

Guía didáctica

Formación de profesionales sanitarios como Observadores del Cumplimiento de Higiene de Manos

Según la metodología
de la Organización Mundial
de la Salud (OMS)



Formación de profesionales
sanitarios como
**Observadores del Cumplimiento
de Higiene de Manos**

Según la metodología de la Organización
Mundial de la Salud (OMS)

Coordinadoras:

M^a Luisa Rodríguez Navas

Pilar Elola Vicente



Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la Ley. Diríjase a: *Asociación Madrileña de Enfermería Preventiva (AMEP)*, e-mail: amep@amepreventiva.es, si necesita distribuir o imprimir el contenido de esta obra.

© Asociación Madrileña de Enfermería Preventiva (AMEP).

Junio 2017

ISBN: 978-84-697-3931-0

Diseño y maquetación: deloreá **diseñ** ●
delorea14@hotmail.com

Quien observa termina por ver.

Glenn Murcutt
Arquitecto australiano

ÍNDICE



PRÓLOGO	9
RELACIÓN DE AUTORES	11
GLOSARIO DE SIGLAS	13
1. INTRODUCCIÓN.....	15
2. GRUPO DE TRABAJO Y EQUIPO DOCENTE	19
3. OBJETIVOS DEL CURSO DE ACREDITACIÓN DE OBSERVADORES DE HIGIENE DE MANOS SEGÚN METODOLOGÍA DE LA OMS	25
4. PROGRAMA DEL CURSO.....	27
5. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DEL CURSO.....	29
5.1. La evidencia científica sobre la higiene de manos..	29
5.2. Los 5 momentos para la higiene de manos de la OMS	34
5.3. Observación del cumplimiento de higiene de manos según el modelo de la OMS.....	47
5.4. Práctica grupal de observación y evaluación del cumplimiento de higiene de manos	61
6. METODOLOGÍA DEL CURSO	63
6.1. Profesorado	63

6.2. Equipo de apoyo.....	64
6.3. Dinámica del curso.....	65
7. EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA.....	73
7.1. Antes de la acción formativa.....	73
7.2. Durante la acción formativa.....	74
7.3. Al finalizar la acción formativa.....	74
7.4. Con posterioridad a haber finalizado la acción formativa.....	75
8. ANEXOS.....	77
ANEXO 1: Hoja de recogida de datos de cumplimiento de higiene de manos. AMEP.....	77
ANEXO 2: Hoja de recogida de datos de la técnica de higiene de manos. AMEP.....	78
ANEXO 3: Contenido de la carpeta con la documentación del curso.....	79
ANEXO 4: Requisitos para conseguir la acreditación como observador de higiene de manos por AMEP....	79
ANEXO 5: Cuestionario de conocimientos.....	81
ANEXO 6: Cuestionario de calidad del curso.....	83
ANEXO 7: Criterios de recuperación.....	85
ANEXO 8: Cuestionario de evaluación del impacto del curso.....	86
9. BIBLIOGRAFÍA.....	87

PRÓLOGO



P
R
Ó
L
O
G
O

Mejorar el grado de cumplimiento de la higiene de manos para prevenir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria se ha convertido actualmente en un reto para todos los centros sanitarios, pero conseguirlo y mantenerlo no está exento de dificultades y requiere un gran esfuerzo de los profesionales.

Aunque la importancia de esta medida se conoce desde hace cerca de 170 años, es desde el año 2005, en el que la Organización Mundial de la Salud crea la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente con el lema “Una atención limpia es una atención segura”, cuando no se pone en duda que la higiene de manos es la medida, por sí sola, más efectiva para prevenir la transmisión. Sin embargo, los estudios publicados al respecto muestran un bajo nivel de cumplimiento, alrededor del 40 % de las veces en las que está indicado hacerlo.

La guía que les presentamos nace con el objetivo de facilitar la iniciación a la evaluación del cumplimiento de la higiene de manos en los profesionales sanitarios, basada en la metodología de observación de la Organización Mundial de la Salud. Conocer el grado de cumplimiento, analizado por cada una de las indicaciones y por cada categoría profesional, permitirá, sin duda, detectar aspectos a mejorar y adoptar medidas que conlleven el aumento en la seguridad de la atención sanitaria.

Esta guía es fruto de la experiencia, el esfuerzo y el entusiasmo de numerosos enfermeros y enfermeras que trabajan en el campo de la prevención y control de infecciones, y que, mirando más allá, quieren trasladar su experiencia a cuantos compañeros y compañeras pueda serles de utilidad. Todos ellos son miembros de la Asociación Madrileña de Enfermería Preventiva (AMEP) de la que tengo el honor y la satisfacción de ser su presidenta.

María Luisa Rodríguez Navas

Presidenta de AMEP

AUTORES



AUTORES

Pilar Elola Vicente

Hospital Universitario La Paz. Madrid

M^a Luisa Rodríguez Navas

Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
Alcalá de Henares. Madrid

M^a Cruz Nájera Santos

Hospital Universitario La Paz. Madrid

Daniel Abad Martín

Hospital Universitario La Paz. Madrid

M^a Jesús Fernández Torres

Hospital El Escorial.
San Lorenzo de El Escorial. Madrid

Isabel Adillo Montero

Hospital Universitario Infanta Elena
Valdemoro. Madrid

Ana Belén Arredondo Provecho

Hospital Universitario Fundación Alcorcón
Alcorcón. Madrid

Santiago Fernández Redondo

Hospital Universitario de La Princesa. Madrid

Pedro Pastor Ballesteros

Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
Alcalá de Henares. Madrid

GLOSARIO DE SIGLAS



GLOSARIO DE SIGLAS

- AMEP** Asociación Madrileña de Enfermería Preventiva.
- APIC** Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology.
- CDC** Centers for Disease Control and Prevention
- ECDC** European Centers for Disease Control and Prevention.
- EPINE-EPPS** Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España – Encuesta Puntual de Prevalencia en los Hospitales de Agudos de Europa.
- HICPAC** Hospital Infection Control Practices Advisory Committee.
- HM** Higiene de manos.
- IDSA** Infectious Diseases Society of America.
- IRAS** Infección relacionada con la asistencia sanitaria.
- MRSA** Staphylococcus Aureus resistente a la meticilina.
- OMS** Organización Mundial de la Salud.
- SHEA** Society for Healthcare and Epidemiology of America.

1. INTRODUCCIÓN



La infección relacionada con la atención sanitaria (IRAS) es aquella que se adquiere como consecuencia de una intervención para el cuidado de la salud en cualquier ámbito sanitario (hospitalario, ambulatorio, centro de cuidados de larga duración, etc.) y que no estaba presente ni incubándose en el momento de dicha intervención^{1,2}. En España, las IRAS constituyen el 25% de los eventos adversos en los hospitales y el 8 % en Atención Primaria, siendo prevenibles más del 50 % en los hospitales y hasta un 75 % en Atención Primaria^{3,4}.

La adquisición de una IRAS es multifactorial; sin embargo, el papel de las manos de los profesionales en la transmisión cruzada de microorganismos es bien conocido. Generalmente, los microorganismos se transmiten de un paciente a otro, de una parte del cuerpo a otra y del entorno al paciente o viceversa. Si no se realiza higiene de manos, cuanto más se prolongue la actividad asistencial, mayores serán el grado de contaminación de las manos y los riesgos potenciales para la seguridad del paciente⁵.

Con el fin de conseguir una mejora de la higiene de las manos en los profesionales, eficaz y sostenida en todos los centros sanitarios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en

el año 2009 definió y se centró en la aplicación de la metodología de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”. Esta metodología supone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos⁶.

“Los 5 momentos para la higiene de las manos” constituyen una herramienta para identificar todas las ocasiones en las que el profesional debe aplicar esta medida durante la atención sanitaria, así como para distinguir aquellas en las que no resulta necesario hacerlo; además, es un modelo de referencia para la apropiada realización, la enseñanza y la evaluación de la higiene de las manos de forma estandarizada.

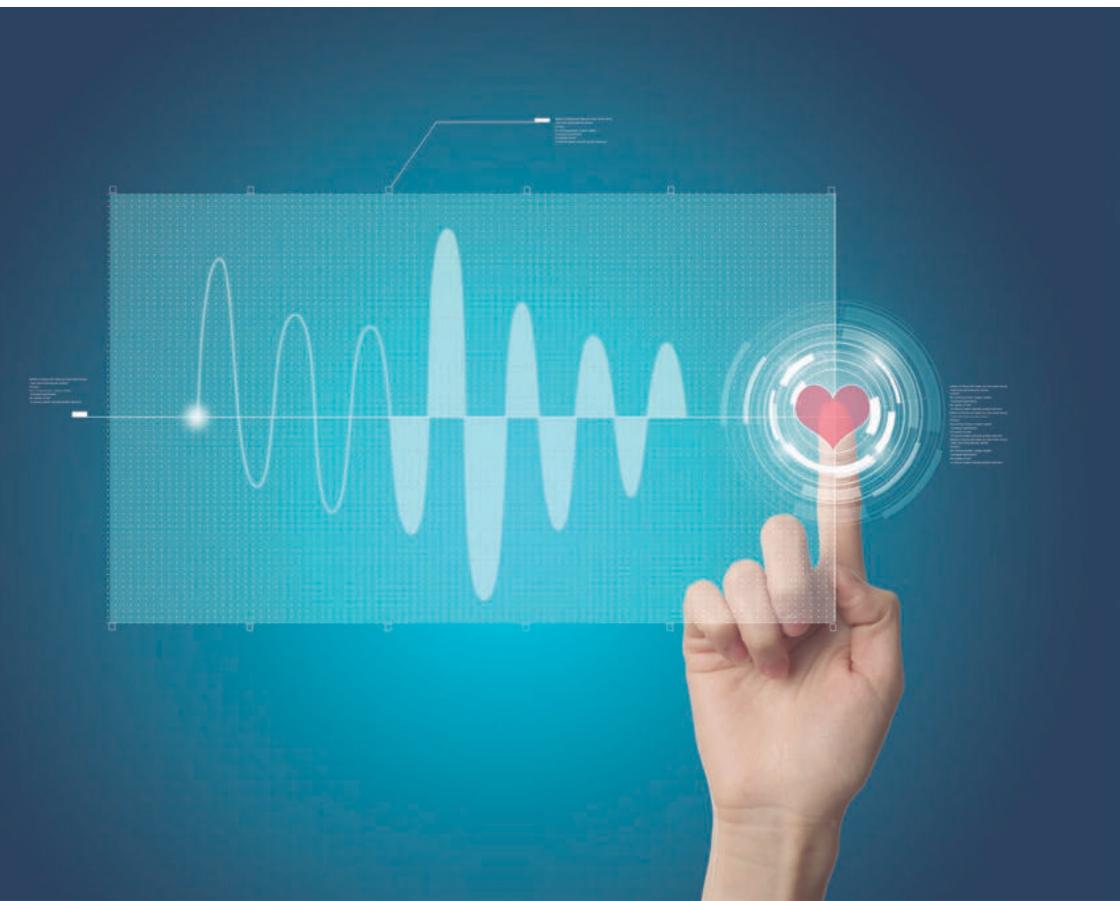
La Asociación Madrileña de Enfermería Preventiva (AMEP), en su trabajo por aumentar la seguridad del paciente en la atención sanitaria a través de la prevención y control de infecciones, se reúne en junta directiva y con posterioridad en asamblea de socios en diciembre de 2014, y decide la realización de un plan formativo para observadores de higiene de manos. El propósito de este plan es ofrecer a los profesionales de la salud un espacio para adquirir los conocimientos y las destrezas necesarias para la realización y la puesta en marcha de la observación del cumplimiento de la higiene de manos según los cinco momentos de la OMS en respuesta a la necesidad expresada por muchos de los miembros de AMEP y otros muchos profesionales no asociados de distintos ámbitos (Medicina Preventiva,

Seguridad del Paciente, Calidad, Control de la Infección) que habían solicitado asesoramiento y formación en esta práctica.

AMEP cuenta con un importante activo; muchos de sus asociados son líderes en observación de higiene de manos, algunos de ellos participantes en la Estrategia de Despliegue de Higiene de Manos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), iniciada en 2010. Cuentan con experiencia en observación y en formación de observadores en sus propios centros (H.U. La Paz, H.U. Príncipe de Asturias, H.U. Fundación Alcorcón, H.U. de La Princesa, H. de El Escorial, H.U. Infanta Elena) con políticas de evaluación muy exigentes.

Este grupo de profesionales ha desarrollado el curso de Acreditación de Observadores de Higiene de Manos según Metodología de la OMS, el cuál se presenta en esta guía como propuesta formativa para profesionales sanitarios que deseen comenzar a trabajar en este campo.

Asesorar, formar con criterios homogéneos y acompañar en observación de higiene de manos a aquellos profesionales que inician o quieren perfeccionar su práctica de evaluación, son los objetivos operativos de esta guía didáctica. Siendo el objetivo final del plan formativo el fomentar la cultura de seguridad de pacientes, contribuyendo así a la mejora de la calidad asistencial y a la disminución de la variabilidad en la práctica de la observación del cumplimiento de higiene de manos dentro del Sistema Sanitario.



2. GRUPO DE TRABAJO Y EQUIPO DOCENTE



El grupo de trabajo responsable de la realización de esta guía se constituyó en 2014, en el seno de AMEP, y está integrado por profesionales de prestigio nacional, referentes en la Estrategia Multimodal de la OMS para la adherencia de higiene de manos y en la evaluación del cumplimiento mediante la observación directa de la práctica de higiene de manos según la metodología de la OMS.

Previamente a la elaboración de este documento, el grupo de trabajo ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de la bibliografía sobre el tema, ha analizado la experiencia de todos sus componentes extraída de los cursos de formación continuada ya realizados en las diferentes instituciones sanitarias, y ha debatido intensamente para alcanzar un consenso sobre los diferentes apartados que deben componerlo.

Todos los autores de esta guía son miembros del equipo docente de los cursos de Acreditación de Observadores de Higiene de Manos según Metodología de la OMS:

Daniel Abad Martín. Diplomado Universitario en Enfermería.
Experto Universitario en Gestión de Servicios de Enfermería.
Amplia actividad docente sobre procedimientos relacionados

con el control de la infección, higiene hospitalaria e higiene de manos. Experiencia en observación y formación en evaluación del cumplimiento de higiene de manos según metodología de la OMS en el Hospital Universitario La Paz. Diploma de asistencia al “1st Train the Trainers Course in Hand Hygiene Monitoring” impartido por equipo del profesor Didier Pittet de Hôpitaux Universitaires Genève, centro colaborador con la OMS; Madrid, junio 2016.

Isabel Adillo Montero. Diplomada Universitaria en Enfermería. Máster Oficial en Urgencias, Emergencias y Críticos. Líder del Grupo Promotor de Higiene de Manos del Hospital Universitario Infanta Elena. Amplia actividad docente sobre procedimientos relacionados con el control de la infección, higiene hospitalaria e higiene de manos. Experiencia en observación de higiene de manos según metodología de la OMS en el Hospital Universitario Infanta Elena. Diploma de asistencia al “1st Train the Trainers Course in Hand Hygiene Monitoring” impartido por equipo del profesor Didier Pittet de la Universidad de Ginebra, centro colaborador con la OMS; Madrid, junio 2016.

Ana Belén Arredondo Provecho. Diplomada Universitaria en Enfermería. Licenciada en Humanidades. Máster oficial en Epidemiología y Salud Pública. Diplomada de Sanidad. Experta universitaria en Gestión de Servicios de Enfermería. Diploma de Actualización en Metodología de Investigación Clínica. Segundo Grado de Especialización en Metodología de la Investigación en la Salud. Formación en evaluación del

cumplimiento higiene de manos por el SERMAS. Experiencia en formación continuada y evaluación de higiene de manos según metodología de la OMS en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Diploma de asistencia al “1st Train the Trainers Course in Hand Hygiene Monitoring” impartido por equipo del profesor Didier Pittet de Hôpitaux Universitaires Genève, centro colaborador con la OMS; Madrid, junio 2016.

Pilar Elola Vicente. Diplomada Universitaria en Enfermería. Máster en Calidad Asistencial y Atención al Paciente. Desde 2010, responsable de higiene de manos en el Hospital Universitario La Paz y coordinadora del Grupo Coordinador de Higiene de Manos. Experiencia de más de 18 años como responsable y profesora de numerosos cursos, talleres y sesiones en materia de prevención y control de infecciones. Formación en evaluación del cumplimiento higiene de manos por el SERMAS según la metodología de la OMS. Diploma de asistencia al “1st Train the Trainers Course in Hand Hygiene Monitoring” impartido por equipo del profesor Didier Pittet de Hôpitaux Universitaires Genève, centro colaborador con la OMS; Madrid, junio 2016.

Santiago Fernández Redondo. Diplomado Universitario en Enfermería. Licenciado en Documentación y Máster en Administración Sanitaria. Formación en evaluación del cumplimiento higiene de manos por el SERMAS según la metodología de la OMS. Amplia actividad docente sobre procedimientos relacionados con el control de la infección, higiene hospitalaria e higiene de manos. Experiencia en observación de higiene de

manos según la metodología de la OMS en el Hospital Universitario de La Princesa. Diploma de asistencia al “1st Train the Trainers Course in Hand Hygiene Monitoring” impartido por equipo del profesor Didier Pittet de Hôpitaux Universitaires Genève, centro colaborador con la OMS; Madrid, junio 2016.

M^a Jesús Fernández Torres. Diplomada Universitaria en Enfermería. Responsable de higiene de manos del Hospital de El Escorial y miembro del Grupo Promotor de Higiene de Manos. Amplia actividad docente sobre Procedimientos relacionados con el control de la infección, higiene hospitalaria e higiene de manos. Experiencia en observación de higiene de manos según la metodología de la OMS en los hospitales de El Escorial y Guadarrama. Diploma de asistencia al “1st Train the Trainers Course in Hand Hygiene Monitoring” impartido por equipo del profesor Didier Pittet de Hôpitaux Universitaires Genève, centro colaborador con la OMS; Madrid, junio 2016.

M^a Cruz Nájera Santos. Diplomada Universitaria en Enfermería. Formación en evaluación del cumplimiento higiene de manos según metodología de la OMS por el SERMAS. Amplia actividad docente sobre procedimientos relacionados con el control de la infección, higiene hospitalaria e higiene de manos. Experiencia en observación de higiene de manos según la metodología de la OMS en el Hospital Universitario La Paz. Diploma de asistencia al “1st Train the Trainers Course in Hand Hygiene Monitoring” impartido por equipo del profesor Didier Pittet de Hôpitaux Universitaires Genève, centro colaborador con la OMS; Madrid, junio 2016.

Pedro Pastor Ballesteros. Diplomado Universitario en Enfermería. Diplomado en Sanidad y Salud Pública. Formación en evaluación del cumplimiento de higiene de manos según metodología de la OMS por el SERMAS. Amplia actividad docente sobre procedimientos relacionados con el control de la infección, higiene hospitalaria e higiene de manos. Experiencia en observación de higiene de manos según la metodología de la OMS en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Diploma de asistencia al “1st Train the Trainers Course in Hand Hygiene Monitoring” impartido por equipo del profesor Didier Pittet de Hôpitaux Universitaires Genève, centro colaborador con la OMS; Madrid, junio 2016.

M^a Luisa Rodríguez Navas. Diplomada Universitaria en Enfermería. Diplomada en Sanidad y Salud Pública. Diplomada en Metodología de la Investigación Aplicada a los Cuidados de Salud. Formación en evaluación del cumplimiento higiene de manos según metodología de la OMS por el SERMAS. Amplia actividad docente en numerosos cursos relacionados con la prevención y control de infecciones e higiene hospitalaria. Experiencia en observación de higiene de manos según la metodología de la OMS en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Coordinadora de los cursos de Acreditación de Observadores de Higiene de Manos según Metodología de la OMS. Diploma de asistencia al “1st Train the Trainers Course in Hand Hygiene Monitoring” impartido por equipo del profesor Didier Pittet de Hôpitaux Universitaires Genève, centro colaborador con la OMS; Madrid, junio 2016.



3. OBJETIVOS DEL CURSO DE ACREDITACIÓN DE OBSERVADORES DE HIGIENE DE MANOS SEGÚN METODOLOGÍA DE LA OMS



Objetivo general

Capacitar a los participantes para realizar la observación de la práctica de higiene de manos valiéndose de la metodología de la Organización Mundial de la Salud.

Objetivos específicos

- Educar y formar sobre la importancia de la higiene de manos.
- Dar a conocer el contexto epidemiológico de la higiene de manos.
- Facilitar la comprensión de la aplicación práctica de “los 5 momentos para la higiene de manos”.
- Clarificar la diferencia entre indicación y oportunidad de higiene de manos.
- Dar a conocer las reglas de la observación y la actitud que debe adoptar el observador de higiene de manos.

- Capacitar en la recogida de datos de cumplimiento de higiene de manos, valiéndose de la metodología de los 5 momentos de la OMS.



4. PROGRAMA DEL CURSO



El curso de Formación de Observadores de Higiene de Manos según Metodología de la OMS se desarrolla con el siguiente programa de contenidos teorico-prácticos:

1. La evidencia científica sobre la higiene de manos:
 - a) Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Magnitud del problema.
 - b) Transmisión de infecciones a través de las manos.
2. Los 5 momentos para la higiene de manos de la OMS:
 - a) Definición del espacio hospitalario.
 - b) Métodos para la realización de la higiene de manos.
 - c) Técnica correcta de higiene de manos.
 - d) Indicaciones de la higiene de manos: los 5 momentos de la OMS.
3. Observación del cumplimiento de higiene de manos según el modelo de la OMS:
 - a) Conceptos fundamentales: indicación, oportunidad, acción.
 - b) El propósito de la observación.
 - c) Las reglas de la observación.

- d) El comportamiento del observador.
 - e) La observación directa.
 - f) Recomendaciones para el observador.
 - g) Recogida de datos.
 - h) Análisis de datos.
 - i) Presentación de resultados.
 - j) Observación de la técnica de higiene de manos.
4. Práctica grupal de observación y evaluación del cumplimiento de higiene de manos.

5. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DEL CURSO



5.1. La evidencia científica sobre la higiene de manos

a) Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Magnitud del problema

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria constituyen un grave problema para los sistemas sanitarios. Pese a los esfuerzos nacionales e internacionales realizados para su prevención y control, continúan encontrándose entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en los pacientes hospitalizados, siendo mayor su impacto entre los pacientes más vulnerables⁵. Representan una carga considerable tanto para el paciente y su familia como para los sistemas de salud y son una fuente importante de preocupación para los profesionales sanitarios.

En los países desarrollados, las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria afectan entre el 5 y el 15 % de los pacientes hospitalizados. En Europa, esta prevalencia se sitúa entre el 3,5 % y el 14,8 %, lo que supone que alrededor de cuatro millones de personas al año se vean afectadas por IRAS durante su ingreso hospitalario, ocasionando 37.000 muertes, 16 millones de días extra de estancia y aproximadamente 7 billones de euros en costes directos⁷.

En España, según el informe global del Estudio EPI-NE-EPPS del año 2015, la prevalencia de IRAS es de 8,92 %⁸.

Estas infecciones, que a menudo son difíciles de tratar por la aparición de microorganismos multirresistentes a los antibióticos, representan el 25,3 % de los efectos adversos ligados a la hospitalización del paciente y alrededor del 56,6 % de ellas pueden prevenirse con prácticas seguras². Por este motivo, la prevención y la lucha contra las IRAS y la resistencia a los antibióticos son una prioridad clave para organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) y la Comisión Europea.

b) Transmisión de infecciones a través de las manos

Las IRAS pueden estar causadas por los microorganismos presentes en las mucosas y en la piel del paciente (origen endógeno) y también por microorganismos presentes en otros pacientes, en los profesionales sanitarios, en los acompañantes o en el entorno que rodea al paciente (origen exógeno). Estos microorganismos pueden transmitirse a través de las manos de los profesionales, ya que sobreviven en ellas entre 6 y 180 minutos y también pueden permanecer en las superficies inanimadas que constituyen el entorno del paciente desde 5 semanas en superficies secas (*Pseudomonas aeruginosa* y *Serratia marcescens*), hasta 30 meses (*Klebsiella spp*)⁹.

La demostrada relación entre la contaminación de superficies y la transmisión de microorganismos al paciente a través de las manos, invita a hacer hincapié en la importancia del cumpli-

miento de la higiene de manos en los 5 momentos establecidos por la OMS⁶ y también en extremar la limpieza del mobiliario clínico y de las superficies que tocan los profesionales en la atención directa al paciente y que constituyen en muchas ocasiones el entorno del paciente. Este entorno resulta ser un foco de permanencia de microorganismos patógenos, ya que lo toca tanto el paciente y sus acompañantes, como los profesionales que intervienen en la atención directa¹⁰. Además, el paciente elimina más patógenos cuando está infectado que cuando está colonizado¹¹. Los patógenos nosocomiales pueden transferirse desde las superficies contaminadas a las manos de los trabajadores y desde las manos a otras superficies y a otros pacientes¹².

Se considera que la higiene de manos es la medida, por sí sola, más eficaz y menos costosa para prevenir la transmisión cruzada de infecciones.

Aunque el lavado de las manos se ha considerado una medida de higiene personal durante siglos¹³, no es hasta hace aproximadamente 200 años cuando se considera como una de las mejores medidas de prevención y control en la diseminación de las enfermedades infecciosas. Oliver Wendell Holmes en Boston promovió el lavado de manos entre los obstetras, al mismo tiempo que Ignaz Semmelweis en Viena observaba que la desinfección de las manos con un antiséptico se correspondía con una reducción importante del número de las infecciones puerperales. Holmes y Semmelweis fueron pioneros en demostrar que la mayor parte de las infecciones adquiridas en un hospital eran transmitidas a partir de las manos del personal sanitario. En el año 1961, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos

recomendó el uso de agua y jabón para el lavado de las manos antes y después del contacto con el paciente¹⁴.

A principios de los años ochenta, los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) publicaron las primeras guías nacionales sobre el lavado de manos^{15,16}. Sus recomendaciones más recientes son del año 2002¹⁷ y han sido consensuadas por diversas sociedades científicas: la APIC, la HICPAC, la Society for Healthcare and Epidemiology of America (SHEA) y la Infectious Diseases Society of America (IDSA).

En el año 2004, la OMS aprobó la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, en la que un objetivo fundamental es hacer frente a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, bajo el lema “Una atención limpia es una atención más segura”. Actualmente se encuentran adheridos a esta campaña internacional más de 179 países. Tiene como objetivo sensibilizar y promover la higiene de las manos no sólo entre los profesionales sanitarios que están en contacto directo con los enfermos, sino también conseguir la implicación de los políticos, los pacientes, los gestores y los líderes que trabajan en los diferentes niveles del sistema sanitario. Los instrumentos necesarios para lograr con éxito este reto son la educación y la motivación del personal asistencial, el liderazgo y la disponibilidad de guías clínicas claras y fáciles de seguir, el apoyo administrativo, la participación de los pacientes y los cambios de sistema que garanticen la disponibilidad de productos para la higiene de manos en el punto de atención al paciente. Éstos pueden ayudar a disminuir los factores de riesgo tanto individuales, grupales, institucionales o gubernamentales asociados a un escaso cum-

plimiento de la higiene de manos¹⁸, ya que la adherencia global no supera el 40 %¹⁹. Incrementarla debería ser una de las metas para los profesionales sanitarios.

La OMS lidera la Estrategia Multimodal que parece mejorar el cumplimiento de la higiene de manos y disminuir la tasa de microorganismos multirresistentes como el *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) y el *Clostridium difficile*^{20,21}. En el año 2010 crea el Marco de Autoevaluación de la Higiene de Manos como instrumento sistemático para obtener un análisis de la situación de esta práctica y su promoción en cada centro de atención sanitaria. Su finalidad es identificar las cuestiones fundamentales que necesitan atención y mejora. Sus resultados pueden utilizarse para facilitar la formulación de un plan de acción para el programa de promoción de la higiene de manos en los centros. Su aplicación reiterada también permite documentar los progresos realizados a lo largo del tiempo²². Partiendo de este marco de autoevaluación para concienciar y motivar tanto a los pacientes como a los profesionales en la higiene de manos, la OMS invita a todos los países a adoptar este desafío en sus sistemas sanitarios mediante la utilización de campañas en los centros²³.

El Servicio Madrileño de Salud, para llevar a cabo este objetivo se plantea impulsar un grupo coordinador de higiene de manos, elaborar y desplegar en los centros sanitarios un plan de acción para mejorar su cumplimiento, evaluar su práctica e incorporar las conclusiones del aprendizaje, y establecer objetivos de mejora de higiene de manos entre los institucionales pactados con los centros²⁴, siguiendo la metodología de la OMS²³.

5.2. Los 5 momentos para la higiene de manos de la OMS²⁵

Las indicaciones de la higiene de manos están fundamentadas en los movimientos que realizan los profesionales entre zonas diferenciadas del espacio hospitalario y en las actividades que realizan en ellas durante la atención a los pacientes.

a) Definición del espacio hospitalario

Básicamente, el espacio hospitalario podría definirse como aquel que es ocupado por el hospital o centro asistencial del que se trate, generalmente referido al interior del centro y a todo su contenido tanto material como humano.

Al hablar de indicaciones de higiene de manos y de observación del cumplimiento, es muy importante concebir ese espacio hospitalario con dos zonas claramente diferenciadas como son el área o medio asistencial y el entorno o zona del paciente.

ÁREA O MEDIO ASISTENCIAL

Esta zona está definida por todos los elementos que constituyen el ámbito donde se presta atención: instalaciones, mobiliario y otros objetos, equipamiento médico, y personas presentes en el hospital.

ENTORNO O ZONA DEL PACIENTE

Espacio de esa área o medio asistencial que se dedica temporalmente a la atención de un paciente concreto: incluye el mobiliario (cama, mesilla, sillón, etc.), el equipamiento médico ubicado muy próximo al paciente (dispositivos, aparataje) y las pertenencias personales (ropa, libros, etc.) que utiliza el paciente y el profesional cuando le atiende.

Es muy importante tener presente que el entorno del paciente se considera siempre contaminado por los mismos microorganismos del paciente.



Figura 1. División del espacio hospitalario (Tomada de referencia 25).



El entorno del paciente, metafóricamente hablando, podría definirse como la "burbuja" que está ocupada por el paciente y los enseres que le rodean.

b) Métodos para la realización de la higiene de manos

En la asistencia sanitaria se dispone de dos métodos para que los profesionales puedan realizar una correcta higiene de manos: friccionarlas con un preparado de base alcohólica o lavarlas con agua y jabón. Mediante una técnica correcta, las manos quedan libres de contaminación potencialmente nociva para el paciente. Para conseguir una correcta higiene se recomienda, de forma general, que las manos estén libres de cortes, las uñas naturales, cortas y sin esmalte y, tanto manos como antebrazos, sin joyas y al descubierto.

La piel de las manos debe mantenerse en las mejores condiciones para una buena tolerancia a los productos de higiene; se aconseja aplicar regularmente crema protectora de manos.

Debe evitarse la aplicación consecutiva de agua y jabón y preparados de base alcohólica.

FRICCIÓN CON PREPARADO DE BASE ALCOHÓLICA

Los preparados de base alcohólica para la higiene de manos son productos elaborados y formulados específicamente para ello.

La fricción con estos preparados es el método más efectivo y cómodo para asegurar una correcta higiene de manos ya

que elimina la mayoría de los microorganismos y sólo precisa entre veinte y treinta segundos de aplicación. En general, son productos bien tolerados ya que en su formulación contienen sustancias emolientes. Se recomienda que envases de estos preparados estén disponibles en el punto de atención al paciente, es decir, el lugar donde coinciden tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y la actividad asistencia que entraña contacto con el paciente o con el entorno del paciente. Deben estar colocados de manera accesible, sin necesidad de abandonar el entorno del paciente.

LAVADO CON AGUA Y JABÓN

Se recomienda aplicar este método cuando las manos estén visiblemente sucias y también cuando exista una fuerte sospecha o haya evidencia de exposición a microorganismos formadores de esporas como por ejemplo *Clostridium difficile*. Se recomienda además, tras utilizar el inodoro. La higiene de manos, en este caso, precisa entre cuarenta y sesenta segundos.

Los jabones pueden producir mayor irritación que los preparados de base alcohólica. Se debe utilizar agua templada y secarse las manos después del lavado.

c) Técnica correcta de higiene de manos

La técnica para conseguir una correcta higiene de manos ha sido claramente definida por la OMS. Tanto si se realiza con preparado de base alcohólica como con agua y jabón se ha

establecido la siguiente secuencia con el objetivo de que el producto sea aplicado en toda la superficie de ambas manos y éstas sean seguras para la prestación sanitaria:

1. Aplicar el producto sobre la palma de las manos.
2. Frotar las palmas de las manos entre sí.
3. Frotar la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
4. Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
5. Frotar dedos sobre dedos con las manos cerradas.
6. Frotar con un movimiento de rotación el pulgar de la mano izquierda agarrándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
7. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
8. Si la higiene se realiza con un preparado de base alcohólica, se continuará frotando según la secuencia hasta que el producto se haya evaporado quedando las manos secas.

Si se utiliza agua y jabón, se aclararán las manos con agua corriente, templada, se secarán con papel secamanos de un solo uso y se cerrará el grifo utilizando el papel del secado, en el caso de que éste se accione con la mano.

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

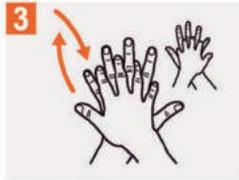
Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



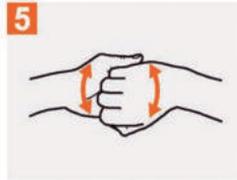
Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



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



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



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



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

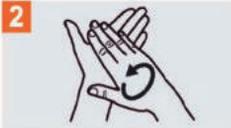
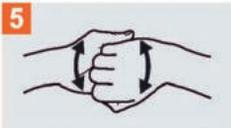
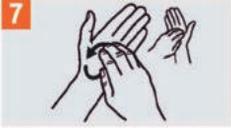
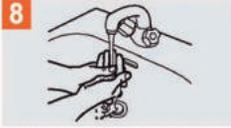
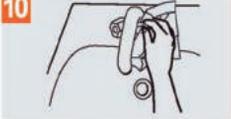
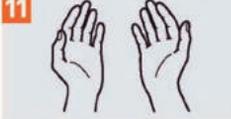
La Organización Mundial de la Salud no garantiza todos los procedimientos representados aquí. Constan de información orientativa en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye en general de forma gratuita, ya sea escrita o impresa. Cabeza de serie de la Organización de la Salud no podrá ser reproducido, almacenado o transmitido de ninguna manera, ya sea por medios electrónicos o mecánicos, sin el consentimiento escrito de la OMS. La OMS agradece a la Universidad de Córdoba (UCO), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la realización de este material.

Figura 2. Higiene de manos por fricción con preparado de base alcohólica. OMS 2009.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

		
<p>Mójese las manos con agua;</p>	<p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	<p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
		
<p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
		
<p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>Enjuáguese las manos con agua;</p>
		
<p>Séquese con una toalla desechable;</p>	<p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p>Sus manos son seguras.</p>



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para proporcionar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compruebe el sector de responsabilidad de la impresión y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran resultar de su utilización. La OMS agradece a los voluntarios colaboradores de OSHA (USA), en particular a sus miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la realización de este material.

Figura 3. Higiene de manos con agua y jabón. OMS 2009.

d) Indicaciones de la higiene de manos: los cinco momentos de la OMS

La atención sanitaria puede describirse como una sucesión de tareas durante las cuales las manos de los profesionales tocan diferentes tipos de superficies. Como cada contacto es un posible origen de contaminación de las manos de los profesionales, la transmisión de microorganismos de una superficie a otra debe interrumpirse. Es por tanto, durante estos intervalos entre dos contactos, donde se encuentran la indicación o indicaciones para la higiene de las manos.



Por tanto, las indicaciones de higiene de manos se producen en momentos precisos en la atención sanitaria y, como ya se ha comentado, dependen de los movimientos de los profesionales entre el área asistencial y el entorno de cada paciente y de las tareas que realizan en estas áreas.

Estas indicaciones han sido definidas por la OMS y las ha denominado como “Los 5 momentos de la higiene de manos”:

Momento 1: Antes del contacto con el paciente.

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

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

Momento 4: Después del contacto con el paciente.

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

Dos de las cinco indicaciones para la higiene de manos se producen antes de llevar a cabo una actuación y tienen como objetivo prevenir el riesgo de contaminación y de inoculación de microorganismos al paciente. Las otras tres indicaciones se producen tras haber llevado a cabo una actuación; en estos casos, la higiene de manos previene el riesgo de contaminación del profesional y de la diseminación de microorganismos al área asistencial.

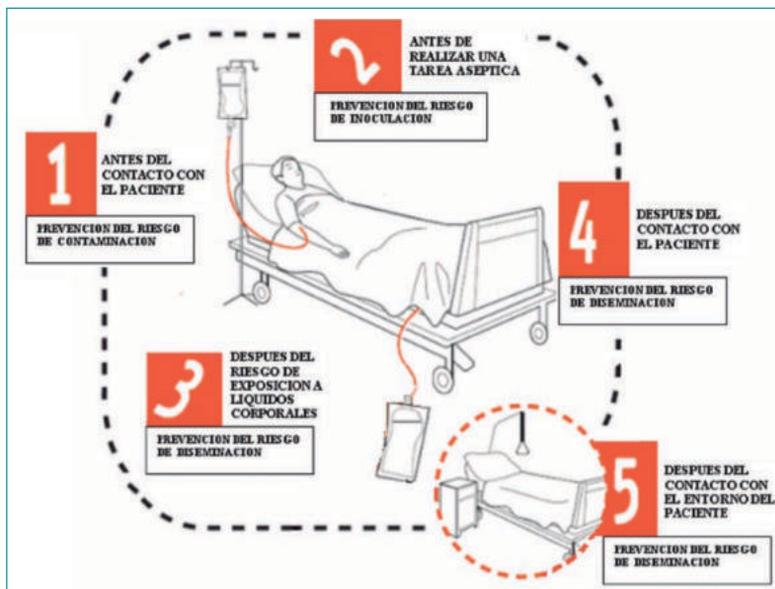


Figura 4. Los 5 momentos de higiene de manos de la OMS (Tomada de referencia 25).

MOMENTO 1. Antes del contacto con el paciente

La higiene de manos en este momento previene la transmisión de microorganismos desde el área asistencial al paciente. Protege al paciente de la contaminación y de infecciones exógenas producidas por microorganismos que el profesional pueda portar en ellas. Se debe realizar antes de tocar al paciente, piel íntegra o ropa que el paciente lleva puesta, o antes de tocar el entorno del paciente si a continuación se va a tener contacto con el paciente.

Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con el área asistencial y previa al contacto con el paciente.

<p>1 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE</p> <p>PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CONTAMINACIÓN</p>	<p>EJEMPLOS MOMENTO 1</p> <p>Antes de cualquier actividad en la que se tiene contacto con la piel íntegra del paciente como darle la mano, acariciarle el brazo, ayudarlo a moverse, darle un masaje, tomarle el pulso o la tensión arterial, auscultarle, palparle el abdomen, entre otras.</p>
--	---

MOMENTO 2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica

Se entiende por tarea limpia o aséptica la que se lleva a cabo de manera que se eviten la contaminación o la inoculación de microorganismos. Y deben ser asépticas todas aquellas actuaciones en las que se tiene contacto directo o indirecto con membra-

nas mucosas, piel lesionada, dispositivos invasivos, equipos de atención sanitaria, así como la preparación de medicación o de alimentos.

La higiene de manos en este momento previene la transmisión de microorganismos por inoculación al paciente. Microorganismos que el profesional puede portar en sus manos y que podrían incluso proceder del mismo paciente, de un contacto previo con él. Debe realizarse inmediatamente antes de efectuar la tarea en la que se accede a un punto crítico con riesgo de infección para el paciente.

Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con cualquier superficie del área asistencial, del entorno del paciente o del propio paciente y previamente a realizar cualquier procedimiento que conlleve contacto directo o indirecto con membranas mucosas, piel no intacta del paciente o con el interior de algún dispositivo médico invasivo.

2 ANTES DEL REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA

PREVENCIÓN DEL RIESGO DE INOCULACIÓN

EJEMPLOS MOMENTO 2

Antes de la atención bucal o dental, de administrar un colirio, aspirar secreciones, atender lesiones cutáneas, curar heridas, aplicar inyectables, realizar una extracción de sangre, insertar o manipular un catéter o sonda, preparar medicación, alimentos o material sanitario para realizar algún procedimiento.

MOMENTO 3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales

Se consideran fluidos corporales la sangre y toda otra sustancia que el organismo segrega, excreta o trasuda, a excepción del sudor. Cualquier muestra orgánica se considera también como fluido corporal.

La higiene de manos después del riesgo de exposición a fluidos corporales protege al profesional sanitario de la colonización o posible infección por microorganismos procedentes del paciente y previene la diseminación de estos microorganismos. Se realizará en cuanto finalice el riesgo de exposición a fluidos y antes de que se produzca el siguiente contacto con cualquier superficie, del mismo paciente, del entorno del paciente o del área asistencial.

3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES

PREVENCIÓN DEL RIESGO DE DISEMINACIÓN

EJEMPLOS MOMENTO 3

Inmediatamente después de la atención bucal o dental, de administrar un colirio, aspirar secreciones, atender lesiones cutáneas, curar heridas, aplicar inyectables, realizar una extracción o manipular cualquier muestra de fluidos, insertar o manipular un catéter o sonda, eliminar orina, heces, vómitos, desechos (vendas, servilletas, compresas), limpiar material o superficies visiblemente manchadas por fluidos corporales.

MOMENTO 4. Después del contacto con el paciente

La higiene de manos después del contacto con el paciente protege al profesional sanitario de la colonización o posible infección por microorganismos procedentes del paciente y previene la diseminación de estos microorganismos al área asistencial. Debe realizarse nada más finalizar el último contacto con la piel intacta del paciente, o la ropa que éste lleva puesta, o con su entorno si se ha tenido contacto con el paciente, y debe ser previa al siguiente contacto con una superficie del área asistencial.

<p>4 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE</p> <p>PREVENCIÓN DEL RIESGO DE DISEMINACIÓN</p>	<p>EJEMPLOS MOMENTO 4</p> <p>Después de darle la mano al paciente, acariciarle el brazo, ayudarlo a moverse, darle un masaje, tomar el pulso, la tensión arterial, auscultarle palparle el abdomen, entre otros.</p>
---	---

MOMENTO 5. Después del contacto con el entorno del paciente

La higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente, protege al profesional y previene el riesgo de diseminación de microorganismos al área asistencial. No hay que olvidar que el entorno del paciente se considera siempre contaminado por los mismos microorganismos del paciente. Debe realizarse cuando finaliza el último contacto con cualquier superficie u objeto perteneciente al entorno del paciente y previa al siguiente contacto con una superficie del área asistencial.

<p>5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</p> <p>PREVENCIÓN DEL RIESGO DE DISEMINACIÓN</p>	<p>EJEMPLOS MOMENTO 5</p> <p>Después de cambiar la ropa de la cama, ajustar la velocidad de perfusión, controlar la alarma del monitor, sostener la barandilla de la cama, despejar la mesilla, mover el sillón.</p>
---	---

5.3. Observación del cumplimiento de higiene de manos según el modelo de la OMS²⁵

a) Conceptos fundamentales: indicación, oportunidad, acción

Conocer perfectamente el significado de los términos: indicación, oportunidad y acción, y entender la manera en que se correlacionan entre ellos es la base para poder llevar a cabo la observación del cumplimiento de higiene de manos.

INDICACIÓN

Es la razón por la que, durante la actividad asistencial, resulta necesario hacer higiene de manos en un momento dado. Esto está justificado porque es precisamente en ese momento cuando existe el riesgo de transmisión de microorganismos de una superficie a otra.

Se trata exactamente de los 5 momentos definidos por la OMS: antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después del riesgo de exposición a flui-

dos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

OPORTUNIDAD

Es la unidad de contabilidad de las acciones de higiene de manos que el profesional observado debe llevar a cabo. La oportunidad determina la necesidad de realizar la acción de higiene de manos, tanto si la razón (la indicación) para ello es única o múltiple. Porque puede darse el caso de que varias indicaciones se unan para crear una sola oportunidad. Desde el punto de vista del observador, existe oportunidad para hacer higiene de manos siempre que se produce y se detecta alguna indicación.

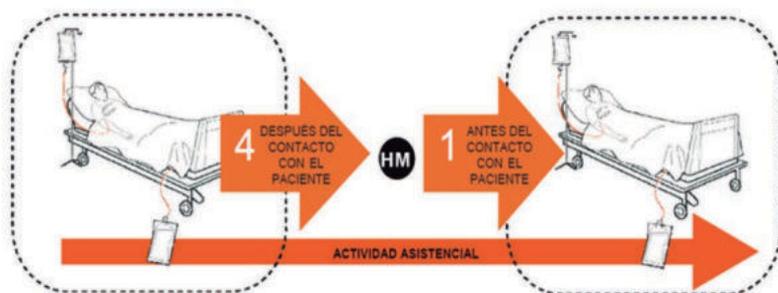


Figura 5. Coincidencia de dos indicaciones generando una oportunidad de HM. (Tomada de referencia 25).

A cada oportunidad detectada le corresponde una sola acción de higiene de manos. Así, el total de las oportunidades detectadas en una observación constituyen el denominador para determinar la tasa de cumplimiento de la higiene de las manos por parte de los profesionales observados.

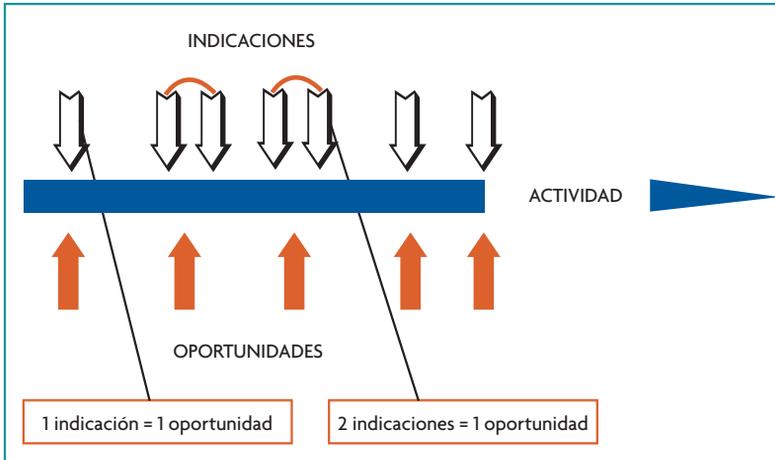


Figura 6. Ejemplo de correlación entre indicaciones y oportunidades de HM. (Tomada de referencia 26).

ACCIÓN

Se refiere al acto de la higiene de manos.

Cada oportunidad detectada por el observador, independientemente del número de indicaciones que la determine, debe estar asociada a una acción de higiene de manos. Una acción será positiva cuando se lleve a cabo la higiene de manos, bien por fricción con un preparado de base alcohólica o bien con agua y jabón; la acción será negativa cuando no se realice la higiene de manos.

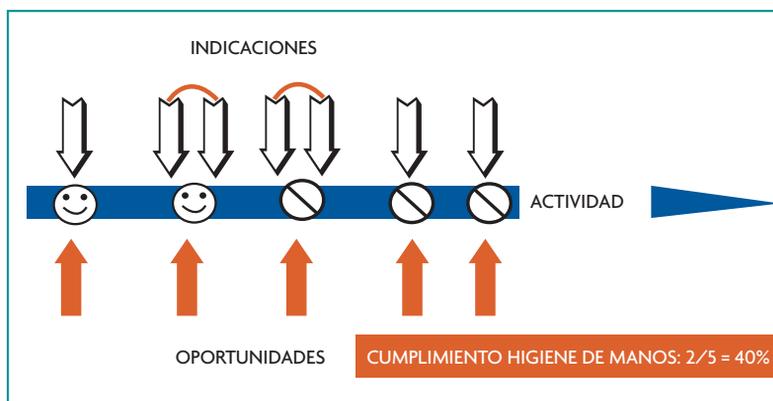


Figura 7. Ejemplo de correlación entre indicaciones, oportunidades y acciones de HM. (Tomada de referencia 26).

El grado de cumplimiento de la higiene de manos por parte de los profesionales se expresa objetivamente por la proporción entre las acciones positivas y las oportunidades detectadas.

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

b) El propósito de la observación

El primer objetivo que se pretende conseguir al hacer observación de higiene de manos es conocer el grado de cumplimiento de esta práctica por parte de los profesionales en la atención al paciente. Pero los resultados obtenidos de la observación deben ayudar a identificar aspectos de mejora y conducir a actuaciones apropiadas para la promoción, la educación y la capacitación en higiene de manos.

Es fundamental que los resultados de la observación, es decir, las tasas de cumplimiento, sean presentados a los profesiona-

les de las unidades o servicios observados, ya que de esta manera conocerán como son sus prácticas actuales de higiene de manos, evidenciarán aquellos aspectos que es preciso mejorar y permitirán comparar los datos iniciales con los de seguimiento. Siendo posible en estos casos valorar la efectividad de las acciones de mejora implantadas.

Sería ideal que los resultados de la observación del cumplimiento de higiene de manos pudieran correlacionarse con las tendencias de los índices de IRAS.

c) Las reglas de la observación

- El cumplimiento se detectará según las cinco indicaciones para la higiene de manos por la OMS.
- Fiabilidad e imparcialidad de los datos recogidos.
- Los datos se recogen de forma anónima y son confidenciales.
- El observador llevará a cabo las observaciones abiertamente; se informará a los profesionales a los que se va a observar.

d) El comportamiento del observador

El observador debe ser consciente de que en el momento en el que realiza esta actividad se convierte en referente para los profesionales y que debe ajustarse a unos patrones de comportamiento:

- Presentarse en la unidad a los responsables, médico y de enfermería, y a los profesionales.

- Presentarse al paciente si es necesario.
- No interferirá en el trabajo que se está realizando.
- Se situará cerca del punto de atención, respetando siempre la intimidad del paciente.
- Evitará la observación en circunstancias extremas.
- No llevará reloj, pulseras ni joyas en las manos y tendrá las uñas cortas y sin esmalte.

e) La observación directa

Se considera el método más preciso para evaluar el cumplimiento de la higiene de manos en los profesionales sanitarios mientras prestan su asistencia al paciente.

Presenta como ventajas las siguientes:

- Estudio en tiempo real que permite comparar resultados referidos simultáneamente al momento, el lugar y las circunstancias.
- Consistencia entre las herramientas, las definiciones y los conceptos de referencia que emplean tanto los profesionales sanitarios como los observadores.

Se consideran inconvenientes:

- Influencia potencial que el observador puede ejercer sobre el comportamiento de los profesionales sanitarios (puesto que este método implica que el profesional es consciente de ser observado).
- Impacto sobre la fiabilidad de los datos de la interpretación que hace el observador de las definiciones y de la situación.
- Requiere mucho tiempo.

METODOLOGÍA DE LA OBSERVACIÓN

Aunque las definiciones y las referencias básicas para identificar las indicaciones y las acciones de higiene de manos durante la actividad asistencial son idénticas tanto para los profesionales observados, como para los formadores y para los observadores, el observador tiene una perspectiva diferente. Así, desde el punto de vista del observador, existe oportunidad de higiene de manos siempre que se produce y se identifica alguna de las indicaciones para ello. Por tanto:

- Cuando el observador identifica una indicación, la convierte en una oportunidad al tiempo que la registra.
- Si se presentan varias indicaciones simultáneamente (que crearán una sola oportunidad de higiene de manos) se registrarán todas.
- El observador debe establecer un vínculo entre oportunidad computada y una acción de higiene de manos.
- La acción puede ser positiva, realizada por fricción o por lavado, o negativa, no realizada. Se registrarán en ambos casos. Es muy importante registrar las acciones negativas para que las correspondientes oportunidades se incluyan en el análisis. Si se registra oportunidad y no se registra acción, podría confundirse la no realización con el olvido de registro por parte del observador.
- Si no se realizó higiene de manos, se registrará si el profesional utilizaba, o no, guantes. Este registro pone de manifiesto en qué medida la utilización de guantes puede influir en el cumplimiento de la higiene de manos.
- El observador solo registrará las acciones que vea claramente y que correspondan con alguna indicación. Si no lo ha visto, no

debe asumir que la acción ha tenido lugar. No registrará que ha habido oportunidad.

- Una acción positiva que no está justificada por una indicación identificada, y que por tanto no puede traducirse en una oportunidad, no se puede incluir al medir el cumplimiento. No se registra.
- No se registran indicaciones que surjan de hábitos o acciones inconscientes del profesional, como ajustarse las gafas o apartarse un mechón de cabello. Con la excepción: de que ese hábito provoque la interrupción de un procedimiento estéril.

Algún ejemplo:

1) El observador ve a un profesional sanitario acercándose a un paciente sin haber visto lo que ha hecho antes (si ha realizado o no la higiene de manos).

No puede registrar la oportunidad

2) Ahora ve que una enfermera entra en la habitación; hace higiene de manos; toma la tensión arterial al paciente; hace higiene de manos; pone el termómetro al paciente; se despide; hace higiene de manos.

Registrará dos oportunidades con una indicación cada una y dos acciones positivas de higiene de manos.

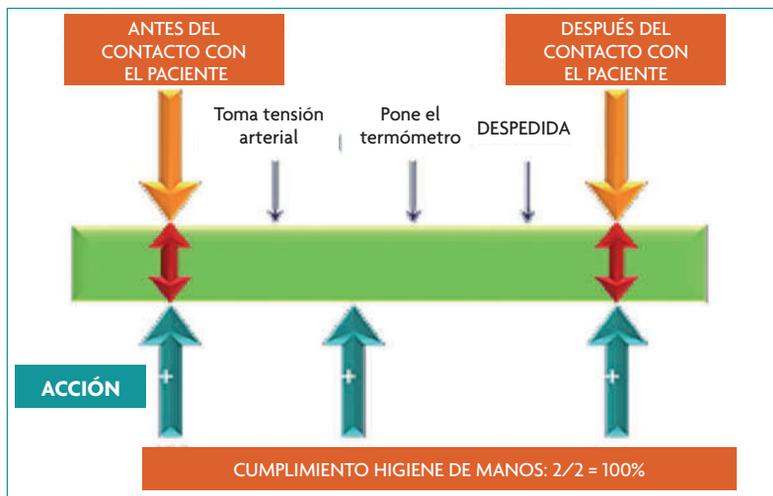


Figura 8. Representación gráfica del ejemplo 2 .

f) Recomendaciones para el observador

El observador debe leer con detenimiento el Manual Técnico de Referencia para la Higiene de Manos de la OMS y estar familiarizado con los instrumentos de observación.

La observación de higiene de manos debería tener lugar en aquellas áreas en las que se está implantando o se va a implantar una estrategia para mejorar su cumplimiento y es importante definir el alcance de la observación:

- Recoger ≈ 200 oportunidades por cada periodo de observación y unidad o servicio.
- Sesiones de observación de 20 min. (+10 min.) por cada escenario determinado.
- Observar diferentes escenarios, en diferentes días y turnos.

- Diferentes colectivos: médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores, MIR, EIR, TER, estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería, otros.
- Diferentes personas.
- No observar más de tres trabajadores de forma simultánea.

g) Recogida de datos

La observación del cumplimiento de higiene de manos conlleva una recogida sistemática de datos y, por tanto, es preciso disponer de una hoja de registro.

La hoja debe contener un encabezado donde constarán los datos del observador, el centro y servicio en los que se realiza la observación, la fecha y la hora. Puede consignarse también el número de página. Al pie de la hoja constarán los códigos de las diferentes categorías profesionales y de los sexos.

En el Anexo 1 se presenta el modelo de hoja de recogida de datos de cumplimiento de higiene de manos de AMEP, adaptado del original de la OMS.

La hoja dispone de ocho filas iguales. Una para cada oportunidad de higiene de manos detectada por el observador. Así, en cada fila se registrará la oportunidad, la categoría y el sexo del profesional observado, la indicación o indicaciones que justifican la oportunidad, y la acción de higiene de manos, realizada con solución alcohólica o con agua y jabón, o no realizada, en cuyo caso se marcará la casilla “nada”. Además, en los casos en los que la acción de higiene de manos haya sido negativa, es decir

no realizada y se haya marcado la casilla “nada”, se registrará si el profesional utilizaba o no guantes.

Se irán añadiendo tantas hojas como sean necesarias hasta finalizar la observación.

 OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS				
Observador:		Nombre Apellido Apellido		
Centro: Hospital	Servicio: Especialidad		Hora: 00:00	
		Fecha: xx/xx/xxxx		
Oportunidad	Indicación higiene de manos		Acción higiene de manos	
X	Profesional: 6	<input checked="" type="checkbox"/> Antes del contacto con el paciente	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol	
		<input type="checkbox"/> Antes de realizar una técnica aséptica	<input type="checkbox"/> Agua+jabón	
		<input type="checkbox"/> Después del riesgo de exposición a fluidos	<input type="checkbox"/> Nada	
	Sexo: 2	<input type="checkbox"/> Después del contacto con el paciente	Guantes	
		<input type="checkbox"/> Después del contacto con el entorno del paciente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
X	Profesional: 6	<input type="checkbox"/> Antes del contacto con el paciente	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol	
		<input type="checkbox"/> Antes de realizar una técnica aséptica	<input type="checkbox"/> Agua+jabón	
		<input type="checkbox"/> Después del riesgo de exposición a fluidos	<input type="checkbox"/> Nada	
	Sexo: 2	<input checked="" type="checkbox"/> Después del contacto con el paciente	Guantes	
		<input type="checkbox"/> Después del contacto con el entorno del paciente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Figura 9. Registro de datos de la observación del ejemplo 2.

h) Análisis de datos

Los datos recogidos durante la observación deberán ser introducidos en una sencilla base de datos (Excel, Access) para un posterior análisis que permita la elaboración de un informe de resultados con el objetivo de dar retroalimentación de los mismos en aquellas unidades donde se ha realizado el estudio.

El análisis resulta muy sencillo ya que suelen obtenerse porcentajes de cumplimiento globales, divididos por categoría profesional y por indicación o momento.

El cumplimiento de la higiene de manos es la proporción entre el número de acciones realizadas y el número de oportunidades, según se expresa en la siguiente fórmula:

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

Dado que una oportunidad puede tener varias indicaciones (o momentos de higiene de manos de la OMS), para facilitar el análisis de cumplimiento por cada uno de los momentos, estas indicaciones múltiples podrían priorizarse a la hora de ser introducidas en la base de datos y solo introducir la priorizada; de esta manera se equipara el número de indicaciones al de oportunidades (si no se adopta esta medida podría entenderse que el número de oportunidades registradas ha sido mucho mayor que el real).

A continuación se presentan los criterios de priorización aplicados desde AMEP y que se han adoptado del Estudio de Observación del Cumplimiento de Higiene de Manos del SERMAS 2010-2011.

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DE INDICACIONES O MOMENTOS

Se han establecido según su relevancia en cuanto al potencial de transmisión de infecciones:

- 1) **Momento 2:** antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
- 2) **Momento 3:** después del riesgo de exposición a fluidos corporales.

- 3) **Momento 4:** después del contacto con el paciente.
- 4) **Momento 1:** antes del contacto con el paciente.
- 5) **Momento 5:** después del contacto con el entorno del paciente.

En las oportunidades de higiene de manos con acción positiva puede analizarse el porcentaje de los métodos empleados: fricción con preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón.

En las oportunidades de higiene de manos con acción negativa puede valorarse la interferencia de los guantes en el cumplimiento analizando los porcentajes de “uso de guantes SÍ” y “uso de guantes NO”.

i) Presentación de resultados

La observación es una forma de concienciar al personal sanitario de la necesidad de efectuar una adecuada higiene de manos. El simple hecho de observar las prácticas de higiene de manos proporciona información al respecto y comentar los resultados tiene un efecto promocional inmediato.

Tras cada periodo de observación en cada área es preciso elaborar un informe con los resultados obtenidos que permita dar retroalimentación al personal que ha sido observado. En el informe deberán figurar al menos el nombre del centro y del departamento, unidad o servicio observado, el número de oportunidades de higiene de manos recogidas, los turnos de observación y los datos de cumplimiento global, por categoría profesional y por cada una de las indicaciones o momentos. También los datos sobre el método de higiene de manos elegido y aquellos

que indiquen en qué medida ha podido influir la utilización de guantes en el incumplimiento de la higiene de manos. Pueden aportarse, además, acciones de mejora.

En la medida de lo posible, la retroalimentación debe ser inmediata favoreciendo un intercambio de puntos de vista conducente a fomentar la confianza y la cultura de seguridad entre los participantes.

Por ejemplo, se puede facilitar la información en reuniones o sesiones, o si no individualmente en momentos apropiados durante la jornada laboral en un formato escrito sencillo, con gráficos, que pueda quedar colocado en un lugar apropiado de la unidad o servicio y que permita compararse con la futura información de cumplimiento en otros periodos de observación.

Además de a los profesionales observados y a los responsables de las unidades, puede tener interés la presentación de los resultados al equipo directivo y la Comisión de Infecciones.

j) Observación de la técnica de higiene de manos

En general, al plantearse realizar observación de higiene de manos durante la actividad sanitaria suele contemplarse exclusivamente si se cumple, o no, la acción de higiene de manos cuando está indicado. Sin embargo una evaluación completa contemplaría, además, si la acción de higiene de manos se realiza de forma correcta, en cuanto a técnica y duración, bien con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón.

Ya que los dos aspectos pueden evaluarse de manera independiente, podría diseñarse una hoja para recoger exclusivamente da-

tos referidos a la técnica, o bien, incluir en la hoja de recogida de datos de cumplimiento un apartado para valoración de la técnica, al menos una vez por cada profesional al que se está observando, de acuerdo a unos criterios previamente definidos:

HIGIENE DE MANOS CON PREPARADO DE BASE ALCOHÓLICA

- Aplicar el producto durante un tiempo \geq a 15 segundos.
- Extenderlo por todas las superficies de la mano.

HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

- Aplicar el agua y jabón durante un tiempo \geq a 15 segundos.
- Extenderlo por todas las superficies de la mano.
- Secar las manos con papel de un solo uso.
- Cerrar el grifo con el papel de secarse las manos.

En el **Anexo 2** se presenta el modelo de hoja de recogida de datos de la técnica de higiene de manos de AMEP.

5.4. Práctica grupal de observación y evaluación del cumplimiento de higiene de manos

Esta práctica consiste en la proyección y visualización de los videos de la OMS diseñados con fines didácticos para la observación del cumplimiento de la higiene de manos en diferentes escenarios de la actividad asistencial ordinaria.

El objetivo fundamental es llegar a homogeneizar entre los alumnos los resultados de la observación de cada uno de los escenarios. Hay una actividad individual en la que cada alumno, al finalizar la observación de cada escenario, registra en la hoja de recogida de datos las oportunidades, indicaciones y acciones de higiene de manos que ha identificado. Seguidamente hay una actividad grupal en la que un alumno expone a todos los compañeros los datos que ha registrado de la observación y a continuación se van exponiendo y discutiendo, de manera ordenada, las discrepancias encontradas por los demás compañeros, hasta llegar a un acuerdo.

Es fundamental que la práctica se desarrolle de manera muy ordenada, buscando la participación de todo el grupo para que nadie se quede con dudas. Es igualmente importante ser exigente a la hora de utilizar el vocabulario y, así, no hablar por ejemplo de “indicación” cuando se quiere decir “oportunidad” o de momento “después de técnica aséptica” cuando lo que se quiere decir es “después de exposición a fluidos corporales”. Se propone que en esta dinámica de exposición se siga siempre el esquema: oportunidad – indicación/es – acción de higiene de manos, para cada una de las oportunidades identificadas. Y en el caso de acción negativa, anotar el dato correspondiente sobre la utilización de guantes.

En el punto 11 sobre la dinámica de la actividad formativa, contemplado en el apartado 6 de esta guía, se expone más en detalle la manera en la que se va desarrollando y coordinando esta práctica.

6. METODOLOGÍA DEL CURSO



Se trata de un taller teorico-práctico en el que entendemos que no debería haber más de 25 alumnos. Tiene una duración total de 9 horas, de las que tres se dedican a la exposición de fundamentos teóricos sobre las IRAS, higiene de manos y metodología de observación del cumplimiento y seis a actividades prácticas que contemplan la cumplimentación de cuestionarios de conocimientos precurso y postcurso, la visualización de videos con escenas cotidianas de la atención sanitaria en las que los alumnos identifican oportunidades, indicaciones y acciones de higiene de manos, se evalúa y discute en grupo la práctica de la higiene de manos tras cada escenario y, por último, se hace una evaluación de la competencia del alumno para la observación del cumplimiento de la higiene de manos.

Para el desarrollo de esta actividad según el modelo que se propone, además del profesorado es necesario contar con un equipo de apoyo.

6.1. Profesorado

Consideramos necesaria la participación de tres profesionales expertos en higiene de manos y en observación del cumpli-

miento según la metodología de la OMS. Uno de ellos será además el coordinador del curso. Se encargan de las exposiciones teóricas, de la coordinación de las prácticas de observación y de la resolución de las dudas que se planteen a lo largo del curso. Al finalizar, llevan a cabo la puesta en común de la corrección de la práctica de observación y del cuestionario de conocimientos.

6.2. Equipo de apoyo

Creemos conveniente la participación de al menos dos personas en este grupo de apoyo, también expertos en higiene de manos y en observación del cumplimiento ya que, paralelamente al desarrollo del curso en el aula, se llevan a cabo fuera de ella actividades de apoyo logístico que hacen posible conocer de manera casi inmediata los resultados de los cuestionarios de conocimientos precurso y postcurso y también de la evaluación de la práctica de observación mediante la corrección de las hojas de recogida de datos. Además, son los responsables de la recepción de los alumnos, con la entrega del material para el curso, y de la resolución de incidencias tanto a nivel de alumnos como de los recursos necesarios.

Conocer los resultados del cuestionario de conocimientos precurso orienta a los formadores sobre los conocimientos de los que parten los alumnos y de aquellos aspectos en los que es más necesario insistir y resolver dudas. Conocer los resultados del cuestionario postcurso muestra los conocimientos adquiridos.

La corrección de la evaluación de la práctica de observación permite conocer la competencia, o no, del alumno como observador antes de finalizar el curso; y de acuerdo a ello se le entrega, o no, el correspondiente certificado de acreditación como observador del cumplimiento de higiene de manos según metodología de la OMS, por AMEP.

6.3. Dinámica del curso

1. Recepción de alumnos: a cada uno se le entrega una carpeta con la documentación del curso, cuyo contenido se detalla en el **Anexo 3**. Se le entrega también una pegatina con su nombre que debe colocarse sobre la ropa en un lugar visible. Cada alumno firma en la hoja de registro disponible para ello.
2. Presentación del equipo docente: se presenta cada uno de los profesores y también de los miembros del equipo de apoyo.
3. Presentación de los alumnos: se presenta cada alumno e indica cuál es su experiencia en observación del cumplimiento de higiene de manos.
4. Exposición de la dinámica del curso y de los criterios de acreditación: lo lleva a cabo el coordinador del curso exponiendo, clara y brevemente, en primer lugar cómo se va a ir desarrollando el curso y a continuación cuáles son los requisitos para conseguir la acreditación como observador del cumplimiento de higiene de manos. Estos requisitos se exponen en el **Anexo 4**.
5. Evaluación de conocimientos: se indica a los alumnos que extraigan de su carpeta el cuestionario de conocimientos precurso y lo cumplimenten de forma anónima. Se trata de 15 preguntas tipo test con cuatro opciones de respuesta, considerándose correcta solo una de ellas.

Este cuestionario lo elabora el profesorado basándose en el original de la OMS e incluyendo breves casos prácticos sobre actuaciones sanitarias cuestionando sobre la pertinencia o no de la higiene de manos o sobre sus indicaciones. **Anexo 5.**

Como ya se ha indicado, este cuestionario es corregido en el momento por el equipo de apoyo. Se comunica a los profesores el resultado global y aquellas preguntas en las que se hayan producido mayor número de fallos.

6. Exposición de “La evidencia científica sobre higiene de manos”: en su contenido se contempla la magnitud del problema de las IRAS, sus causas y consecuencias, evidencias sobre la transmisión a través de las manos y las estrategias para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos.
7. Descanso para el desayuno.
8. Exposición teórica sobre “Los 5 momentos de la higiene de manos de la OMS”: en su contenido se define el espacio hospitalario diferenciando claramente los conceptos de “área asistencial” y “entorno del paciente”. Se exponen los métodos de higiene de manos, la técnica correcta, y se detallan cada una de las cinco indicaciones de higiene de manos definidas por la OMS. Finalizada la exposición se abre un espacio de tiempo para planteamiento y resolución de dudas.
9. Exposición teórica sobre “Observación del cumplimiento de higiene de manos según el modelo de la OMS”: contempla inicialmente un recordatorio de los conceptos fundamentales como son “indicación”, “oportunidad” y “acción”. Se explica cuál es el propósito de la observación, las reglas que debe seguir y cuál debe ser el comportamiento del observador, las ventajas e inconvenientes de la observación directa y su metodología, exponiéndose algún

ejemplo práctico. Se presenta el modelo de hoja de recogida de datos y se exponen los criterios de análisis. Se plantea la importancia de dar retroalimentación de resultados y, por último, se explican los criterios para evaluación de la técnica de higiene de manos. Finalizada la exposición se abre un espacio de tiempo para planteamiento y resolución de dudas.

10. Descanso para la comida.
11. Práctica grupal de observación del cumplimiento de higiene de manos: con una dinámica muy participativa en la que se proyectan en vídeo, de una en una, diferentes escenas habituales de la atención sanitaria al paciente hospitalizado. Tras la proyección de cada escena, que en las de mayor complejidad puede ser necesario repetir, se deja un breve periodo de tiempo para que el alumno, individualmente, detecte las oportunidades, indicaciones y acciones de higiene de manos y las registre en las hojas de recogida de datos que habrán encontrado en su carpeta. A continuación se invita a un alumno a poner en común la observación realizada y, posteriormente, se anima al grupo para discutir si la observación registrada por su compañero la consideran o no correcta. Se discuten y aclaran todas las dudas que puedan surgir hasta llegar a un consenso.

Los videos utilizados son los originales de la OMS elaborados para este fin en los que se ha insertado, tras cada escena, la hoja de recogida de datos que se cumplimenta con la observación correcta.

Esta actividad se lleva a cabo de manera perfectamente coordinada entre uno de los profesores y un miembro del equipo de apoyo. El profesor dinamiza y modera la participación de los alumnos y la persona de apoyo, coordina la proyección de las diferentes escenas y de la hoja de datos con la cumplimentación correcta.

Esta dinámica permite aclarar los conceptos y conseguir unos criterios homogéneos a la hora de llevar a cabo las observaciones.

12. Evaluación de conocimientos: se indica a los alumnos que extraigan de su carpeta el cuestionario de conocimientos postcurso y lo cumplimenten registrando claramente su nombre y apellidos.

En nuestro caso, este cuestionario es idéntico al que se pasa al comienzo del curso. Como también se ha indicado, el cuestionario es corregido en el momento por el equipo de apoyo mediante una plantilla diseñada a tal efecto. Permite conocer los conocimientos adquiridos durante el curso y determinar si el alumno ha superado, o no, el nivel exigido para acceder a la acreditación.

13. Evaluación práctica de observación: se lleva a cabo mediante la proyección de cinco de las escenas sobre las que se ha trabajado en grupo, sin mostrar ya la hoja de recogida de datos tras cada una de ellas. En este caso, cada escena se proyecta una sola vez y el alumno tiene que cumplimentar, de manera individual, los datos de la observación de higiene de manos.

Las escenas han sido previamente seleccionadas y no incluyen las de mayor complejidad. La hoja, u hojas, de recogida de datos son iguales a la utilizada durante las prácticas en grupo pero en este caso es imprescindible consignar el nombre y los dos apellidos en cada una de ellas.

A medida que los alumnos finalizan su registro de datos, el equipo de apoyo corrige las observaciones registradas mediante una plantilla previamente diseñada con una cumplimentación correcta. De esta manera, se conoce en un breve periodo de tiempo si el alumno ha superado, o no, los criterios para conseguir la acreditación como observador de higiene de manos.

14. Evaluación de la calidad del curso percibida por los alumnos: se les indica que extraigan de su carpeta el cuestionario destinado para tal efecto y lo cumplimenten de manera anónima.

Este cuestionario contempla aspectos relacionados con los contenidos y aprovechamiento del curso, el soporte pedagógico y la duración del mismo y también una valoración del profesorado. Además, contiene unos cuadros de texto abiertos para que el alumno aporte aquellas observaciones que considere oportunas. **Anexo 6.**

15. Corrección grupal del cuestionario de conocimientos: mediante una presentación en PowerPoint se va revisando cada pregunta y resaltando la respuesta correcta.

16. Notificación de resultados de evaluación de conocimientos y de práctica de observación: los miembros del equipo de apoyo, tras la corrección de los cuestionarios de conocimientos post-curso y de la práctica de observación, comunican a los profesores los resultados globales y éstos los comunican a los alumnos.

17. Entrega de certificados de asistencia y acreditación: a todos los alumnos que han completado el curso se les entrega el certificado de asistencia. Además, a los que han superado tanto la evaluación de conocimientos como de la práctica de observación se les entrega el certificado de acreditación como observador de higiene de manos según modelo de la OMS, por AMEP.

A aquellos alumnos que no hayan superado alguna de las dos evaluaciones, se les indica que permanezcan en el aula una vez finalizado el curso para exponerles los criterios de recuperación. **Anexo 7.**

18. Despedida de los alumnos: el coordinador del curso, o en su defecto otro miembro del equipo, pronuncia unas palabras de cierre del curso.

19. Cada alumno firma a la salida en la hoja de registro correspondiente.
20. Recuperación de alumnos que no han superado alguna de las evaluaciones: cada uno de los profesores o miembros del equipo de apoyo realiza un trabajo a nivel individual con cada alumno que se encuentra en esta situación.

Si no se ha superado la evaluación de conocimientos, se revisan las preguntas en las que se ha fallado dejando al alumno que explique el porqué de sus respuestas. Si el profesor comprueba que los conceptos están claros, se considera superada la evaluación.

Si no se ha superado la evaluación de la práctica de observación, se recuerda cada una de las escenas observadas y se pide al alumno que comente las oportunidades e indicaciones de higiene de manos que encuentra. Una vez aclaradas a nivel individual todas las dudas que puedan surgir, se proyectan de nuevo, y una sola vez, las mismas escenas de la evaluación inicial y cada alumno cumplimenta las hojas de recogida de datos. Se considera que el alumno ha superado la evaluación si cumple los requisitos que se exponen en el **Anexo 4**.

Toda esta dinámica del curso/taller se recoge de manera resumida en la **Tabla 1**, contemplando también el tiempo estimado para cada actividad.

CURSO DE ACREDITACIÓN DE OBSERVADORES DE HIGIENE DE MANOS (HM) SEGÚN METODOLOGÍA DE LA OMS			
ORDEN	HORARIO	PROGRAMA	ACTIVIDADES
1	9:00-9:20	Recepción de alumnos	Entregar carpeta a cada alumno
			Registrar firmas de entrada
			Colocar pegatinas identificativas
2	9:20-9:30	Presentación del equipo docente	Se presenta el profesorado y equipo de apoyo.
3	9:30-9:50	Presentación de los alumnos	Se presenta cada alumno.
4	9:50-10:00	Exposición dinámica curso y criterios acreditación	Exponer contenido
5	10:00-10:20	Evaluación de conocimientos precurso	Cumplimiento cuestionarios de forma anónima
			Recoger cuestionarios cumplimentados
6	10:20-11:00	Exposición: La evidencia científica sobre HM	Exponer contenido
7	11:00-11:30	DESCANSO DESAYUNO	
8	11:30-12:30	Exposición: Los cinco momentos de la OMS	Exponer contenido
			Plantear y resolver dudas
9	12:30-14:00	Exposición: Observación del cumplimiento de HM	Exponer contenido
			Plantear y resolver dudas
10	14:00-15:30	DESCANSO COMIDA	
11	15:30-18:30	Práctica grupal de observación de HM	Proyectar cada escena, valorar y registrar datos
			Discutir en grupo
			Visualizar el registro correcto
12	18:30-18:50	Evaluación de conocimientos postcurso	Firmar cuestionario y cumplimentar
			Recoger cuestionarios cumplimentados
13	18:50-19:10	Evaluación práctica de observación	Proyectar, una sola vez, cada escena elegida
			Valorar cada escena y registrar datos
			Recoger hojas de datos cumplimentados
14	19:10-19:20	Evaluación de calidad percibida	Cumplimentar cuestionarios
			Recoger cuestionarios cumplimentados
15	19:20-19:35	Corrección grupal de cuestionario conocimientos	Proyectar cuestionario con respuestas correctas
16	19:35-19:40	Notificación de resultados	Comunicar resultados globales de conocimientos
			Comunicar resultados de evaluación práctica
17	19:40-19:45	Entrega de certificados	Entregar certificados de asistencia
			Entregar certificados de acreditación
18	19:45-20:00	Despedida de alumnos	Palabras de despedida
			Registrar firmas de salida
19	20:00-21:00	Recuperación de alumnos no acreditados	Trabajar individualmente con cada alumno
			Cumplimentar cuestionario y/o evaluación práctica
			Entregar certificado de acreditación si procede

Tabla 1. Dinámica del curso de Acreditación de Observadores de Higiene de Manos según Metodología de la OMS. AMEP.



Manos limpias
salvan vidas

7. EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA



Al plantear en AMEP el diseño de este curso, se consideró desde el inicio que la evaluación tenía que ser parte integrante del mismo.

Resultaba muy útil para el propio desarrollo de la actividad formativa conocer la experiencia en observación del cumplimiento de higiene de manos y los conocimientos previos de los alumnos. Por otra parte, al tratarse de un curso de acreditación, era imprescindible asegurar un nivel de conocimientos y una capacitación mínima que les permita alcanzar los objetivos planteados.

Además, se consideró fundamental el disponer de una herramienta que haga posible medir la transferencia del aprendizaje y su impacto en la actividad asistencial.

Desde esta perspectiva, la evaluación en relación a esta acción formativa se contempla en diferentes etapas de su desarrollo:

7.1. Antes de la acción formativa

Permite conocer al alumnado, su experiencia y los conocimientos de los que parte y, por tanto, poder adaptar la formación en la medida de lo posible.

Se consigue a través de:

1. Análisis previo de los profesionales inscritos en el curso, ya que en el boletín de inscripción se les solicita el puesto de trabajo y sus expectativas.
2. Presentación al grupo de cada uno de los participantes.
3. Cumplimentación de un cuestionario de conocimientos precurso. **Anexo 5.**

7.2. Durante la acción formativa

Permite analizar si la formación está siendo útil.

Se realiza a través de la retroalimentación continua, con constante interacción entre profesores y alumnos.

7.3. Al finalizar la acción formativa

Permite valorar el grado de aprendizaje del alumno y del grupo y también conocer la valoración de la formación.

Se consigue mediante:

1. Cumplimentación de un cuestionario de conocimientos postcurso. **Anexo 5.**
2. Cumplimentación de los datos de observación de higiene de manos en cinco escenarios diferentes de la actividad asistencial proyectados en video. **Anexo 1.**

3. Cumplimentación del cuestionario de calidad del curso.
Anexo 6.

7.4. Con posterioridad a haber finalizado la acción formativa

Permite conocer y valorar si en la práctica profesional se aplica lo aprendido y por tanto si la formación ha cumplido su misión. Se valora el impacto o la transferencia obtenida con la acción formativa.

Se consigue mediante la cumplimentación de un cuestionario de preguntas dirigidas a valorar el impacto de la formación, que puede enviarse a los participantes a partir de los 6 meses de transcurrida la acción formativa. **Anexo 8.**

En la **Tabla 2** se presenta de forma esquemática y global el contenido de la evaluación de la acción formativa.

CUÁNDO	QUÉ	CÓMO
ANTES	Conocer al alumnado y adaptar la programación en la medida de lo posible.	Inscripciones, presentación en grupo, cuestionario de conocimientos precurso.
DURANTE	Analizar si la formación está siendo útil.	Retroalimentación continua en el aula
AL FINAL	Conocer los resultados.	Cuestionario de conocimientos postcurso, examen sobre visualización de escenarios, cuestionario de calidad percibida del curso
POSTERIOR- MENTE	Conocer y valorar si se aplica lo aprendido.	Encuesta de valoración del impacto a los seis meses - un año de finalizada la actividad formativa

Tabla 2. Esquema de evaluación de la actividad formativa (Adaptado de referencia 27).

8. ANEXOS

ANEXO 1: Hoja de recogida de datos de cumplimiento de higiene de manos. AMEP



OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS

Observador:		Hora:	
Centro:	Servicio:	Fecha:	
Oportunidad	Indicación higiene de manos		Acción higiene de manos
Profesional: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antes del contacto con el paciente		<input type="checkbox"/> Alcohol
	<input type="checkbox"/> Antes de realizar una técnica aséptica		<input type="checkbox"/> Agua+jabón
	<input type="checkbox"/> Después del riesgo de exposición a fluidos		<input type="checkbox"/> Nada
Sexo: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Después del contacto con el paciente		Guantes
	<input type="checkbox"/> Después del contacto con el entorno del paciente		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Profesional: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antes del contacto con el paciente		<input type="checkbox"/> Alcohol
	<input type="checkbox"/> Antes de realizar una técnica aséptica		<input type="checkbox"/> Agua+jabón
	<input type="checkbox"/> Después del riesgo de exposición a fluidos		<input type="checkbox"/> Nada
Sexo: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Después del contacto con el paciente		Guantes
	<input type="checkbox"/> Después del contacto con el entorno del paciente		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Profesional: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antes del contacto con el paciente		<input type="checkbox"/> Alcohol
	<input type="checkbox"/> Antes de realizar una técnica aséptica		<input type="checkbox"/> Agua+jabón
	<input type="checkbox"/> Después del riesgo de exposición a fluidos		<input type="checkbox"/> Nada
Sexo: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Después del contacto con el paciente		Guantes
	<input type="checkbox"/> Después del contacto con el entorno del paciente		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Profesional: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antes del contacto con el paciente		<input type="checkbox"/> Alcohol
	<input type="checkbox"/> Antes de realizar una técnica aséptica		<input type="checkbox"/> Agua+jabón
	<input type="checkbox"/> Después del riesgo de exposición a fluidos		<input type="checkbox"/> Nada
Sexo: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Después del contacto con el paciente		Guantes
	<input type="checkbox"/> Después del contacto con el entorno del paciente		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Profesional: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antes del contacto con el paciente		<input type="checkbox"/> Alcohol
	<input type="checkbox"/> Antes de realizar una técnica aséptica		<input type="checkbox"/> Agua+jabón
	<input type="checkbox"/> Después del riesgo de exposición a fluidos		<input type="checkbox"/> Nada
Sexo: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Después del contacto con el paciente		Guantes
	<input type="checkbox"/> Después del contacto con el entorno del paciente		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Profesional: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antes del contacto con el paciente		<input type="checkbox"/> Alcohol
	<input type="checkbox"/> Antes de realizar una técnica aséptica		<input type="checkbox"/> Agua+jabón
	<input type="checkbox"/> Después del riesgo de exposición a fluidos		<input type="checkbox"/> Nada
Sexo: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Después del contacto con el paciente		Guantes
	<input type="checkbox"/> Después del contacto con el entorno del paciente		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Profesional: 1.Médico de la Unidad 2.Médico externo a la Unidad 3.MIR 4.Estudiante de Medicina
5.Otro personal médico 6.Enfermera 7.Matrona 8.Fisioterapeuta 9.Auxiliar de Enfermería 10.TER 11.EIR
12.Estudiante de Enfermería 13.Estudiante de Auxiliar de Enfermería 14.Otro personal de enfermería

Sexo: 1.Hombre 2.Mujer

ANEXO 2: Hoja de recogida de datos de la técnica de higiene de manos. AMEP



OBSERVACIÓN TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS

		Observador:	Hora:	
		Servicio:	Fecha:	
Oportunidad	Profesional	Agua y Jabón		Solución Hidroalcohólica
		Agua	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		Jabón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		≥15 segundos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	≥15 segundos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
		Superficies	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	Superficies <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
		Papel	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		Grifo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
Oportunidad	Profesional	Agua y Jabón		Solución Hidroalcohólica
		Agua	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		Jabón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		≥15 segundos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	≥15 segundos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
		Superficies	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	Superficies <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
		Papel	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		Grifo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
Oportunidad	Profesional	Agua y Jabón		Solución Hidroalcohólica
		Agua	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		Jabón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		≥15 segundos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	≥15 segundos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
		Superficies	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	Superficies <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
		Papel	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		Grifo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
Oportunidad	Profesional	Agua y Jabón		Solución Hidroalcohólica
		Agua	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		Jabón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		≥15 segundos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	≥15 segundos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
		Superficies	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	Superficies <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
		Papel	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		Grifo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
Oportunidad	Profesional	Agua y Jabón		Solución Hidroalcohólica
		Agua	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		Jabón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		≥15 segundos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	≥15 segundos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
		Superficies	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	Superficies <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
		Papel	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		Grifo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
Oportunidad	Profesional	Agua y Jabón		Solución Hidroalcohólica
		Agua	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		Jabón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		≥15 segundos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	≥15 segundos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
		Superficies	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	Superficies <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
		Papel	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
		Grifo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	

Profesional: 1.Médico de la Unidad 2.Médico externo a la Unidad 3.MIR 4.Estudiante de Medicina
 5.Otro personal médico 6.Enfermera 7.Matrona 8.Fisioterapeuta 9.Auxiliar de Enfermería 10.TER 11.EIR
 12.Estudiante de Enfermería 13.Estudiante de Auxiliar de Enfermería 14.Otro personal de enfermería

ANEXO 3: Contenido de la carpeta con la documentación del Curso

Además del programa del curso, la carpeta contendrá la siguiente documentación:

- Cuestionario de conocimientos precurso.
- Hoja de recogida de datos de cumplimiento de higiene de manos. Al menos, cinco ejemplares.
- Hoja de recogida de datos de la técnica de higiene de manos.
- Cuestionario de conocimientos postcurso.
- Cuestionario de calidad del curso.

Se aconseja que, anexo a la carpeta, se entregue:

- Un cuadernillo para anotaciones.
- Un bolígrafo.

ANEXO 4: Requisitos para conseguir la acreditación como observador de higiene de manos por AMEP

1. Asistencia al 100 % del curso.
2. Aprobar el cuestionario de conocimientos postcurso:
Obtener, al menos, un 80 % de aciertos; es decir, 12 respuestas correctas.
3. Aprobar la evaluación de la práctica de observación:

Obtener, al menos, siete puntos sobre 10; es decir 70 % de aciertos, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Cada escena correctamente evaluada (identificación de todas las oportunidades y de todas las indicaciones de higiene de manos) se valora con 2 puntos.
- Si en una escena se identifican todas las oportunidades pero hay algún fallo en las indicaciones, se valora con 1,5 puntos.
- Si en una escena no se identifica alguna de las oportunidades de higiene de manos, se valora con 0 puntos.

ANEXO 5: Cuestionario de conocimientos



Asociación Madrileña de Enfermería Preventiva

CURSO DE ACREDITACIÓN DE OBSERVADORES DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS SEGÚN EL MODELO DE LA OMS

Nombre y apellidos:

Marcar con un círculo la respuesta correcta (solo una)

1. ¿Cuál es el principal mecanismo de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes hospitalizados?
 - a) La exposición a superficies contaminadas por estos microorganismos.
 - b) Las manos de los profesionales sanitarios.
 - c) El aire que circula en el hospital.
 - d) Compartir objetos entre los pacientes.

2. ¿Qué se debe hacer en la atención sanitaria cuando las manos del profesional tienen suciedad visible?
 - a) Aplicarse solución hidroalcohólica.
 - b) Lavarse con agua y jabón antiséptico.
 - c) Lavarse con agua y jabón normal.
 - d) Lavarse con agua y jabón y, a continuación, aplicarse solución hidroalcohólica.

3. ¿Está indicada la higiene de manos al retirarse los guantes?
 - a) Solo en el caso de atender a pacientes con infecciones.
 - b) No, si se las ha lavado antes de ponérselos.
 - c) Solo si se ha contaminado las manos con fluidos orgánicos.
 - d) Sí, porque la flora de las manos aumenta al permanecer un tiempo con los guantes puestos.

4. Usted ha hecho una correcta higiene de manos antes de palpar el abdomen a su paciente; inmediatamente después va a retirarse un drenaje. ¿Qué debe hacer en este caso?
 - a) Higiene de manos antes de colocarse los guantes porque retirar un drenaje es una tarea aséptica.
 - b) Solo colocarse gantes antes de retirar el drenaje.
 - c) Nada, ya que se hizo higiene de manos antes del contacto con el paciente.
 - d) Solo higiene de manos después de retirar el drenaje.

5. Tras retirar el drenaje al paciente anterior, ¿está indicado hacer higiene de manos?
 - a) Sí, porque ha habido riesgo de exposición a fluidos orgánicos.
 - b) Sí, porque la retirada del drenaje es una tarea aséptica.
 - c) No, porque la retirada se hizo con guantes.
 - d) No, porque es una actuación sin riesgo de transmisión de microorganismos.

6. ¿Está indicado hacer higiene de manos para tomar pulso a un paciente?
 - a) No está indicado cuando el profesional tiene las manos sucias.
 - b) No, porque se trata de una actividad sin riesgo de transmisión de microorganismos.
 - c) Sí, porque corresponde a un momento "antes de paciente".
 - d) Sí, porque hay riesgo de exposición a fluidos orgánicos.

7. ¿Cuál de los siguientes elementos no pertenece al "entorno de un paciente"?
 - a) La mesilla de noche del paciente.
 - b) Otro paciente ingresado en la misma habitación.
 - c) La ropa del paciente.
 - d) La pantalla del monitor del paciente.

8. ¿De los 5 Momentos de la higiene de manos, ¿cuál de las siguientes opciones es ejemplo de Momento 4?
 - a) Después de auscultar a un paciente.
 - b) Después de colocar mascarilla de oxígeno.
 - c) Antes de insertar un catéter urinario.
 - d) a y b son correctas.

9. ¿Está indicado hacer higiene de manos antes y después de curar una herida al paciente?
 - a) Sí, está indicado hacerlo antes de la cura por tratarse de una tarea aséptica y también después, porque al curarle ha habido riesgo de exposición a fluidos orgánicos.
 - b) No está indicado cuando se utilizan guantes.
 - c) No está indicado hacer higiene de manos porque no hay riesgo de transmisión de microorganismos a otro paciente.
 - d) Es suficiente con hacer higiene de manos después de curar la herida para evitar la diseminación de microorganismos.

10. ¿La enfermera va a preparar la medicación de las 12:00h. ¿Es necesario que realice higiene de manos?
 - a) No está indicado hacer higiene de manos si no tiene las manos sucias.
 - b) Solo debe hacer higiene de manos si se ha manchado con algún medicamento.
 - c) No, ya que al preparar medicación no hay ningún riesgo de transmisión.
 - d) Sí, ya que preparar medicación se considera una tarea aséptica.

11. La auxiliar de enfermería va a preparar los alimentos para la comida. ¿Es necesario que realice higiene de manos?
 - a) No está indicado hacer higiene de manos si no tiene las manos sucias.
 - b) No, ya que preparar alimentos no conlleva ningún riesgo de transmisión.
 - c) Sí, ya que preparar alimentos se considera una tarea aséptica.
 - d) Solo debe hacer higiene de manos cuando se manche con algún alimento.
12. La enfermera va a regular la velocidad de una perfusión intravenosa. ¿En qué momento está indicado realizar higiene de manos?
 - a) Antes del contacto con el sistema de perfusión.
 - b) Después del contacto con el sistema de perfusión ya que este se considera "entorno del paciente".
 - c) En esta situación no está indicada la higiene de manos en ningún momento.
 - d) Antes del contacto con el sistema, porque se considera una "tarea aséptica".
13. Un paciente encamado tiene el pañal sucio y llama a la auxiliar de enfermería para que le cambie. ¿En qué momento está indicado que la auxiliar haga higiene de manos?
 - a) Antes de tener contacto con el paciente y nada más desechar el pañal, porque ha habido riesgo de exposición a fluidos orgánicos.
 - b) Solo antes de tener contacto con el paciente, ya que utiliza guantes para cambiar el pañal.
 - c) Solo después de eliminar el pañal sucio, tras retirarse los guantes.
 - d) Para esta actividad no está indicado realizar higiene de manos en ningún momento.
14. La enfermera está terminando de acomodar a un paciente encamado; suena la alarma de presión de la bomba de perfusión y tiene que desconectar el sistema para comprobar la permeabilidad de la vía. ¿Debe realizar higiene de manos?
 - a) No está indicado hacer higiene de manos porque ya lo hizo antes del contacto con el paciente.
 - b) Debe hacer higiene de manos, aunque la hubiere hecho antes del contacto con el paciente, porque se trata de una tarea aséptica.
 - c) No está indicado hacer higiene de manos porque no hay riesgo de transmisión a otros pacientes.
 - d) Solo debe hacerlo si se manchó las manos al manipular la vía.
15. Respecto a los términos "indicación" y "oportunidad"...
 - a) Los dos términos tienen significados diferentes.
 - b) Siempre que hay indicación hay oportunidad y, por tanto, hay que hacer higiene de manos.
 - c) La indicación es la razón por la que hay que hacer la higiene de manos.
 - d) Todas son correctas.

ANEXO 6: Cuestionario de calidad del curso

		ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE ENFERMERÍA PREVENTIVA									
ACREDITACIÓN DE OBSERVADORES DE HIGIENE DE MANOS: MODELO OMS.											
EVALUACION											
Marque con una cruz el valor que mejor refleje su opinión sobre cada una de las cuestiones que se plantean, teniendo en cuenta que: El 1 es el valor más negativo. El 10 es el valor más positivo.											
CONTENIDOS DEL CURSO											
Contenidos impartidos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Adecuación de la metodología empleada											
APROVECHAMIENTO DEL CURSO											
Utilidad para su trabajo habitual	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Grado de aprendizaje conseguido con el curso											
Respuesta a las expectativas previas											
SOPORTE PEDAGÓGICO											
Adecuación y calidad de la documentación entregada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Utilidad de la documentación para su trabajo											
ORGANIZACIÓN DEL CURSO											
Información previa sobre el curso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Adecuación del horario											
DURACIÓN DEL CURSO											
	INSUFICIENTE			AJUSTADA				EXCESIVA			
VALORACIÓN GLOBAL DEL CURSO											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
VALORACIÓN DEL PROFESORADO											
NOMBRE:											
Nivel de conocimientos sobre el tema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Claridad en la exposición											
Metodología utilizada											
Accesibilidad											
Valoración global											
NOMBRE:											
Nivel de conocimientos sobre el tema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Claridad en la exposición											
Metodología utilizada											
Accesibilidad											
Valoración global											
NOMBRE:											
Nivel de conocimientos sobre el tema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Claridad en la exposición											
Metodología utilizada											
Accesibilidad											
Valoración global											
OBSERVACIONES O MODIFICACIONES QUE INTRODUCIRIA EN EL CURSO											
PROPONGA TEMAS Y CONTENIDOS DE INTERES PARA LAS PROXIMAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR AMEP											

ANEXO 7: Criterios de recuperación

1. Trabajo individual con alguno de los miembros del equipo de profesores o de apoyo para revisión de los fallos, bien de conocimientos teóricos o de la práctica de observación, según proceda en cada caso.
2. Repetir y aprobar la evaluación o evaluaciones en las que se produjeron los fallos:
 - Aprobar el cuestionario de conocimientos postcurso:
Obtener, al menos, un 80 % de aciertos; es decir, 12 respuestas correctas.
 - Aprobar la evaluación de la práctica de observación:
Obtener, al menos, siete puntos sobre 10; es decir 70 % de aciertos, teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - Cada escena correctamente evaluada (identificación de todas las oportunidades y de todas las indicaciones de higiene de manos) se valora con 2 puntos.
 - Si en una escena se identifican todas las oportunidades pero hay algún fallo en las indicaciones, se valora con 1,5 puntos.
 - Si en una escena no se identifica alguna de las oportunidades de higiene de manos, se valora con 0 puntos.

ANEXO 8: Cuestionario de evaluación del impacto del curso



Asociación Madrileña de Enfermería Preventiva

Curso de Acreditación de Observadores del Cumplimiento de Higiene de Manos según el Modelo de la OMS

Con fecha xx/xx/xxxx realizaste la actividad arriba indicada, en el que los objetivos eran:

REALIZAR observación de la práctica de higiene de manos valiéndose de la metodología de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Y más específicamente

- 1.- Describir la importancia de la higiene de manos
- 2.- Identificar el contexto epidemiológico de la higiene de manos
- 3.- Describir la aplicación práctica de "los cinco momentos para la higiene de manos"
- 4.- Enumerar las diferencias entre indicaciones y oportunidades de higiene de manos.
- 5.- Definir el papel y las reglas del observador de higiene de manos.
- 6.- Objetivar y recoger datos sobre higiene de manos, valiéndose de la metodología de los 5 momentos de la a OMS.

Te rogamos que valores el impacto que ha tenido la citada actividad para tu trabajo a fin de valorar si estos objetivos se han cumplido en su totalidad o en parte. Eso nos ayudará a planificar actividades futuras. MUCHAS GRACIAS

Marca con una cruz el valor que mejor refleje tu opinión sobre cada una de las cuestiones que se plantean, teniendo en cuenta que:

- El 1 es el valor más negativo
- El 10 es el valor más positivo

IMPACTO DE LA ACTIVIDAD EN MI TRABAJO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Los contenidos impartidos en la actividad han sido aplicables en mi trabajo.										
Identifico correctamente los 5 momentos de higiene de manos en mi práctica clínica y en la de otros										
Identifico adecuadamente oportunidad, indicación y acción cuando realizo observaciones										
Puedo dar un Feed back de la observación de manera adecuada a los profesionales a los que evalúo										
He realizado y/o realizo informes sobre la evaluaciones y son utilizados en mi organización										
En general, la importancia o impacto que ha tenido esta formación en mi trabajo es:										

Si en la actualidad realizando observaciones en tu Hospital o centro:

¿Cuántas realizas?

¿Con que periodicidad?

¿Cuales son las mayores dificultades que se te presentan?

Otras observaciones

9. BIBLIOGRAFÍA



1. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía práctica. WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12. [Acceso 9 junio 2016] Disponible en: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
2. PUJOL, M.; LIMÓN, E.: Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. *Enferm Infecc Microbiol Clin.*2013;31(2):108–113.
3. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización: ENEAS 2005. [Internet] Madrid: 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Accedido 19 febrero 2016] Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
4. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. [Internet]. Madrid: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; Informes, Estudios e Investigación 2008. [Accedido 20 febrero 2016] Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2008/APEAS.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Directrices de la OMS sobre Higiene de las manos en *La atención sanitaria* (borrador avanzado): re-

- sumen. Unas manos limpias son manos más seguras. WHO/EIP/SPO/QPS/05.2. [Acceso 9 junio 2016] Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. WHO_IER_PSP_2009.02_spa. [Acceso 9 junio 2016] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
 7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Sanidad 2015. [Acceso 9 junio 2016] Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
 8. VAQUÉ, J. y Grupo de Trabajo EPINE: “Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE EPPS 2015)”. Septiembre 2015. Sociedad Española de Medicina Preventiva. [Accedido 9 junio 2016] Disponible en: <http://hws.vhebron.net/epine/Descargas/EPINE%202015%20INFORME%20GLOBAL%20DE%20ESPA%C3%91A%20RESUMEN.pdf>
 9. KRAMER, A.; SCHWEBKE, I.; KAMPF, G.: How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. *BMC Infectious Diseases*. 2006; 6: 130 doi: 10.1186/1471-2334-6-130. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/6/130>.
 10. Jonathan, A. et al.: The Role Played by Contaminated Surfaces in the Transmission of Nosocomial Pathogens. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2011; 32 (7): 687-699.

11. Clinical Practice Guidelines for Clostridium difficile Infection in Adults: 2010. Update by the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) and the Infectious Diseases Society of America (IDSA). *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2010; 31 (5): 431-455.
12. Traoré O, Springthorpe VS, Sattar SA. A quantitative study of the survival of two species of *Candida* on porous and non-porous environmental surfaces and hands. *Journal of applied Microbiology. J. Appl. Microbiol.* 2002; 92 (3): 549-555.
13. PI-SUNYER, T.; BANQUÉ, M.; FREIXAS, N.; BARCENILLA, F.: Higiene de las manos: evidencia científica y sentido común. *Med Clin Monogr (Barc)*. 2008; 131(3): 56-9.
14. COPPAGE, C.M.: Hand washing in patient care [Motion picture]. Washington, DC: US Public Health Service, 1961.
15. BRYAN, P.; THOMAS, M.: Guidelines for hospital environmental control. Section Antiseptics, handwashing, and handwashing facilities. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Hospital Infections Program (HIP), editor. *Guideline for Prevention and Control of Nosocomial Infections*. Atlanta: Springfield; 1981. p. 6-10.
16. GARNER, J.S.; FAVERO, M.S.: CDC Guideline for handwashing and hospital environmental control, 1985. *Am J Infect Control*. 1986; 14:110-29.
17. Centers for Disease Control and Prevention. *Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the*

- HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 2002; 51(N0.RR-16).
18. World Health Organization Clean care is Safer care. [Sede web]. [Acceso 15 septiembre 2016] Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/5may/en/index.html>
 19. PITTET, D.; HUGONNET, S.; HARBARTH, S.; MOUROUGA, P.; SAUVAN, V.; TOUVENEAU, S. ET AL.: Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme.[Internet] Lancet. 2000; 356:1307-12. Erratum in: Lancet 2000;356(9248):2196 [Accedido 20 febrero 2015] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11073019> PMID: 11073019 [PubMed - indexed for MEDLINE]
 20. SALA, A.; MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, J.: Los trabajadores sanitarios necesitan más formación sobre la higiene de manos. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2014 Nov-Dic [citado 10 ene 2016]; 29(6):322-3. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/256/256v28n05a90231045pdf001.pdf>
 21. KIRKLAND, K.B.; HOMA, K.A.; LASKY, R.A.; PTAK, J.A.; TAYLOR, E.A.; SPLAINE, M.E.: Impact of a hospital-wide hand hygiene initiative on healthcare-associated infections: results of an interrupted time series. BMJ Qual Saf. 2012;21:1019-1026.
 22. Organización Mundial de la Salud. Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010. Seguridad del Paciente. Una alianza mundial para una atención más segura. Génova (Suiza): OMS; 2010. [Acceso 15 junio 2016]. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_es.pdf

23. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente. Una Atención Limpia es una Atención Segura. Génova (Suiza); 2009. [Acceso 15 junio 2016] Disponible en: http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf
24. Estrategia de Seguridad del paciente. Servicio Madrileño de Salud, 2015-2020. Observatorio Regional de riesgos sanitarios. Consejería de sanidad Comunidad de Madrid. [Acceso 15 septiembre 2016] Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=url-data&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=-Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DEstrategia+de+Seguridad+del+Paciente+2015-2020+SERMAS_REV.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352889886355&ssbinary=true
25. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. 2009. [Acceso 20 junio 2016] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
26. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Manual de referencia para observadores. Proyecto atención limpia es una atención segura. [Acceso 11 noviembre 2016] Disponible en: http://www.amepreventiva.es/higienemanos/documentos/anejo_17_manual_referencia_observadores.pdf

27. Junta de Andalucía. Consejería de Hacienda y Administración Pública. Guía de Evaluación de Actividades Formativas. Instituto Andaluz de Administración Pública, 2012.

Otras referencias bibliográficas consultadas:

PINEDA HERRERA, P: Evaluación del impacto de la formación en las organizaciones. *Educación* 27, 2000 119-133.

Proceso evaluativo: evaluación sumativa, evaluación formativa y Assessment su impacto en la educación actual M. Rosales. Congreso Iberoamericano de ciencia, Tecnología, Innovación y Educación. ISBN: 978-84-7666-210-6-Artículo 662.

Enlace a los videos de la OMS:

http://video.who.int/streaming/patientsafety/patient_safety_hand_hygiene.wmv

Agradecimientos

Los autores de este trabajo agradecemos la colaboración de todas las personas y entidades que han facilitado la realización de los cursos de acreditación de observadores de higiene de manos, cuyo análisis de resultados nos llevó a decidir la elaboración del presente documento. Una mención especial al Hospital de la Cruz Roja, al Hospital La Paz y al Colegio de Enfermería de Madrid por su acogida para la realización de los cursos. Así como a Osakidetza por la confianza depositada en nosotros para la formación de sus profesionales.

Nuestro agradecimiento también a los responsables de la Estrategia de Higiene de Manos del SERMAS por su esfuerzo inicial en la formación de los primeros observadores en la Comunidad de Madrid y su interés constante en la mejora de la seguridad del paciente.

Al profesor Didier Pittet y a los miembros de su equipo del Hospital Universitario de Ginebra por ayudarnos a afianzar nuestros conocimientos en observación de higiene de manos, y a los responsables de la Fundación Aesculap por haberlo hecho posible.

Por último, nuestro agradecimiento a los alumnos de los cursos por el entusiasmo mostrado y por ser el estímulo para este trabajo.



**Asociación Madrileña
de Enfermería Preventiva**

Avda. Menéndez Pelayo, 93 • 28007 Madrid
www.amepreventiva.es