada una de las acciones, y cómo la Fricción de manos ha ido imponiéndose

progresivamente frente al lavado de manos como acción mayoritaria para realizar la HM.



Fuente: Elaboración propia

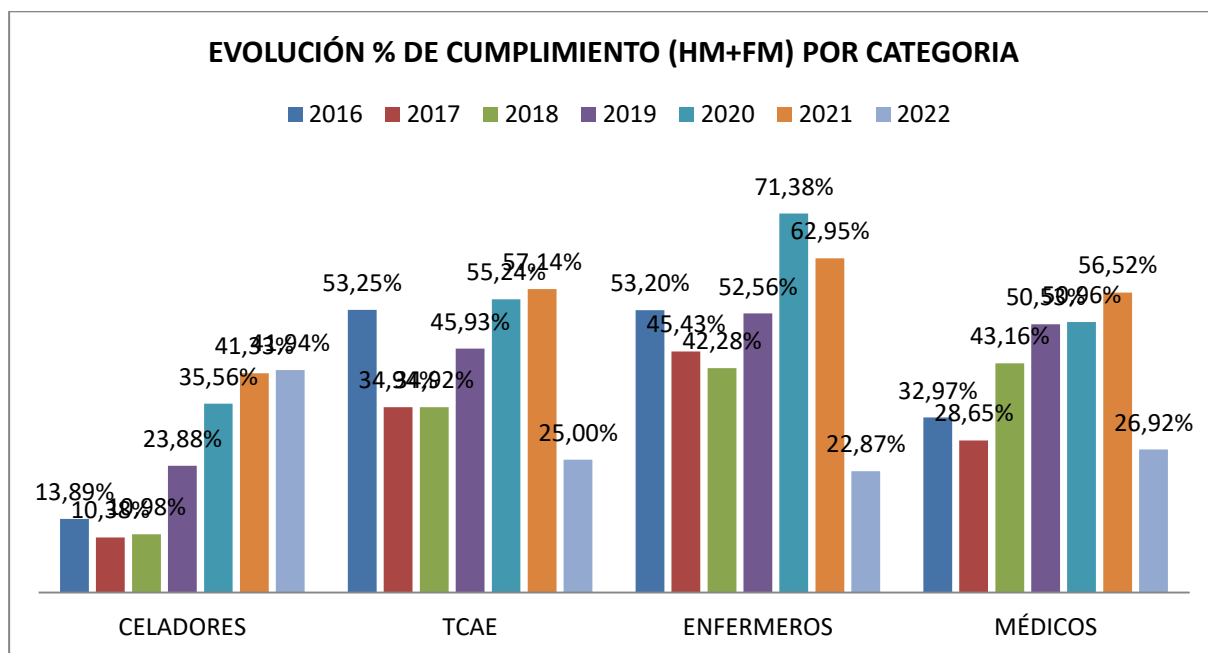
Para facilitar su lectura y poder observar más claramente la evolución del cumplimiento de la HM, se ha elaborado el siguiente gráfico en el que se simplifica a Cumplimiento (Lavado de manos o Fricción de manos) y Omisión de la HM las dos opciones representadas.



Fuente: Elaboración propia

### 5.3 Evolución de la Acción Higiene de Manos por categoría profesional.

La acción de la higiene de manos ha ido variando según la categoría y el año observado. Desde el primer año de estudio 2016, en el que el cumplimiento de la HM era escasa o rozando el límite en todos los grupos: celadores 13,89%, TCAE 53,25%, enfermería 53,2% y Médicos 32,97%, todos los grupos han experimentado fluctuaciones con un empeoramiento de los números en el periodo 2017-2018 y produciéndose una notable mejoría en el año 2020 coincidiendo con el inicio de la pandemia y que se mantuvo a lo largo de 2021. Sin embargo, tras la relajación de las medidas impuestas por el Covid 19, esta última medición muestra cómo hemos retrocediendo en la adhesión a la HM, mostrando los peores resultados de la serie histórica, excepto en el grupo de celadores que se mantienen los niveles alcanzados con anterioridad.

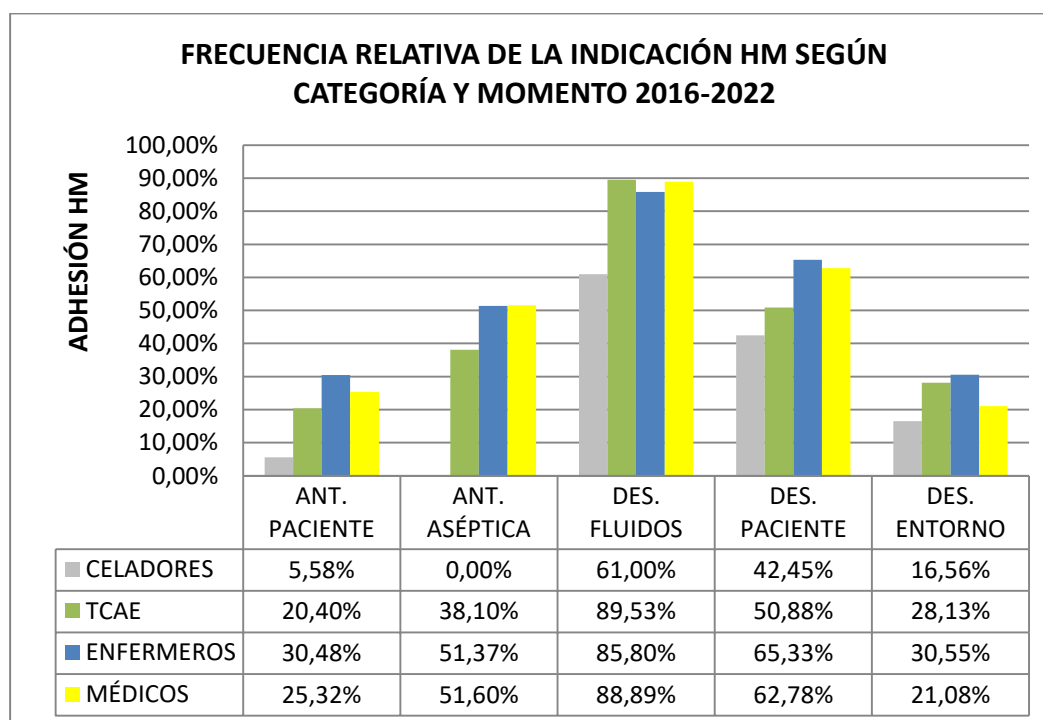


**Fuente: Elaboración propia**

### 5.4 Frecuencia Relativa de la Indicación HM según categoría profesional y momento.

En la medición de los cinco momentos reconocidos por la OMS existe una disparidad según las categorías profesionales observadas, coincidiendo todas en el momento 3 “Después de fluidos corporales” como el punto en el que se alcanza mayor cumplimiento: Celadores 61%, TCAE 89,53%, enfermería 85.8% y médicos

88.89%. En todos los momentos la categoría profesional que mayor grado de cumplimiento presenta es enfermería, salvo en el momento 3 que es superada por los TCAE. Destacar que los celadores presentan un 0% de cumplimiento en el momento 2 “Antes de Técnica aséptica” al no haberse observado ninguna oportunidad en la que ellos hayan intervenido. El momento 1 “Antes del contacto con el paciente” y el momento 5 “Después del contacto con el entorno del Paciente” son las situaciones que peores resultados presentan no superándose en ningún caso la barrera del 30% de cumplimiento. Si bien el momento 4 “después del contacto con el paciente” presenta unos resultados aceptables al ser mayoritaria la HM en todas las categorías salvo en el grupo de los celadores 42,45% cumplimiento.



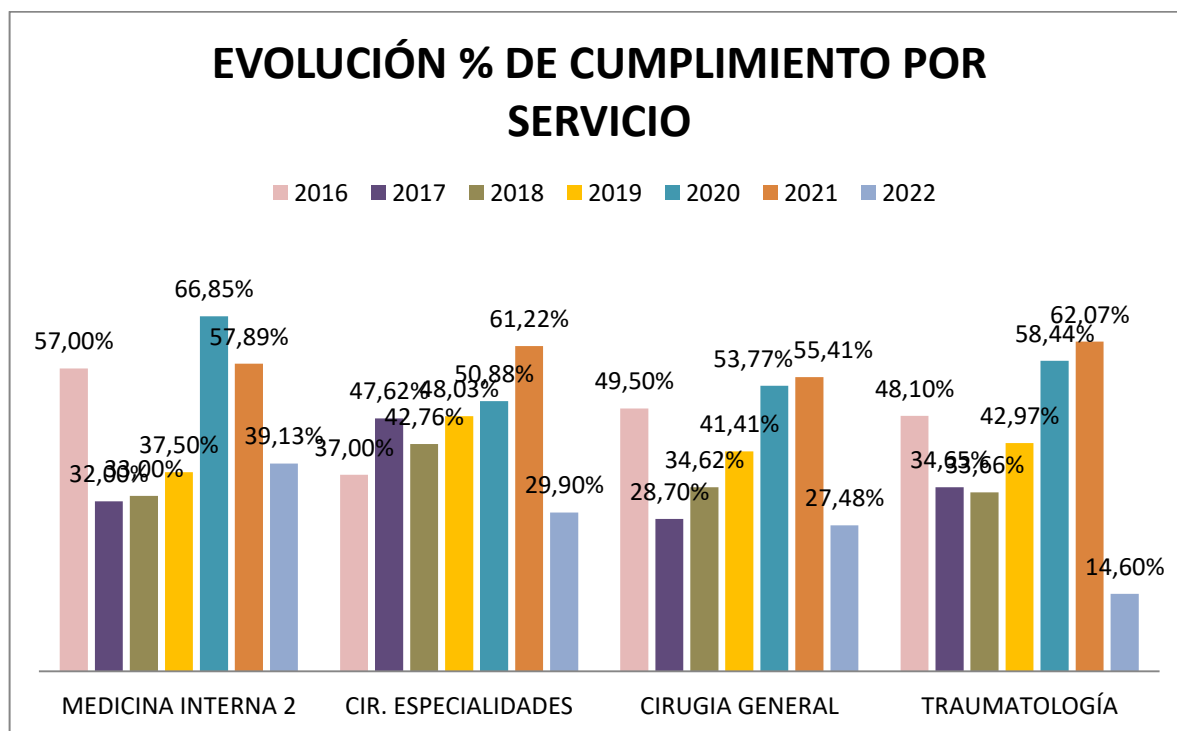
**Fuente: Elaboración propia**

### 5.5 Evolución de la Acción Higiene de Manos por Unidad Médico-Quirúrgica.

La medición de la HM en los diferentes servicios médicos quirúrgicos del HURM ha ido variando durante los cinco años de estudio. En el año 2016, salvo las unidades de Medicina Interna I con un 52.60% de cumplimiento y M. Interna II con el 57%, el resto de unidades la acción mayoritaria era la omisión. Aunque la evolución ha sido dispar según la unidad de estudio, cabe resaltar que no es hasta 2020 cuando todas las unidades en las que se realizaron mediciones presentan un cumplimiento de la HM por encima de la Omisión de esta: M. Interna I 55.56%, M. Interna II 66.85%, C. especialidades 50.88%, C. General 53.77% y Traumatología 58.44%. Al igual que se



ha mencionada anteriormente todas las unidades disminuyen su cumplimiento en el último año de estudio



Fuente: Elaboración propia

## 5.6. INDICADORES HIGIENE DE MANOS

INDICADORES DE HIGIENE DE MANOS					
Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Numerador	Denominador	Indicador	Observaciones
<b>L202.2.1 Camas de UCI con preparados de base alcohólica en el punto de atención</b>	Nº de camas de UCI (incluidas UCI pediátrica y neonatales) estructurales con preparados de base alcohólica (fijos o de bolsillo) en el punto de atención x 100 / Nº de camas de UCI (incluidas UCI pediátrica y neonatales) estructurales	17	17	<b>100%</b>	Incluye UCI y REANIMACIÓN
<b>L202.2.2. Camas de hospitalización con preparados de base alcohólica en el punto de atención</b>	Nº de camas de hospitalización (incluyendo camillas e incubadoras) con preparados de base alcohólica en el punto de atención (incluido urgencias) x 100 / Nº de camas de hospitalización (incluyendo camillas e incubadoras) de todos los servicios del hospital (incluido urgencias)  Excluye camas de psiquiatría y de UCI	304	304	<b>100,0%</b>	Incluye Observación de Urgencias

<p><b>L202.2.3. Consumo preparados de base alcohólica en hospitalización</b></p>	<p>Nº total de litros entregados de preparado de base alcohólica (PBA) en los distintos servicios del hospital (solo unidades o plantas de hospitalización) x 1000 / Nº de estancias en todos los servicios</p> <p>Excluye los entregados en consultas externas, psiquiatría, urgencias, hospital de día, zona de quirófanos u otros servicios donde el paciente no permanezca ingresado</p>	<p>166 5</p>	<p>67716</p>	<p><b>36,34 mililitros</b></p>	<p>Unidades de observación. Maternidad, Pediatría, Medicina Interna I y II, Cirugía de Especialidades, Cirugía General, UCI y Traumatología</p>
<p><b>L202.2.4. Consumo preparados de base alcohólica en Unidades de Cuidados Intensivos</b></p>	<p>Nº total de litros entregados de preparado de base alcohólica (PBA) en las UCI (incluidas UCI pediátricas y neonatales) x 1000 / Nº de estancias en la UCI</p>	<p>296, 9</p>	<p>3016</p>	<p><b>98,41 mililitros</b></p>	<p>Preparado de base alcohólica (PBA) líquido</p>
<p><b>L202.2.5. Consumo de preparados de base alcohólica en centros de atención primaria</b></p>	<p>Nº total de litros entregados de preparado de base alcohólica (PBA) en el centro de salud x 10.000 / Nº de consultas de medicina de familia, pediatría y enfermería, tanto en el centro de salud como en el domicilio</p>	<p>130 1</p>	<p>17155 77</p>	<p><b>7.58 mililitros</b></p>	<p>Preparado de base alcohólica (PBA) líquido</p>
<p><b>L202.2.6. Observación del cumplimiento de higiene de manos</b></p>	<p>Nº de acciones de higiene de las manos x 100/ Nº de oportunidades de higiene de manos observadas (Hospital)</p>	<p>131</p>	<p>635</p>	<p><b>20,62%</b></p>	<p>Periodo de Observación Noviembre-Diciembre 2022: Unidades de observación. Medicina Interna I y II, Cirugía de Especialidades, Cirugía General y Traumatología</p>
	<p>Nº de acciones de higiene de las manos x 100/ Nº de oportunidades de higiene de manos observadas (Atención Primaria)</p>	<p>NE</p>	<p>NE</p>	<p><b>NE</b></p>	<p>NO EVALUADO</p>

<b>L202.2.7. Observación del uso de PBA</b>	Nº de acciones de higiene de manos con preparado de base alcohólica x 100/ Nº de oportunidades de higiene de manos observadas (Hospital)	93	635	<b>14,64%</b>	Periodo de Observación Noviembre-Diciembre 2022: Unidades de observación. Medicina Interna I y II, Cirugía de Especialidades, Cirugía General y Traumatología
	Nº de acciones de higiene de manos con preparado de base alcohólica x 100/ nº de oportunidades de higiene de manos observadas (Atención Primaria)	NE	NE	<b>NE</b>	NO EVALUADO

### 5.7. Autoevaluación de la higiene de las manos 2023

<b>Autoevaluación de la higiene de las manos 2023</b>	<b>Puntuación</b>
1. Cambio del sistema	<b>100</b>
2. Formación y aprendizaje	<b>60</b>
3. Evaluación y retroalimentación	<b>70</b>
4. Recordatorios en el lugar de trabajo	<b>90</b>
5. Clima institucional de seguridad	<b>60</b>
<b>Total</b>	<b>380 puntos</b>

<b>Puntuación total</b>	<b>Nivel de higiene de manos</b>
0-125	Inadecuado
126-250	Básico
251-375	Intermedio (o en consolidación)
<b>376-500</b>	<b>Avanzado (o implantado)</b>

## **7. CONCLUSIONES**

La adhesión de la HM en el Hospital Universitario Rafael Méndez ha presentado hasta el año 2022, una tendencia al alza. El año 2020 supuso un punto de inflexión en el que la higiene de manos bien sea con fricción o con lavado de estas supero por primera vez a la omisión de dichas acciones. Sin embargo, después de iniciarse la pandemia y tras el control de la misma, puede observarse un retroceso en la adhesión a la HM empeorando incluso los datos prepandemia. Existe disparidad en el grado de cumplimiento entre las diferentes categorías profesionales siendo en general el grupo de enfermeras las que mayor adherencia a la HM presentan, a excepción de este último año. Los momentos de elección para la HM que mejores resultados obtienen son los posteriores al contacto con el paciente o fluido corporales. La promoción, formación y evaluación continua de los profesionales se sitúa como una estrategia clave para seguir mejorando en la adherencia a la HM.

Se seguirán realizando mediciones anuales para comprobar la tendencia y continuar llevando a cabo el plan de intervención elaborado. Los resultados serán usados para continuar el desarrollo de un plan de acción del programa de la higiene de las manos en el hospital.

El conocimiento acerca del grado de cumplimiento de la Higiene de Manos por parte de los profesionales es básico para poder elaborar estrategias de mejora en pro de la calidad de los cuidados. El análisis de los datos puede ayudarnos a decidir en qué situaciones es preciso incidir para evitar la omisión de la higiene de manos.

El Cuestionario de Autoevaluación de Higiene de Manos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una herramienta diseñada para evaluar el nivel de progreso de un hospital o instalación de atención sanitaria en el área de higiene de manos. La puntuación total se puede utilizar para clasificar el hospital en uno de los cuatro niveles de progreso: básico, intermedio, avanzado o de liderazgo.

Con una puntuación de 380 puntos, el hospital cae en la categoría de "Liderazgo". Esto indica que la instalación tiene prácticas excelentes y robustas en higiene de manos y se compromete a mejorar continuamente.

La puntuación sugiere que se están siguiendo prácticas de higiene de manos consistentes y efectivas en tu hospital, muestra un compromiso destacado y liderazgo en este campo; y aunque se ha alcanzado una puntuación alta, aún existe espacio para mejorar y optimizar las prácticas de higiene de manos.

Para ello, en los siguientes aspectos se pretende:

- *Mantenimiento y Mejora Continua*: Implementar estrategias para mantener y mejorar las prácticas de higiene de manos existentes.
- *Auditorías Regulares*: Realizar auditorías y evaluaciones regulares de higiene de manos para garantizar la adherencia continua a las prácticas establecidas.
- *Formación Continuada*: Ofrecer formación continua y actualizaciones al personal sobre las mejores prácticas en higiene de manos y las pautas más recientes.
- *Promover la Cultura de Seguridad del Paciente*: Trabajar en el fortalecimiento de una cultura de seguridad del paciente donde la higiene de manos es una prioridad.
- *Innovación y Tecnología*: Investigar y adoptar nuevas tecnologías o productos que puedan mejorar aún más la higiene de manos.
- *Colaboración y Participación*: Participar en redes y colaboraciones nacionales o internacionales para compartir conocimientos y experiencias en higiene de manos.
- *Campañas de Sensibilización*: Realizar campañas regulares para sensibilizar tanto al personal como a los pacientes sobre la importancia de la higiene de manos.
- *Reconocimientos y Premios*: Reconocer y premiar al personal o los departamentos que demuestren un compromiso excepcional con la higiene de manos.

## BIBLIOGRAFIA

1. Directrices de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen. Organización Mundial para la Salud (OMS) [consultado 24 Feb 2010]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/spanish\\_HH\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/spanish_HH_guidelines.pdf).
2. First Global Patient safety challenge. Clean Care is Safer Care. World Health Organization (WHO) 2010. [consultado 24 Feb 2010]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf).
3. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 2002; 51(N0.RR-16).
4. D. Pittet, B. Allegranzi, H. Sax, S. Dharan, C.L. Pessoa-Silva, L. Donaldson, *et al.* Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis*, 6 (2006), pp. 641-652 [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(06\)70600-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(06)70600-4) | [Medline](#)
5. B. Allegranzi, D. Pittet. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect*, 73 (2009), pp. 305-315 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2009.04.019> | [Medline](#)
6. D. Pittet. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 21 (2000), pp. 381-386 <http://dx.doi.org/10.1086/501777> | [Medline](#)
7. Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010, [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/hhsa\\_framework/en/index.html](http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework/en/index.html). © Copyright World Health Organization (WHO), 2011. All Rights Reserved
8. D. Pittet, S. Hugonnet, S. Harbarth, P. Mourouga, V. Sauvan, S. Touveneau, *et al.* Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme. Lancet*, 356 (2000), pp. 1307-1312 [Medline](#)
9. B. Helms, S. Dorval, P.S. Laurent, M. Winter. Improving hand hygiene compliance: A multidisciplinary approach. *Am J Infect Control*, 38 (2010), pp. 572-574 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2009.08.020> | [Medline](#)