

ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS

Tabla de contenido

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	4
PARTE I.	6
ANTECEDENTES.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos	6
Significado de la guía de aplicación	7
Componentes de la estrategia.....	8
Conjunto de herramientas para la aplicación.....	9
Método por etapas	10
PARTE II.	11
EXPLICACIÓN DE CADA COMPONENTE DE LA ESTRATEGIA.....	11
IIA. CAMBIO DE SISTEMA	11
HERRAMIENTAS DISPONIBLES PARA RESPALDAR LA APLICACIÓN DEL CAMBIO DE SISTEMA.....	16
Escenarios posibles en el cambio de sistema	16
IIB. FORMACIÓN Y APRENDIZAJE	18
Herramientas para la formación	20
Escenarios posibles en la formación.....	23
IIC. EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN.....	25
Herramientas para la evaluación y retro alimentación	27
Escenarios posibles en la evaluación y retroalimentación	27

IID. RECORDATORIOS EN EL LUGAR DE TRABAJO	29
Herramientas para usar como recordatorios en el lugar de trabajo.....	30
IIE. CLIMA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD	31
Herramientas para usar en relación con el clima institucional de seguridad	32
Escenarios posibles para el clima institucional de seguridad	33
PARTE III.	35
ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACTUACIÓN	35
IIIA. APLICACIÓN DEL MÉTODO POR FASES	41
RECURSO HUMANO REQUERIDO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA	45
ANEXOS	48
ANEXO 1. LISTADO HERRAMIENTAS DISPONIBLES DE ACUERDO A CADA COMPONENTE	48
Herramientas de cambio de sistema	48
Herramientas de formación	48
Herramientas de evaluación y retroalimentación	48
Herramientas para usar como recordatorios en el lugar de trabajo.....	48
ANEXO 2. LISTA DE CHEQUEO POR CADA FASE E INDICADOR DE CUMPLIMIENTO.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	53

Definición de términos

Coordinador de higiene de manos: la persona de un establecimiento a la que se le asigna la coordinación de la preparación y la aplicación del programa de mejora de la higiene de las manos.

Efectividad/efectivo: el efecto potencial que tiene un producto de higiene de manos para reducir la propagación de patógenos sometido a condiciones clínicas (estudios sobre el terreno).

Eficacia/Eficaz: el (posible) efecto de la aplicación de una formulación para la higiene de manos obtenido mediante pruebas de laboratorio o *in vivo*.

Fricción de manos: aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros artículos.

Higiene de manos: término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud: infecciones que se producen en un paciente durante el proceso de atención en un hospital u otro establecimiento sanitario que no estaban presentes o no se estaban incubando en el momento del ingreso. Se incluyen las infecciones contraídas en el hospital pero que se manifiestan tras el alta hospitalaria y también las infecciones profesionales entre el personal del establecimiento sanitario.

Lavado de manos: lavado de manos con agua y jabón corriente o antimicrobiano.

Limpieza de manos: realización de la higiene de las manos con el fin de eliminar suciedad, materia orgánica y/o microorganismos mediante una acción física o mecánica.

Plan de actuación: programa de actividades detalladas y cuidadosamente elaboradas que se iniciará o continuará para mejorar la higiene de las manos en un determinado establecimiento sanitario.

Preparado de base alcohólica para manos: preparado de base alcohólica (líquido, gel o espuma) formulado para ser aplicado en las manos a fin de reducirla proliferación de microorganismos. Estos preparados pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes.

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

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

PARTE I.

Antecedentes

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) plantean una seria carga de enfermedad y tienen un efecto económico considerable en los pacientes y en los sistemas sanitarios de todo el mundo. Sin embargo, la higiene de las manos, en los momentos adecuados y de la forma adecuada, puede salvar vidas. La Organización Mundial de la Salud ha establecido las “*Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria*” basadas en datos científicos, para contribuir a mejorar la higiene de las manos y, por consiguiente, reducir las IAAS en los establecimientos sanitarios.

La guía de aplicación se ha creado para ayudar a los establecimientos sanitarios a aplicar mejoras en la higiene de las manos de conformidad con las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria*. La estrategia descrita en esta guía de aplicación se ha concebido para ser utilizada en cualquier establecimiento de salud, independientemente de cuál sea el nivel de recursos o de si el establecimiento ya ha aplicado iniciativas para la higiene de las manos.

Se centra principalmente en la mejora del cumplimiento de la higiene de manos por parte de los profesionales de la salud que trabajan con los pacientes. Mediante las actuaciones propuestas por la estrategia, también se pretende conseguir la mejora de las infraestructuras para la higiene de las manos y del conocimiento y la percepción sobre la higiene de las manos y las IAAS así como del entorno de seguridad del paciente. El objetivo final es reducir tanto la propagación de la infección y de los microorganismos multirresistentes como el número de pacientes que contraen una IAAS prevenible y, por consiguiente, evitar pérdidas de recursos y salvar vidas. En esta guía se proporciona información detallada sobre todas las herramientas suministradas para respaldar la aplicación satisfactoria de una estrategia para la mejora de la higiene de las manos en cualquier establecimiento de salud.

Objetivo general

Reforzar los componentes de la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud para la mejora de la higiene de las manos.

Objetivos específicos

- Facilitar la aplicación y evaluación local de una estrategia para mejorar la higiene de las manos y, por tanto, reducir las IAAS en cada establecimiento de salud.
- Ayudar a los establecimientos de salud a elaborar un plan integral para mejorar la higiene de las manos, independientemente de cuál sea su punto de partida.

Significado de la guía de aplicación

Es un manual que se usa para facilitar la aplicación y evaluación local de una estrategia para mejorar la higiene de las manos y, por tanto, reducir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en cada establecimiento de salud; esta guía le informará el cómo:



Ámbito de aplicación

Esta guía está dirigida a los profesionales encargados de aplicar una estrategia para mejorar la higiene de las manos en un establecimiento sanitario.

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

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

Por consiguiente, la guía de aplicación se puede utilizar:

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

Componentes de la estrategia

La mejora de la higiene de las manos eficaz y sostenida se consigue mediante la aplicación de múltiples medidas para abordar diferentes obstáculos así como barreras conductuales. Partiendo de los datos y recomendaciones de las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria*, hay una serie de componentes que constituyen una estrategia multimodal eficaz para la higiene de las manos.

Se ha propuesto que la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos lleve a la práctica las recomendaciones de la OMS sobre la higiene de las manos, por lo que esta estrategia va acompañada de una amplia serie de herramientas prácticas (conjunto de herramientas para la aplicación) listas para ser usadas para su aplicación.

Los componentes son:

CAMBIO SE SISTEMA	Garantizar que se cuenta con la infraestructura necesaria para permitir a los profesionales sanitarios practicar la higiene de las manos. Esto incluye dos elementos esenciales: <ul style="list-style-type: none"> • El acceso a un suministro seguro y continuo de agua así como a jabón y toallas de papel descartables; • Fácil acceso al preparado de base alcohólica para manos en el punto de atención
FORMACIÓN	Proporcionar formación con regularidad a todos los profesionales sanitarios sobre la importancia de la higiene de las manos, basada en el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”, y los procedimientos adecuados para la fricción de manos y el lavado de manos.
EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN	Hacer un seguimiento de las infraestructuras y prácticas de higiene de manos, junto con las correspondientes visiones y conocimientos por parte de los profesionales sanitarios, y al mismo tiempo proporcionar al personal información de retorno sobre los resultados
RECORDATORIOS EN EL LUGAR DE TRABAJO	Señalar y recordar a los profesionales sanitarios la importancia de la higiene de las manos y las indicaciones y procedimientos adecuados para llevarla a cabo.
CLIMA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD	Crear un entorno y unas percepciones que propicien la sensibilización sobre las cuestiones de seguridad del paciente y garantizar al mismo tiempo que la mejora de la higiene de las manos se considere una gran prioridad a todos los niveles. Esto supone: <ul style="list-style-type: none"> • La participación activa a escala institucional e individual; • La toma de conciencia de la capacidad individual e institucional de cambio y mejora (auto

	eficacia);y • La asociación con pacientes y familiares.
--	--

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

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

Conjunto de herramientas para la aplicación

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

Herramientas para el cambio del sistema	Herramientas para formación y aprendizaje	Herramientas para la evaluación y retroalimentación	Herramientas para los recordatorios en el lugar de trabajo	Herramientas para el clima institucional de seguridad
Encuesta sobre la infraestructura de las salas	Diapositivas por parte del coordinador de higiene de manos	Resumen manual técnico de referencia para la higiene de manos	Poster de los 5 momentos para la higiene de manos	Modelo de carta para recomendar la higiene de manos a los altos directivos
Encuesta sobre el consumo de preparado de jabón antiséptico y preparado de base alcohólica	Diapositivas para las sesiones de formación de formadores, observadores y profesionales sanitarios.	Herramientas de observación: formulario de observación y formulario de cálculo del cumplimiento	Póster sobre cómo realizar la fricción de las manos	Modelo de carta para comunicar las iniciativas en materia de higiene de manos a los directivos (Jefes y/o coordinadores de los servicios)
Protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y	Ayudas audiovisuales de formación sobre la higiene de manos y	Encuesta sobre la infraestructura de las salas	Póster sobre cómo realizar el lavado de manos	Orientación sobre cómo involucrar a pacientes y familiares en iniciativas

aceptabilidad del preparado de base alcohólica que se está utilizando o que está previsto introducir: Método 1	diapositivas de acompañamiento			relativas a la higiene de manos
	Resumen manual técnico de referencia para la higiene de manos.	Informe sobre el consumo preparado de base alcohólica y jabón antiséptico	Folleto sobre la higiene de las manos: cuándo y cómo	Mantenimiento de la mejora (actividades adicionales a ser consideradas por los establecimientos sanitarios)
	Formulario de observación	Encuesta de percepción destinada a los profesionales sanitarios	Protectores de pantalla haciendo alusión a la higiene de manos	
	Folleto sobre la higiene de manos: por qué, cómo, cuándo	Encuesta de percepción destinada a los directivos		
	Folleto informativo sobre el uso de guantes	Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios		
	Poster de los 5 momentos para la higiene de manos			
	Mantenimiento de la mejora (actividades adicionales consideradas por el establecimiento)			

Método por etapas

En cada sección dedicada a los cinco componentes de la estrategia, se recomiendan diferentes métodos de aplicación en función de las diversas situaciones posibles de un establecimiento sanitario. En general, se propone un método por etapas como modelo para aplicar paulatinamente un amplio programa de higiene de manos en el establecimiento de salud en cuestión. El destinatario es principalmente un establecimiento en el que es necesario iniciar un programa de mejora de la higiene de manos, pero el método representa un ciclo que debe ser adaptado por cada establecimiento y renovado periódicamente por cualquier establecimiento que pretenda mantener la mejora de la higiene de las manos.

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

Fase	Nombre	Objetivo
Fase 1	Preparación del establecimiento de salud (disponibilidad para la acción)	Garantizar la preparación de la institución. Esto incluye la obtención de los recursos necesarios (tanto humanos como financieros), el establecimiento de la infraestructura y la identificación de los principales responsables de dirigir el programa, incluido un coordinador y su adjunto. Deberá realizarse la planificación adecuada a fin de preparar una estrategia clara para todo el programa.
Fase 2	Evaluación inicial (obtención de información sobre la situación actual)	Llevar a cabo la evaluación inicial de la práctica de la higiene de las manos así como de la visión, los conocimientos y las infraestructuras disponibles con respecto a la misma.
Fase 3	Aplicación (introducción de las actividades de mejora)	Aplicar el programa de mejora. Es de vital importancia garantizar la disponibilidad de preparado de base alcohólica para manos en el punto de atención, así como ofrecer formación al personal y poner recordatorios en el lugar de trabajo. Los eventos bien publicitados que impliquen la aprobación o las firmas de compromiso por parte de los directivos y los profesionales sanitarios generarán una gran participación.
Fase 4	evaluación de seguimiento (evaluación del efecto de la aplicación)	Hacer un seguimiento del progreso y confirmar que la aplicación de las iniciativas se traduce en mejoras en la higiene de las manos.
Fase 5	ciclo continuo de planificación y revisión (desarrollo de un plan para los próximos 5 años, como mínimo)	Desarrollar un ciclo continuo de plan de actuación y revisión, y desarrollar al mismo tiempo la sostenibilidad a largo plazo.

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

PARTE II.

Explicación de cada componente de la estrategia

Ila. Cambio de sistema

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

Las Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria establecen que el cumplimiento de la higiene de manos sólo es posible si el ámbito sanitario garantiza una infraestructura

adecuada y si se cuenta con un suministro fiable y permanente de productos para la higiene de las manos en el momento y lugar adecuados de conformidad con el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”.

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

Las *Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria* recomiendan, en caso de que el preparado de base alcohólica se adquiera en el mercado, que el producto cumpla las normas establecidas de eficacia antimicrobiana (normas ASTM o EN), que sea bien tolerado por los profesionales sanitarios, que se seleccione teniendo en cuenta el coste, y asegurándose de que se compra en cantidades suficientes.

Es necesario adquirir el mejor tipo de dispensadores, preferiblemente en el mercado local, y deberán seguirse las instrucciones sobre su reutilización segura. Los dispensadores deben estar disponibles en el punto de atención, funcionar correctamente y suministrar de forma fiable y permanente el preparado de base alcohólica. Además, deberán estar bien instalados, colocados y almacenados. Deberán tenerse en cuenta los frascos de bolsillo, especialmente cuando la ingestión de alcohol por parte de los pacientes constituye un posible riesgo. (1)

Infraestructura para la higiene de manos

Una causa importante del incumplimiento de las recomendaciones sobre higiene de manos puede ser la falta o dificultades de uso y/o acceso a los productos y equipos destinados a la higiene de manos, así como los problemas logísticos que dificultan la adquisición y reposición de recursos. En los países desarrollados, Suresh & Cahill describieron varias deficiencias en el diseño estructural de los recursos destinados a la higiene de manos que dificultan su utilización:

- Mala visibilidad
- Dificultad de acceso
- Colocación a una altura inadecuada
- Amplia separación espacial de los recursos que deben ser utilizados secuencialmente.

Todos los establecimientos sanitarios deben disponer de normas escritas que describan la colocación de los lavamanos, los dispensadores de jabón y los preparados de base alcohólica. Por otra parte la persona o personas responsables de la adquisición de los productos para la higiene de manos, de la reposición y del mantenimiento de los dispensadores deben estar claramente definidas.

Lavamanos

Donde se dispone de agua corriente, es preferible utilizar aquellos dispositivos que permiten la posibilidad de abrir el grifo sin necesidad de tocarlo con las manos contaminadas. Esto se logra mediante dispositivos que se accionan mediante el codo o el pie o también grifos que se accionan mediante sensores, aunque hay que señalar que la fiabilidad del sistema es de suma importancia, ya que su mal funcionamiento o las interrupciones del suministro eléctrico impiden completamente el acceso a las instalaciones para el lavado de manos.

La inadecuada colocación de lavamanos, así como su diseño pueden incrementar la contaminación del medio ambiente. Los lavamanos deben ser cómodos y accesibles y cumplir con los criterios relativos al diseño y a la colocación.

Criterios de diseño	Criterios de colocación
<ul style="list-style-type: none"> → Los lavamanos deben ser independientes, sin zona de almacenamiento en la parte de abajo (debido a la proximidad con las conexiones de alcantarillado sanitario y al riesgo de fugas o daños causados por el agua). → Para evitar el crecimiento de hongos, su superficie no debe ser porosa (materiales como el granito y el mármol no son apropiados para los establecimientos sanitarios) y las zonas alrededor del lavamanos expuestas a salpicaduras deben estar protegidas con materiales impermeables. → Los lavamanos deben estar diseñados (en profundidad y posición) de tal forma que eviten las salpicaduras que puedan contaminar de nuevo las manos o los grifos. → Para facilitar la limpieza es necesario que todas las uniones, como la unión entre el grifo y el lavamanos, se sellen con un producto repelente al agua. → La zona de protección contra salpicaduras debe incluir la zona de ubicación de los dispensadores de toallas descartables de papel y de jabón. 	<ul style="list-style-type: none"> → Los lavamanos no deben ser utilizados para otros fines que no sea el lavado de manos (por ejemplo la limpieza de equipo, el vaciado de soluciones intravenosas, etc.) → No deben estar insertados, o inmediatamente adyacentes a un mostrador. → En caso de que los grifos sean de apertura manual, para evitar la re contaminación de las manos debe disponerse de toallas de un solo uso para cerrar los grifos.

Jabones

Se debe disponer de jabón líquido con sistema de dispensación.

- Es necesario ubicar los sistemas de dispensación de jabón en cada lavamanos.
- Los dispensadores de jabón líquido deben colocarse en aquellas zonas donde se asegure su libre acceso, a la vez que se reduzcan las salpicaduras o goteo en las paredes adyacentes y el suelo.
- Los jabones deben suministrarse en envases NO recargables.
- Deben ser colocados a una altura tal que se evite la contaminación a través de las salpicaduras.
- Para mantener la permeabilidad y evitar la contaminación, los dispensadores deben ser de fácil limpieza, en especial la zona correspondiente a la boquilla de dosificación.

Dispositivos para el secado de manos

El secado eficaz es importante para mantener la seguridad y la salud de las manos. Las manos mojadas, así como un ambiente húmedo en comparación con un ambiente seco, proporcionan mejores condiciones para la transmisión de microorganismos. Las consideraciones incluyen:

- Las toallas de papel desechables individuales están asociadas a un menor riesgo de infecciones cruzadas y deben ser utilizadas en las áreas clínicas para el secado de las manos.
- No deben usarse toallas de tela.
- Los dispensadores de toallas deben ubicarse en zonas que permitan su libre acceso y a la vez que se evite el goteo en las paredes y suelos.
- Los dispensadores de toallas deben estar diseñados de tal forma que durante su extracción únicamente se tenga contacto con la toalla que va a ser utilizada.

Los secadores de aire caliente no deben utilizarse en áreas clínicas debido a la posible aerosolización de patógenos en el agua, y además el secado por corriente de aire es lento y solo puede ser realizado por un individuo cada vez, lo que puede acarrear consecuencias negativas en la adhesión y cumplimiento de las recomendaciones sobre higiene de manos.

Dispensadores de preparados de base alcohólica

La colocación de los preparados de base alcohólica no deben ser colocados en los lavamanos, ya que esto no está en consonancia con la promoción de higiene de manos y sus cinco momentos, deben ser colocados en el punto de atención y como mínimo 1 por cada dos camas.

La función es dispensar volúmenes preestablecidos de preparado de base alcohólica (2 a 3ml).

Las limitaciones económicas, así como las logísticas tienen una gran influencia en la elección del sistema de dispensación. Además, en muchos establecimientos para lograr un mayor cumplimiento de las recomendaciones sobre higiene de manos deben utilizarse en forma combinada diferentes formas de dispensación, como los de pared y los de uso en el punto de atención.

Ventajas y desventajas de los diferentes sistemas de dispensación

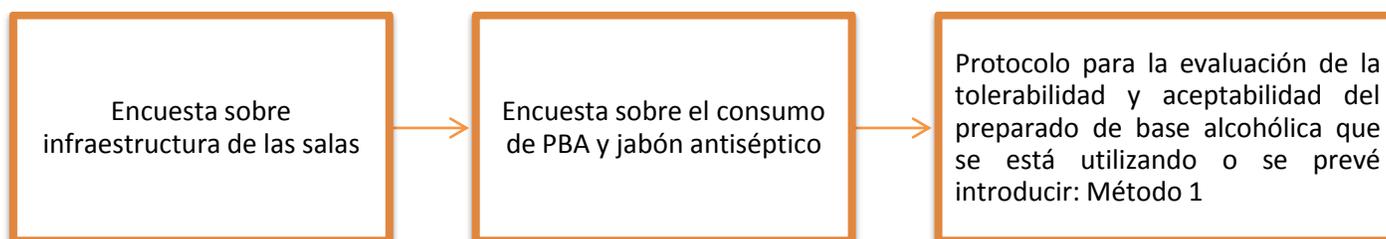
Mecanismo	Ventajas	Desventajas
Dispensadores de pared 	<ul style="list-style-type: none"> - Los profesionales saben donde están. Lo que puede facilitar el seguimiento de las recomendaciones sobre higiene en alineación con el concepto de “Mis cinco momentos para la higiene de manos” - Pueden ser accionados sin necesidad de tocar el dispensador con la mano. - Existen dispositivos de repuesto estandarizados (permiten la libre elección del proveedor) - Son visibles para los profesionales, pacientes y visitantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - No todas las ubicaciones pueden ser convenientes. - Dependen de un buen servicio (reposición y mantenimiento) - Los pacientes y visitantes pueden acceder a ellos e ingerirlos (ejemplo unidades de atención de pacientes psiquiátricos o pediátricos) - Produce salpicaduras en el suelo, lo que puede ocasionar daños en su superficie.
Dispensadores de pared automatizados 	<ul style="list-style-type: none"> - Rápidos y estéticamente atractivos. - Verdadero sistema NO TOCAR 	<ul style="list-style-type: none"> - Inútil cuando está averiado. - Estandarización de la cantidad a administrar. - Costo y mantenimiento. - Dependencia de un proveedor

Características que deben considerarse como un requisito previo para la colocación de los dispensadores

Pre requisito	Comentario
Fácil y libre acceso	Dejar un espacio suficiente alrededor del dispensador para evitar el libre acceso.

Ubicación lógica	El personal de salud debe saber donde están colocados los dispensadores. Para evitar tener que dejar la zona de atención/tratamiento deben estar lo más cerca posible (alcance de la mano) del lugar donde se lleve a cabo la atención del paciente.
Ubicación segura	No deben colocarse cerca de tomas eléctricas u otras fuentes de ignición. En áreas pediátricas los dispensadores deben estar instalados de forma estratégica fuera del alcance de los niños. En unidades de salud mental es preferible la utilización de sistemas de dispensación diferentes a los dispensadores de pared.
Amplia disponibilidad	Deben estar disponibles en todas las habitaciones y/o salas, es decir, en el punto de atención.
Envases desechables	Los envases no deben rellenarse, esto evita la contaminación del preparado. (2)

Herramientas disponibles para respaldar la aplicación del cambio de sistema



Escenarios posibles en el cambio de sistema

Escenario 1. Establecimientos de salud con graves deficiencias en la infraestructura para la higiene de manos.

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

- Empiece por utilizar la encuesta sobre la infraestructura de las salas para evaluar la disponibilidad y la idoneidad de la infraestructura, incluidos los lavabos;
- En función de los resultados, analice con su director /gerente/director/directivos la necesidad de

cumplir las recomendaciones de la OMS de contar con una razón de lavabo/paciente-cama de al menos 1:10 y el suministro continuo de agua potable, jabón y toallas desechables en todos los lavabos.

Escenario 2. Establecimientos sanitarios donde ya se dispone de preparado de base alcohólica para manos pero donde los objetivos de cambio del sistema no se han cumplido totalmente de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.

- Evaluar si el preparado de base alcohólica que se está utilizando cumple los criterios de calidad recomendados por la OMS y de acuerdo a la normativa local.
- Considerar si el producto es bien tolerado y apreciado realmente por los profesionales sanitarios.
- Utilizar la *Encuesta sobre la infraestructura de las salas*, en este caso para determinar si los productos requeridos para la higiene de las manos (preparado de base alcohólica, jabón y toallas desechables) están permanentemente disponibles en todo el establecimiento de salud o únicamente en algunos ámbitos clínicos.
- Utilizar la *Encuesta sobre la infraestructura de las salas*, en este caso para determinar si los productos están adecuadamente ubicados en el punto de atención de acuerdo con la definición correspondiente.
- Adoptar medidas en función de esta evaluación para que los productos estén permanentemente disponibles en cada punto de atención. Asegurarse de que los dispensadores de preparado de base alcohólica para manos están debidamente ubicados en cada punto de atención. Si es necesario, aumentar el número de dispensadores y proporcionar también diferentes tipos de dispensadores (por ejemplo, dispensadores de pared, frascos de bolsillo, dispensadores fijados a los muebles). Si es posible, garantizar que la razón lavabo/paciente-cama sea de 1:10.
- Garantizar un presupuesto anual suficiente destinado a proporcionar plenos recursos para la higiene de manos en todas las salas y departamentos de forma permanente.

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

Centrarse en medidas a largo plazo:

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

IIb. Formación y aprendizaje

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

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

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

La formación es una estrategia vital que se integra sólidamente con todos los demás componentes esenciales de la estrategia. De hecho, sin la formación adecuada es improbable que el cambio del sistema se traduzca en un cambio conductual con la adopción real del uso de preparados de base alcohólica para manos y en la mejora sostenida del cumplimiento de la higiene de las manos.

Por otra parte, la evaluación y la retroalimentación especialmente con respecto a los índices de cumplimiento locales y los resultados de la prueba de conocimientos (sensibilizando sobre las dudas existentes y las prácticas deficientes), ponen de relieve los conceptos abordados por la formación. Además, la mayoría de los tipos de recordatorios se crean para dirigir la atención hacia los principales mensajes formativos. Por último, la creación de una cultura institucional de seguridad sólida y verdadera está inherentemente unida a las intervenciones formativas.

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

Los **formadores** se encargarán de ofrecer formación a los profesionales sanitarios, incluyendo demostraciones prácticas de cómo y cuándo realizar la higiene de manos de acuerdo con el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”. Por estas razones, el formador deberá tener preferiblemente un conocimiento básico del control de infecciones, experiencia en formación, así como en brindar asistencia sanitaria. Lo ideal es que sea un líder influyente y creíble (por ejemplo, jefa de enfermeras / directora de enfermería / médico / jefe de otro departamento o disciplina clave, etc.). Los futuros formadores deberán ser informados sobre los mensajes clave que se van a divulgar y recibir apoyo para familiarizarse con las herramientas disponibles para la formación. En la mayoría de los casos, el coordinador del programa de higiene de manos debe organizar una formación reglada de los formadores.

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

Las actividades de formación de formadores y observadores deberán ser dirigidas por el coordinador del programa de higiene de manos, siempre que éste, tenga buenos conocimientos del control de infecciones, y deberán llevarse a cabo en la fase de preparación del establecimiento.

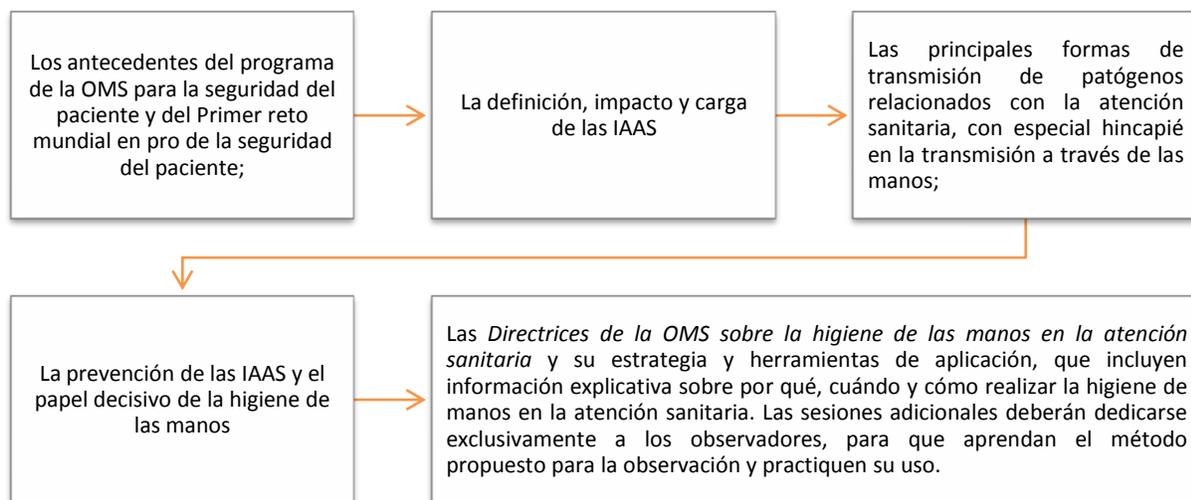
El establecimiento sanitario deberá reconocer claramente el papel crucial de los formadores y observadores asignando un tiempo reservado a estas actividades. En caso de que se esté implantando una campaña en todo el hospital, es preferible que los formadores trabajen por parejas para garantizar la máxima consistencia en la divulgación de los mensajes.

Deberán realizarse planes para la **formación de los profesionales** de la salud durante la fase de preparación del establecimiento, que deberán incluir las decisiones relativas al tiempo que se asignará a la formación, así como a los ámbitos clínicos específicos en los que se ofrecerá la formación en primera instancia (por ejemplo, prioridad en función del riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud IAAS).

La formación del personal es un elemento clave de la fase de aplicación (fase 3) de un programa de mejora de la higiene de las manos. En algunos ámbitos en los que los recursos que se pueden invertir en la formación continua son limitados, será necesario ofrecer formación sobre los principios básicos de la transmisión microbiana e indicaciones para la higiene de las manos. Se deberá utilizar una técnica de resolución de problemas, en la que a las personas que reciben formación se les presentan escenarios que los motivan a aplicar principios teóricos. El personal de los establecimientos de salud puede variar frecuentemente, y el personal existente se verá sometido a la presión de tener que recordar una serie de normas que debe cumplir

durante sus actividades diarias. Por consiguiente, tras un periodo de formación inicial intensivo, las actividades de formación deben repetirse periódicamente para incluir al personal recién contratado y actualizar los conocimientos de los demás miembros del personal.

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



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

Herramientas para la formación

Estas herramientas deben ser desarrolladas por el coordinador de higiene de manos del establecimiento, las cuales estarán destinadas a dirigir y ayudar al establecimiento de salud a preparar e impartir formación. A continuación se detallan las herramientas a desarrollar.

Diapositivas para el coordinador de higiene de manos	
Significado	Son una serie de diapositivas en PowerPoint titulada “Las infecciones asociadas a la atención sanitaria y la mejora de la higiene de manos” para ayudar a los responsables del programa de higiene de manos (especialmente a los coordinadores del programa) a explicar la necesidad de la higiene de manos a los altos directivos y otros participantes clave.
Objetivos	→ Comunicar a los demás la importancia de la higiene de manos y las actividades planificadas.

	<ul style="list-style-type: none"> → Proponer normas de higiene de manos → Explicar la importancia del modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” → Describir el plan de actuación del establecimiento de salud para mejorar la higiene de las manos.
Donde	En las reuniones
Cuándo	Antes de iniciar o aplicar las estrategias para la mejora de la higiene de manos
Quién	El coordinador del programa de higiene de manos, responsable de planificar iniciativas para mejorar la higiene de manos; y las partes interesadas en catalizar iniciativas para mejorar la higiene de manos en el establecimiento sanitario para comunicar la importancia de la higiene de manos a los altos directivos y otras personas.
Cómo	Mediante la presentación de diapositivas por parte del coordinador de higiene de manos a las demás personas del establecimiento utilizando material didáctico visual o fotocopias, en donde se detalle la información de las diapositivas y otra información local.

Diapositivas para sesiones de formación de formadores, observadores y profesionales sanitarios	
Significado	<p>Son una serie de diapositivas en PowerPoint que incluyen los conceptos clave relacionados con la estrategia de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y que se pueden utilizar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Formar a los formadores a fin de ponerlos al corriente de los objetivos de aprendizaje esenciales y los mensajes clave que han de transmitirse a los profesionales sanitarios; → Formar a los observadores responsables del seguimiento del cumplimiento de la higiene de manos en el establecimiento de salud para que comprendan los principios básicos de la higiene de manos y los objetivos y métodos de observación de la higiene de manos; → Proporcionar amplia formación a todos los profesionales sanitarios.
Objetivo	Entender la importancia de la higiene de las manos, el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” y los procedimientos adecuados para el lavado y la fricción de manos. Por parte de los formadores, observadores y todos los profesionales sanitarios del establecimiento.
Donde	<p>En las sesiones de formación organizadas por el establecimiento de salud para:</p> <ul style="list-style-type: none"> → La formación de los formadores → la formación de los observadores → La formación de todos los profesionales sanitarios
Cuándo	<p>En el momento de comenzar a aplicar la estrategia para la mejora de la higiene de las manos para formar a los formadores y a los observadores;</p> <p>Durante las sesiones habituales de formación para todos los profesionales sanitarios, incluida la formación para los nuevos empleados y las actualizaciones periódicas para los profesionales sanitarios previamente formados.</p>
Quién	<p>Usuarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador del programa de higiene de manos - Formadores <p>Destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formadores - Observadores-profesionales sanitarios
Cómo	Una presentación de diapositivas en una única sesión de formación de aproximadamente 2 horas (excluida la parte destinada a los observadores, que exige por los menos una hora adicional) o dividida en múltiples sesiones más cortas dependiendo de la situación local. Se recomienda más de una sesión, especialmente para los observadores, que deben tener una sesión adicional. Se recomienda que las películas de formación en la higiene de manos se utilicen durante la sesión de formación o después, en cuyo caso aumentará la duración de la sesión.

Herramientas complementarias

Resumen del Manual técnico de referencia para la higiene de manos

Significado	Es un resumen del manual técnico de referencia para la higiene de manos que presenta la importancia de las IAAS y la dinámica de transmisión cruzada y que explica de forma detallada el concepto de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”, los procedimientos adecuados para el lavado y la fricción de manos y el método de observación de la OMS.
Objetivo	Identificar los mensajes clave que han de transmitirse durante las sesiones formativas; todos los profesionales sanitarios de un establecimiento deben comprender y seguir el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” y los procedimientos correctos para el lavado y la fricción de manos; los observadores deben aprender a aplicar los principios básicos de observación.
Donde	En los ámbitos clínicos en los que se está aplicando la estrategia para la mejora de la higiene de las manos.
Cuándo	Antes o durante las sesiones de formación.
Quién	Esta herramienta debe ser utilizada por: <ul style="list-style-type: none"> → Formadores → Observadores → Todos los profesionales sanitarios
Cómo	El coordinador de higiene de manos debe distribuir el manual a los formadores y observadores; Los formadores deben distribuir el manual a los profesionales sanitarios durante las sesiones de formación.

Película de formación en higiene de manos y diapositivas que las acompañan

Significado	Es una serie de escenarios para ayudar a transmitir el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” y la técnica apropiada para el lavado y la fricción de manos; Una serie de diapositivas en PowerPoint para acompañar a las películas y explicar el contenido y los mensajes formativos de los diferentes escenarios.
Objetivo	Adquirir un conocimiento sólido del modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” para que los profesionales sanitarios de un establecimiento sanitario reciban formación periódica sobre la importancia de la higiene de las manos, las indicaciones para llevarla a cabo y los procedimientos adecuados para el lavado y la fricción de las manos. (dirigida a formadores y observadores).
Donde	Durante las sesiones de formación organizadas por el establecimiento para todos los profesionales sanitarios.
Cuándo	<ul style="list-style-type: none"> → Tras la presentación de las <i>Sesiones de formación para formadores, observadores y profesionales sanitarios</i>; → En cualesquiera momentos posteriores que se estimen oportunos a nivel local; → Durante las sesiones para enseñar a los observadores a utilizar el formulario de observación y validar su actuación para registrar el cumplimiento al evaluar las prácticas de higiene de manos de los profesionales sanitarios.
Quién	Usuarios: -Coordinador del programa de higiene de manos -Formadores Destinatarios: -Formadores-observadores -Profesionales sanitarios
Cómo	Los formadores proyectan las películas a los profesionales sanitarios o a los observadores durante las sesiones de formación programadas y les proporcionan explicaciones adicionales.

Folleto sobre la higiene de manos: porqué, cómo y cuándo

Significado	Es un folleto que incluye los mensajes formativos clave relacionados con el porqué, cómo y cuándo de la
--------------------	---

	higiene de manos que los profesionales sanitarios deben conservar y consultar tras las sesiones de formación.
Objetivo	Comprender y seguir el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” y los procedimientos correctos para el lavado y la fricción de manos.
Donde	<ul style="list-style-type: none"> → En los ámbitos clínicos en los que se está aplicando el programa de mejora de la higiene de las manos; → En los ámbitos clínicos en los que ya se ha impartido formación y se considera que se necesitan breves actualizaciones o recordatorios.
Cuándo	Durante las sesiones de formación.
Quién	Esta herramienta debe ser utilizada por todos los profesionales sanitarios de ámbitos clínicos en los que se está aplicando el programa de mejora de la higiene de las manos
Cómo	Describir y distribuir el folleto durante las sesiones de formación.

Escenarios posibles en la formación

Ejemplo 1: establecimientos sanitarios que ofrecen poca formación o no ofrecen ninguna formación sobre la higiene de manos a los profesionales sanitarios. Si su establecimiento sanitario ofrece poca formación o no ofrece ninguna formación sobre la higiene de manos a los profesionales sanitarios debido a limitaciones en su implementación causadas por la escasez o falta de recursos, deberán incluirse planes para abordar la formación del personal en un plan de actuación a fin de integrar la formación en a cultura del establecimiento.

En este caso, el plan de actuación deberá incluir como mínimo:

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

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

- Sesiones de formación y debate para los formadores dirigidas por el coordinador de higiene de manos
- El uso de las sesiones de formación para formadores, observadores y profesionales sanitarios para llevar a cabo sesiones de formación con la integración de:
 - Datos locales sobre la tasa de las IAAS cuando se disponga de ellos
 - Otra información sobre las medidas de control de infecciones que se deberían aplicar localmente;
 - Centrarse en el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” y en cómo realizar la higiene de manos durante las sesiones utilizando como mínimo lo siguiente: (Películas de formación sobre la higiene de manos y las diapositivas que las acompañan, juegos virtuales disponibles, 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)

Ejemplo 2: Establecimientos sanitarios en los que la formación básica del personal está bien establecida y que pretenden introducir actividades adicionales para preservar el cumplimiento de la higiene de manos. Si su establecimiento sanitario cuenta con infraestructura y sistemas bien establecidos para la formación y evaluación de la higiene de manos, deberán considerarse las siguientes actividades adicionales para mantener la concientización y mejora de la higiene de manos:

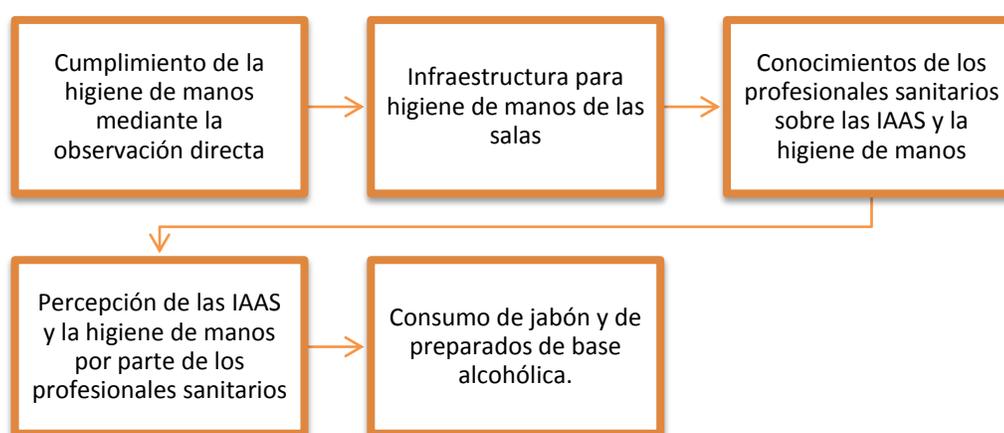
- Formar a todos los profesionales sanitarios del establecimiento de forma continuada, verificando al mismo tiempo su competencia;
- Formar a los nuevos formadores y observadores estableciendo diferentes niveles;
- Basar la formación en la retroalimentación periódica de los datos de evaluación detectados en todas las áreas;
- Establecer las posibles maneras de presentar de forma fiable sus datos validados relativos al cumplimiento de la higiene de manos frente a las tasas de IAAS;
- Revisar y actualizar el material didáctico por lo menos una vez año;
- Desarrollar métodos de formación nuevos e innovadores (Mantenimiento de la mejora, actividades adicionales a ser consideradas por los establecimientos sanitarios);
- Compartir las mejoras con otros establecimientos de salud y publicar los resultados; y
- Revisar y actualizar los planes de actuación con mayor regularidad y presentar los resultados a todos los equipos directivos.

Iic. Evaluación y retroalimentación

La evaluación y el seguimiento reiterado de una serie de indicadores que reflejan las infraestructuras y prácticas de higiene de manos así como el conocimiento y la percepción sobre el problema de las IAAS y la importancia de la higiene de manos en el establecimiento sanitario son un componente vital de la estrategia para mejorar la higiene de las manos. De hecho, no debería considerarse como un elemento independiente de la aplicación de la estrategia ni usarse exclusivamente para fines científicos, sino reconocerse como una fase esencial para identificar las áreas que merecen los mayores esfuerzos y proporcionar información crucial para reorientar las intervenciones del plan de actuación local.

El seguimiento continuo es muy útil para conocer los cambios generados por la aplicación de la estrategia (por ejemplo, las tendencias de consumo de preparado de base alcohólica a partir del cambio del sistema) y para determinar si las intervenciones han sido eficaces para mejorar las prácticas de higiene de manos, la percepción y los conocimientos por parte de los profesionales sanitarios y para reducirlas IAAS.

La estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos recomienda el seguimiento y la evaluación de los siguientes indicadores:



Realizar una evaluación inicial es importante en todos los niveles del proceso continuo de mejora de la higiene de manos, pero es especialmente crucial para un establecimiento en el que se está implementando por primera vez el programa de mejora de la higiene de manos. Es necesario para recopilar información que refleje de forma realista las prácticas, conocimientos, percepción e infraestructura actuales con respecto a la higiene de manos. Tras la evaluación inicial, las encuestas realizadas utilizando las herramientas que se describen deben repetirse para hacer un seguimiento del progreso y confirmar que la implementación de las iniciativas para la higiene de manos se traduce en mejoras en la higiene de manos y en la reducción de las IAAS en el establecimiento de salud. La repetición de encuestas garantizará la uniformidad, la comparación de resultados y la determinación del progreso.

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

La introducción y análisis de datos son una parte importante de la evaluación global. Si el establecimiento no cuenta con una unidad de epidemiología o estadística en la que se puedan gestionar los datos, será necesario designar a una persona a la que se le pueda asignar esta tarea. La persona designada debe saber utilizar programas informáticos básicos (por ejemplo, Microsoft Office) y es preferible que tenga conocimientos básicos en epidemiología y/o análisis estadístico. **Las encuestas de la OMS suelen llevarse a cabo utilizando copias impresas de los correspondientes formularios; no se dispone de formularios electrónicos pero se pueden crear localmente.**

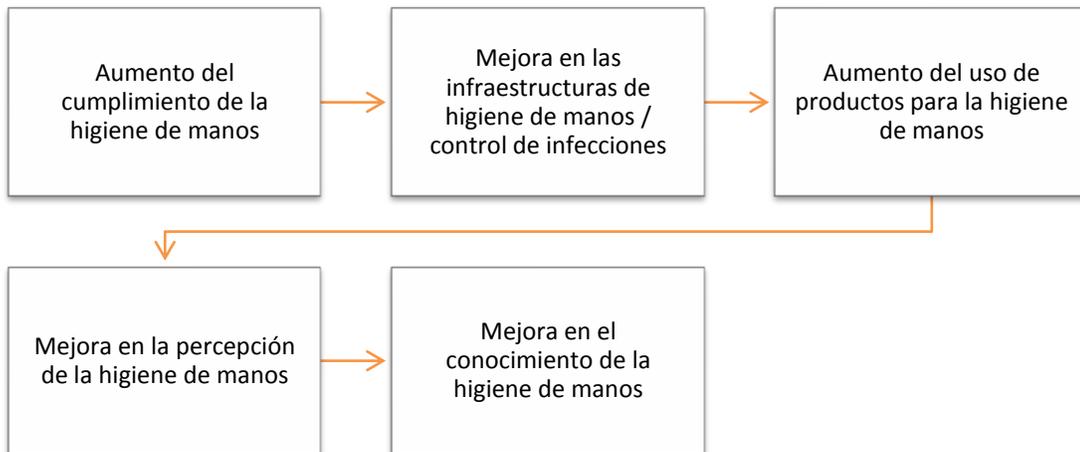
Se cuenta con un *aplicativo de introducción y análisis de datos* específica para cada encuesta que incluye un marco pre elaborado para el análisis de datos. Tras introducir los datos en la base de datos específica, el coordinador del programa de higiene de manos deberá guardar copias impresas o electrónicas para facilitarlas si es necesario realizar verificaciones. La mejor estrategia para la introducción de datos es comenzar este proceso en cuanto se haya utilizado cada herramienta y cuando se disponga de los formularios diligenciados.

La retroalimentación de los resultados es parte integrante de la evaluación y la que le da sentido. De hecho, tras la evaluación inicial en un establecimiento en el que se está implantando por primera vez el programa de mejora de la higiene de manos, los datos que indican dudas en las buenas prácticas y los conocimientos, o una percepción deficiente del problema, se pueden utilizar para concientizar y convencer a los profesionales sanitarios de que hay una necesidad de mejora. Por otra parte, tras la implementación del programa de mejora, los datos del seguimiento son cruciales para demostrar la mejora y, por consiguiente, mantener la motivación para realizar buenas prácticas y hacer esfuerzos continuos a escala individual e institucional. Estos datos son también muy útiles para identificar áreas en donde se necesitan esfuerzos adicionales (por ejemplo, determinadas categorías profesionales que demostraron nula o escasa mejora en el cumplimiento de la higiene de las manos u otros indicadores; determinadas indicaciones relativas a la higiene de manos en las que los profesionales sanitarios apenas mejoraron).

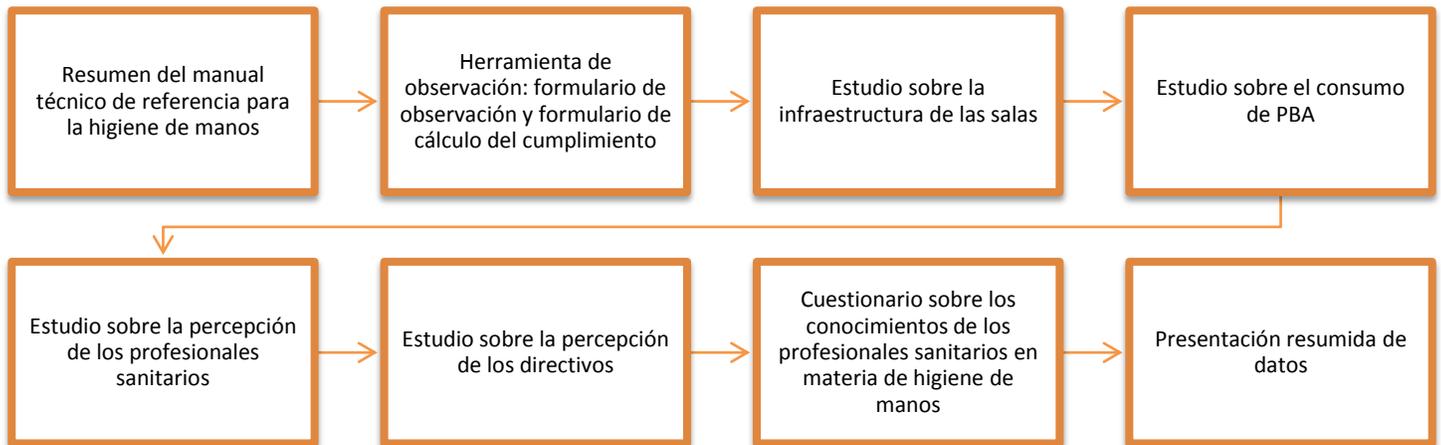
Los resultados de las encuestas se pueden divulgar en informes por escrito u otros medios de comunicación interna o mostrar durante las sesiones formativas y de retroalimentación de datos. La herramienta *Presentación resumida de datos* ayuda a organizar las cifras que se derivan del análisis y a preparar las diapositivas para presentar los resultados. También existen otras formas de retroalimentación y cada establecimiento deberá decidir la mejor forma de comunicar los resultados de los análisis de los datos.

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

Indicadores claves de resultados satisfactorios:



Herramientas para la evaluación y retroalimentación



Escenarios posibles en la evaluación y retroalimentación

Ejemplo 1: establecimientos sanitarios que adoptan un nuevo programa de mejora de la higiene de manos. La prioridad inmediata de estos establecimientos es recopilar información de referencia sobre los indicadores

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

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

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

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

Ejemplo 2: establecimientos sanitarios en los que ya está establecido un programa de mejora de la higiene de manos. Se supone que estos establecimientos ya han llevado a cabo las evaluaciones inicial y de seguimiento de los indicadores recomendados y que cuentan con infraestructura de apoyo y un programa de formación continua. El seguimiento y la evaluación siguen siendo una característica importante de la ampliación o refuerzo de una estrategia de mejora existente y proporcionarán datos de forma continuada sobre el progreso de la estrategia.

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

La frecuencia de realización de estas encuestas depende de las prioridades locales. La observación de las prácticas de higiene de manos debería llevarse a cabo por lo menos una vez al año, pero preferiblemente con

una frecuencia mensual. El consumo de productos para la higiene de manos, especialmente del preparado de base alcohólica para manos, debe registrarse mensualmente o en intervalos de tiempo que permitan realizar cálculos de tendencias anuales (por ejemplo, cada 3 ó 4 meses). Para una mejora sostenida, se recomienda un ciclo de planificación de actuación y revisión mínimo de cinco años.

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

En el plan de actuación debería considerarse la necesidad de incluir algún sistema de seguimiento de las tasas de IAAS. El equipo encargado del programa de higiene de las manos y el equipo directivo deberá acordar los objetivos específicos para la mejora de las tasas de IAAS en el establecimiento e incluirlos en el plan de actuación. Si se dispone de los índices locales de IAAS, se podría calcular la rentabilidad de la introducción del preparado de base alcohólica para manos y, posiblemente también, de toda la estrategia para la mejora.

IId. Recordatorios en el lugar de trabajo

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

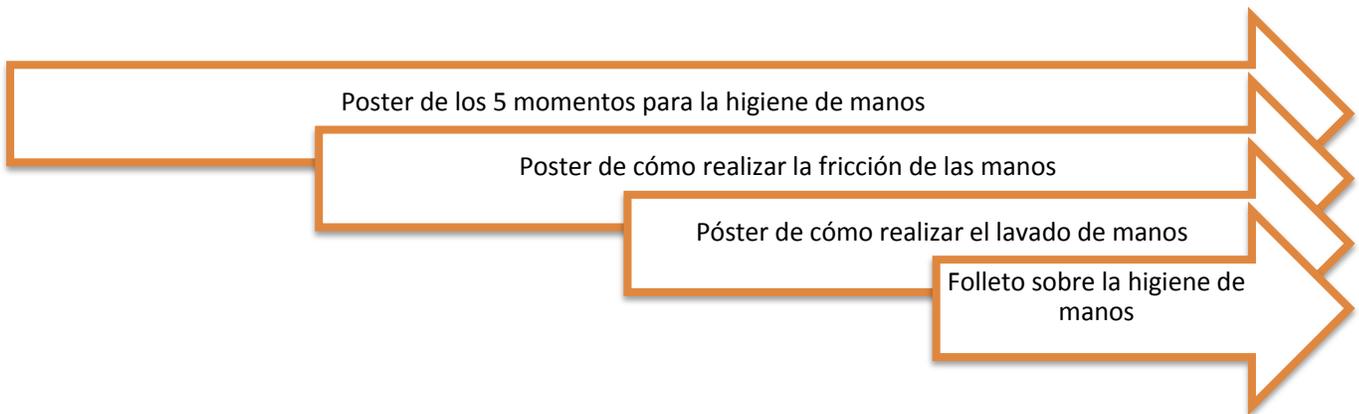
Los pósters son el tipo de recordatorio más habitual. El conjunto de herramientas para la aplicación incluye tres pósters estándar de la OMS para visualizar el modelo de “Mis 5 momentos para la higiene de las manos” y el procedimiento correcto para realizarla fricción y el lavado de manos. Otros tipos de recordatorios son los folletos de bolsillo que cada profesional sanitario puede llevar consigo, pegatinas colocadas en el punto de atención, etiquetas especiales incluyendo eslóganes persuasivos pegados en los dispensadores de preparados de base alcohólica y los distintivos con el logotipo de la higiene de manos.

Los recordatorios en el lugar de trabajo deben ser una característica de los planes de actuación para los establecimientos que implantan programas de mejora de la higiene de manos a todos los niveles. Los recordatorios deben utilizarse y exhibirse en todos los ámbitos clínicos del establecimiento sanitario durante

la fase de aplicación de la estrategia y deben actualizarse y renovarse con regularidad. Los recordatorios pueden ir dirigidos a los profesionales sanitarios, pacientes y visitas.

La adaptación a la cultura local de los recordatorios de la OMS y el desarrollo de recordatorios nuevos en los que se visualizan las recomendaciones de la OMS sobre la higiene de manos utilizando terminología e imágenes propias facilitan sin duda la asimilación local de la estrategia. Los profesionales sanitarios también tendrán acceso a las guías y protocolos locales sobre la higiene de manos para informarles y recordarles lo que en su lugar de trabajo significan las buenas prácticas de la higiene de manos.

Herramientas para usar como recordatorios en el lugar de trabajo



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

Medidas clave:

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

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

Medidas clave:

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

Ile. Clima institucional de seguridad

El clima institucional de seguridad se refiere a crear el entorno y las percepciones que propicien la sensibilización sobre cuestiones de seguridad del paciente y garantizar al mismo tiempo que la mejora de la higiene de manos se considere una prioridad a todos los niveles, incluyendo

- La participación activa a escala institucional e individual;
- La concientización a nivel individual e institucional para cambiar y mejorar (auto eficacia);
- La asociación con pacientes y familiares.

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

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

La creación de un clima institucional de seguridad debe ser una prioridad en toda promoción de la higiene de manos, independientemente de cuál sea el nivel de progreso de la mejora de la misma en el establecimiento, y es esencial durante cualquier fase de implementación del programa. Al principio hay que hacer un gran esfuerzo con el fin de crear la motivación para emprender la promoción de la higiene de manos. Es importante

que los responsables de la toma de decisiones y las personas influyentes participen en el proceso de planificación desde la fase más temprana posible y que esta participación continúe durante la implementación del programa y posteriormente. Siguiendo un proceso continuo de progreso, de manera simultánea o sucesiva deberán irse explorando otras áreas de la seguridad del paciente, de manera que el clima de seguridad llegue a estar profundamente arraigado en la tradición y comportamiento institucionales.

Esto exige un progreso continuo en el desarrollo de sistemas estables para la detección de sucesos adversos y la evaluación de la calidad, siendo la higiene de manos uno de los indicadores clave. Los profesionales sanitarios y las personas influyentes pueden contribuir en gran medida al desarrollo eficaz de un clima de seguridad. Además de los profesionales que pertenecen al establecimiento sanitario, estas personas influyentes pueden proceder de organizaciones externas, organizaciones no gubernamentales y organizaciones profesionales que pueden ofrecer asesoramiento sobre estrategias eficaces para mejorar la seguridad del paciente.

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

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

Herramientas para usar en relación con el clima institucional de seguridad

Modelo de carta para recomendar la higiene de manos a los directivos	
Significado	Es un modelo de carta para su uso del coordinador local de higiene de manos para ayudar a establecer el diálogo inicial con los principales responsables de la toma de decisiones con respecto a la inversión en la mejora de la higiene de manos.
Por qué	Para ayudar a un coordinador local de higiene de manos o a las personas interesadas en introducir o reforzar iniciativas para la mejora de la higiene de manos en un establecimiento de salud, a promover y estimular el compromiso, el apoyo y la inversión por parte de los principales responsables de la toma

	de decisiones del establecimiento.
Dónde	En la unidad de gestión hospitalaria del establecimiento de salud.
Cuándo	En las fases iniciales de la implementación de un programa de mejora de la higiene de manos.
Quién	Usuario: un coordinador local de higiene de manos o las personas interesadas en introducir o reforzar iniciativas para la mejora de la higiene de manos en un establecimiento sanitario. Destinatarios: altos directivos del establecimiento de salud.
Cómo	El usuario puede introducir información local para reflejar el estilo local y proceder a su envío.

Modelo de carta para comunicar las iniciativas en materia de higiene de manos a los directivos (jefes y/o coordinadores de los servicios)

Significado	Es un modelo de carta para su uso del coordinador local de higiene de manos para transmitir mensajes claros con respecto a las iniciativas de mejora e indicar explícitamente dónde se requiere tomar medidas y quien debe adoptarlas.
Por qué	Para ayudar a un coordinador local de higiene de manos o a las personas interesadas en introducir o reforzar iniciativas para la mejora de la higiene de manos en el establecimiento sanitario, a comunicar mensajes importantes con respecto a las iniciativas en materia de mejora a los principales cargos directivos o cargos relevantes.
Dónde	En la unidad de gestión hospitalaria del establecimiento de salud.
Cuándo	En las fases iniciales de la implementación de un programa de mejora de la higiene de manos).
Quién	Usuario: un coordinador local de higiene de manos o las personas interesadas en introducir o reforzar iniciativas para la mejora de la higiene de manos en un establecimiento sanitario. Destinatarios: directivos del establecimiento sanitario.
Cómo	El usuario puede introducir información local para reflejar el estilo local y proceder a su envío.

Orientaciones sobre cómo involucrar a los pacientes en las iniciativas relativas a la higiene de manos

Significado	Es una orientación sobre la intervención y participación de los pacientes, en el desarrollo de un programa para formar a los pacientes y sensibilizarlos con respecto a la mejora de la higiene de manos en la atención sanitaria.
Por qué	Porque las <i>Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria</i> fomentan la alianza entre los pacientes, sus familias y los profesionales sanitarios para promover la higiene de manos en los ámbitos sanitarios y su aportación puede tener un efecto positivo en la mejora.
Dónde	En la unidad de gestión hospitalaria del establecimiento sanitario.
Cuándo	Una vez que los establecimientos sanitarios cuentan con un programa bien establecido de mejora de la higiene de las manos
Quién	Esta herramienta debe ser utilizada por el coordinador del programa de higiene de manos en los establecimientos donde está previsto hacer partícipes e involucrar a los pacientes u organizaciones de pacientes en iniciativas para la higiene de manos.
Cómo	El coordinador del programa de higiene de manos puede revisar la herramienta de orientaciones e ideas sobre cómo involucrar a los pacientes e integrar las actividades seleccionadas en su plan de actuación a largo plazo para la mejora de la higiene de manos.

Escenarios posibles para el clima institucional de seguridad

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

Medidas clave:

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

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

Medidas clave:

- Elaborar un plan a largo plazo que comprenda aquellas medidas que garanticen que el clima institucional de seguridad se refleje totalmente en la higiene de manos.
- Incluir la higiene de manos en el conjunto de indicadores para la evaluación de la calidad de la atención sanitaria prestada en el establecimiento de salud.
- Fijar objetivos anuales para la mejora de la higiene de las manos (por ejemplo, mejorar el cumplimiento de forma que supere determinados índices, en función de la situación local).
- Establecer planes de incentivos para los profesionales sanitarios por el cumplimiento óptimo del modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” o el protocolo para la higiene de manos basado en las *Directrices de la OMS para la higiene de las manos en la atención sanitaria*.
- Revisar las actividades existentes que involucren a los pacientes en la mejora de la atención sanitaria y hacer un plan para la mejora de la higiene de manos

- Realizar actividades que involucren a los pacientes en la promoción de la higiene de las manos. Esta medida podría incluir lo siguiente:
- Encuestas a los pacientes para conocer su punto de vista acerca de la mejor forma de participar en la promoción de la higiene de manos;
 - Desarrollo y difusión de folletos informativos o pósteres para informar a los pacientes de las iniciativas en materia de higiene de manos y de cómo pueden fomentarlas y apoyarlas;
 - Iniciativas (expositores en la entrada del establecimiento, actividades en las salas) para catalizar el apoyo de los pacientes hacia la promoción de la higiene de manos
 - Formación de los pacientes para identificar los momentos en que los profesionales deben realizar la higiene de manos.
 - Colaboración con las organizaciones de pacientes para contribuir a la sensibilización o formación de los mismos, o ejercer presión para obtener financiación o mejorar para los establecimientos

PARTE III.

Elaboración de un plan de actuación

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

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

El *Esquema de plan de actuación* se propone para ayudar a elaborar el plan de actuación local. Es muy amplio pero no tiene en cuenta cuestiones locales; por consiguiente, los establecimientos de salud deben identificar los elementos que se aplican a su situación local y modificar el esquema añadiendo actividades adicionales para reflejar las necesidades locales. No se pretende que el esquema indique el orden cronológico en que se deben emprender las medidas propuestas sino que ofrezca una perspectiva general de todas las medidas necesarias para conseguir la aplicación de cada componente de la estrategia.

Comprende una amplia variedad de medidas con respecto al progreso de la higiene de manos en el establecimiento de salud: desde las medidas básicas que se han de adoptar para iniciar un programa de higiene de manos hasta las actividades avanzadas indicadas en los establecimientos sanitarios donde la

promoción de la higiene de manos está muy avanzada. Además, el esquema ayuda a identificar funciones y responsabilidades, a establecer un marco temporal para la ejecución de las medidas y para las repercusiones presupuestarias y a realizar un seguimiento del progreso.

A continuación el detalle del plan de actuación:

Medida	Persona encargada	Marco temporal (fechas de inicio y finalización)	Presupuesto (si es aplicable)	Progreso (inclúyanse las fechas de revisión y conclusión)
General				
Acceso a las lineamientos del MSP sobre la higiene de manos de acuerdo a las directrices de la OMS.				
Acceso al conjunto de herramientas para la aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para el mejoramiento de la higiene de manos				
Identificar un Coordinador para el programa de mejoramiento de la higiene de manos y un Coordinador adjunto.				
Identificar y crear un equipo o comité para apoyar al Coordinador de higiene de manos				
Identificar las iniciativas o planes previos sobre la mejora de la higiene de manos / control de infecciones en la institución.				
Contactar con el Gerente /director y los altos directivos del hospital para estudiar las medidas y actividades que se han de llevar a cabo en consonancia con el progreso actual de la promoción de la higiene de manos / control de infecciones en la institución y con las directrices de la OMS.				
Acordar el alcance de las actividades que se han de llevar a cabo				
Ajustar la actividad requerida a los recursos humanos disponibles.				
Si actualmente se aplican en la institución políticas, normas, protocolos, procedimientos normalizados de trabajo, paquetes de medidas, etc., garantizar que uno de ellos se centra en la higiene de manos y planificar su difusión a todos los ámbitos clínicos.				
Cambio del sistema				
Analizar el cumplimiento existente de la higiene de manos o la información disponible sobre las IAAS para orientar el programa de mejoramiento de la higiene de manos.				
Analizar las estructuras e insumos actuales.				
Informe sobre la infraestructura de las salas.				
Informe sobre el consumo de jabón / soluciones a base de alcohol para las manos.				
Estudiar con el director gerente/director/altos directivos cómo mejorar las infraestructuras, con el objetivo a largo plazo de proporcionar un lavamanos para cada habitación, provisto de agua corriente potable, jabón y toallas (lo más probable es que esta medida se relacione con planes más amplios/nacionales)				
Estudiar con el director gerente/director/altos directivos cómo abordar la disponibilidad de los recursos y mejorar el acceso a los mismos (suministrar soluciones a base de alcohol para manos en cada punto de atención)				
Gestionar la compra en el mercado (local), teniendo en cuenta la disponibilidad, eficacia, tolerabilidad y costos.				
Realizar pruebas de tolerabilidad y aceptabilidad utilizando los protocolos para la evaluación				
Elaborar un plan financiero de los costes necesarios para subsanar las deficiencias de agua, lavamanos, jabón, toallas y soluciones a base de alcohol para manos e intentar obtener un presupuesto anual adecuado para este fin.				
Si es necesario, estudiar con el director gerente/director/altos directivos la posibilidad de obtener ayuda financiera adicional para mantener planes a corto, medio y largo plazo, por ejemplo, mediante la financiación del ministerio de salud/fondos de donantes / donaciones de la industria / otras donaciones.				

Formación y aprendizaje

Establecer los requisitos para la formación de los trabajadores de la salud basada en el número de empleados, necesidades y otras cuestiones locales.				
Revisar/diseñar un programa de formación basado en las herramientas de formación de la OMS.				
Identificar a los formadores (al menos uno por servicio, si es necesario).				
Identificar a los observadores (al menos uno por servicio, si es necesario).				
Reservar tiempo, contando con el apoyo de los altos directivos, para que los formadores y observadores se formen y desempeñen sus funciones asignadas, por ejemplo, mediante acuerdos por escrito.				
Llevar a cabo las capacitaciones. En observación y capacitación en higiene de manos.				
Establecer el plan, incluido el marco temporal, para iniciar, llevar a cabo y evaluar la formación de los trabajadores de la salud.				
Comunicar a todos los directivos y al personal cuáles el compromiso de tiempo requerido para la formación de los trabajadores de la salud.				
Establecer un sistema para informar a los altos directivos sobre las sesiones de formación, y un plan de acción para abordar la escasa asistencia o falta de asistencia.				
Incorporar el programa de formación en el plan financiero global de la institución.				
Establecer un sistema para actualizar la formación y verificar la competencia de los formadores, por ejemplo, anualmente.				
Elaborar un plan para producir material didáctico complementario u organizar actividades adicionales para mantener la dinámica y motivación a más largo plazo (por ejemplo, organizar debates en el horario de comida sobre cuestiones relativas a la higiene de manos; preparar material de aprendizaje on line; crear un sistema de apoyo entre compañeros para formar a los nuevos empleados en la higiene de manos).				
Establecer un sistema para actualizar el material didáctico.				

Evaluación y Retroalimentación				
Diseñar o revisar las actividades de evaluación y retroalimentación incluyendo...				
Observaciones de la higiene de manos				
Encuesta sobre la infraestructura de las salas				
Encuesta sobre el consumo de insumos para la higiene de manos.				
Encuesta de la percepción de los trabajadores de la salud.				
Encuesta de la percepción de los directivos.				
Encuesta de conocimientos de los trabajadores de la salud.				
Pruebas de tolerabilidad y aceptabilidad de insumos para la higiene de manos. (Opcional)				
Establecer el plan, incluido el marco temporal, para las actividades de evaluación y retroalimentación.				
Incorporar las actividades de evaluación y retro-alimentación al plan financiero global de la institución.				
Establecer un sistema global para informar a los altos directivos sobre los resultados de la evaluación, y un plan de acción para abordar las deficiencias en cuanto al cumplimiento, conocimientos e infraestructuras.				
Utilizar el manual técnico de referencia para la higiene de manos a fin de planificar las observaciones.				
Realizar actividades iniciales de evaluación y retro-alimentación al personal de salud clave, considerar el uso de ...				
Herramienta de introducción y análisis de datos y las instrucciones para la introducción y análisis de datos.				
Presentación del tipo de informe, resumen de datos.				
Elaborar y difundir un plan de observación continua de acuerdo con un calendario acordado, por ejemplo, con una frecuencia anual pero preferiblemente bimensual				
Presentar los resultados de las observaciones al equipo de implementación del programa de higiene de manos y al equipo directivo trimestralmente o de acuerdo al calendario acordado.				
Fijar objetivos anuales para la mejora del cumplimiento de la higiene de manos contando con la aprobación de todo el personal clave y teniendo en cuenta los datos actuales sobre los índices de cumplimiento de la higiene de manos.				
Evaluar la información actual sobre los índices de IAAS en la institución.				
Establecer un sistema para hacer un seguimiento continuo de los índices de IAAS y de los índices de cumplimiento de la higiene de manos.				
Si es posible, realizar un análisis de costo-efectividad para informar a los directivos y asegurarla inversión en higiene de manos en el futuro.				
Considerar la realización de un estudio de casos sobre las mejoras en relación con la higiene de manos en la institución para su publicación a escala local, regional o nacional.				
Considerar la publicación de datos sobre la mejora de la higiene de manos y los índices de IAAS en la institución en una revista médica con revisión científica externa, revista especializada o boletín interno.				
Considerar la presentación de datos sobre la mejora de la higiene de manos y los índices de IAAS en la institución en congresos locales, nacionales o internacionales.				

Recordatorios en el lugar de trabajo.

Determinar los recursos disponibles, incluidos los recordatorios y experiencias institucionales existentes, para usarlos en los recordatorios sobre la higiene de manos destinadas a los trabajadores de la salud.				
Establecer los requisitos para actualizar los recordatorios o suministrar nuevos recordatorios.				
Establecer los costes y la fuente de financiamiento cuando sea necesario.				
Acceder al sitio web del programa de seguridad de paciente y guardar afiches y folletos y averiguar sus costos de reproducción.				
Proporcionar o exponer pósteres en todos los ámbitos clínicos				
Asegurarse de que los afiches están en buen estado y que se visualizan claramente en los lugares adecuados, por ejemplo, en el punto de atención, encima de los lavamanos.				
Distribuir los folletos a los trabajadores de la salud durante las sesiones de formación y tenerlos a la vista en todos los entornos clínicos				
Elaborar un plan para producir recordatorios complementarios o actualizados de forma continuada, y para incluir ideas innovadoras distintas de los afiches y folletos.				

Clima institucional de seguridad

Dejar claro que se están llevando a cabo todas las demás medidas para garantizar el cambio del sistema, la formación, evaluación y retro-alimentación y recordatorios en el lugar de trabajo				
Identificar y asegurar el apoyo continuado de los altos directivos clave y directivos de la institución.				
Redactar y enviar una carta para que los directivos y mandos intermedios apoyen las actividades de mejora de la higiene de manos y animen a la gerencia a continuar la inversión.				
Si es posible, preparar un plan de negocio y presentarlo a los altos directivos para conseguirla inversión continuada en higiene de manos				
Redactar y enviar una carta para comunicar a los directivos las iniciativas en materia de higiene de manos				
Crear un comité para aplicar el plan de acción en la institución.				
Organizar reuniones de forma habitual para ofrecer retroalimentación y revisar en consecuencia el plan de acción (puede elegirse el comité de infecciones de la institución)				
Elaborar un plan para dar a conocer las actividades de mejora de la higiene de manos en toda la institución – cuando sea posible colaborar con los especialistas en comunicación interna.				
Asignar personal clave a todas las áreas que puedan actualizarse y seguir difundiendo de forma continuada información sobre las actividades relativas a la higiene de manos.				
Analizar la participación existente de los pacientes en las actividades de mejora de la atención en salud				
Utilizar las orientaciones sobre cómo involucrara los pacientes y sus organizaciones en las iniciativas relativas a la higiene de manos.				
Considerar la realización de encuestas a los pacientes				
Iniciar actividades de sensibilización de los pacientes (por ejemplo, facilitar folletos informativos sobre la higiene de manos y planificar sesiones de formación)				
Considerar la realización de iniciativas para recompensar o reconocer el cumplimiento de la buena higiene de manos por parte de los trabajadores de la salud, salas o departamentos específicos				
Incluir la higiene de manos entre los indicadores y objetivos anuales del establecimiento sanitario.				
Elaborar un plan para producir material didáctico complementario u organizar actividades adicionales para mantener la dinámica y la motivación (por ejemplo, organizar debates en el horario de almuerzo sobre cuestiones relativas a la higiene de manos; producir material de aprendizaje online; crear un sistema de apoyo entre compañeros para formar a los nuevos empleados en la higiene de manos.				

IIIa. Aplicación del método por fases

El método por etapas ayuda a desarrollar y planificar el programa de mejora de la higiene de manos con el paso del tiempo y de acuerdo con una secuencia racional de actividades. De hecho, los componentes de la estrategia en función de sus características son adecuados para ser aplicados en diferentes fases. Los profesionales e instituciones comprometidos con la mejora de la higiene de manos deberían ser conscientes de que la promoción de la higiene de manos es realmente una tarea laboriosa y desafiante pero, por otro lado, en términos generales genera un gran progreso en la mejora de la seguridad del paciente. La carga de trabajo que supone implantar un programa de mejora de la higiene de manos depende de su alcance; no obstante, la carga de actividades se puede reducir al principio si se centra en los requisitos mínimos, y se puede ir aumentando gradualmente.

El método incluye cinco fases que deberán llevarse a cabo de manera secuencial:

FASE 1	
Preparación del establecimiento (disponibilidad para la acción)	
Objetivo	Garantizar la preparación de la institución. Esto incluye la obtención de los recursos necesarios (tanto humanos como financieros), el establecimiento de la infraestructura y la identificación de los principales responsables de dirigir el programa, incluido un coordinador y su adjunto. Deberá realizarse la planificación adecuada a fin de preparar una estrategia clara para todo el programa.
Actividades	Las actividades que han de realizarse en la fase 1 se relacionan principalmente con los planes y medidas para alcanzar los objetivos de los componentes: <u>1:Cambio del sistema</u> <u>2:Formación</u> <u>5:Clima institucional de seguridad</u>
Duración	2 meses
En resumen la fase debe incluir	Convencer a los altos directivos y profesionales clave del establecimiento de que la seguridad del paciente es una cuestión crucial y la mejora de la higiene de manos es de suma importancia para garantizar una atención segura; Identificar a las personas clave que participarán en la implementación del programa; seleccionar a un coordinador, un coordinador adjunto y posiblemente un equipo o comité que los apoye; asignar tareas y cometidos concretos a nivel individual
Recursos humanos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador del programa de higiene de manos - Coordinador adjunto - Formadores - Observadores - Altos directivos/Administradores del establecimiento sanitario - Profesionales de la prevención y el control de infecciones - Enfermeras jefe, médicos jefe, cargos relevantes de otras disciplinas - Departamento central de compras, farmacéutico - Comité/equipo de higiene de manos (incluidos los participantes clave previamente mencionados, cuando sea oportuno)
FASE 2	

Evaluación inicial <i>(obtención de información sobre la situación actual)</i>	
Objetivo	Llevar a cabo la evaluación inicial de la práctica de la higiene de las manos así como de la visión, los conocimientos y las infraestructuras disponibles con respecto a la misma.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta sobre infraestructura de las salas (situación inicial) Semana 1-2 - Estudio sobre la percepción de los altos directivos (situación inicial) Semana 3 - Estudio sobre la percepción de los profesionales sanitarios (situación inicial) Semana 4-5 - Observación de la higiene de las manos (situación inicial) Semana 6-8 - Encuesta sobre el consumo de jabón/preparados de base alcohólica para manos (situación inicial) Fin de la fase 2; después 1 vez al mes o cada 3-4 meses - Encuesta sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios (situación inicial) Última semana o inmediatamente antes de la sesión de formación
Duración	3 meses
En resumen la fase debe incluir	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la encuesta de tolerabilidad y aceptabilidad si el preparado de base alcohólica para manos se introdujo recientemente o para comparar diferentes productos; opcional - Llevar a cabo la introducción y análisis de datos tan pronto como se haya rellenado cada encuesta; - Evaluar los resultados y asegurarse de que son fiables; - Difundir los resultados entre los participantes clave del programa; - Evaluar cómo utilizar los resultados durante la fase 3 (por ejemplo, cómo presentar los datos durante las sesiones formativas, qué medidas específicas deberían tomarse para mejorar la infraestructura); - Evaluar los índices de IAAS correspondientes a los últimos 6 meses / 1 año si está establecido el sistema de vigilancia local o realizar una encuesta sobre prevalencia en los ámbitos clínicos incluidos en el programa de mejora de la higiene de manos; - Concluir la formación de los formadores; - Preparar material didáctico adicional, incluidos los datos de la evaluación inicial; - Analizar el material didáctico y realizar planes precisos para las sesiones formativas destinadas a los profesionales sanitarios; - Prepararse para cualquier actividad de promoción que vaya alanzarse durante la fase 3; - Finalizar el proceso de compra del preparado de base alcohólica para manos; y - Prepararse para cualquier cambio adicional del sistema (por ejemplo, instalación de lavabos, adquisición de jabón/ toallas desechables, aumento o cambio de dispensadores de preparado de base alcohólica para manos).
Recursos humanos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador de higiene de manos - Coordinador adjunto - Formadores - Observadores - Departamento central de compras, farmacéutico - Epidemiólogo, administrador de datos Comité/equipo de higiene de manos (incluidos los participantes clave previamente mencionados, cuando sea oportuno)
FASE 3	
Aplicación <i>(introducción a las actividades de mejora)</i>	
Objetivo	Aplicar el programa de mejora. Es de vital importancia garantizar la disponibilidad de preparado de base alcohólica para manos en el punto de atención, así como ofrecer formación al personal y poner recordatorios en el lugar de trabajo. Los eventos bien publicitados que impliquen la aprobación o las firmas de compromiso por parte de los directivos y los profesionales sanitarios generarán una gran participación.
Actividades	<p>Las actividades que se llevarán a cabo en la fase 3 se relacionan principalmente con los planes y actuaciones para alcanzar los objetivos de los componentes de la estrategia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambio del sistema, - Formación y aprendizaje,

	<ul style="list-style-type: none"> - Recordatorios en el lugar de trabajo) y - Clima institucional de seguridad. <p>Sin embargo, también se pretende llevar a cabo algunas actividades de evaluación.</p>
Duración	3 meses
En resumen la fase debe incluir	<p>La fase 3 es clave para conseguir la mejora y consiste en:</p> <p>Aplicar todas las intervenciones planificadas en la fase 1 y utilizar los principales resultados obtenidos a partir de la fase 2 para motivar la mejora. Su importancia es vital para concienciar de lo que representan las IAAS y la importancia de la higiene de las manos, para mejorar los conocimientos, implantar los elementos del cambio del sistema y finalmente catalizar el cambio de hábitos de conducta.</p>
Recursos humanos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador del programa de higiene de manos - Coordinador adjunto - Formadores - Observadores - Altos directivos /administradores del establecimiento sanitario - Profesionales de la prevención y el control de infecciones - Enfermeras jefe, médicos jefe, cargos relevantes de otras disciplinas - Departamento central de compras, farmacéutico - Comité/ equipo de higiene de manos - Pacientes, - Autoridades ministeriales.
FASE 4	
Evaluación de seguimiento <i>(evaluación del efecto de la aplicación)</i>	
Objetivo	<p>Hacer un seguimiento del progreso y confirmar que la aplicación de las iniciativas se traduce en mejoras en la higiene de las manos. Las encuestas llevadas a cabo para la evaluación inicial durante la fase 2 deben repetirse para obtener datos de seguimiento suficientes para comparar los periodos previos y posteriores a la aplicación. Sin embargo, es importante comprender que dado que esta evaluación se realizará poco tiempo después de la aplicación, únicamente proporcionará información sobre el efecto inmediato del programa. Es necesario recopilar datos del efecto a largo plazo para llevar a cabo otra evaluación partiendo de un seguimiento más prolongado e invertir en la supervisión continua de los indicadores clave. No obstante, la información sobre el efecto a corto plazo es crucial para ayudar a adoptar futuras decisiones y medidas (fase 5). También es importante reconocer que durante la fase 4, las actividades de mejora de la higiene de manos deberían continuar con arreglo al plan de actuación local.</p>
Actividades	<p>Las actividades que se llevarán a cabo en la fase 4 tienen que ver principalmente con los planes y actuaciones para alcanzar los objetivos del componente 3 (evaluación y retroalimentación) de la estrategia. Sin embargo, todas las actividades destinadas a la mejora de la higiene de manos iniciadas en la fase 3 deben mantenerse y seguir promoviéndose.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta sobre infraestructura de las salas (seguimiento) Semana 1-2 - Estudio sobre la percepción de los altos directivos (seguimiento) Semana 3 - Estudio sobre la percepción de los profesionales sanitarios (seguimiento) Semana 4-5 - Observación de la higiene de las manos (seguimiento) Semana 6-8 - Encuesta sobre el consumo de jabón/preparados de base alcohólica para manos (seguimiento) 1 vez al mes o cada 3-4 meses - Encuesta sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios (seguimiento) La primera semana, si no se lleva a cabo en la fase 3
Duración	2 meses
En resumen la fase debe incluir	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar las encuestas sobre infraestructura, percepción y conocimientos y recoger los datos sobre la observación de la higiene de manos y el consumo de jabón/ preparado de base alcohólica para manos de acuerdo con los planes; - Llevar a cabo la introducción y análisis de datos tan pronto como se haya rellenado cada encuesta;

	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar los resultados y asegurarse de que son fiables; - Mantener las actividades destinadas a la mejora de la higiene de manos iniciadas en la fase 3 (disponibilidad de preparado de base alcohólica para manos y productos para el lavado de manos, recordatorios, sesiones de formación concurrentes, etc.) en función de las necesidades y los planes locales.
Recursos humanos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador del programa de higiene de manos - Coordinador adjunto - Observadores - Personal del departamento de compras - Comité/equipo de higiene de manos
FASE 5	
Ciclo continuo de planificación y revisión (plan para los próximos cinco años)	
Objetivo	La fase 5 es crucial para revisar todo el ciclo de aplicación establecido durante las fases previas y desarrollar planes a largo plazo destinados a garantizar que la mejora se mantiene y progresa. Para cumplir a largo plazo el objetivo general de implantar la higiene de manos como parte integrante de la cultura del establecimiento de salud, es esencial desarrollar y aplicar planes de actuación y garantizar al mismo tiempo que hay un ciclo de revisión continúa. Deberán diseñarse planes de aplicación teniendo en cuenta en todo momento el objetivo de conseguir la mejora sostenible de la higiene de manos.
Actividades	Las actividades que se llevarán a cabo en la fase 5 tienen que ver principalmente con los planes y actuaciones para alcanzar los objetivos del componente 3 (evaluación y retroalimentación; en particular el análisis e interpretación de datos) y 5 (clima institucional de seguridad) de la estrategia.
Duración	2 meses
En resumen la fase debe incluir	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar los resultados de la evaluación de seguimiento y evaluar el efecto en indicadores clave del éxito; - Identificar las áreas que necesitan una mejora adicional así como las <i>lecciones aprendidas</i> para incluir esta información en los futuros planes de actuación; - Decidir cómo divulgará todos los profesionales sanitarios los resultados más relevantes (por ejemplo, mediante un acto formal, un informe final por escrito); - Elaborar un informe en que se detalle todo el desarrollo del programa, su impacto y el aprendizaje adquirido; - Preparar, ultimar y obtener la aprobación del presupuesto del programa; - Establecer un plan de contingencias ante cambios imprevistos en los planes y el presupuesto - Establecer una frecuencia precisa para realizar las encuestas de evaluación; - Establecer un sistema de evaluación de datos para apoyar el desarrollo de planes de actuación adicionales seleccionados como objetivo, y decidir qué miembros del personal/comité/grupos serán los participantes clave y qué se espera de ellos, por ejemplo, una revisión especializada para interpretar los resultados en cuanto al impacto en la mejora de la higiene de manos; - Acordar determinados puntos de revisión (incluidos los informes de evaluación y progreso del programa en momentos fijados específicos); - Establecer un sistema de información en los puntos de revisión acordados, y decidir qué miembros del personal/comité/grupos serán los participantes clave y decidir qué se espera de ellos; - Establecer grupos /comisiones adicionales que estén formados por diversos miembros del personal del establecimiento para analizar y reflexionar sobre todo el progreso y los datos y que garanticen que se sienten partícipes del plan del establecimiento para mejorar y mantener la higiene de manos; - Identificar a miembros clave del personal y hacer planes para trabajar con los miembros de cualesquiera disciplinas que sirvan de modelos a seguir con el fin de utilizar su motivación para dirigir y animar a los otros; - Establecer un plan para crear una red de contactos con otros establecimientos, a escala regional, nacional o internacional, para compartir los éxitos y las soluciones y catalizar el aumento en escala de la mejora; - Identificar las personas que ayudarán a difundir los éxitos del programa y responder a las preguntas sobre

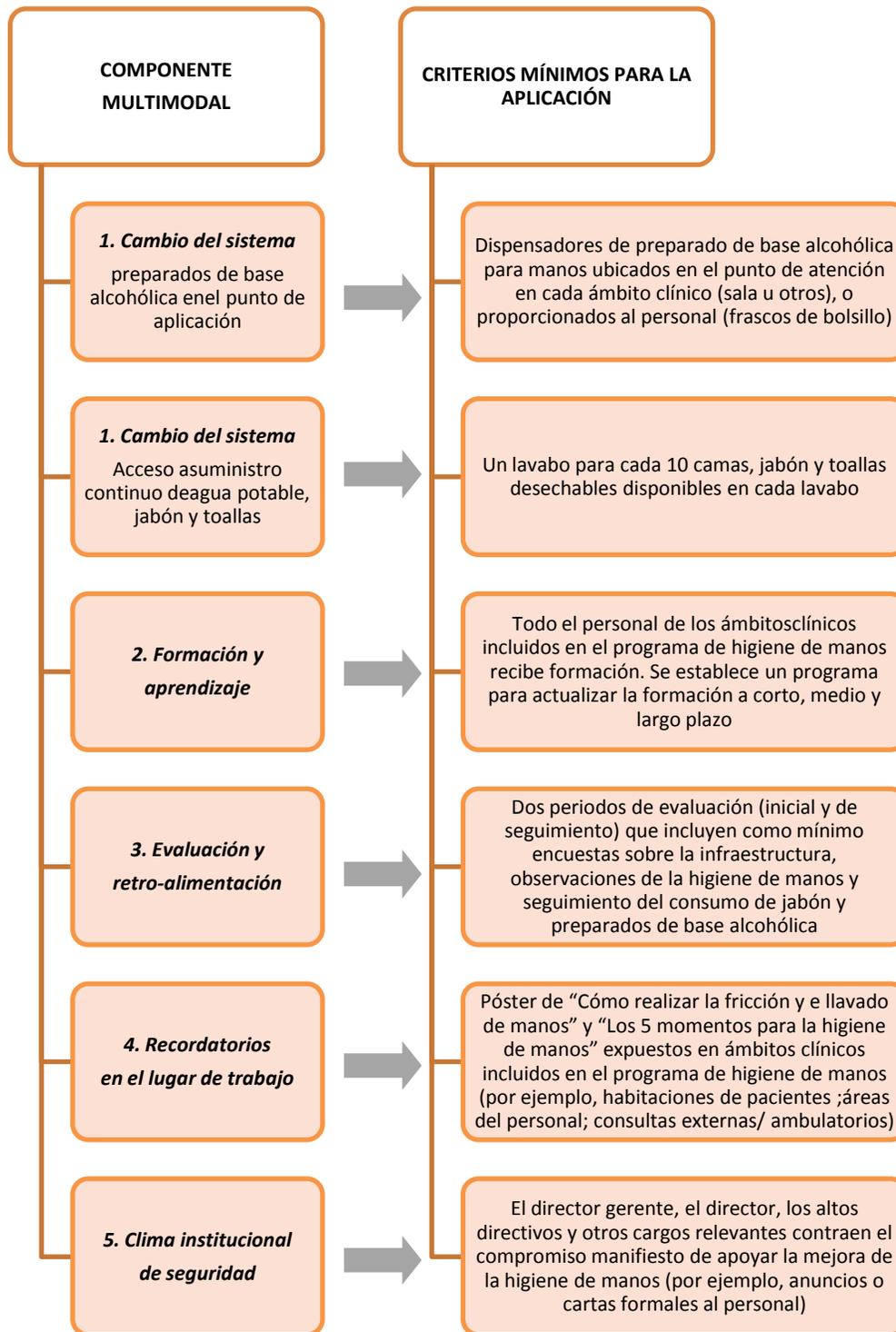
	el mismo procedentes de fuentes externas, por ejemplo, los medios de comunicación o los especialistas en comunicación locales o del establecimiento de salud.
Recursos humanos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador del programa de higiene de manos - Coordinador adjunto - Formadores - Observadores - Epidemiólogo, administrador de datos - Altos directivos / administradores del establecimiento de salud. - Profesionales de la prevención y el control de infecciones - Enfermeras jefe, médicos jefe, cargos relevantes de otras disciplinas - Comité / equipo de higiene de manos - Involucrar a los altos directivos y otros líderes en la planificación a largo plazo del programa para impulsar más la mejora de la higiene de manos y recabar su apoyo y aportación; - Determinar los recursos disponibles y ajustarlos al plan de aplicación; - Preparar, ultimar y obtener la aprobación para los planes de actuación, por parte, entre otras, de las personas que apoyan plenamente la ejecución de los planes. Los planes deben incluir las medidas relacionadas con los componentes estratégicos (véase el modelo de plan de actuación) según el progreso y las prioridades locales

Recurso humano requerido para la implementación de la estrategia

Coordinador del programa de higiene de manos	
Perfil	Un profesional que deberá tener conocimientos sobre cuestiones de higiene de manos y control de infecciones y, preferiblemente una experiencia en calidad y seguridad del paciente; deberá ser una persona con acceso a los altos directivos
Tareas	<ul style="list-style-type: none"> → Proponer un plan de actuación uniforme para aplicar la estrategia de mejora de la higiene de manos de conformidad con las <i>Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria</i> y basándose en la situación actual de la promoción de la higiene de manos en el establecimiento sanitario; comentarlo con los altos directivos y coordinar su implementación en todas las fases; y, además, dirigir la formación de los formadores y los observadores → Establecer un plan para conseguir la aplicación de todos los componentes de la estrategia o de aquellos que se consideren clave en el establecimiento sanitario (especialmente para los ámbitos en los que ya está en marcha la promoción de la higiene de manos); → Decidir el alcance de la implementación (centrarse en un número limitado de áreas o en todo el establecimiento de salud); → Crear las condiciones para que se produzca el cambio del sistema (por ejemplo, planes de actuación para suministrar el preparado de base alcohólica para manos o garantizar su ubicación adecuada en el punto de atención); → Identificar a los formadores y observadores; → Generar los conocimientos y la pericia necesarios (formar a los formadores y a los observadores) para llevar a cabo las actividades relacionadas con los componentes de la estrategia 2 (formación) y 3 (evaluación) que se prevé aplicar en las fases 2 (evaluación inicial), 3 (aplicación) y 4 (evaluación de seguimiento); → Analizar todas las herramientas para la evaluación y retro-alimentación, asignar tareas y elaborar el plan para realizar las encuestas en la fase 2; → Desarrollar un plan sobre cómo y a quién se comunicará la información relativa al plan de actuación y la mejora; → Preparar los recursos y apoyos necesarios para aplicar todos los componentes de la estrategia,

	especialmente el 2 (formación) y el 4 (recordatorios); → Identificar al personal encargado de llevar a cabo la introducción y análisis de datos.
Formador	
Perfil	Un profesional preferentemente con experiencia en impartir formación y en prestar asistencia sanitaria. Preferiblemente debería ser un cargo influyente (enfermera jefe/directora de enfermería/médico) o el adjunto de un cargo influyente y tener un buen conocimiento previo del control de infecciones.
Tareas	→ Formar a los profesionales sanitarios en la higiene de manos durante la fase 3.
Observador	
Perfil	Un profesional con experiencia en prestar asistencia a pie de cama y con conocimiento de la estrategia para la mejora de la higiene de manos
Tareas	→ Observar abierta y objetivamente las prácticas de la higiene de manos y recopilar datos sobre el cumplimiento utilizando el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de manos” y el método de la OMS; → Proporcionar retroalimentación sobre los resultados a los profesionales sanitarios, altos directivos y otros individuos o grupos clave que participan en el programa de higiene de manos.
Equipo/ comité de higiene de manos	
Perfil	Un grupo de personas claves del establecimiento y, en particular, cargos influyentes (enfermeras jefe, médicos jefe, cargos relevantes de otras disciplinas, altos directivos) junto con las personas que participan en la prevención y control de infecciones.
Tareas	→ Apoyar al coordinador y compartir la toma de decisiones; → Reunirse con regularidad (por lo menos una vez al mes al principio del programa; y después con menor frecuencia) para supervisar el progreso, poner de relieve cualesquiera asuntos o problemas, proponer soluciones y analizar los datos emergentes.

Los criterios mínimos para la aplicación de la estrategia multimodal de la OMS se nombran nuevamente para que sean vinculados de acuerdo a cada fase del método y rápidamente detallar los puntos clave a trabajar. (1)



Anexos

Anexo 1. Listado herramientas disponibles de acuerdo a cada componente

Herramientas de cambio de sistema

- Encuesta sobre infraestructura de las salas
- Encuesta sobre el consumo de jabón antiséptico y PBA
- Protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad del preparado de base alcohólica que se está utilizando o se prevé introducir: Método 1

Herramientas de formación

- Diapositivas por parte del coordinador de higiene de manos
- Diapositivas para las sesiones de formación de formadores, observadores y profesionales sanitarios.
- Resumen del manual técnico de referencia para la higiene de manos
- Ayudas audiovisuales de formación sobre la higiene de manos y diapositivas de acompañamiento
- Folleto sobre la higiene de manos: por qué, cómo y cuándo

Herramientas de evaluación y retroalimentación

- Resumen del manual técnico de referencia para la higiene de manos (Resumen)
- Herramienta de observación: formulario de observación y formulario de cálculo del cumplimiento
- Estudio sobre la infraestructura de las salas
- Estudio sobre el consumo de PBA
- Cuestionario sobre la percepción de los altos directivos
- Cuestionario sobre la percepción de los profesionales sanitarios
- Cuestionario sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios en materia de higiene de manos
- Herramienta Excel de introducción y análisis de datos
- Presentación resumida de datos

Herramientas para usar como recordatorios en el lugar de trabajo

- Poster de los 5 momentos para la higiene de manos
- Poster de cómo realizar la fricción de las manos
- Póster de cómo realizar el lavado de manos
- Folleto sobre la higiene de manos

Anexo 2. Lista de chequeo por cada fase e indicador de cumplimiento

Verificación de actuaciones-fase 1

¿Se han llevado a cabo las siguientes actuaciones?	SI/NO
Se nombró a un coordinador	
Se evaluó la viabilidad de la aplicación de la estrategia multimodal	

Se identificó a individuos y grupos clave y se obtuvo apoyo (se creó el equipo/comité)	
Se asignaron funciones para garantizar la ejecución del plan	
El plan fue acordado por todos los participantes claves incluidos los altos directivos	
Se alcanzó un acuerdo sobre la aplicación de la estrategia en todo el hospital frente a la aplicación en salas específicas únicamente	
Se enviaron las cartas para recomendar y comunicar las iniciativas en materia de higiene de manos a los altos directivos	
Se llevó a cabo un análisis del presupuesto	
Se obtuvieron los fondos necesarios para suministrar el preparado de base alcohólica para manos o mejorar su disponibilidad en el punto de atención así como otros recursos, incluidos los recursos humanos.	
Se identificó a los observadores	
Se llevó a cabo la formación de formadores y observadores	

$$\text{Nivel de cumplimiento actuaciones 1era. fase} = \frac{\text{N}^\circ. \text{actuaciones cumplidas}}{\text{N}^\circ. \text{total de actuaciones}} * 100$$

Verificación de actuaciones-fase 2

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

$$\text{Nivel de cumplimiento actuaciones 2da. fase} = \frac{N^{\circ}. \text{actuaciones cumplidas}}{N^{\circ}. \text{total de actuaciones}} * 100$$

Verificación de actuaciones-fase 3

Actuación	SI/NO
Se utilizó como guía el plan de actuación, desarrollado en la fase 1	
Se facilitó al personal retroalimentación de datos y análisis iniciales	
Se distribuyeron las Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria	
Se distribuyeron pósteres, otros recordatorios y material de promoción	
Se distribuyó el material didáctico	
Se distribuyó el preparado de base alcohólica para manos	
Se llevaron a cabo sesiones de formación	
Se llevó a cabo la determinación mensual del consumo	
Se llevaron a cabo observaciones mensuales del cumplimiento de higiene de manos (cuando fue factible)	
Se celebraron reuniones de revisión con regularidad	

$$\text{Nivel de cumplimiento actuaciones 3ra. fase} = \frac{N^{\circ}. \text{actuaciones cumplidas}}{N^{\circ}. \text{total de actuaciones}} * 100$$

Verificación de actuaciones-fase 4

Actuación	SI/NO
Se llevo a cabo la encuesta sobre infraestructura de las salas	
Se llevo a cabo la encuesta sobre la percepción de los altos cargos	
Se llevó a cabo la encuesta sobre la percepción de los profesionales sanitarios	
Se recogieron datos sobre el consumo mensual	
Se realizaron las observaciones de la higiene de manos	
Se llevó a cabo la encuesta sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios (si es aplicable)	
Se llevó a cabo la introducción de datos	
Se analizaron e interpretaron los datos	
Actividades destinadas a la mejora de la higiene de manos de forma continuada.	

$$\text{Nivel de cumplimiento actuaciones 4ta. fase} = \frac{\text{N}^\circ. \text{actuaciones cumplidas}}{\text{N}^\circ. \text{total de actuaciones}}$$

Verificación de actuaciones-fase 5

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

$$\text{Nivel de cumplimiento actuaciones 5ta. fase} = \frac{\text{N}^\circ. \text{actuaciones cumplidas}}{\text{N}^\circ. \text{total de actuaciones}} \times 100$$

Bibliografía

- 1 Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. [Online].; 2009 [cited 2016 6 24. Available from: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>.
- 2 Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia (s.f). Documento para Directivos y responsables de la higiene de manos. [Online]. [cited 2016 6 24. Available from: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/Extremadura/hm_centrossanitarios_doc_directivos.pdf.