



World Health Organization

Guía para la aplicación



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

Versión de prueba 1 2006-2007

Éste es un proyecto de Guía para acompañar a las Directrices de la Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado).

La Guía se examinará y actualizará considerando la retroalimentación recibida durante su proceso de prueba.

Sírvase enviar sus observaciones y sugerencias a la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

Correo electrónico: patientsafety@who.int

Índice

	Página	
1	Perspectiva general de las cuestiones clave para la ejecución	5
2	Sentar las bases	5
3	Establecimiento del contexto mundial, nacional y local	7
4	Finalidad de esta Guía	8
5	Uso de la Guía	11
6	Paso 1: Preparación del centro	14
7	Paso 2: Evaluación inicial	28
8	Paso 3: Aplicación	37
9	Paso 4: Evaluación de seguimiento y retroalimentación	40
10	Paso 5: Desarrollo de un plan de acción continuo y un ciclo de revisión	43
12	Anexos: Los anexos a los que se hace referencia en esta Guía se enumeran en la página siguiente. Están disponibles en copia impresa y en el CD acompañante (que se encuentra en la parte posterior de la Guía).	
13	Sitios web útiles	45
	Annex 1: WHO Programmes relating to "Clean Care is Safer Care"	
	Annex 2: Country Situation Analysis	
	Annex 3: The 9 Guideline Recommendations	
	Annex 4: The Five Moments Poster	
	Annex 5: Facility-WHO Agreement Template	
	Annex 6: Facility Situation Analysis	
	Annex 7: Action Plan Template	
	Annex 8: Information Sheet 1	
	Annex 9: Information Sheet 2	
	Annex 10: Information Sheet 3	
	Annex 11: Information Sheet 4	
	Annex 12: Information Sheet 5	
	Annex 13: Information Sheet 6	
	Annex 14: Information Sheet 7	
	Annex 15: Alcohol-based handrub production planning and costing tool	
	Annex 16: Training Materials	
	Annex 17: Manual for Observers	
	Annex 18: Pocket leaflet	
	Annex 19: Hand Hygiene Brochure	
	Annex 20: How to Handrub Poster	
	Annex 21: How to Handwash Poster	
	Annex 22: Combined How to Handrub/Handwash Poster	
	Annex 23: Clean Hands Posters	

Annex 24: Clean Environment Posters
Annex 25: Clean Practices Posters
Annex 26: Clean Products Posters
Annex 27: Clean Equipment
Annex 28: Sample Letter to Chief Nurses/Medical Staff
Annex 29: Advocacy Leaflet
Annex 30: Senior Executive Managers Perception Survey
Annex 31: Health-care Worker Perception Survey
Annex 32: Ward Structure Survey
Annex 33: Soap and Handrub Consumption Survey
Annex 34: Hand Hygiene Observation Survey
Annex 35: Health-care Worker Knowledge Survey
Annex 36: How to Use Epiinfo
Annex 37: Baseline and Follow-up Data Summary Report Framework
Annex 38: Recommended Hand Antisepsis Formulation - Guide to Local Production
Annex 39: Alcohol-Based Handrub Tolerability and Acceptability Survey

Definición de términos

Higiene de las manos

Término general que se refiere a cualquier acción de limpieza de las manos (véase “Prácticas de la higiene de las manos”).

Productos para la higiene de las manos

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

Jabón común. Detergentes que no contienen agentes antimicrobianos, o que contienen concentraciones muy bajas de antimicrobianos eficaces exclusivamente como conservantes.

Prácticas de la higiene de las manos

Lavado de las manos con antisépticos o antimicrobianos. Lavado de las manos con agua y detergentes jabonosos o de otro tipo que contengan un antiséptico.

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

Antisepsia, descontaminación y eliminación de gérmenes de las manos. Reducción o inhibición del crecimiento de microorganismos mediante la aplicación de un antiséptico para las manos realizando un lavado de manos antiséptico.

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

Lavado de las manos. Lavado de las manos con jabón corriente o antimicrobiano y agua.

Limpieza de las manos. Realización de la higiene de las manos para eliminar física o mecánicamente la suciedad, materiales orgánicos o microorganismos.

La desinfección de las manos es un término que se usa ampliamente en algunas partes del mundo y puede referirse al lavado antiséptico de las manos, a la limpieza de las manos con un antiséptico, a la antisepsia, descontaminación o eliminación de gérmenes de las

manos, al lavado de las manos con jabón antimicrobiano y agua, a la antisepsia o la limpieza higiénica de las manos. El término desinfección se refiere en general a superficies inanimadas, pero con frecuencia se utiliza con el mismo sentido que la antisepsia de las manos en las publicaciones especializadas, aunque no en estas directrices.

Lavado higiénico de las manos. Tratamiento de las manos con un antiséptico para las manos con el fin de reducir la flora no saprofita sin afectar necesariamente a la flora saprofita de la piel. Es de amplio espectro, pero en general es menos eficaz y actúa más lentamente que el desinfectante higiénico para las manos.

Antisepsia y preparación quirúrgica de las manos. Lavado antiséptico de las manos o limpieza antiséptica de las mismas realizados preoperatoriamente por el equipo quirúrgico para eliminar la flora saprofita y no saprofita de la piel. Tales antisépticos a menudo tienen actividad antimicrobiana persistente.

Lavado preoperatorio de las manos se refiere a la preparación de las manos para la cirugía con jabón antimicrobiano y agua.

Limpieza preoperatoria de las manos hace referencia a la preparación de las manos para la cirugía con un desinfectante alcohólico anhidro para las manos.

Términos asociados

Manos visiblemente sucias. Manos en las que se ven fácilmente tierra o fluidos orgánicos.

Eficacia/eficaz. (Posible) efecto de la aplicación de un antiséptico para la higiene de las manos cuando se prueba en el laboratorio o *in vivo*.

Efectividad/efectivo. Condiciones clínicas en las que se han probado productos para la higiene de las manos, como ensayos sobre el terreno, donde la repercusión de un antiséptico para la higiene de las manos se controla determinando las tasas de transmisión cruzada de infecciones o resistencia.

Explicación de los símbolos

Los siguientes símbolos se usan en toda la Guía para la aplicación como una referencia rápida para los usuarios. Los símbolos destacan acciones específicas, información general y también hacen referencia a las herramientas y los recursos de los que se dispone como parte del conjunto de materiales de ayuda para la aplicación.

Símbolos de acción	Símbolos de recursos y herramientas
 : Actividad clave: avisa al lector de una cuestión importante para el éxito	 : Directrices sobre la higiene de las manos (o resumen)
 : Reunión o evento de grupo	 : Todas las herramientas de la OMS: hojas informativas y técnicas, manuales, prospectos, materiales didácticos y plantillas, herramientas de evaluación, carteles y mensajes gráficos
 : Introducción o análisis de datos	 : Indica una sección de la Guía que proporciona una perspectiva general rápida sobre un tema clave que permite ahorrar tiempo

Perspectiva general de las cuestiones clave para la aplicación



Los contenidos de esta página son importantes para la aplicación eficaz de un programa multimodal de mejoramiento de la higiene de las manos. La estrategia descrita en esta Guía para la aplicación se ha diseñado para utilizarse en cualquier centro de atención sanitaria, independientemente de su nivel de recursos.



La estrategia se basa en las "Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria" (borrador avanzado), 2006.

Para obtener el mayor provecho de esta Guía debe seguirse en el orden en el cual se presenta. Es un manual detallado para informar a los usuarios acerca de qué acciones son necesarias, cuándo se han de realizar y quién ha de llevarlas a cabo.

La estrategia se centra en el mejoramiento del cumplimiento de la higiene de las manos por parte del personal que trabaja con pacientes. La meta es reducir tanto la propagación de las infecciones y los gérmenes resistentes a múltiples fármacos como el número de pacientes que contraen infecciones relacionadas con la atención sanitaria que se pueden evitar.



En la página 17 se puede encontrar una perspectiva general rápida de la estrategia.

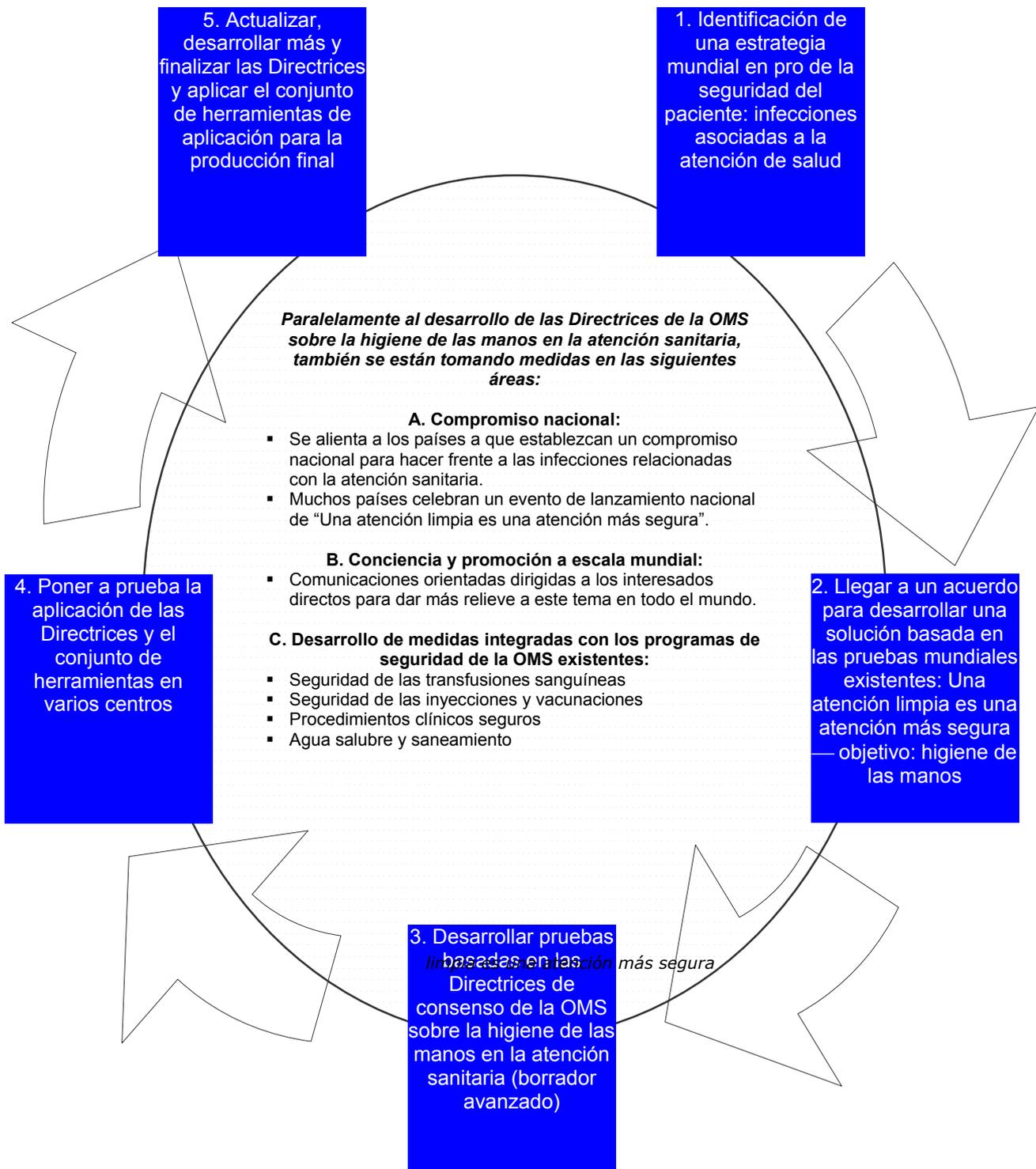


En los diagramas de las páginas 20-23 se presentan la carpeta de la aplicación piloto y detalles de las herramientas necesarias para garantizar la aplicación eficaz.

Sentar las bases

En cualquier momento dado, más de 1,4 millones de personas en todo el mundo están sufriendo una infección contraída en el hospital.

La Primera Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente —"Una atención limpia es una atención más segura"— se preocupa por mejorar la seguridad con relación a las prácticas de control de infecciones. La Iniciativa puede resumirse gráficamente en el siguiente diagrama:



Además de intentar mejorar las prácticas de higiene de las manos, la Iniciativa promueve las prácticas asistenciales limpias en relación con:

- ◆ la seguridad de las transfusiones sanguíneas,
- ◆ la seguridad de las inyecciones y las vacunaciones,
- ◆ los procedimientos clínicos y quirúrgicos,
- ◆ el agua salubre, el saneamiento y la seguridad en la gestión de desechos.

Las medidas simples incluidas en estas estrategias han demostrado ser muy eficaces en lo que atañe a la reducción de la carga de infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Estas estrategias también contienen programas de la OMS bien establecidos para el fortalecimiento de la capacidad (véase el anexo 1).

La Iniciativa reúne bajo “Una atención limpia es una atención más segura” la seguridad de las transfusiones, la seguridad de las inyecciones y vacunaciones, los procedimientos clínicos y quirúrgicos esenciales, así como el agua salubre, el saneamiento y la seguridad en la gestión de desechos.

Establecimiento del contexto mundial, nacional y local

Importancia del compromiso nacional respecto a “Una atención limpia es una atención más segura”:

La Primera Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente, “Una atención limpia es una atención más segura”, se preocupa de buscar y garantizar el compromiso y la acción a escala mundial en lo que respecta a la reducción de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, trabajando con los Ministerios de Salud y las oficinas de la OMS a nivel nacional.



Véase la hoja informativa 1 – Resumen de la Iniciativa (se encuentra una lista de todas las herramientas en el recuadro 2, página 17)

Al velar por tal compromiso se pretende que se emprendan medidas tanto a nivel internacional como nacional. La acción para abordar “Una atención limpia es una atención más segura” a nivel nacional constituye una de las maneras clave para garantizar el mejoramiento de cada centro sanitario. Se enumera como una de las nueve recomendaciones de las “Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria”. Se están realizando pruebas piloto en los países que han contraído un compromiso nacional y formal de hacer frente a las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Centros de enlace nacionales (se relacionan sólo con los centros piloto):

Se recomienda un centro de enlace para los centros piloto dentro de la oficina nacional de la OMS. El centro de enlace confirmará la elección de los centros piloto y asesorará sobre los canales de comunicación entre la Secretaría de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente radicada en la sede de la OMS y el centro piloto.

Promoción de la causa y sensibilización

Este componente importante del trabajo de la Primera Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente está en curso y está coordinándose a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Esto supera el alcance de este documento. Se está desarrollando una guía de promoción de la causa.

Determinación del punto de partida: análisis de la situación nacional de la OMS

Establecer la situación nacional inicial en relación con "Una atención limpia es una atención más segura" mejorará la capacidad nacional de garantizar que la atención limpia y segura es parte integrante de las estrategias nacionales existentes para el control de infecciones y en pro de la seguridad del paciente. En algunos casos, quizá sea necesario establecer nuevas estrategias, y la propia Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente puede ayudar en este proceso, junto con esta Guía para la aplicación.

Se proporciona una plantilla para emprender un análisis de la situación a nivel nacional (anexo 2). Esto debe ser realizado por los Ministerios de Salud, en colaboración con la oficina de representantes de la OMS.



La Herramienta de análisis de la situación nacional de la OMS ayuda a determinar la situación inicial nacional en relación con aspectos de "Una atención limpia es una atención más segura" de la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Finalidad de esta Guía

Se están poniendo a prueba las "Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria" para:

1. Probar la factibilidad de ejecutar las Directrices de la OMS dentro de las organizaciones de atención sanitaria. En la práctica, esto se relaciona con la prueba de la viabilidad de lograr lo que se consideran componentes esenciales de la estrategia multimodal de la OMS en todos los entornos de atención sanitaria.
2. Identificar qué cambios del sistema son necesarios a nivel del sistema sanitario para apoyar la ejecución de las Directrices de la OMS. Las áreas clave de interés son el acceso a desinfectantes alcohólicos para las manos y su adquisición, así como de otros productos para la higiene de las manos, además de la prestación de una educación apropiada y eficaz.

La Guía para la aplicación está destinada a los centros de atención sanitaria que se pretende que ejecuten las "Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria" (borrador avanzado).



Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado).

La Guía para la aplicación es un manual detallado para la aplicación local de tal estrategia.

Su público destinatario principal es:

- ◆ El coordinador de aplicación del centro de atención sanitaria (denominado desde ahora *el coordinador*).

Se pretende que la Guía sea de interés para:

- ◆ el personal de oficina nacional de la OMS;
- ◆ directivos del Ministerio de Salud para la seguridad del paciente y el control de infecciones;
- ◆ expertos técnicos de los centros de prueba piloto y complementarios, por ejemplo, profesionales del control de infecciones;
- ◆ altos directivos de los centros de prueba piloto y complementarios.



Las Directrices de la OMS hacen varias recomendaciones (véanse el anexo 3 y la página 95 de las "Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria", *(borrador avanzado)*).



**Prospecto para el personal:
9 recomendaciones clave para
mejorar la práctica (anexo 3).**

Las recomendaciones de Directrices de la OMS se basan en datos probatorios actuales que promueven una estrategia multimodal.



Se considera que una estrategia multimodal ofrece el método más fiable para lograr mejoras a largo plazo de la higiene de las manos en todos los centros de atención sanitaria

Las Directrices de la OMS enumeran varios componentes que pueden constituir una estrategia multimodal. Aunque es posible intentar la aplicación de todos los componentes recomendados en las Directrices, a efectos de las pruebas se centrará la atención en cinco componentes clave y todos los centros aplicarán esos cinco componentes como mínimo. Se enumeran a continuación, en la figura 2.

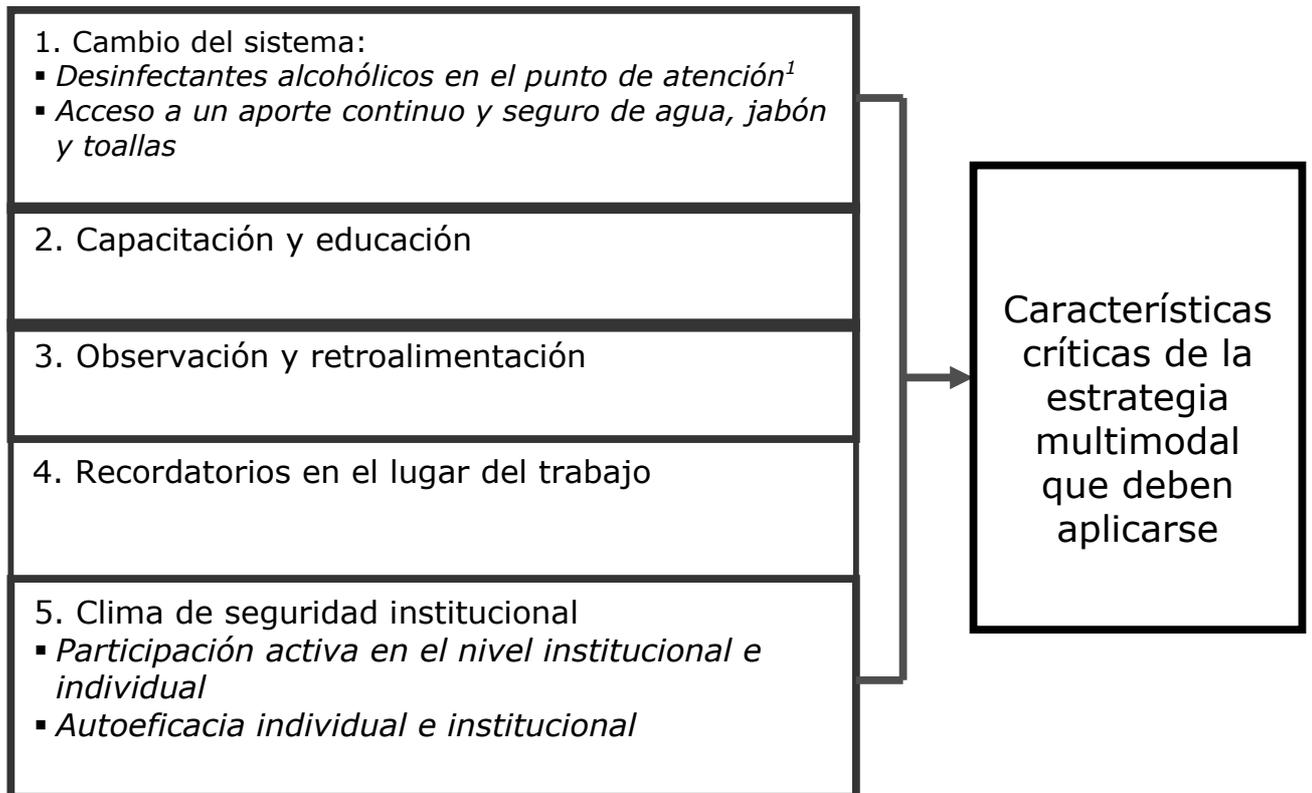


Figura 2: Los cinco componentes de una estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de las manos

Esta Guía para la aplicación tiene por objeto facilitar la aplicación y evaluación local de la estrategia multimodal de las “Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria” (borrador avanzado).

La aplicación de las Directrices de la OMS requiere tomar medidas en diversas áreas. Es importante que el personal con capacidad de hacer cambios participe activamente en el proceso de ejecución desde el principio.

¹ **Producto para utilizar en el punto de atención:** Se refiere al lugar donde concurren tres elementos: el paciente, el trabajador sanitario y la atención o el tratamiento que implican el contacto con el paciente. El concepto se refiere a un producto para la higiene de las manos (por ejemplo, desinfectante alcohólico para las manos) que es fácilmente accesible para el personal al estar lo más cercano posible, por ejemplo, dentro del margen de alcance de los brazos (según permitan los recursos) en el lugar donde se está produciendo el contacto con el paciente. Los productos para utilizar en el punto de atención deben ser accesibles sin salir de la zona de atención o tratamiento. Esto permite que el personal cumpla rápida y fácilmente los cinco momentos para la higiene de las manos que se describen en esta Guía para la aplicación (anexo 4).

Ha de ser posible utilizar el producto en el momento preciso, sin dejar la zona donde se desarrolla la actividad.

Se suele llegar al punto de atención mediante desinfectantes para manos que lleva el personal (frascos de bolsillo) o mediante dispensadores del desinfectante para las manos fijados a la cama del paciente o a la mesilla auxiliar (o alrededor de esa zona). También se ajustan a esta definición los desinfectantes para las manos colocados en los carritos o en bandejas de curas o de medicamentos que luego se utilizan en la zona donde se lleva a cabo la actividad.

Ha de ser posible utilizar el producto en el momento preciso, sin dejar la zona donde se desarrolla la actividad.

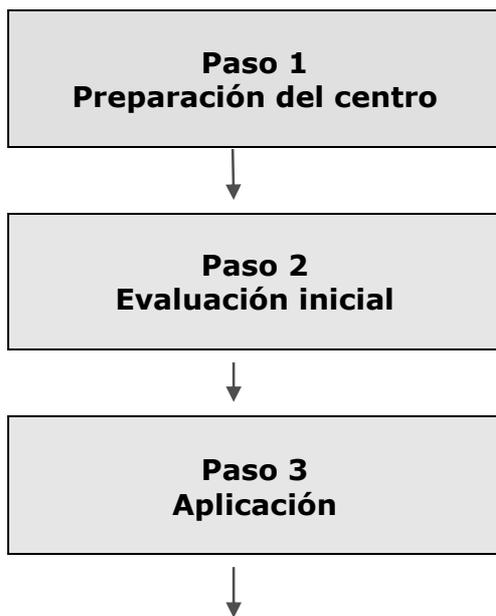
Se suele llegar al punto de atención mediante desinfectantes para manos que lleva el personal (frascos de bolsillo) o mediante dispensadores del desinfectante para las manos fijados a la cama del paciente o a la mesilla auxiliar (o alrededor de esa zona). También se ajustan a esta definición los desinfectantes para las manos colocados en los carritos o en bandejas de curas o de medicamentos que luego se utilizan en la zona donde se lleva a cabo la actividad.

Uso de la Guía

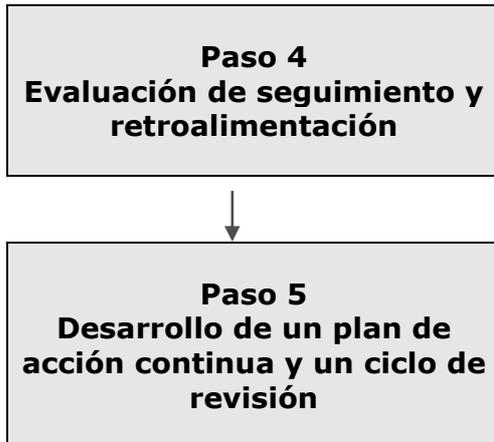
Las "Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria" (*borrador avanzado*) ponen de manifiesto que, prácticamente en todos los entornos, debe ser relativamente sencillo para los proveedores comenzar a evaluar, mejorar y vigilar la fiabilidad de las infraestructuras y las prácticas de la higiene de las manos de inmediato. Ésta es la base para el mejoramiento en todos los entornos.

Esta Guía ofrece un esquema general de cómo podría aplicarse una estrategia de mejoramiento de la higiene de las manos. Tiene por objeto su uso como guía para elaborar planes de acción de aplicación locales.

- ◆ La Guía se divide en cinco secciones principales, cada una de ellas correspondiente a un paso del proceso de aplicación.



- ◆ Es evidente que la mejora de la higiene de las manos no es un nuevo concepto en la atención sanitaria.
- ◆ Muchos centros de atención sanitaria de todo el mundo ya tienen políticas y guías establecidas y llevan a cabo programas de capacitación regulares en este ámbito.
- ◆ Cada vez se intenta más introducir los desinfectantes alcohólicos para las manos en el punto de atención.
- ◆ Sin embargo, las mejoras a largo plazo siguen siendo raras y, paralelamente, muchos centros aún no han comenzado a abordar el mejoramiento de la higiene de las manos de manera sistemática.
- ◆ Esta Guía se ha creado para ayudar a todos los centros a lograr mejoras sostenibles en lo que a la higiene de las manos se refiere.



- 🕒 La estrategia gradual descrita en esta Guía para la aplicación tiene por objeto seguir una secuencia definida (véase la figura 3).
- 🕒 La estrategia debe durar aproximadamente un año y representa un modelo para la evaluación y el mejoramiento de las prácticas de la higiene de las manos.
- 🕒 Hacia el quinto mes, el establecimiento debe estar preparado para la aplicación.
- 🕒 El mejoramiento de la higiene de las manos no es un proceso de duración limitada: la promoción y la monitorización de la higiene de las manos nunca deben detenerse una vez que se hayan puesto en marcha.
- 🕒 La aplicación, la evaluación y las actividades de retroalimentación deben renovarse y repetirse periódicamente y han de convertirse en parte de las medidas de mejora de la calidad para asegurar la sostenibilidad.

Recuadro 1: Secuencia de las fases de prueba de la Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente

NB: this image will be high resolution following design and layout by MF

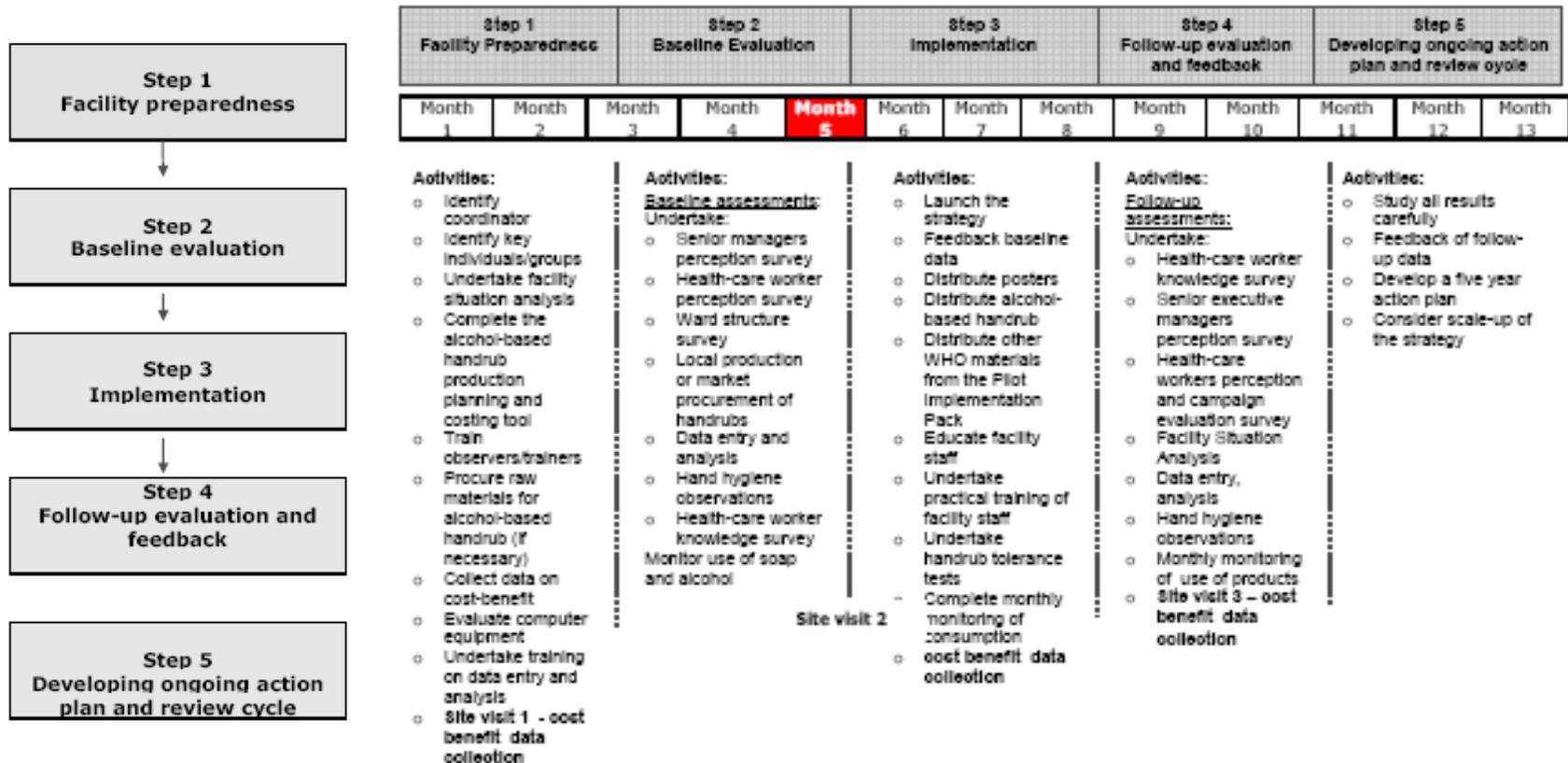
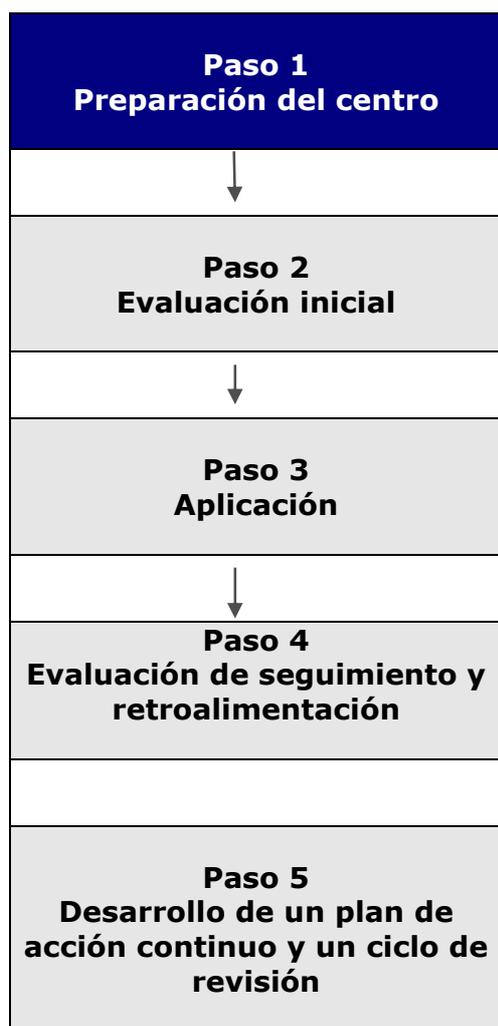


Figure 3: Test site sequence

Paso 1:

Preparación del centro

(duración sugerida: 3 meses)



Planificación y preparación:

1. La planificación para la aplicación es una parte crucial de una estrategia satisfactoria.

Todos los centros rellenarán el formulario de acuerdo entre el centro y la OMS antes de comenzar el trabajo



Plantilla de acuerdo entre el centro y la OMS.

2. Este formulario hace explícita la necesidad de apoyo y compromiso por parte de los altos directivos para realizar la prueba. Este acuerdo será firmado por el directivo principal del hospital (u otro cargo equivalente designado a nivel nacional) y la OMS.
3. El centro de enlace nacional de la OMS conseguirá que esto ocurra y servirá de enlace con la Secretaría de la Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente, radicada en la sede de la OMS.

Todos los centros piloto y complementarios rellenarán un análisis de la situación del centro (anexo 6).



Análisis de la situación del centro.

1. El análisis ayuda a determinar la información acerca de las estructuras y los recursos existentes, y la cultura del centro en relación con la seguridad del paciente y el control de infecciones, así como a establecer una situación inicial general importante en relación con las limitaciones y los puntos fuertes, que ayudará a la aplicación eficaz.
2. El uso de esta herramienta se repite en el paso 4, donde suministrará información acerca del progreso tras la aplicación de la estrategia.
3. Es posible que algunos centros ya hayan emprendido una auditoría o un examen del control de infecciones y las prácticas de la higiene de las manos en todo el hospital.



Identificar a un coordinador de la aplicación y a un adjunto

1. Los centros identificarán al menos a una persona para que sea el punto principal de contacto con el centro de enlace nacional de la OMS (el coordinador).
2. Los centros también nombrarán a un adjunto (coordinador).
3. El coordinador tendrá el apoyo del directivo principal del hospital.
4. Lo ideal es que el coordinador conozca los temas relacionados con la higiene de las manos y el control de infecciones.
5. El coordinador será una persona respetada y capaz de acceder al personal administrativo de nivel superior del centro.
6. Se valorará que el coordinador tenga aptitudes en el control de infecciones y en enfermedades infecciosas o una amplia experiencia en la calidad y seguridad en el centro.



Es importante no difundir información sobre la prueba a las salas piloto hasta que se haya concluido **la evaluación inicial.**



Reunión o teleconferencia inicial con la Secretaría de la Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente (sólo centros piloto), radicada en la sede de la OMS

1. La Secretaría se encuentra en Ginebra, en la sede de la OMS, y en los Hospitales Universitarios de Ginebra, y es responsable de la estrategia de aplicación.
2. Los miembros del equipo están disponibles para asesorar sobre la estrategia.
3. Cada centro piloto se asignará a un miembro del equipo, que supervisará el proceso de aplicación.
4. Los centros de prueba complementarios no tienen una persona designada de la Secretaría.
5. La reunión inicial determinará la secuencia de visitas al centro.



Visita 1 (sólo centros piloto)

1. La Secretaría hará varias visitas durante la ejecución del trabajo piloto. Estas visitas se coordinarán a través de la oficina nacional de la OMS.
2. No se realizará ninguna visita a los centros de prueba complementarios.
3. Una de estas visitas tendrá lugar durante el paso 1.
4. La finalidad de la visita inicial es:
 - o La familiarización con el establecimiento.
 - o Las reuniones presenciales con el personal clave.
 - o El debate y el acuerdo sobre los componentes esenciales de la estrategia multimodal.
 - o La discusión sobre cómo preparar un plan de acción (véase una plantilla en el anexo 7).
 - o El acuerdo sobre las necesidades de capacitación del personal y sobre cómo debe emprenderse dicha capacitación, en particular la de los observadores designados para las fases de evaluación, los participantes en la parte de la educación de la fase 3 y otro personal clave.
 - o El debate sobre dónde y cómo recopilar datos en relación con el análisis de costes y beneficios de la aplicación y con el consumo de productos para la higiene de las manos.



Criterios mínimos para la aplicación en los centros de prueba

1. Hay cinco componentes fundamentales de la estrategia multimodal que se aplicarán en los centros de prueba.
2. A efectos de la prueba, la estrategia multimodal puede reflejarse en una lista de criterios mínimos tangibles y realizables que deben ejecutarse en todos los centros de prueba.
3. La página siguiente enumera los criterios mínimos que deben ejecutarse en todos los centros de prueba.

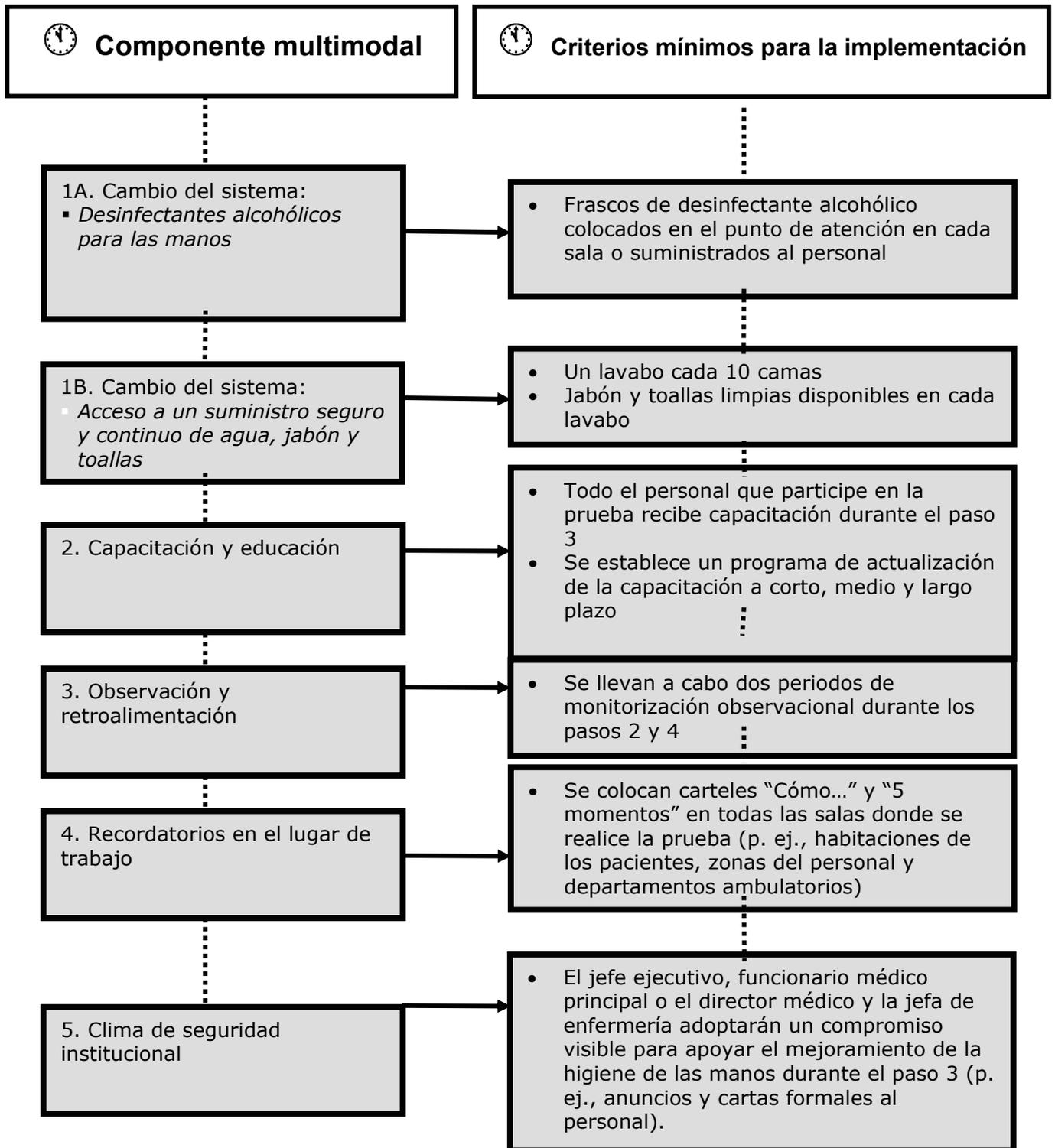


Figura 4: Criterios mínimos para ejecutar en los centros de prueba



Lista de herramientas

1. Informativas y técnicas
 - a. La propia Guía para la aplicación
 - b. Hoja informativa 1 (anexo 8)
 - c. Hoja informativa 2 (anexo 9)
 - d. Hoja informativa 3 (anexo 10)
 - e. Hoja informativa 4 (anexo 11)
 - f. Hoja informativa 5 (anexo 12)
 - g. Hoja informativa 6 (anexo 13)
 - h. Hoja informativa 7 (anexo 14)
 - i. Herramienta para la planificación y el cálculo de costes de producción de desinfectante alcohólico para las manos (anexo 15)
2. Educativas
 - a. Materiales de capacitación (anexo 16)
 - b. Manual para los observadores (anexo 17)
 - c. Prospecto de bolsillo (anexo 18)
 - d. Folleto sobre la higiene de las manos (anexo 19)
 - e. Prospecto con las 9 recomendaciones clave (anexo 4)
3. Promocionales (herramientas de mercadeo y recordatorios)
 - a. Cartel "Cómo limpiarse las manos" (anexo 20)
 - b. Cartel "Cómo lavarse las manos" (anexo 21)
 - c. Cartel combinado "Cómo limpiarse y lavarse las manos" (anexo 22)
 - d. Cartel "Los cinco momentos" (anexo 4)
 - e. Carteles "Manos limpias" (anexo 23)
 - f. Carteles "Entorno limpio" (anexo 24)
 - g. Carteles "Prácticas limpias" (anexo 25)
 - h. Carteles "Productos limpios" (anexo 26)
 - i. Carteles "Equipo limpio" (anexo 27)
 - j. Modelo de carta a los jefes de personal médico y de enfermería (anexo 28)
 - k. Prospecto de promoción de la causa (anexo 29)
4. Herramientas de evaluación
 - a. Análisis de la situación nacional (anexo 2)
 - b. Análisis de la situación del centro (anexo 6)
 - c. Encuesta sobre las ideas de los directivos de alto nivel (anexo 30)
 - d. Encuesta sobre las ideas de los trabajadores de atención de salud (anexo 31)
 - e. Encuesta sobre la estructura de las salas (anexo 32)
 - f. Encuesta sobre el consumo de jabón y de desinfectante para las manos (anexo 33)
 - g. Encuesta sobre la observación de la higiene de las manos (anexo 34)
 - h. Encuesta sobre los conocimientos de los trabajadores de atención de salud (anexo 35)
 - i. Cómo usar Epi-info (anexo 36)
 - j. Marco de informe resumido de los datos iniciales y de seguimiento (anexo 37)
 - k. Antiséptico para las manos recomendado: guía para la producción local (anexo 38)
 - l. Encuesta de la tolerabilidad y aceptabilidad del desinfectante alcohólico para las manos (anexo 39)

Recuadro 2: Lista de herramientas



Herramientas a disposición de los centros de prueba

1. La carpeta de la aplicación piloto (véase la figura 5) contiene las herramientas de la OMS necesarias para aplicar la estrategia de mejoramiento multimodal. En algunos casos, se exige al centro que proporcione recursos para la aplicación; por ejemplo, los centros deben adquirir o producir desinfectantes alcohólicos para las manos. Éstos no se proporcionan como parte de la carpeta de la aplicación piloto de la OMS.
2. La Guía para la aplicación es la herramienta principal. La propia Guía actúa señalando las demás herramientas que deben usarse y en la etapa en que debe hacerse.
3. Las herramientas pueden dividirse en subcategorías de la siguiente manera:
 - a. Informativas y técnicas
 - b. Educativas
 - c. Promocionales (herramientas de mercadotecnia y recordatorios)
 - d. De evaluación
4. En el recuadro de la izquierda (recuadro 2) se enumeran todas las herramientas disponibles.



Acuerdo sobre el alcance y el grado de la intervención:

1. Basándose en los recursos disponibles, el tamaño del centro y su complejidad, el directivo principal del hospital y el coordinador decidirán conjuntamente si la aplicación tendrá lugar en todo el hospital o se centrará en un número limitado de salas.

Para ayudar a decidir la viabilidad de la aplicación de la limpieza de las manos con desinfectante alcohólico, se ha creado una herramienta para la toma de decisiones.



Herramienta para la planificación y el cálculo de costes de la producción de desinfectante

2. Se recomienda a los centros que inicialmente consideren la aplicación en las salas donde la motivación y el interés sean elevados y donde sea probable que los beneficios para la salud sean sustanciales.

Desinfectante alcohólico para las manos

1. Si el centro no utiliza actualmente desinfectante alcohólico para las manos, es preciso decidir si se compra a un fabricante o si se produce localmente, según la formulación de la OMS.
2. Para ayudar en la toma de decisiones, sería necesario recopilar información sobre todos los productores locales de desinfectantes alcohólicos para las manos.
3. También se recopilará información sobre los distribuidores internacionales que quizá estén interesados en proveer a su mercado.
4. En el recuadro 3 se presentan los criterios que ayudan a decidir si se adquieren o se producen los desinfectantes alcohólicos.
5. Esta actividad puede realizarse en pasos posteriores.



Criterios para obtener desinfectante alcohólico para las manos

1. Adquisición en el mercado:

- disponibilidad
- costo
- eficacia
- tolerabilidad (percepción del usuario).

2. Producción local usando la formulación de la OMS:

- Existencia de instalaciones adecuadas para la producción.
- Existencia de instalaciones adecuadas para la conservación.
- Experiencia técnica local disponible —p. ej., farmacéuticos—.
- Disponibilidad de materias primas.
- Disponibilidad y asequibilidad de frascos y dispensadores.
- Costes generales previstos.



Consúltese la herramienta de planificación y determinación de costes de la producción de desinfectante alcohólico para las manos

Recuadro 3 – Criterios para obtener desinfectante alcohólico para las manos

Al demostrar los **beneficios económicos** de mejorar la higiene de las manos, el objetivo es consolidar el apoyo de nivel superior a nivel de los centros para mantener la intervención y ampliarla a otros centros sanitarios.

- Un criterio para ayudar en la selección de un desinfectante alcohólico para las manos es su tolerabilidad y aceptabilidad por parte de los trabajadores de salud. Previa solicitud a la OMS, se puede disponer de una herramienta, similar a la descrita en el paso 4 (anexo 39), para probar estas características y comparar diferentes productos.

Si se decide producir localmente el desinfectante alcohólico para las manos, utilícese la Guía para la producción local (anexo 38)



Guía para la producción local



Análisis de costes (sólo en centros piloto)

- Para demostrar el beneficio económico de la intervención para el centro sanitario, es necesario realizar un análisis económico.
- Está previsto realizar un "Análisis de la repercusión o del umbral del presupuesto" durante las visitas de los miembros de la Secretaría, junto con los principales médicos y funcionarios administrativos del hospital.
- La herramienta de evaluación económica recopilará los datos pertinentes y apropiados localmente, que muestran los costes económicos de los insumos y el resultado económico de un cambio del sistema, demostrando los beneficios de la intervención.
- A falta de datos sobre las tasas de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, los costes de insumos de la intervención se relacionarán con el resultado mediante un análisis de la repercusión del presupuesto o el umbral del presupuesto.

El equipo de la Iniciativa realizará una encuesta local, junto con el coordinador, para determinar los tipos más importantes de infecciones relacionadas con la atención sanitaria y los costes asociados a ellas.



Herramienta de costes y beneficios

- A través del departamento de finanzas local se recopilarán los costes incrementales medios debidos a estas infecciones.
- Además, se requiere conocer los costes de los insumos para los principales elementos de la intervención (por ejemplo, producción de desinfectante alcohólico para las manos, educación, etc).
- Con estos datos, será posible demostrar el número y los tipos de infecciones que deben prevenirse mediante la intervención para que no se afecte el presupuesto (umbral de rentabilidad), ya que cada infección adicional que se impida a partir de este umbral reducirá los costes.



Los diagramas de las siguientes páginas (figuras 5 y 6) resumen la estrategia multimodal, lo que implica, los recursos (los necesarios y los que se proporcionan) y los temas fundamentales que deben considerarse a nivel del centro durante el paso 1.

Pilot Implementation Pack

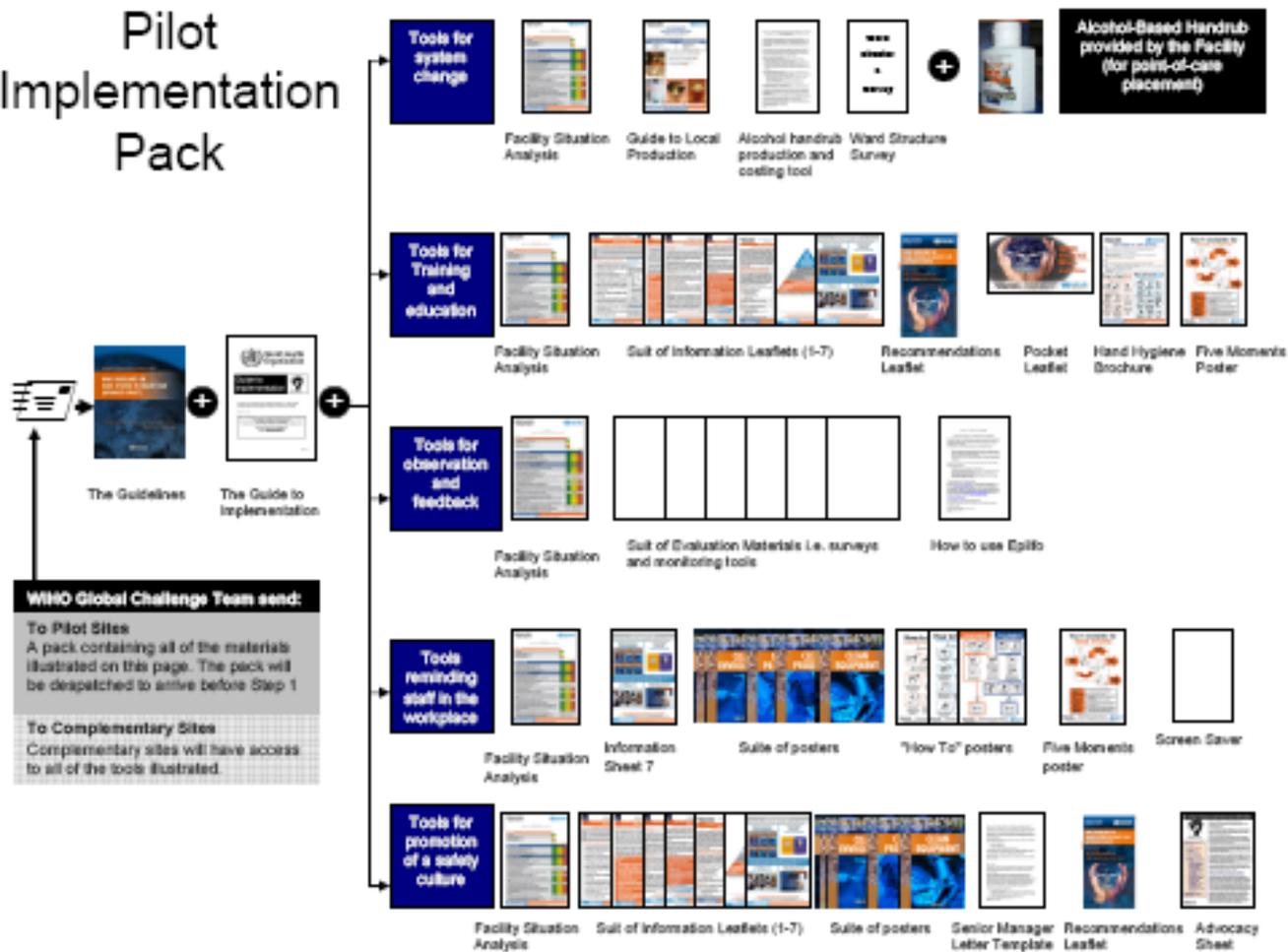


Figura 5: Contenidos de la carpeta de la aplicación piloto

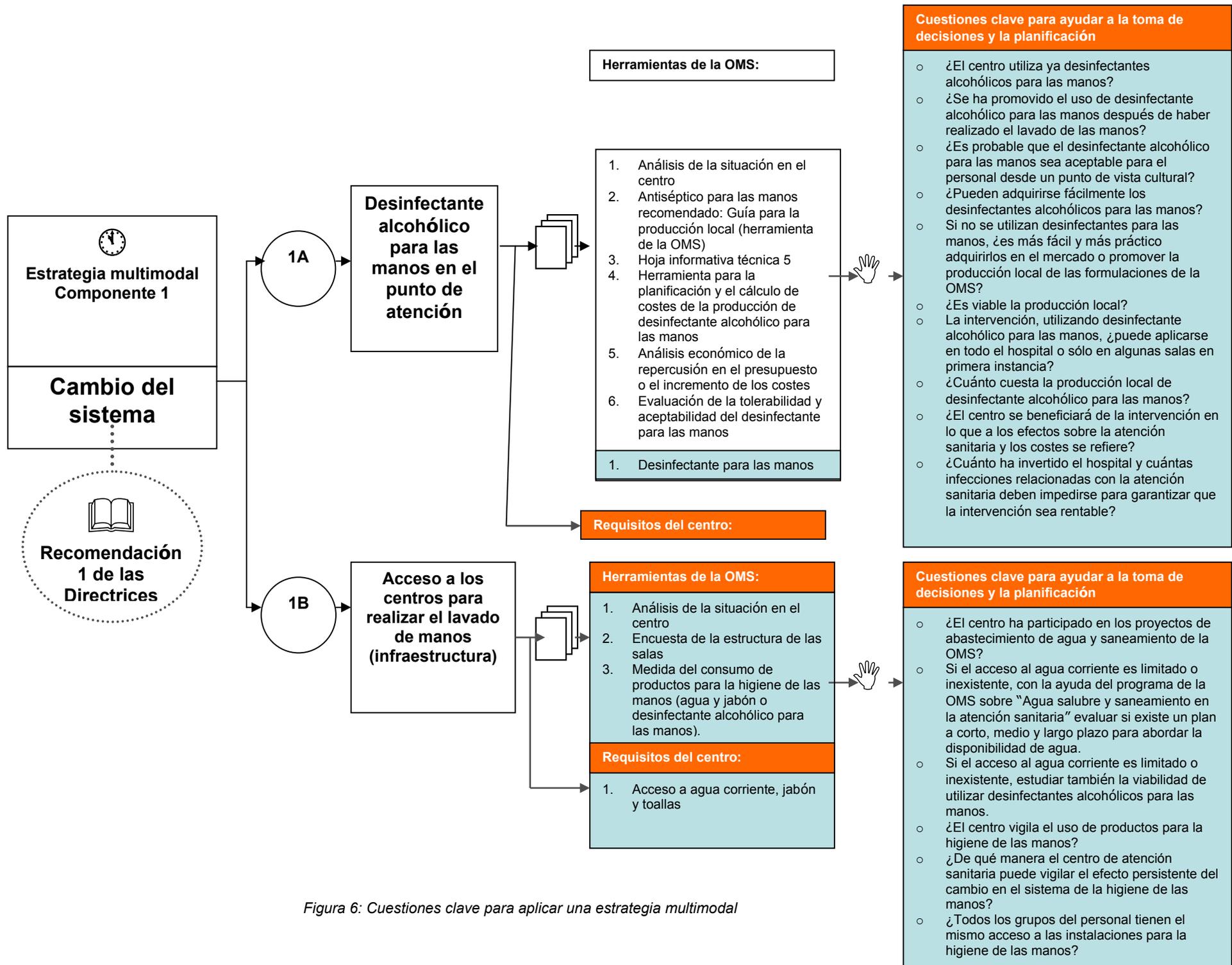


Figura 6: Cuestiones clave para aplicar una estrategia multimodal

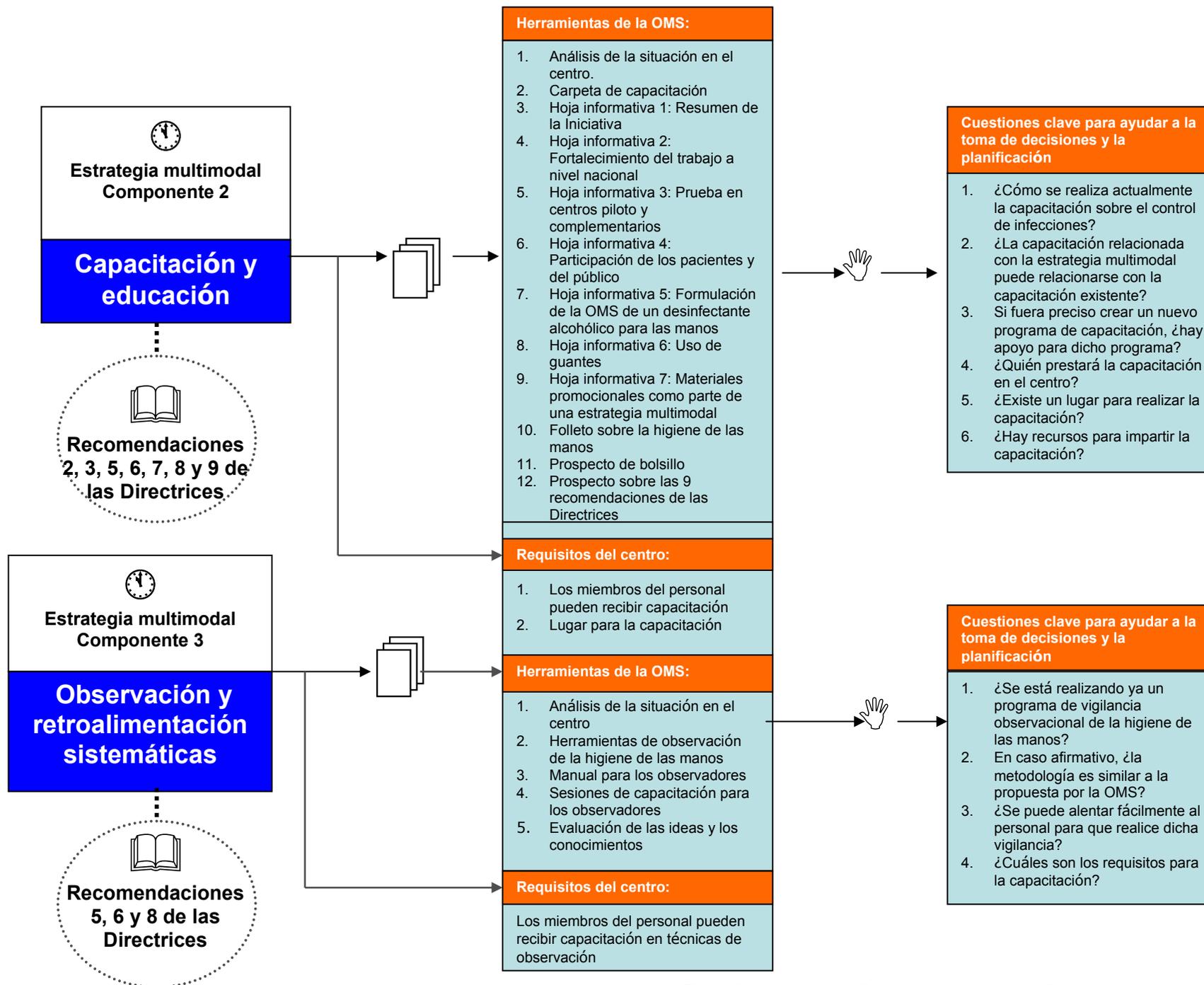


Figura 6 (continuación): Cuestiones clave para aplicar una estrategia multimodal

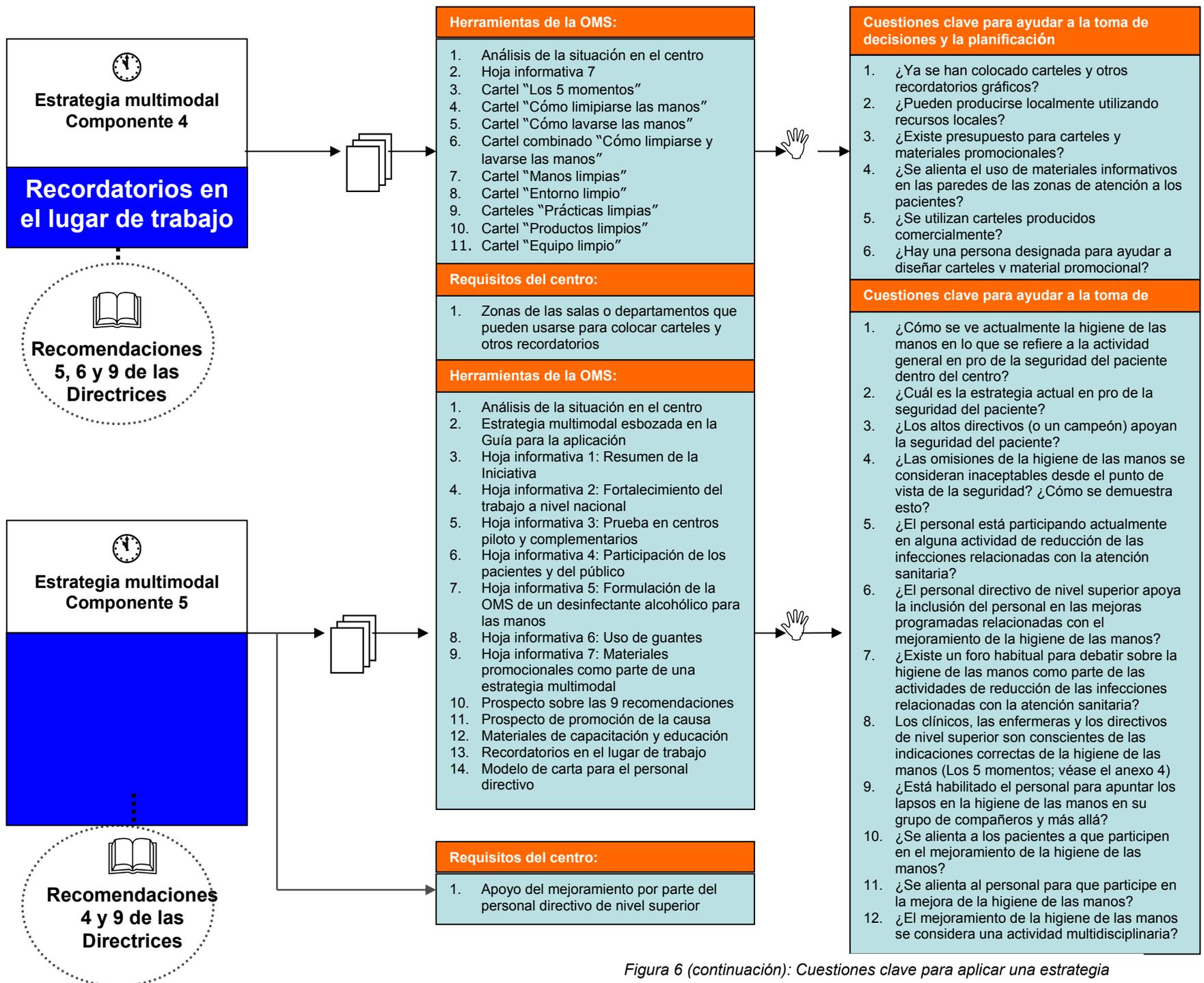


Figura 6 (continuación): Cuestiones clave para aplicar una estrategia



El apoyo del personal directivo de nivel superior para mejorar la higiene de las manos es tan importante como el apoyo de los médicos y enfermeras de nivel superior e influyente de cada sala.

En “Una atención limpia es una atención más segura”, y en especial en el componente de las Manos limpias, influye el clima de seguridad de la organización, cuya repercusión se extiende a todos los individuos que trabajan en dicha organización.



Identificar a los individuos o grupos clave y garantizar su apoyo

1. Es importante que los encargados de adoptar decisiones y las personas influyentes se ocupen del proceso de planificación en la etapa más inicial posible y que esta participación siga durante la aplicación y más adelante.
2. Puede tratarse de personal interno o personal de organizaciones externas, organizaciones no gubernamentales u organismos profesionales.
3. Se ha demostrado que el apoyo visible del personal influyente ayuda enormemente en la aplicación eficaz de las directrices.
4. Identificar al menos a un miembro del personal en cada sala, o en cada departamento (médicos de nivel superior o enfermeras jefe), para ser informado plenamente y en el momento preciso del inicio de una estrategia de mejoramiento de la higiene de las manos y, de ser posible, para capacitarlo en el control general de las infecciones.
5. Preparar una lista de interesados directos y directivos de alto nivel internos y de directivos de sala o departamento que deberían tener conocimiento del proceso de prueba.
6. Existen herramientas técnicas e informativas para ayudar a los centros locales a crear sus propios mensajes clave para el personal. El material que contienen los documentos puede usarse como base para la redacción de cartas o notas y de mensajes de correo electrónico como parte del trabajo preparatorio para la aplicación.

Se debe alentar a los médicos y las enfermeras de nivel superior e influyente para que ofrezcan su apoyo visible al mejoramiento, en particular en el momento en que se lance la estrategia de aplicación.



Modelo de carta para la comunicación con el personal clave (anexo 28)

7. El apoyo variará según el establecimiento, pero puede incluir la necesidad de:
 - Fondos
 - Recursos humanos
 - Apoyo para organizar actividades de educación

Establecer un grupo o comité para llevar adelante el trabajo

1. Establecer un grupo formal dentro del centro para



Plan de acción de la aplicación:

Una estrategia exitosa de mejoramiento de la higiene de las manos requerirá una planificación minuciosa desde el principio. El plan de acción de la aplicación (anexo 7) reúne todos los planes en un documento de trabajo orientado a la acción. El propio plan es una herramienta clave.

poner en marcha la estrategia de mejoramiento de la higiene de las manos. Podría tratarse de un comité existente, como el Comité de Control de Infecciones, o un comité directivo de la higiene de las manos específico e independiente.

2. El grupo debe constar del personal interno clave y en particular de líderes influyentes y personas implicadas en la prevención y el control de infecciones.
3. Acordar una frecuencia de reunión, por ejemplo, una vez al mes, para supervisar el progreso del mejoramiento, destacar cualquier tema o inquietud y examinar los nuevos datos.



Preparación para la divulgación del mejoramiento de la higiene de las manos en el centro

1. Elaborar un plan sobre cómo se comunicará la información sobre el mejoramiento.
2. Acordar los métodos de comunicación que se usarán:
 - o Verbal
 - o Electrónica (correo electrónico), de ser posible
 - o Boletín informativo o un boletín similar
 - o Capacitación formal e informal
 - o Uso de carteles y recordatorios



Elaboración de un plan de acción (anexo 7)

1. Un buen plan de aplicación será suficientemente flexible para que pueda adaptarse una vez que comience el proceso de prueba.
2. Las actividades principales que deben tener lugar durante toda la secuencia de aplicación se abordan a través del plan de acción.
3. El plan de acción ofrece un método sistemático para velar por que se asignen las responsabilidades de medidas específicas a los individuos.
4. Un análisis del presupuesto contribuye al plan de acción y consigue que se pueda disponer de los fondos necesarios, incluidos los recursos humanos. Los miembros de la Secretaría de la OMS y el centro de enlace nacional de la OMS están a disposición para ayudar a este respecto.
5. El plan debe ser firmado por un miembro de nivel superior del equipo de administración del hospital.

En el anexo 7 se puede encontrar un modelo de plan de acción de la aplicación.



Modelo de plan de acción



Realización de la capacitación de los observadores e instructores

1. El coordinador identificará qué miembros del personal deben recibir capacitación como observadores e



Capacitación

La secretaría de la Iniciativa Mundial radicada en la sede de la OMS proporcionará capacitación al personal del centro piloto sobre la observación del cumplimiento de la higiene de las manos y los métodos, materiales y técnicas para mejorar satisfactoriamente la higiene de las manos.

instructores internos.

2. Tanto los observadores como los instructores deben asistir también a sesiones de capacitación práctica para saber cuándo y cómo realizar la higiene de las manos, basándose en los principios de los cinco momentos para la higiene de las manos.
3. La capacitación básica, tanto de los observadores como de los instructores, abarcará la importancia y la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, cómo pueden transmitirse a través de las manos, las indicaciones de la higiene de las manos y las técnicas según las recomendaciones de la OMS.
4. Si fuera posible, las sesiones de capacitación deben ser multidisciplinarias. Sin embargo, dependiendo de las circunstancias locales, quizá sea apropiado que los médicos capaciten a los médicos, y las enfermeras capaciten a las enfermeras y a otros miembros del personal.

En las herramientas de la aplicación existen presentaciones corrientes sobre estos temas.



Presentaciones de capacitación en PowerPoint, videos y sesiones demostrativas prácticas (anexo 16)

5. Estas sesiones de capacitación básicas no deben durar más de dos horas, según la disponibilidad del personal y otros recursos.
6. Se dedicará capacitación adicional a los observadores.
7. **Instructor:** el instructor del centro será un profesional que estará a cargo de capacitar a los profesionales sanitarios en la higiene de las manos durante el paso 3.
 - a. Debe tener preferentemente experiencia en educación y en la prestación de atención sanitaria a la cabecera del enfermo.
 - b. Lo ideal es que el instructor sea un líder influyente (enfermera jefe, matrona o médico) y que ya tenga conocimientos básicos sobre el control de infecciones. La misma persona puede desempeñar la función de observador y de instructor.
8. **Observador:** debe ser un profesional con experiencia en la prestación de atención sanitaria a la cabecera del enfermo. El observador también estará encargado de recopilar datos sobre el cumplimiento de la higiene de las manos entre los profesionales sanitarios (observación directa) durante los pasos 2, 3 y 4.
9. Debe haber al menos un observador por centro.

El Manual para los observadores garantizará que éstos puedan utilizar competentemente las herramientas de observación de la higiene de las manos (descritas en el paso 2).



Manual para los observadores (anexo 17)

10. **Profesor:** el coordinador debe ser la persona que dirija la capacitación de los futuros observadores e

- instructores, a condición de que tenga buenos conocimientos sobre el control de infecciones.
11. Si esto no fuera factible, se nombrará para esta tarea a un profesional que tenga estos conocimientos.

Se ha concluido el paso 1

Gran parte del trabajo preliminar realizado durante el paso 1 se relaciona con actividades de futuros pasos.

En vista de esto, es importante señalar que puede parecer que los pasos 1 y 2 se superponen ligeramente.

Antes de pasar al paso 2, rellene la lista de verificación del paso 1, que se muestra a continuación:

Paso 1: lista de verificación

¿Se han llevado a cabo las siguientes acciones?	Sí / No
Se ha concluido el análisis de la situación del centro	
Se ha nombrado un coordinador	
Se ha celebrado una reunión o teleconferencia con la Secretaría de la Iniciativa Mundial radicada en la sede de la OMS (sólo centros piloto)	
Preparación para la visita de la OMS (sólo centros piloto)	
Se han evaluado aspectos prácticos de la aplicación de la estrategia multimodal	
Se ha llegado a un acuerdo respecto a la aplicación en todo el hospital o sólo en salas específicas	
Se ha identificado a los individuos y grupos clave	
Se ha obtenido apoyo de los individuos y grupos clave	
Se ha distribuido una carta a los médicos y enfermeras de alto nivel en busca de su apoyo al programa	
Se ha creado un grupo o comité para llevar adelante el trabajo	
Se han identificado las salas de prueba y piloto	
Se han asignado las funciones para velar por la finalización de las tareas del proyecto	
Se ha identificado al menos a un miembro del personal en cada sala o departamento para que reciba capacitación	
Se han hecho los acuerdos pertinentes para que el personal de la OMS emprenda la capacitación de observadores e instructores (sólo centros piloto)	
Se ha emprendido el análisis de presupuestos	
Se dispone de los fondos necesarios para la adquisición de desinfectante alcohólico para las manos y de otros recursos, incluidos los recursos humanos	
Se ha tomado una decisión respecto a la compra de desinfectantes para las manos comerciales o su elaboración interna	
Se ha ayudado a la Secretaría de la Iniciativa Mundial radicada en la sede de la OMS a la realización de encuestas y análisis de costes y beneficios (sólo centros piloto)	
Se ha considerado la factibilidad de la recopilación de datos sobre las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (véase el paso 4)	
Todas las acciones de la lista de verificación del paso 1 se han reflejado en el plan de acción local	

Paso 2:

Evaluación inicial

(duración sugerida: 2-3 meses)



Introducción:

1. El paso de evaluación inicial es importante.
2. Durante este periodo, se obtendrá información que debe reflejar de manera realista las prácticas de higiene de las manos actuales y la infraestructura disponible en el centro. Esto permitirá que el centro de atención sanitaria haga el seguimiento del progreso a medida que se aplica la estrategia multimodal.
3. Durante este paso, se emprenderán acciones específicas que preparan para la fase de ejecución (capacitación, planificación y adquisición o producción del desinfectante alcohólico para las manos).
4. La evaluación inicial incluye el uso de las herramientas de evaluación descritas a continuación. Las herramientas se enumeran en el orden de utilización recomendado.

Herramienta	Cuándo usarla durante el paso 2		
Encuesta sobre las ideas de los directivos de alto nivel (inicial)	Semana 1		
Encuesta sobre las ideas de los trabajadores de salud (inicial)	Semana 1		
Encuesta sobre la estructura de las salas (inicial)		Semana 2	
Datos sobre el consumo de jabón y de desinfectante para las manos (inicial)			Final del paso 2
Formulario de observación de la higiene de las manos (inicial)			Final del paso 2
Encuesta sobre los conocimientos de los trabajadores de salud (inicial)			Última semana del paso 2 o inmediatamente antes de la sesión de educación

5. La cronología mostrada anteriormente en la figura 3 ilustra en qué etapa de la secuencia deben utilizarse las herramientas.



Análisis de las ideas del personal sobre la higiene de las manos

La higiene de las manos es una medida muy simple y eficaz para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Por esta razón, es importante determinar las ideas de los profesionales sanitarios sobre la importancia de la higiene de las manos en la atención sanitaria, su concienciación respecto a los factores que influyen en su cumplimiento y la posibilidad y los medios de mejoramiento.



Parámetros de retroalimentación mínimos

En una situación de prueba ideal, todos los métodos de la evaluación inicial que se describen en la siguiente sección se llevarán a cabo y se repetirán durante el paso 4.

Cuando los centros se enfrenten a limitaciones en su capacidad de satisfacer estos requisitos, se requieren cuatro parámetros de retroalimentación mínimos:

1. Análisis de la situación del centro, paso 1 y paso 4.
2. Monitorización del consumo de jabón y de desinfectante, paso 2 y paso 4.
3. Vigilancia observacional del cumplimiento, paso 2 y paso 4.
4. Encuesta sobre las ideas de los profesionales sanitarios, paso 2 y paso 4.



Las herramientas que se enumeran a continuación pueden consultarse en los anexos de la Guía para la aplicación



Encuesta sobre las ideas de los directivos de alto nivel (anexo 30):

1. **Por qué:** La concienciación de los directivos de alto nivel y su compromiso contribuyen sustancialmente a crear un clima de seguridad institucional; su apoyo es un componente crucial de la estrategia multimodal para el mejoramiento de la higiene de las manos. Por este motivo, es importante determinar sus ideas sobre la importancia de la higiene de las manos en la atención sanitaria.
2. **Qué:** Se ha creado un cuestionario para medir las ideas de los directivos de alto nivel sobre la repercusión de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, la importancia de la higiene de las manos como medida preventiva, los diferentes elementos de una estrategia multimodal y su función vital en la promoción de la higiene de las manos en un clima de seguridad institucional.
3. **Dónde:** En la unidad de gestión hospitalaria del centro.
4. **Cuándo:** Esta herramienta debe usarse durante los pasos 2 y 4. En el paso 2, sirve para evaluar la percepción inicial sobre las infecciones relacionadas con la atención sanitaria entre los directivos de nivel más alto. Debe distribuirse durante la primera semana (S1) de la fase de evaluación inicial, antes de ejecutar cualquier intervención de mejora. Los cuestionarios respondidos deben recogerse 4-5 días después.
5. **Quién:** Los directivos de alto nivel del centro.



Encuesta sobre la estructura de la sala

Obtener información sobre la estructura de la sala es útil para explicar el cumplimiento actual de la higiene de las manos.

La encuesta sobre la estructura de la sala ayudará a orientar la revisión continua y la preparación de planes de acción.

Es probable que la falta de acceso a lavabos, agua corriente y desinfectante alcohólico para las manos se traduzca en bajas tasas de cumplimiento.

Recuadro 5: Justificación de la encuesta sobre la estructura de las salas

6. **Cómo:** Mediante la distribución anónima del cuestionario.



Encuesta sobre las ideas de los profesionales sanitarios (anexo 31):

1. **Por qué:** Es importante determinar las ideas de los profesionales sanitarios acerca de la importancia de la higiene de las manos en la atención sanitaria, ya que se ha demostrado que esto influye en la voluntad de aceptar las mejoras.
2. **Qué:** Un cuestionario sobre las ideas respecto a la repercusión de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, la importancia de la higiene de las manos como medida preventiva y la eficacia de los diferentes elementos de una estrategia multimodal.
3. **Dónde:** Donde quiera que vaya a aplicarse la estrategia de mejoramiento de la higiene de las manos. Podría ser en una sala o en varias, en un solo departamento o en todo el hospital. En el último caso, el cuestionario debe distribuirse a una muestra de profesionales sanitarios en todas las salas.
4. **Cuándo:** Durante los pasos 2 y 4. En el paso 2 sirve para evaluar las ideas iniciales de los profesionales sanitarios sobre las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y la higiene de las manos. Debe distribuirse durante la primera semana (S1) de la fase de evaluación inicial, antes de ejecutar cualquier intervención de mejora.
5. **Quién:** Profesionales sanitarios en contacto directo con los pacientes.
6. **Cómo:** Distribución anónima del cuestionario.
 - a. Si sólo participan unas cuantas salas, el cuestionario debe distribuirse a todos los profesionales sanitarios en un periodo de una semana y los cuestionarios respondidos se recogerán 4-5 días después.
 - b. Si se prevé un mejoramiento en todo el hospital, el cuestionario se distribuirá a todos los profesionales sanitarios que estén presentes en el lugar de trabajo en un día específico; por consiguiente, se repartirá por la mañana y se recogerá al final de ese mismo día.



Encuesta sobre la estructura de la sala (anexo 32)

1. **Por qué:** Porque es importante determinar la información sobre las estructuras y los recursos existentes en cada sala como referencia. Esto permitirá medir los posibles cambios del sistema después de la ejecución. Véase el recuadro 5.
2. **Qué:** Un cuestionario y un formulario para recopilar datos acerca de las estructuras y los recursos implantados en las salas.
3. **Dónde:** En todas las salas donde se vaya a aplicar la estrategia de mejoramiento de la higiene de las



Herramientas de observación explicadas:

- ◆ **Formulario de observación de la higiene de las manos de la OMS:** formulario que debe utilizarse para obtener datos sobre el cumplimiento de la higiene de las manos mientras se observa a los profesionales sanitarios durante su trabajo cotidiano.
- ◆ **Formulario de cálculo del cumplimiento de la higiene de las manos de la OMS:** formulario práctico para ayudar al personal a calcular las tasas de cumplimiento, basado en los datos obtenidos en el formulario de observación.
- ◆ **Manual para los observadores:** manual exhaustivo de capacitación para ayudar a quienes realizan observaciones a hacerlo de manera eficiente y coherente.

Recuadro 6: Más detalles sobre las herramientas de observación

manos.

4. **Cuándo:** Esta herramienta debe usarse durante los pasos 2 y 4. En el paso 2, actúa como evaluación inicial del número de miembros del personal y de las camas, así como de las estructuras y los equipos para la higiene de las manos que existen en cada sala. El formulario debe distribuirse durante la segunda semana (S2) del paso 2 y se recogerá 3 días después.
5. **Quién:** La enfermera jefe de cada sala rellenará el formulario respondiendo a las preguntas y recorriendo la sala para obtener información pertinente.



Consumo de jabón y de desinfectante para las manos (anexo 33)

1. **Por qué:** Se necesita una encuesta para conocer el uso inicial de los productos para la higiene de las manos. Para demostrar el proceso de cambio de las demandas de productos para la higiene de las manos, esta encuesta debe repetirse una vez al mes durante toda la intervención. Esto es también esencial para que el departamento de compras prevea la cantidad de desinfectante alcohólico para las manos y de otros productos que es necesario comprar o producir.
2. **¿Qué?** Una herramienta de monitorización que determina el uso de diversos elementos utilizados para la higiene de las manos.
3. **Dónde:** En el departamento central de compras del centro.
4. **Cuándo:** Inicialmente durante el paso 2 como una encuesta inicial, con repeticiones mensuales durante toda la intervención (paso 3).
5. **Quién:** Los profesionales sanitarios del departamento central de compras del centro. En esta tarea es necesaria la cooperación con el departamento central de suministro y, posiblemente, con el departamento de ingeniería.
6. **Cómo:** Mediante una hoja o protocolo de monitorización con campos en blanco que debe rellenar el personal pertinente. Se proporciona este protocolo como anexo 33.



Observaciones de la higiene de las manos (anexo 34):

1. **Por qué:** Dado que el cumplimiento de la higiene de las manos, cuando se indica durante la atención corriente, es el indicador más válido del comportamiento de los profesionales sanitarios relacionado con la higiene de las manos. Por consiguiente, es el indicador de éxito más importante para la estrategia de mejoramiento de la higiene de las manos.
2. **Qué:** Esta herramienta incluye un formulario de observación de la higiene de las manos de la OMS y dos formularios de cálculo del cumplimiento (básico y optativo).



¿Por qué examinar el conocimiento?

El personal necesita conocer el grado de riesgo de tareas específicas y la existencia de indicaciones específicas para la higiene de las manos.

Es importante evaluar el conocimiento inicial sobre estos temas antes de realizar cualquier actividad educativa.

El análisis de las respuestas puede ser útil para identificar las áreas que es preciso mejorar.

Tal evaluación también puede servir como instrumento para la autoevaluación de los profesionales sanitarios.

3. **Dónde:** En el entorno donde esté aplicándose la estrategia de mejoramiento de la higiene de las manos. Podrían ser una sala o unas cuantas salas o bien todo el hospital.
4. **Cuándo:** Esta herramienta debe usarse durante los pasos 2, 3 y 4. En el paso 2, sirve para evaluar el cumplimiento de la higiene de las manos inicial en el entorno donde se aplicará la estrategia de mejoramiento durante el paso 3. Ya que es muy importante que en los pasos 3 y 4 las observaciones tengan lugar en el *mismo* entorno que en el paso 2, se recomienda hacer y conservar una lista de los entornos observados.
5. **Quién:** El usuario de esta herramienta es un observador capacitado. Lo ideal es que el observador sea un profesional que tenga experiencia en la prestación de atención sanitaria a la cabecera del enfermo. Antes de que comience la observación de la higiene de las manos debe capacitarse para identificar las indicaciones de la higiene de las manos y usar la herramienta. Para capacitarse debe remitirse al Manual para el observador y, además, recibirá alguna capacitación teórica y práctica.
6. **Cómo:** El Manual para el observador explica claramente cómo usar esta herramienta. También se incluye información resumida en el formulario de observación de la higiene de las manos de la OMS. En general, en cada unidad sometida a la encuesta (ya sea departamento, servicio o sala) deben observarse al menos 200 oportunidades para la higiene de las manos.



Examen de los conocimientos de los profesionales sanitarios (anexo 35):

1. **Por qué:** La higiene de las manos es una medida sencilla, pero su mejoramiento se basa en el conocimiento de la transmisión de los gérmenes en el entorno hospitalario.
2. **Qué:** Un cuestionario con preguntas técnicas para evaluar los conocimientos reales sobre aspectos esenciales de la higiene de las manos durante la atención sanitaria. El conocimiento para responder correctamente a estas preguntas sólo se adquirirá realizando actividades de educación y capacitación. El cuestionario es una herramienta específica para evaluar los resultados del aprendizaje después de las actividades de educación y capacitación.
3. **Dónde:** En las salas donde se llevarán a cabo las actividades de educación y capacitación.
4. **Cuándo:** Esta herramienta debe usarse al final del paso 2. En el paso 2, sirve para evaluar los conocimientos iniciales de los profesionales sanitarios. El cuestionario debe distribuirse inmediatamente antes de comenzar la aplicación. Si resulta demasiado difícil de hacer desde el punto de vista de la organización, podría distribuirse al comienzo de la sesión de capacitación (en este caso, se aplicará al



¿Quién debe introducir los datos?

Es recomendable que los datos se introduzcan en la base de datos localmente.

Si el manejo y la introducción de datos a nivel local resulta difícil, la sede de la OMS gestionará la introducción y el análisis de datos centralmente cuando se reciban copias impresas de todos los formularios.

- paso 3 y no al paso 2).
5. **Quién:** Los profesionales sanitarios que deben estar personalmente interesados por la higiene de las manos debido a su contacto directo con los pacientes. Estos profesionales serán la meta de las sesiones de educación y capacitación acerca de la higiene de las manos.
 6. **Cómo:** Mediante la distribución de los cuestionarios durante una sesión específica. Si se pretende que los resultados sean anónimos, se debe dar a cada profesional sanitario instrucciones para crear un código de identificación (ID) que permita la autoevaluación después de que haya tenido lugar la capacitación. El código ID puede ser conocido sólo por el usuario o bien tanto por el usuario como por el instructor, en función de las exigencias de privacidad establecidas localmente.



Introducción y análisis de datos

1. La introducción y el análisis de los datos son una parte importante de la evaluación general.
2. Esto requerirá algo de capacitación y de tiempo.
3. El coordinador asesorará sobre la persona a la que se debe asignar esta función.
4. La persona nombrada debe ser capaz de utilizar programas informáticos básicos (por ejemplo, Microsoft Office); lo ideal es que tenga algunas aptitudes de análisis estadístico y de epidemiología.
5. Los datos se recopilarán en las copias impresas de cada participante (por ejemplo, cuestionarios, formularios).
6. Se dispone de una base de datos Epiinfo específica para cada herramienta.
7. Se recomienda observar las instrucciones detalladas, "Cómo usar" el programa Epiinfo (anexo 36).
8. Después de introducir datos en la base de datos específica, el coordinador mantendrá copias impresas, que deben estar disponibles por si fuera necesario realizar algún control.
9. El acceso a estas bases de datos será posible descargando los archivos del sitio web, a través de un sitio de acceso restringido, destinado específicamente a los centros piloto y complementarios. También se proporcionará un CD que contiene todas las herramientas para probar la estrategia como parte de la carpeta de la aplicación.
10. En los sitios de introducción de datos, una vez que se hayan introducido todos los datos, es necesario enviar a la sede de la OMS una copia de cada base de datos para que se realice la supervisión central y un análisis más complejo.
11. La mejor estrategia para la introducción de datos es comenzar este proceso tan pronto como se haya usado cada herramienta y en cuanto se disponga de los formularios respondidos.
12. **ANÁLISIS DE DATOS.** En Epiinfo se dispone de un



Capacitación: cuestiones que se deben considerar

Al final del paso 2, todos aquellos que hayan seguido la capacitación (los “instructores”) deben llegar a un acuerdo sobre cómo organizar la capacitación del personal del centro piloto, que está programada para que se realice durante el paso 3.

Recuadro 7: Capacitación – cuestiones que se deben considerar

marco de análisis previamente preparado, y en el anexo 36 se dan instrucciones para utilizar este programa.

13. **Comentarios e interpretación de los resultados**

Cuando todos los datos se hayan recogido e introducido y se disponga de resultados, éstos pueden utilizarse para brindar retroalimentación al personal al comienzo del paso 3.

Escribir un informe resumido usando el marco para resumir los resultados, con el fin de usarlo al comienzo de la fase de aplicación.

 **Marco del informe resumido de los datos iniciales (anexo 37)**



Preparación para la capacitación del personal

1. En esta etapa, los profesionales que estén supervisando la capacitación del personal programada para el paso 3 (los instructores) habrán recibido educación sobre los principios básicos de la higiene de las manos.
2. Los instructores se capacitaron junto con los observadores durante el paso 1.
3. Las decisiones dependerán de cuestiones locales (por ejemplo, la ejecución de la campaña en todo el hospital, los recursos humanos disponibles, el número de profesionales sanitarios).
4. Los instructores deben examinar el material disponible para la capacitación y, cuando sea necesario, lo adaptarán a las necesidades locales (véase el recuadro 7).
5. Cuando se esté ejecutando una campaña en todo el hospital, lo ideal es que los instructores trabajen en pareja para garantizar la máxima difusión de los mensajes de una manera homogénea.
6. La meta de las actividades de educación y capacitación es el personal, tanto médico como de enfermería, que trabaja en las salas seleccionadas para la aplicación de la estrategia. La decisión acerca de si se deben realizar sesiones para los médicos y las enfermeras por separado, así como el número de sesiones, se tomará basándose en las necesidades, los hábitos y las cuestiones culturales locales.
7. Sesiones de educación: los instructores darán una o más sesiones usando los instrumentos de capacitación del anexo 16 (PowerPoint). El objetivo será proporcionar conocimientos básicos sobre la importancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y conceptos sobre la higiene de las manos basados en datos científicos.
8. Sesiones de capacitación práctica: estas sesiones incluirán una demostración práctica de cómo y cuándo realizar la higiene de las manos según las ilustraciones y las explicaciones incluidas en los



Producción local del desinfectante para las manos:

Usar las materias primas que se han facilitado. Siga las instrucciones de la Guía para la producción local, incluida la evaluación del control de calidad.



Véase Solución antiséptica para las manos recomendada por la OMS: Guía para la producción local (anexo 38)

carteles de la OMS.

9. Durante estas sesiones, se distribuirá al personal el folleto sobre la higiene de las manos, el prospecto de bolsillo y, de ser posible, las notas de las presentaciones.



¿Producción local o adquisición en el mercado del desinfectante alcohólico para las manos?

1. Durante el paso 2, el centro debe asegurarse de que dispone de desinfectante alcohólico para las manos y de los correspondientes dispensadores a tiempo para comenzar el paso 3.
2. Si durante el paso 1 se decidiera emprender la producción local, consúltese el recuadro 8.
3. Si, por el contrario, se optara por adquirir los productos en el mercado, se aplicarán los criterios de selección desarrollados por miembros de la sede de la OMS de la Secretaría de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Posteriormente se debe adquirir el producto en cantidades adecuadas para toda la campaña.
4. En los casos en que se opte por la producción local, deben adquirirse dispensadores adecuados reutilizables, a ser posible en el mercado local. En el lugar de atención se debe disponer de dispensadores en buenas condiciones que contengan el producto. Puede tratarse de frascos fijados a la cama del paciente o cerca de ésta o bien en la mesita de noche o colocados en los carritos y en las bandejas de curas o medicación, o bien pueden ser frascos de bolsillo que deben distribuirse sólo a los profesionales sanitarios.
5. Los frascos de bolsillo deben considerarse especialmente cuando exista el riesgo potencial de ingestión de alcohol por parte de los pacientes.
6. Además, debe identificarse con exactitud un espacio dedicado al almacenamiento, que se preparará según las políticas nacionales y locales.
7. Si se eligen dispensadores de pared, deben estar instalados cerca de los puntos de atención antes de comenzar el paso 3.



Supervisión del proceso.

1. Una evaluación sólida es un componente fundamental del período de prueba inicial.
2. Se recomienda al coordinador para la ejecución que controle periódicamente el progreso con el personal que está realizando las observaciones y recogiendo los formularios de la encuesta.
3. Durante esta fase o al comienzo de la etapa de ejecución tendrá lugar una visita del equipo de la sede de la OMS al centro.

Se ha concluido el paso 2

En esta fase debe realizarse un examen minucioso del plan de acción inicial.

Pueden hacerse enmiendas al plan en vista de las actividades y el aprendizaje recientes durante el paso 2.

El centro está listo ahora para aplicar la estrategia de mejoramiento.

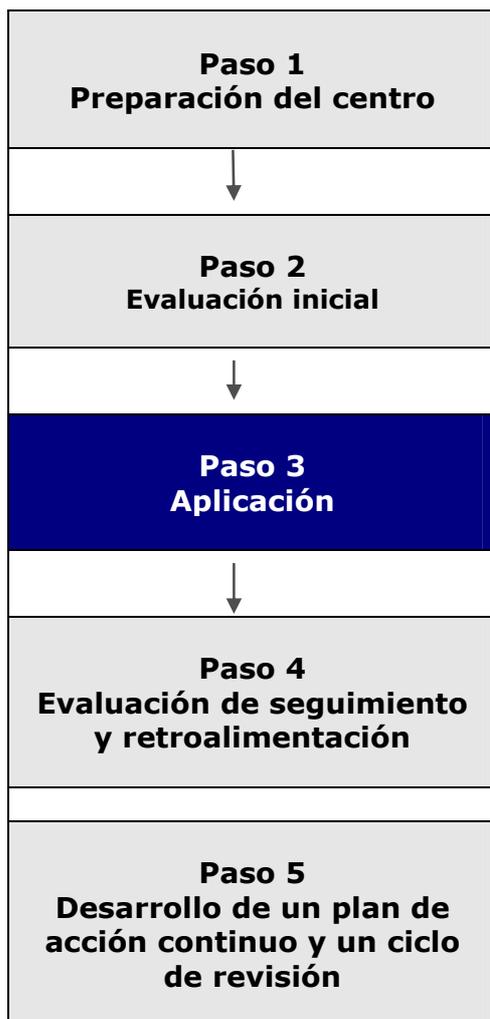
Antes de avanzar al paso 3, rellene la lista de verificación del paso 2, que se presenta a continuación:

Paso 2: lista de verificación

	¿Se han llevado a cabo las siguientes acciones?	Sí / No
	Se ha realizado la encuesta sobre las ideas de los directivos de alto nivel	
	Se ha llevado a cabo la encuesta sobre las ideas de los profesionales sanitarios	
	Se ha realizado la encuesta sobre la estructura de las salas	
	Se han obtenido datos sobre el consumo	
	Se han concluido las observaciones de la higiene de las manos	
	Se ha realizado la encuesta sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios	
	Se han introducido los datos	
	Se han analizado los datos	
	Se ha tomado una decisión respecto a la producción de desinfectante para las manos o su adquisición en el mercado	

Paso 3: Aplicación

(duración sugerida: 3-4 meses)



Recordatorio:

- ♦ En el paso 1 se estableció claramente un plan de acción para la ejecución.
- ♦ El paso 3 se dedica a la aplicación del plan de acción.



Poner el plan en práctica:

1. Cuando se haya concluido el periodo de preparación y de prueba inicial (pasos 1 y 2), el establecimiento (o sus salas) estará preparado para comenzar a aplicar el mejoramiento multimodal de la higiene de las manos.
2. En la secuencia del proyecto se incluye una propuesta de calendario para ejecutar las actividades incluidas en el paso 3 (véase la figura 3). El coordinador debe remitir este calendario y adaptarlo a las necesidades locales. En resumen, deben tener lugar las siguientes actividades:
 - Distribución de los carteles
 - Distribución del desinfectante alcohólico para las manos
 - Distribución de otros materiales de la OMS de la carpeta de la aplicación piloto
 - Educación del personal del establecimiento
 - Capacitación práctica del personal del establecimiento
3. Para coincidir con el comienzo oficial de la aplicación, es posible que los centros decidan realizar una celebración especial del lanzamiento, en la que tengan lugar diversas actividades que impliquen al personal del centro. El plan de acción (anexo 7) enumera estas actividades.



Encuesta de evaluación adicional que debe emprenderse



Desinfectante alcohólico para las manos: encuesta de la tolerabilidad y la aceptabilidad por parte de los trabajadores sanitarios

Desinfectante alcohólico para las manos: encuesta de la tolerabilidad y la aceptabilidad por parte de los profesionales sanitarios (anexo 39)

1. **Por qué:** La tolerabilidad y la aceptabilidad de los desinfectantes para las manos por parte de los profesionales sanitarios es un factor crucial que influye en la aplicación eficaz y el uso prolongado.



Importancia de la tolerabilidad y la aceptabilidad del desinfectante alcohólico para las manos

Las Directrices de la OMS recomiendan la disponibilidad y el acceso a los desinfectantes para las manos como componentes críticos de la estrategia multimodal. Tras la introducción o el cambio del desinfectante alcohólico (ya se adquiera en el mercado o se produzca localmente), es muy importante determinar la tolerabilidad y la aceptabilidad por parte de los usuarios.

Recuadro 9: Determinación del punto de vista del personal sobre el desinfectante alcohólico

2. **Qué:** Un protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y la aceptabilidad de los desinfectantes alcohólicos. Esta herramienta incluye dos componentes diferentes:
 - Un cuestionario para la evaluación subjetiva de las prácticas de higiene de las manos, el propio producto y las condiciones de la piel tras su uso.
 - Una escala para la evaluación objetiva de las condiciones de la piel después de su utilización.
3. **Dónde:** En las salas donde acabe de distribuirse el desinfectante alcohólico para las manos y donde diariamente cada profesional tenga al menos 30 oportunidades para la higiene de las manos.
4. **Cuándo:** Después de distribuir el producto nuevo. El diseño del protocolo requiere al menos 3-5 días consecutivos de uso exclusivo del producto que se está probando y después un mes de uso corriente.
5. **Quién:** Para realizar esta prueba se seleccionará a 40 profesionales sanitarios.
 - Cuestionario para la evaluación subjetiva: profesionales que utilicen el producto y participen en la encuesta.
 - Escala para la evaluación objetiva: un observador capacitado que evalúe a los profesionales sanitarios involucrados en la encuesta.
6. **Cómo:** Esta herramienta puede usarse para evaluar un único producto. También puede usarse un protocolo similar para comparar diferentes productos. Las instrucciones para usar ambos se incluyen en el Manual para el observador.



Observaciones

1. Se recomienda realizar observaciones mensuales durante la aplicación para proporcionar al establecimiento los mejores resultados para el mejoramiento.
2. Sin embargo, si el tiempo y los recursos son limitados, las observaciones deben realizarse sólo durante los pasos 2 y 4.



Reuniones regulares

1. Según se describe en el plan de acción, durante la fase de aplicación se recomienda llevar a cabo reuniones semanales, quincenales o mensuales.
2. El coordinador servirá de enlace regularmente con la OMS a través de teleconferencias programadas y del correo electrónico.
3. En esta etapa puede tener lugar una visita.

Se ha concluido el paso 3

La cronología de la figura 3 sugiere que el periodo de aplicación dure aproximadamente 4 meses.

El plan de acción concebido en el paso 1 ha guiado la fase de aplicación y es fundamental para el éxito.

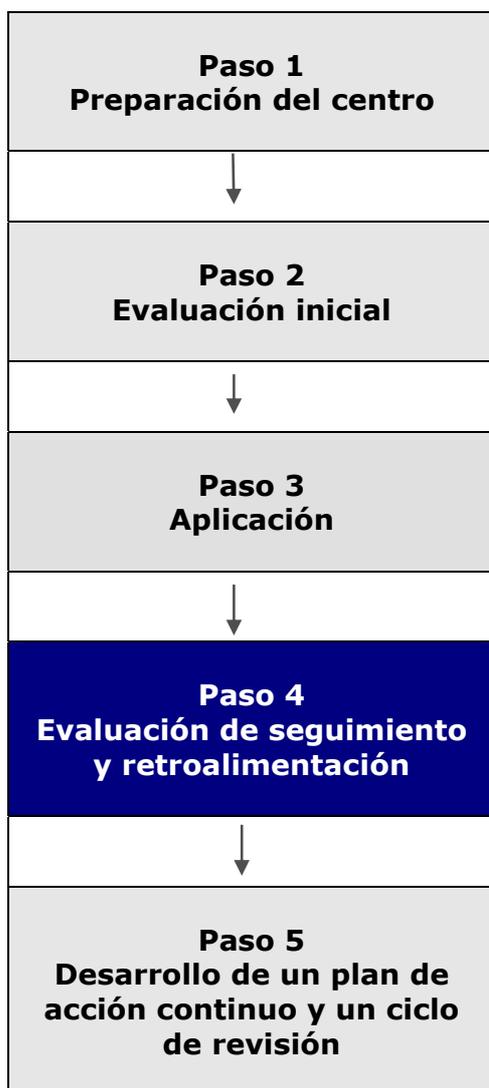
Durante el paso 3 han debido de tener lugar el examen y la comunicación regulares entre el personal clave.

Antes de avanzar al paso 4, rellene la lista de verificación del paso 3, que se presenta a continuación:

	¿Se han llevado a cabo las siguientes acciones?	Sí / No
	Para guiar la aplicación se ha utilizado el plan de acción desarrollado en el paso 1	
	Se ha brindado al personal retroalimentación de los datos iniciales y el análisis de datos	
	Se han distribuido las "Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria" (borrador avanzado)	
	Se han distribuido carteles y materiales promocionales	
	Se han distribuido materiales didácticos	
	Se ha distribuido desinfectante alcohólico para las manos	
	Se han distribuido materiales informativos de la OMS	
	Se ha realizado la determinación mensual del consumo	
	El equipo de la sede de la OMS ha ayudado a recopilar datos sobre costes	
	Se han llevado a cabo sesiones de educación y capacitación	
	Se han emprendido encuestas sobre la tolerabilidad y aceptabilidad del desinfectante alcohólico para las manos por parte de los profesionales sanitarios	
	Se han llevado a cabo observaciones mensuales del cumplimiento de la higiene de las manos (cuando sea factible)	
	Se han celebrado reuniones de examen ordinarias	

Paso 4: Evaluación de seguimiento y retroalimentación

(duración sugerida: 2-3 meses)



Evaluación:

1. Para determinar la repercusión inmediata de la estrategia, se requiere más información de la evaluación.
2. El objetivo de este paso es determinar la repercusión a corto plazo de las diversas acciones ejecutadas en el paso 3 y vigilar el proceso continuo de mejora de la higiene de las manos.
3. Esto proporcionará al establecimiento información que servirá de ayuda en las decisiones y acciones futuras.
4. El indicador principal es el cumplimiento de las prácticas de la higiene de las manos entre los profesionales sanitarios, que refleja el efecto de diversas intervenciones destinadas a mejorar la higiene de las manos.
5. Es importante reconocer que, durante el paso 4, las actividades de mejoramiento de la higiene de las manos deben mantenerse según el plan de acción local.
6. En general, se volverán a usar la mayoría de las herramientas del paso 2, como se ilustra en el siguiente cuadro:

Herramienta	Cuándo usarla durante el paso 4		
Encuesta sobre las ideas de los directivos de alto nivel (seguimiento)		Semana 2	
Encuesta sobre las ideas de los profesionales sanitarios y evaluación de campañas (seguimiento)		Semana 3	
Encuesta sobre la estructura de las salas (seguimiento)		Semana 2	
Datos sobre el consumo de jabón y desinfectante para las manos (seguimiento)	En curso (mensual)		
Formulario de observación de la higiene de las manos (seguimiento)			Semana 4
Encuesta sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios (seguimiento)	Semana 1		
Análisis de la situación del centro		Semana 2	
Información de costes y beneficios			Semana 4

7. Repetir las herramientas utilizadas y las encuestas realizadas en el paso 2 garantizará la coherencia y la comparación de los resultados, así como la determinación del progreso.
8. Además, el análisis de la situación del centro (usado en el paso 1) se emprenderá de nuevo para evaluar el cambio o la evolución del sistema tras la aplicación.
9. La encuesta sobre las ideas de los profesionales sanitarios se modifica ligeramente e incluye nuevas preguntas relacionadas con:
 - la repercusión de algunas intervenciones, como la introducción o modificación del desinfectante alcohólico para las manos,
 - los carteles y prospectos,
 - los materiales educativos.
10. El desarrollo temporal del uso de las herramientas se detalla en la cronología del proyecto (véase la figura 4).
11. La meta y los detalles relacionados con la distribución de las herramientas son los mismos que los del paso 2.



Datos adicionales: infecciones relacionadas con la atención sanitaria

1. El recuadro 3 explica la importancia de los datos sobre infecciones relacionadas con la atención sanitaria en lo que se refiere a la determinación del éxito.
2. Aunque no se dispondrá de ellos en todos los centros de prueba, es muy recomendable obtener dichos datos siempre que sea posible.



Indicadores esenciales del éxito:

Una estrategia exitosa en esta etapa se manifestaría por mejoras en todas las actividades medidas, los comportamientos y también en las ideas de los profesionales sanitarios. A continuación se enumeran los indicadores de éxito junto con la herramienta de evaluación pertinente:

- ◆ **Aumento del cumplimiento de la higiene de las manos**
- ◆ **Mejoramiento de las estructuras de control de infecciones e higiene de las manos**
- ◆ **Aumento del uso de los productos para la higiene de las manos**
- ◆ **Mejor percepción de la higiene de las manos**
La encuesta sobre las ideas se utilizará para obtener retroalimentación adicional de los profesionales sanitarios sobre todo el conjunto de herramientas.
- ◆ **Mejor conocimiento de la higiene de las manos**



Introducción y análisis de datos

El usuario debe consultar la información general y las

instrucciones detalladas para la introducción y el análisis de datos que se indican en el paso 2.

Se ha concluido el paso 4

Los datos obtenidos en el paso 4 se utilizarán durante el paso 5 y esto es importante para la sostenibilidad y planificación a largo plazo.

Antes de avanzar al paso 5, rellene la lista de verificación del paso 4, que se presenta a continuación:

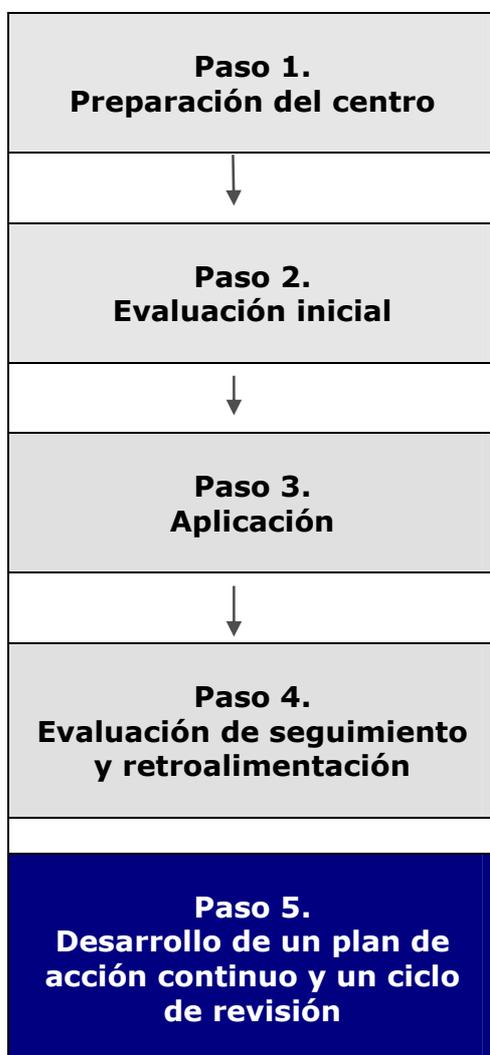
Paso 4: lista de verificación

¿Se han llevado a cabo las siguientes acciones?	Sí / no
El plan de acción se ha usado como base de toda la actividad	
Se ha realizado la encuesta sobre las ideas de los directivos de alto nivel	
Se ha llevado a cabo la encuesta sobre las ideas de los profesionales sanitarios	
Se ha realizado la encuesta sobre la estructura de las salas	
Se han recopilado datos sobre el consumo de jabón y desinfectante para las manos	
Se ha rellenado el formulario de observación de la higiene de las manos	
Se ha realizado la encuesta sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios	
Se ha llevado a cabo el análisis de la situación del centro	
Se ha recopilado información sobre costes y beneficios	
Se han obtenido datos sobre las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (de haberlos)	
El equipo de la sede de la OMS ha ayudado a realizar las encuestas y el análisis de costes y beneficios	
Se ha concluido la introducción de datos	

Paso 5:

Desarrollo de un plan de acción continuo y un ciclo de revisión

(duración sugerida: 2-3 meses)



Discusión e interpretación de los resultados.

1. Los datos recopilados después de la ejecución ayudarán a los establecimientos a decidir las siguientes medidas a tomar.
2. Los resultados deben examinarse cuidadosamente.
3. En particular, debe prestarse atención a lo que revelan los resultados en lo que se refiere a la repercusión del mejoramiento de la higiene de las manos.
4. La gran cantidad de datos de evaluación ayudará a determinar la utilidad y la repercusión de la capacitación que ha tenido lugar.
5. La finalidad de los datos de evaluación es, por consiguiente, ayudar a formular un plan de informe y acción en pro de la sostenibilidad.



Para lograr un mejoramiento continuo, se recomienda un ciclo mínimo de cinco años de planificación de la revisión y la acción.



Una estrategia de mejoramiento de la higiene de las manos no puede ser estática y debe renovarse periódicamente.



Desde el principio deben crearse planes para conseguir esto.



Un examen de los datos analizados y su reflejo en el progreso de la estrategia guiarán los planes de ampliación en el centro o en una red de centros a escala regional o nacional.



Escribir un informe y presentar resultados.

1. Se preparará y presentará internamente un informe al grupo que ha coordinado el proceso de prueba.
2. Es preciso tomar una decisión sobre si se debe ampliar el mejoramiento y cómo hacerlo.
3. Este informe debe compartirse con la OMS.



¿Y después qué?

Estas preguntas ayudarán a determinar el plan de acción a partir del paso 5:

1. ¿Existe un consenso en lo que se refiere a la forma de hacer avanzar el mejoramiento a corto, medio y largo plazo?
2. ¿Es posible identificar al personal clave para dirigir el trabajo y desarrollar la prueba piloto en todos los niveles del centro?

El plan de aplicación inicial (anexo 7) puede usarse para desarrollar planes futuros para la sostenibilidad.

Retroalimentación y difusión de los resultados al personal de la sala o la unidad

1. Al finalizar el paso 4, es preciso tomar una decisión con relación a los próximos pasos del centro en lo que se refiere al mantenimiento de las mejoras.
2. Es crucial que el entusiasmo, la motivación y los logros demostrados durante la ejecución se consoliden en el compromiso de mejoramiento a largo plazo.
3. Cada centro decidirá cuál es la mejor manera de comunicar los resultados del análisis de datos.
4. Los grupos u otros foros de discusión y toma de decisiones durante los pasos 1-4 podrían estar en mejor posición para informar de lo que ocurrirá después, y la retroalimentación de los resultados puede darse directamente a estos grupos.
5. En el grupo o la reunión debe participar personal directivo de alto nivel.



Compartir las enseñanzas extraídas con la OMS

1. La estrategia descrita en esta Guía para la aplicación ha dado lugar a una gran cantidad de información en relación con la factibilidad de los enfoques sugeridos.
2. La Secretaría de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la sede de la OMS está interesada en recibir retroalimentación de los coordinadores de centros sobre el propio proceso de aplicación, y se tardará tiempo, al final del paso 5, en comentar las lecciones extraídas y en plasmar esto en la versión final de la Guía para la aplicación.

Se ha concluido el paso 5

Un examen de todo el proceso, desde el paso 1 al paso 5, ayudará a formular planes de sostenibilidad, documentar los resultados, debatir con los gerentes de los hospitales y decidir cómo velar por que este mejoramiento se mantenga a largo plazo.

Paso 5: lista de verificación

	¿Se han llevado a cabo las siguientes acciones?	Sí / no
	Se han examinado todos los resultados	
	Se ha preparado un informe de los resultados de todo el proceso	
	Se han presentado los resultados al personal en una reunión o encuentro formal	
	Se ha desarrollado un plan de acción para los cinco próximos años según el ciclo de evaluación, aplicación y revisión descrito en toda esta Guía para la aplicación.	

Sitios web útiles

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

Página inicial de la Primera Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente: Una atención limpia es una atención más segura

<http://www.who.int/patientsafety/en/index.html>

Página inicial de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS.

<http://www.hopisaffe.ch/>

Sitio web que describe los antecedentes del programa de mejora de la higiene de las manos de los Hospitales Universitarios de Ginebra.

<http://www.theifc.org/>

La Federación Internacional del Control de Infecciones (IFIC) es una organización general de sociedades y asociaciones de profesionales de la salud en el control de infecciones y campos relacionados de todo el mundo.

<http://www.npsa.nhs.uk/cleanyourhands/campaign>

Página inicial de la campaña nacional de la NPSA "clean**your**hands".

<http://www.publichealth.va.gov/InfectionDontPassItOn/>

Campaña de salud pública del Departamento de Asuntos de Veteranos.

<http://www.swiss-noso.ch/>

Sitio que trata las infecciones hospitalarias y las prácticas de higiene en los hospitales suizos.

<http://www.apic.org/scriptcontent/custom/sites/ac2006/index.cfm>

<http://www.handhygiene.org/>

Sitio web estadounidense para el progreso de la calidad de la asistencia al paciente y la reducción de las infecciones mediante la mejora de las prácticas de higiene de las manos en los entornos de atención sanitaria.

<http://www.med.upenn.edu/mcguckin/handwashing/>

Sitio que explica el programa Partners in Your care[®], que se centra en el paciente como medio para mejorar la higiene de las manos.

<http://www.cdc.gov/cleanhands/>

Sitio que contiene asesoramiento de los CDC sobre diversos aspectos de las campañas de Manos limpias.

<http://www.cdc.gov/handhygiene/>

Directrices de los Estados Unidos sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria.

<http://www.globalhandwashing.org/>

La alianza entre el sector público y el privado para el lavado de las manos es una iniciativa mundial para promover el lavado de las manos con jabón para reducir las diarreas, que actualmente son una causa principal de mortalidad infantil en muchos países.

<http://www.ihl.org/IHI/Topics/CriticalCare/IntensiveCare/Tools/HowtoGuideImprovingHandHygiene.htm>

Esta guía del IHI ayuda a las organizaciones a reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, incluidas las infecciones debidas a los microorganismos resistentes a los antibióticos, a través de una mejor higiene de las manos.

<http://www.henrythehand.com/>

Sitio que muestra aspectos generales de la higiene de las manos para los niños y el público en general.

<http://www.epic.tvu.ac.uk/>

Directrices basadas en datos científicos nacionales del Reino Unido para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

<http://www.saferhealthcare.org.uk/ihl>

Saferhealthcare es un recurso en línea en pro de la seguridad del paciente, fruto de la asociación entre la Agencia Nacional en pro de la Seguridad del Paciente (NPSA), el Grupo Editorial BMJ y el Instituto para el Mejoramiento de Atención Sanitaria (Institute for Healthcare Improvement, IHI).