



## ORIGINALES

### Evolución de la adhesión a la higiene de manos: la pandemia un punto de inflexión

Evolution of adherence to hand hygiene: the pandemic a turning point

Alberto Salas Cañizares<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0009-0004-6365-8261>

María Jesús Hernández López<sup>1,2,\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2065-4795>

Lucio Martínez Pérez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0005-4691-1736>

Pedro Cayuela Verdú<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0008-3267-1470>

Solanger Hernández Méndez<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5937-5155>

<sup>1</sup> Hospital General Universitario Rafael Méndez – Área III de Salud – Servicio Murciano de Salud.

<sup>2</sup> Universidad de Murcia- Facultad de Ciencias Sociosanitarias.

\*Correspondencia E-mail: [mariaj.hernandez34@carm.es](mailto:mariaj.hernandez34@carm.es)

<https://doi.org/10.6018/eglobal.622131>

eLocation-id: e622131

Recibido: 14/7/2024

Aceptado: 23/10/2024

#### RESUMEN:

**Introducción:** La higiene de manos es crucial para prevenir infecciones nosocomiales, siendo las manos de profesionales y pacientes vectores significativos de transmisión. El objetivo de este estudio fue evaluar la adherencia a la higiene de manos en el Hospital General Universitario Rafael Méndez durante los años 2016 a 2022.

**Metodología:** Se realizó un estudio observacional y descriptivo en unidades de hospitalización médico-quirúrgicas, recolectando datos anuales utilizando el Formulario de observación de la técnica de higiene de manos que proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS). La muestra estuvo constituida por 1097 profesionales.

**Resultados:** Se analizaron un total de 5416 oportunidades. Los resultados mostraron una mejora en la higiene de manos hasta 2021, con una reducción en la omisión del 64% en 2016 a un cumplimiento global del 55% en 2020 y 2021. Sin embargo, en 2022 se observó un retroceso significativo con un 79% de omisión. La evolución varió según el momento y la categoría observada.

**Conclusión:** La adhesión a la higiene de manos en el Hospital General Universitario Rafael Méndez ha mostrado una tendencia positiva con un incremento gradual anual hasta 2021, destacando el año 2020 como punto de inflexión. No obstante, la relajación de medidas postpandemia ha disminuido el cumplimiento. Se recomienda continuar promoviendo acciones de formación y evaluación para mejorar la higiene de manos entre los profesionales de salud.

**Palabras clave:** higiene de las manos, lavado de manos y fricción.

## ABSTRACT:

**Introduction:** Hand hygiene is crucial to prevent nosocomial infections, with the hands of professionals and patients being significant vectors of transmission. The objective of this study was to evaluate adherence to hand hygiene at the Rafael Méndez General University Hospital during the years 2016 to 2022.

**Methodology:** An observational and descriptive study was carried out in medical-surgical hospitalization units, collecting annual data using the Hand Hygiene Technique Observation Form provided by the World Health Organization (WHO). The sample consisted of 1097 professionals.

**Results:** A total of 5416 opportunities were analyzed. The results showed an improvement in hand hygiene through 2021, with a reduction in omission from 64% in 2016 to an overall compliance of 55% in 2020 and 2021. However, in 2022 a significant decline will be observed with 79% of omission. The evolution varied depending on the moment and the category observed.

**Conclusion:** Adherence to hand hygiene at the Rafael Méndez General University Hospital has shown a positive trend with a gradual annual increase until 2021, highlighting 2020 as a turning point. However, the relaxation of post-pandemic measures has decreased compliance. It is recommended to continue promoting training and evaluation actions to improve hand hygiene among health professionals.

**Keywords:** hands hygiene, hands washing and friction.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, el lavado de manos se ha considerado una medida básica de higiene personal, practicada comúnmente solo cuando las manos estaban visiblemente sucias. No fue hasta mediados del siglo XIX que, gracias a Ignaz Philipp Semmelweis, se reconoció el verdadero valor de la higiene de manos en la prevención de infecciones. El descubrimiento de Semmelweis marcó un punto de inflexión en la historia de la medicina, al relacionar la higiene de manos con la reducción de la mortalidad por infecciones en pacientes hospitalizados<sup>(1)</sup>.

En la actualidad, la higiene de manos (HM) se define como la eliminación de la flora transitoria presente en la piel mediante un proceso de arrastre, que puede ser llevado a cabo con soluciones a base de alcohol o con agua y jabón<sup>(2)</sup>. Esta práctica se reconoce como una de las estrategias más efectivas para controlar y prevenir la transmisión de infecciones nosocomiales, que afectan a los pacientes durante su estancia en centros de salud y representan una amenaza significativa para la salud pública.

Las infecciones nosocomiales son una causa importante de morbimortalidad a nivel global<sup>(3)</sup>. Estas infecciones, también conocidas como infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS), se definen como aquellas que afectan a un paciente durante su estancia en un hospital u otro centro de salud y que no estaban presentes ni en incubación en el momento de su ingreso. Incluyen tanto infecciones adquiridas en el hospital, pero que se manifiestan después del alta, como infecciones ocupacionales en el personal sanitario<sup>(4)</sup>. Cabe resaltar que, en numerosos casos, las manos de los profesionales y de los pacientes son el vehículo de transmisión de estas infecciones. Según el “Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España” (EPINE-EPPS 2021), la prevalencia de estas infecciones en hospitales españoles es del 7,07%, un índice similar al de otros países de la Unión Europea<sup>(5)</sup>.

Para abordar este problema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó en 2009 el programa “Save Lives: Clean Your Hands” (Salva vidas: lávate las manos), el cual incluye una estrategia multimodal que promueve la higiene de manos a través de

la identificación de cinco momentos clave: (1) antes del contacto directo con el paciente, (2) antes de realizar una tarea limpia o aséptica, (3) después de la exposición a fluidos corporales, (4) después del contacto con el paciente, y (5) después del contacto con el entorno del paciente<sup>(6)</sup>. Estos momentos representan un enfoque práctico y directo para reducir el riesgo de infecciones y garantizar una atención de calidad.

La OMS contempla dos acciones específicas para la higiene de manos: la fricción de manos con soluciones a base de alcohol y el lavado con agua y jabón. Aunque ambas son prácticas simples, requieren entrenamiento para asegurar su correcta ejecución<sup>(3)</sup>.

Aunque la higiene de manos es ampliamente reconocida como una medida eficaz contra las IRAS, su cumplimiento entre los profesionales de la salud varía considerablemente, presentando un importante margen de mejora. La reciente pandemia de Covid-19 (SARS-CoV2) ha reforzado la importancia de una higiene adecuada, como barrera de protección, promovida intensamente por organismos de salud a nivel mundial<sup>(7-9)</sup>.

Conocer el grado de cumplimiento de la higiene de manos entre los profesionales es fundamental para diseñar estrategias de mejora y garantizar la calidad de la atención. Analizar detalladamente los cinco momentos definidos por la OMS permite identificar en qué situaciones es necesario fortalecer esta práctica para evitar omisiones. Por ello, son necesarias evaluaciones anuales diferenciadas por categorías profesionales y servicios, con el fin de establecer un punto de partida y definir acciones de mejora. La evidencia muestra que un sistema continuo de formación y retroalimentación mejora los indicadores de infecciones nosocomiales a lo largo del tiempo<sup>(10)</sup>.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Evaluar la evolución de la adhesión a la higiene de manos entre los profesionales de la salud antes y durante la pandemia de Covid-19, para determinar si esta crisis sanitaria ha representado un punto de inflexión en la mejora de esta práctica y su impacto en la prevención de infecciones nosocomiales del Hospital General Universitario Rafael Méndez (HGURM) entre 2016-2022.

### **Objetivos Específicos**

- Describir la adhesión a la higiene de manos según la acción realizada del total de profesionales en el periodo 2016-2022.
- Describir el nivel de cumplimiento de la Indicación HM según categoría profesional y los cinco momentos en el periodo 2016-2022.
- Determinar el nivel de cumplimiento de la HM según la unidad hospitalaria evaluada en el periodo 2016-2022.
- Determinar si el inicio y estabilización de la pandemia Covid 19 (SARS-CoV2) produce alguna variación significativa en la tendencia de cumplimiento de la higiene de manos.

# MATERIAL Y MÉTODO

## Diseño del estudio

Para llevar a cabo el estudio se empleó una metodología cuantitativa, se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal de la adherencia a la Higiene de Manos de los profesionales del Hospital General Universitario Rafael Méndez perteneciente al Área III de Salud, del Servicio Murciano de Salud.

## Población y Marco temporal

La población de estudio estuvo constituida por los trabajadores en activo del Hospital General Universitario Rafael Méndez (HGURM), perteneciente al Área III de Salud, durante el periodo comprendido entre los años 2016 y 2022. La muestra seleccionada incluyó un total de 1.097 profesionales distribuidos en las siguientes categorías: 142 celadores, 318 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), 373 enfermeros, y 264 médicos.

La observación y recolección de datos se realizó en las unidades de hospitalización médicas y quirúrgicas del hospital, específicamente en las áreas de Medicina Interna I y II, Cirugía de Especialidades, Cirugía General, y Traumatología. El proceso de recolección de datos primarios se llevó a cabo a lo largo de 2 meses cada año, con un corte anual, durante el periodo comprendido entre 2016 y 2022.

Para cada profesional sanitario, se estableció un tiempo de observación de aproximadamente 20 minutos (+/- 10 minutos), de lunes a viernes en turno de mañana. Este diseño permitió un total de 5.416 oportunidades de observación, garantizando una cobertura adecuada de las prácticas de higiene de manos durante las actividades diarias del personal sanitario.

## Instrumento de recogida de datos

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Formulario de Observación de la Técnica de Higiene de Manos, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Manual técnico de referencia para la higiene de manos. Este formulario (Anexo I) incluye diversas columnas que permiten registrar oportunidades, indicaciones y acciones de higiene de manos (HM). Cada formulario permite la observación de hasta 8 oportunidades distribuidas entre 4 profesionales diferentes. Las indicaciones observadas incluyen: Antes del contacto con el paciente, Antes de realizar una técnica aséptica, Después del contacto con fluidos corporales, Después del contacto con el paciente, Después del contacto con el entorno del paciente. Las acciones registradas en respuesta a cada indicación son: Fricción de manos, Lavado de manos, Omisión (cuando no se realiza ninguna acción de higiene de manos). El uso de guantes solo se registra si se omite la acción de higiene de manos <sup>(11)</sup>.

La medición fue realizada por un profesional de enfermería del área de Calidad, capacitado previamente en la observación de la higiene de manos para garantizar la precisión en la recolección de datos. Antes de comenzar la observación, el observador se presentó a los profesionales involucrados, manteniendo siempre un enfoque respetuoso y transparente. Para preservar la anonimidad de los participantes,

los formularios se completaron sin incluir información que pudiera identificar a los profesionales objeto de la medición. En la cabecera del formulario se incluyeron los datos del observador, la fecha, la hora de inicio y finalización, el servicio donde se realizó la observación y la categoría profesional del sujeto observado.

La recolección de datos se realizó in situ en las unidades de hospitalización, mediante observación directa en distintos días, momentos y categorías profesionales, con el fin de reducir el riesgo de sesgos en las mediciones.

Para el análisis estadístico de los datos y el cálculo de cumplimiento básico, se utilizaron dos formularios adicionales propuestos por la OMS (Anexos II y III). El Formulario de Cumplimiento Básico (Anexo II) se compone de cuatro columnas, donde se registran los totales de sujetos observados en cada categoría profesional y el número de sesiones realizadas. Por su parte, el Formulario de Indicaciones (Anexo III) incluye cinco columnas, una para cada uno de los momentos de observación descritos, permitiendo así una clasificación detallada de las indicaciones observadas<sup>(11)</sup>.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión**

Profesionales de ambos sexos, que presenten su consentimiento verbal y que desempeñen sus funciones profesionales en las unidades médico-quirúrgicas del HGURM.

### **Criterios de exclusión**

Profesionales que rechacen de manera verbal el ser objeto de medición. Situaciones críticas en las que la presencia del observador pueda agravar o comprometer la vida del paciente.

## **Análisis de datos**

El análisis de los datos recogidos se realizó utilizando herramientas estadísticas descriptivas. En primer lugar, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las oportunidades de higiene de manos (HM) observadas, tanto para cada una de las acciones de higiene (lavado de manos, fricción de manos y omisión) como para los cinco momentos clave definidos por la OMS. Estas frecuencias se desglosaron por categoría profesional y unidad médico-quirúrgica, permitiendo así identificar patrones de cumplimiento y omisión en cada grupo y área de estudio.

Para evaluar la evolución temporal del cumplimiento de la HM a lo largo del periodo de estudio (2016-2022), se elaboraron gráficos lineales que reflejan las tasas de cumplimiento y omisión de la HM. Se realizó un análisis comparativo de los resultados anuales, tanto a nivel general como desglosado por categorías profesionales (celadores, TCAE, enfermería y médicos) y por unidades médico-quirúrgicas (Medicina Interna I, Medicina Interna II, Cirugía General, Cirugía de Especialidades y Traumatología).

Además, se aplicaron pruebas estadísticas para comparar los porcentajes de cumplimiento entre las diferentes categorías profesionales en los cinco momentos de la higiene de manos. En particular, se prestó especial atención a las variaciones observadas en el cumplimiento de la HM durante la pandemia de Covid-19 (2020-2021), en comparación con los años previos y posteriores a la misma.

## **Cumplimiento de normas éticas y legales**

El presente estudio y sucesivas evaluaciones fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital General Universitario Rafael Méndez, conforme a las normativas vigentes a fecha de 19 de mayo de 2016. Todos los procedimientos realizados cumplieron con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas legales aplicables. Los participantes fueron informados adecuadamente sobre los objetivos del estudio, y su consentimiento informado fue obtenido antes de la observación, garantizando la confidencialidad y anonimato de los datos recogidos.

El estudio respeto lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Respeto los principios éticos de la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont.

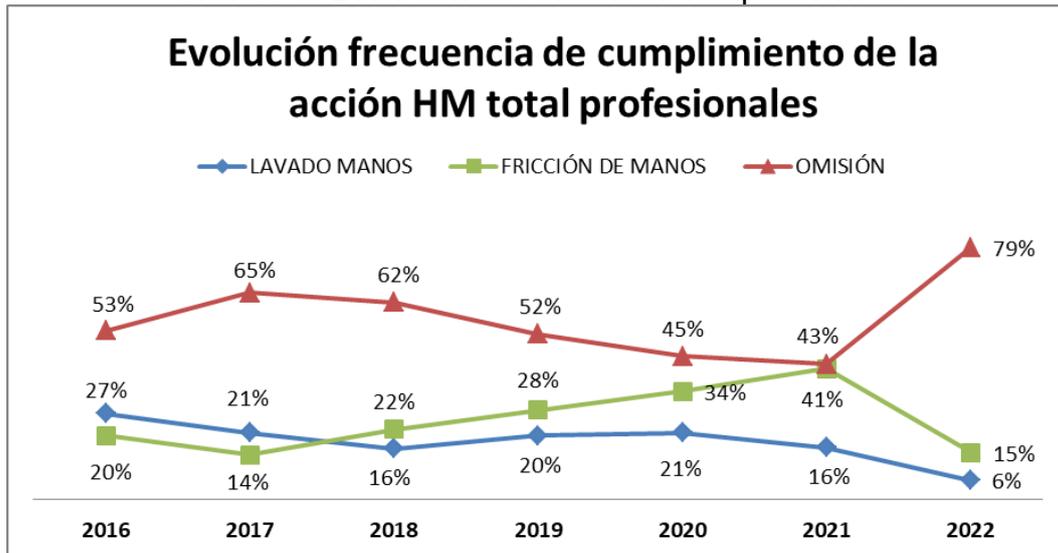
## **RESULTADOS**

A lo largo del periodo de estudio (2016-2022), se realizaron 1.097 observaciones, contabilizando un total de 5.416 oportunidades de higiene de manos (HM) en las unidades médico-quirúrgicas del Hospital General Universitario Rafael Méndez (HGURM): Medicina Interna I y II, Cirugía General, Cirugía de Especialidades y Traumatología.

### **Adhesión a la higiene de manos según acción realizada**

La adhesión a la HM mostró un incremento progresivo hasta el año 2021, cuando se observó un cambio de tendencia con una disminución en el cumplimiento, alcanzando los peores resultados de la serie histórica. En el gráfico 1 (Evolución de la frecuencia de cumplimiento), se aprecia cómo la fricción de manos superó al lavado de manos, consolidándose como la principal acción utilizada para la HM.

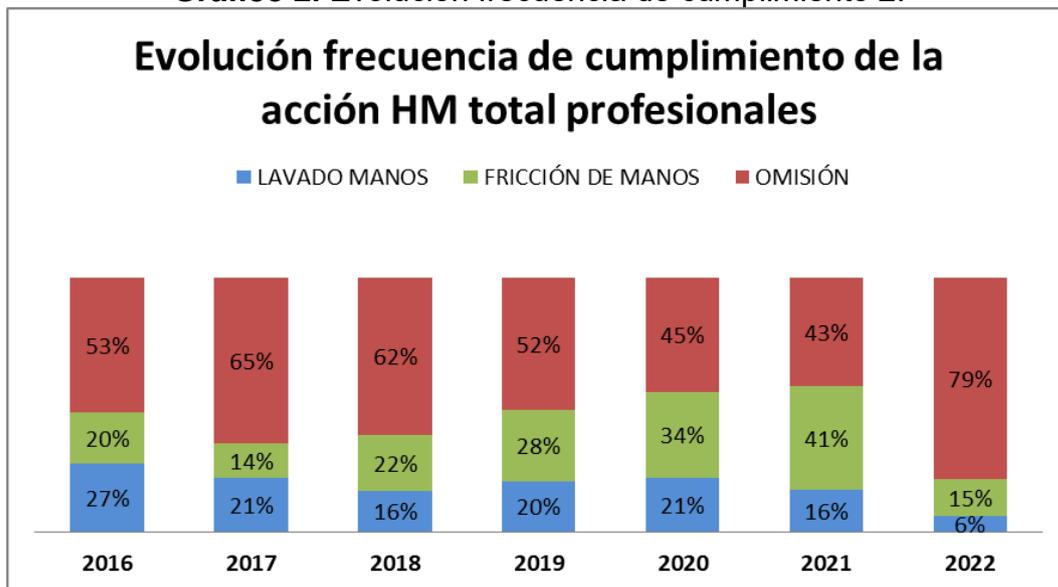
**Gráfico 1. Evolución frecuencia de cumplimiento 1.**



Fuente: Elaboración propia.

Para facilitar su lectura y poder observar más claramente la evolución del cumplimiento de la HM, se ha elaborado el siguiente gráfico en el que se simplifica a Cumplimiento (Lavado de manos o Fricción de manos) y Omisión de la HM las dos opciones representadas (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Evolución frecuencia de cumplimiento 2.**



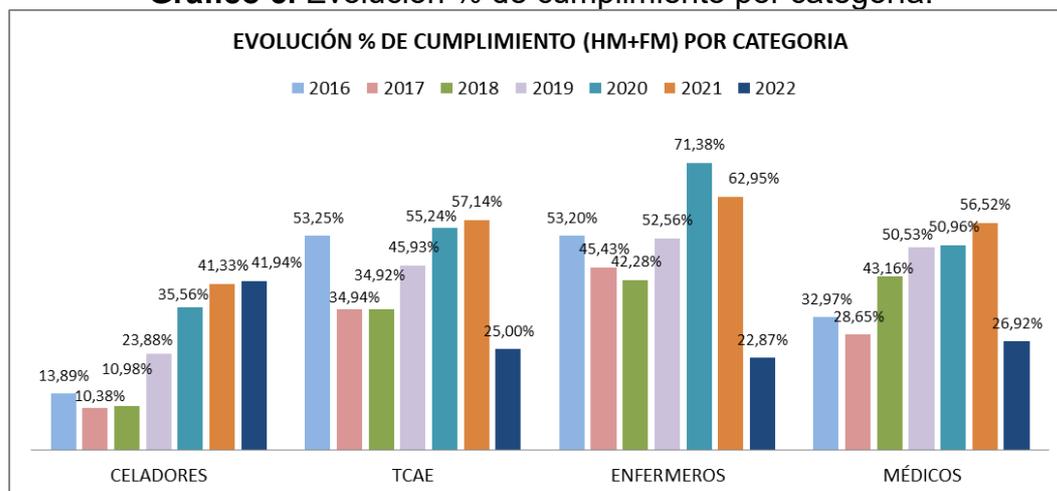
Fuente: Elaboración propia.

### Cumplimiento de la Indicación HM según categoría profesional y momento

La adherencia a la HM varió según la categoría profesional y el año. En 2016, el cumplimiento de HM fue bajo en todos los grupos: celadores 13,89%, TCAE 53,25%, enfermería 53,2%, y médicos 32,97% (Gráfico 3). Posteriormente, entre 2017 y 2018, los resultados empeoraron, mientras que en 2020, coincidiendo con la pandemia de Covid-19, se produjo una notable mejoría, que se mantuvo hasta 2021. No obstante, tras la relajación de las medidas sanitarias, los resultados de 2022 mostraron un

retroceso, presentando los peores niveles de la serie histórica, excepto en el grupo de celadores, donde se mantuvieron los niveles alcanzados previamente.

**Gráfico 3. Evolución % de cumplimiento por categoría.**

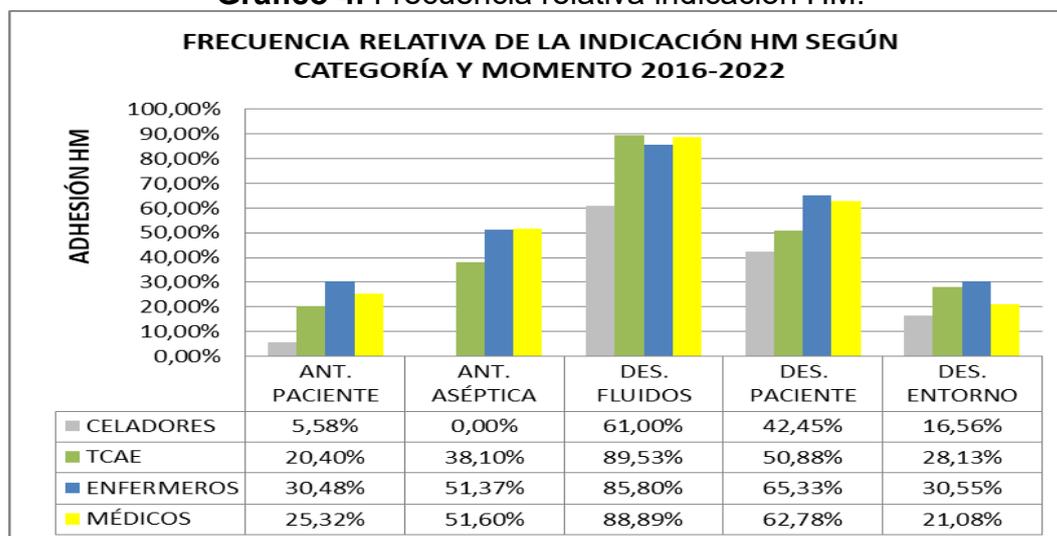


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los cinco momentos definidos por la OMS, el mayor grado de cumplimiento se observó en el Momento 3 ("Después del contacto con fluidos corporales"): Celadores 61%, TCAE 89,53%, enfermería 85,8%, y médicos 88,89% (Gráfico 4). La categoría profesional con mayor adherencia en general fue enfermería, excepto en el momento 3, donde los TCAE superaron a los enfermeros. Por otro lado, el Momento 2 ("Antes de una técnica aséptica") no registró oportunidades para los celadores, resultando en un 0% de cumplimiento en este grupo.

Los momentos con menor adherencia fueron el Momento 1 ("Antes del contacto con el paciente") y el Momento 5 ("Después del contacto con el entorno del paciente"), con un cumplimiento inferior al 30% en todas las categorías. Sin embargo, el Momento 4 ("Después del contacto con el paciente") mostró resultados aceptables, aunque los celadores alcanzaron solo un 42,45% de cumplimiento.

**Gráfico 4. Frecuencia relativa indicación HM.**

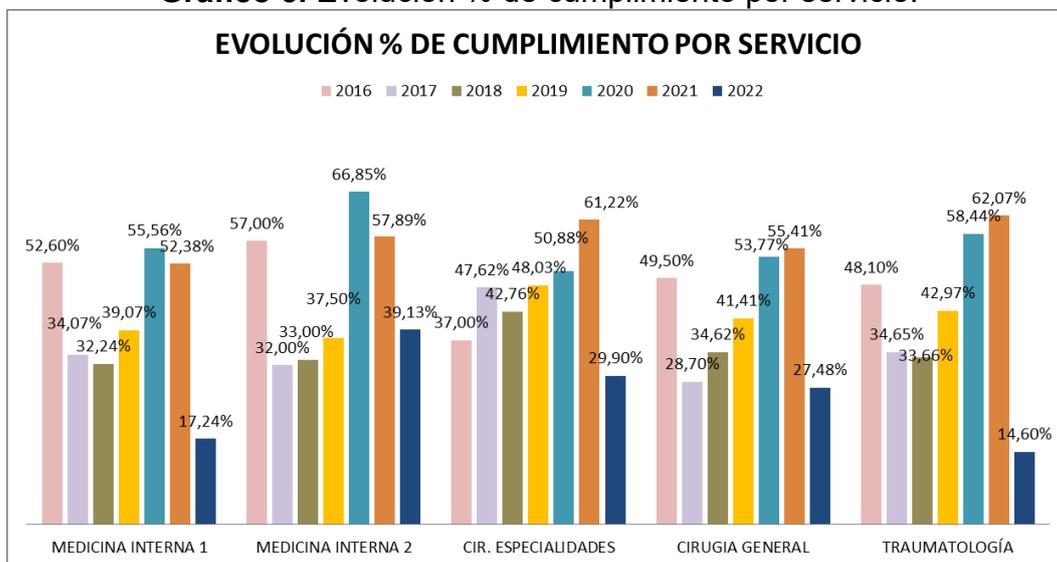


Fuente: Elaboración propia.

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

La medición de la HM en los diferentes servicios médicos quirúrgicos del HURM ha ido variando durante los cinco años de estudio. En el año 2016, salvo las unidades de Medicina Interna I con un 52.60% de cumplimiento y M. Interna II con el 57%, el resto de las unidades la acción mayoritaria era la omisión (Gráfico 5). Aunque la evolución ha sido dispar según la unidad de estudio, cabe resaltar que no es hasta 2020 cuando todas las unidades en las que se realizaron mediciones presentan un cumplimiento de la HM por encima de la Omisión de esta: M. Interna I 55.56%, M. Interna II 66.85%, C. especialidades 50.88%, C. General 53.77% y Traumatología 58.44%. Al igual que se ha mencionada anteriormente todas las unidades disminuyen su cumplimiento en el último año de estudio.

**Gráfico 5.** Evolución % de cumplimiento por servicio.

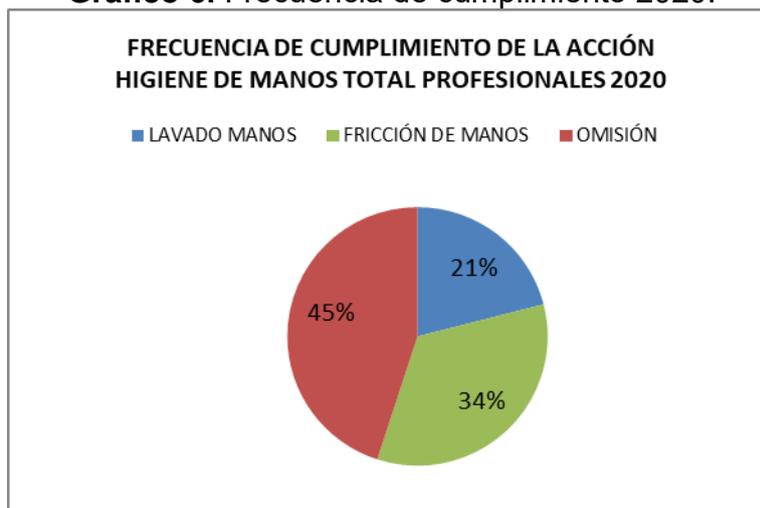


Fuente: Elaboración propia.

### Inicio y estabilización de la pandemia Covid 19 en el cumplimiento de la higiene de manos

La acción de la higiene de manos ha ido variando a lo largo del periodo de estudio, en el que la omisión de la HM ha sido mayoritaria durante todos los años de seguimiento, hasta 2020, coincidiendo con la pandemia por Covid 19 (SARS-COV2) en el que la acción conjunta de Lavado de manos y fricción de manos comenzó a ser mayoritaria con un 55%. La acción mayoritaria elegida por los profesionales para realizar la HM durante este periodo fue la Fricción de manos 34% frente al lavado de manos, que fue la opción elegida en el 21% de los casos (Gráfico 6).

**Gráfico 6.** Frecuencia de cumplimiento 2020.



**Fuente:** Elaboración propia.

En 2022, con la relajación progresiva de las medidas higiénico sanitarias implantadas con la pandemia se observa un descenso generalizado en el grado de cumplimiento de la HM.

## DISCUSIÓN

El porcentaje global de adhesión a la HM en el año 2020, en torno al 55%, alcanzado por los profesionales del HURM, a pesar de no ser una cifra elevada, se encuentra por encima del resto de estudios hallados en la literatura por revisiones sistemáticas que sitúan la media de HM en un 44,5 %<sup>(12)</sup>. Según los criterios propuesto por la OMS, se considera cumplimiento positivo cualquier cifra superior al 50%, recomendando que ésta se encuentre lo más cercana al 100%, por lo que a pesar de la mejora respecto a los años anteriores aún queda un amplio margen para seguir aumentando los resultados analizados.

Aunque existen varios formularios diseñados para recolectar datos sobre la observación de la higiene de manos en el personal sanitario<sup>(13)</sup>, el más utilizado es el formulario de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(11)</sup>. Este formulario, parte del programa de la OMS "Save Lives: Clean Your Hands", es ampliamente implementado debido a su enfoque en los *Cinco Momentos para la Higiene de Manos*, que abordan situaciones clave donde la higiene es fundamental para prevenir infecciones nosocomiales. La elección del formulario de la OMS se debe a su carácter estandarizado y a la facilidad de adaptación en múltiples entornos de atención sanitaria, permitiendo comparaciones de cumplimiento a nivel internacional.

A lo largo de la serie histórica analizada se ve una notable disminución en el año 2017, posiblemente debida a una relajación de las medidas y un progresivo aumento a partir de 2018, coincidiendo con la colocación de puntos de higienización de manos en todas las plantas y servicios y la realización de un ciclo de mejora para aumentar la adhesión de los profesionales a nivel del área III de Salud<sup>(14)</sup>.

A nivel de HM destaca que en el 64% de las ocasiones los profesionales optan por la fricción de manos frente al lavado con agua y jabón (21%). Si bien es cierto, que la disponibilidad casi inmediata de preparados de base alcohólica con dispensadores a

pie de cama, pasillos y envases de bolsillo que se ha instaurado de manera creciente en los últimos años, ha contribuido notablemente a su mayor aceptación por parte los trabajadores <sup>(15)</sup>. Sin embargo, este uso preferente de la Fricción de Manos contrasta con el estudio realizado en otros hospitales de ámbito internacional en el que 87% seguía apostando por el lavado de manos frente a la FM <sup>(16)</sup>.

El análisis de los datos desglosado por categorías muestra una gran disparidad, siendo la categoría de enfermería la que mejores resultados ha presentado a lo largo de la serie, con la excepción del último año recabado. La siguiente categoría en grado de cumplimiento son las TCAE seguida de la categoría médica. Estas tres categorías que presentaron un grado positivo de adhesión a la HM en 2020 y 2021, contrastan con la categoría profesional de los celadores que, a pesar de no alcanzar un porcentaje mayoritario de cumplimiento a lo largo de la serie histórica, obteniendo los peores resultados en todas las mediciones a excepción de la última medición en la por primera vez se convierte en el colectivo que mejores resultados.

El momento que mayor adherencia presenta en todas las categorías profesiones es después de la exposición a fluidos corporales seguido del de después del contacto con el paciente. Estos datos coinciden con la revisión sistemática llevada a cabo por Ocampo et al. aunque con la salvedad que en el caso de HGURM el grado de cumplimiento casi duplica las cifras encontradas <sup>(12)</sup>. Sin embargo, la higiene previa al contacto con el paciente es muy escasa alcanzando únicamente el 30% en el mejor de los casos.

En otro lugar, según las unidades hospitalarias observadas se consiguió alcanzar un cumplimiento superior al 50% en el periodo 2020 y 2021, siendo la unidad de medicina interna 2 la que destaca por encima del resto en el grado de cumplimiento. En todas las unidades el salto en la adhesión entre 2019 y 2020 fue considerable con mejoras de hasta casi un 30% en medicina Interna II o del 16 % en M. Interna I, este cambio de actitud en dichas plantas se relacionaría con el hecho de ser las plantas seleccionadas para albergar a los pacientes covid durante la mayor incidencia de la pandemia. Por el contrario, las unidades que menor crecimiento presentan son las dedicadas a pacientes procedentes de cirugía todos ellos con PCR negativas al ingreso, lo que podría haber influenciado en este resultado.

Sin embargo, es curioso cómo a pesar la progresiva mejoría de los datos, en el último año de seguimiento 2022 se ha evidenciado un claro descenso en el nivel de cumplimiento en todas las unidades, incluso empeorando las cifras iniciales de la serie histórica registrada. Este hecho podría estar relacionado con la estabilización de la pandemia y la consiguiente relajación de las medidas impuestas, lo que podría justificar el descenso experimentado en la adhesión a la HM durante este último año.

El hecho de que, en el año 2020 por primera vez, en la serie histórica medida, la HM desbanque a la omisión de esta, se supone que podría deberse a la mayor divulgación de medidas higiénico sanitarias difundidas como consecuencia del Covid 19 (SARS-COV2) <sup>(17)</sup>. Es destacable que, ante cualquier epidemia de transmisión por gotas, se recomienda como una medida eficaz para luchar contra su propagación una adecuada higiene de manos <sup>(18)</sup>. Hoy en día, la OMS sigue apostando por el lavado de manos y la fricción con soluciones hidroalcohólicas como una acción efectiva para evitar la diseminación de la Covid 19 “Clean your hands frequently with alcohol-based hand rub or soap and wáter” <sup>(19)</sup>. Los datos hallados en este estudio serían similares al

realizado en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil del Servicio Canario de Salud, en el que tras la medición en el año 2019 y 2020 ven un incremento del cumplimiento de la HM, sugiriendo su relación con la presencia del Covid 19 <sup>(20)</sup>.

El estudio presentó limitaciones inherentes a la metodología observacional, como la dificultad para observar a todos los profesionales durante su jornada laboral completa, lo que pudo generar variaciones en el cumplimiento en momentos no observados. Además, el efecto Hawthorne pudo influir en el comportamiento de los profesionales, al estar conscientes de que eran observados <sup>(21)</sup>. Se tomaron medidas para reducir los sesgos de selección, aunque algunos profesionales se negaron a participar.

Se recomienda realizar mediciones anuales para verificar si la tendencia observada se mantiene, así como ampliar el estudio a otras unidades del hospital, como maternidad, pediatría o urgencias, para obtener una visión más integral del cumplimiento de la HM en todo el hospital.

## CONCLUSIONES

La evolución de la adhesión a la higiene de manos (HM) en el Hospital General Universitario Rafael Méndez (HGURM), durante el periodo 2016-2022, refleja una mejora significativa, especialmente en el año 2020, coincidiendo con la pandemia de Covid-19. Este año representó un punto de inflexión en las prácticas de HM, ya que las acciones de higiene, tanto la fricción con gel hidroalcohólico como el lavado de manos con agua y jabón, superaron por primera vez a la omisión de dichas acciones, cumpliendo así con el objetivo de evaluar si la crisis sanitaria supuso un cambio en la mejora de esta práctica.

No obstante, dos años después del inicio de la pandemia, se observó un retroceso en la adherencia a la HM, con niveles de cumplimiento inferiores a los registrados antes de la crisis sanitaria. Este descenso es preocupante, dado que la HM es una medida fundamental en la prevención de infecciones nosocomiales, lo que subraya la importancia de mantener estrategias de promoción y formación continua, en línea con el objetivo de determinar el impacto del Covid-19 en la tendencia de cumplimiento de la HM.

El análisis desglosado por categorías profesionales mostró disparidades en el grado de cumplimiento, donde el personal de enfermería registró la mayor adherencia, cumpliendo con el objetivo de describir el cumplimiento según la categoría profesional. Sin embargo, el descenso en las prácticas de HM observado en todas las categorías en 2022 evidencia la necesidad de intervenciones adicionales, especialmente dirigidas a la promoción y formación continua.

En cuanto a los cinco momentos de la HM definidos por la OMS, los momentos con mayor efectividad fueron después del contacto con fluidos corporales y después del contacto con el paciente, aunque se identificó un bajo cumplimiento en los momentos previos al contacto con el paciente, evidenciando áreas que requieren atención prioritaria.

El cumplimiento de la HM también varió según la unidad hospitalaria. Las unidades de Medicina Interna mostraron un mayor grado de cumplimiento en comparación con las

unidades quirúrgicas, lo que se alinea con el objetivo de determinar la adhesión según la unidad hospitalaria. Esto sugiere que la exposición directa a pacientes Covid-19 podría haber influido en el mayor cumplimiento, mientras que las unidades quirúrgicas, con pacientes no Covid, presentaron menor adherencia.

En resumen, a pesar del avance alcanzado durante la pandemia, el descenso en el cumplimiento en 2022 plantea la necesidad de intervenciones continuas para reforzar la adherencia a la HM. La implementación de estrategias de promoción, formación continua y auditoría, junto con la concienciación del personal sanitario, resultan esenciales para mantener y mejorar los estándares de higiene.

## BIBLIOGRAFIA

1. Miranda CM, Navarrete TL. Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. *Rev Chil Infectol.* 2008;25(1):54–7.
2. Organization WH (OMS). *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos la atencio.pdf.* 2020.
3. Organization WH. Reto Mundial en Pro de la Seguridad del Paciente. *World Alliance Patient Saf.* 2005;53(9):1689–99.
4. Organization WH. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. *Int J Risk Saf Med.* 2009;21(4):235–6.
5. Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene. ESTUDIO EPINE-EPPS nº 30: 2021 Informe España. *Estud EPiNE [Internet].* 2019;33–6. Available from: [https://epine.es/api/documento-publico/2021\\_EPINE\\_Informe\\_Espana\\_27112021.pdf/reports-esp%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/1](https://epine.es/api/documento-publico/2021_EPINE_Informe_Espana_27112021.pdf/reports-esp%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/1)
6. Organization WH (OMS). Guía de aplicación estrategia multimodal de la OMS para la Higiene de Manos.2022
7. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud : Resumen. 2022;8–80.
8. Ministerio de Sanidad. Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a covid-19 para centros educativos. *Com Salud Pública [Internet].* 2021;2(1):1–41. Available from: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Medidas\\_centros\\_educativos\\_Curso\\_2020\\_2021.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Medidas_centros_educativos_Curso_2020_2021.pdf)
9. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Las 6M Siempre En Mente. 17 Febrero 2021 [Internet]. :6. Available from: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Infografia\\_6M.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Infografia_6M.pdf)
10. Armstrong-Novak JD, Juan HY, Cooper K, Bailey P. Healthcare Personnel Hand Hygiene Compliance: Are We There Yet? *Curr Infect Dis Rep [Internet].* 2023;25(7):123–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11908-023-00806-8>
11. SAFETY WAFP. Manual De Referencia Para Observadores Proyecto Atencion Limpia Es Una Atencion. 2009;
12. Ocampo M, Liseth A, Narváez L. Higiene de manos en el personal de salud en un ámbito hospitalario . Una revisión de la literatura Han d hygiene in health staff in a hospital area . a review. 2020;17:93–106.
13. Iversen, A. M., Kavalaris, C. P., Hansen, R., Hansen, M. B., Alexander, R.,

- Kostadinov, K., Holt, J., Kristensen, B., Knudsen, J. D., Møller, J. K., & Ellermann-Eriksen, S. Clinical experiences with a new system for automated hand hygiene monitoring: A prospective observational study. *American Journal of Infection Control*. 2020. 48(5), 527–533. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.09.003>
14. Nobao Pullaguari, K. D. Estrategias de enfermería para reducir las infecciones nosocomiales en entornos hospitalarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023; 4(6). Available from: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1556>
  15. Srigley, J. A., Furness, C. D., & Gardam, M. Interventions to improve patient hand hygiene: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*. 2016. 94 (1): 23–29. W.B. Saunders Ltd. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.04.018>
  16. Speth J. Guidelines in Practice: Hand Hygiene. *AORN J*. 2023;118(2):101–8
  17. Braithwaite, I., Callender, T., Bullock, M., & Aldridge, R. W. Automated and partly automated contact tracing: a systematic review to inform the control of COVID-19. *The Lancet Digital Health*. 2020. 2 (11): e607–e621. Elsevier Ltd. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30184-9](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30184-9)
  18. Veys K, Dockx K, Van Remoortel H, Vandekerckhove P, De Buck E. The effect of hand hygiene promotion programs during epidemics and pandemics of respiratory droplet-transmissible infections on health outcomes: a rapid systematic review. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–11.
  19. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. WHO TEAM Emergencies Preparedness. 2021. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
  20. de Arriba-Fernández A, Molina-Cabrillana MJ, Majem LS. Evolution of adherence to hand hygiene in health care professionals in a third-level hospital in relation to the sars-cov-2 pandemic. *Rev Esp Quimioter*. 2021;34(3):214–9.
  21. McCarney R, Warner J, Iliffe S, Van Haselen R, Griffin M, Fisher P. The Hawthorne Effect: A randomised, controlled trial. *BMC Med Res Methodol*. 2007;7:1–8.

# ANEXO 1



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

## Formulario de observación

Centro:		Número de periodo*:		Número de sesión*:	
Servicio:		Fecha: (dd/mm/aa)	/ /	Observador: (Iniciales)	
Pabellón:		Hora de inicio/fin: (hh:mm)	: / :	Nº de página:	
Departamento:		Duración sesión: (mm)		Ciudad**:	
País**:					

Cat. prof			Cat. prof			Cat. prof			Cat. prof		
Código			Código			Código			Código		
Nº			Nº			Nº			Nº		
Op.	Indicación	Acción de HM									
1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes

\* A completar por el administrador de los datos.

\*\* Opcional, se usará si se considera apropiado, según las regulaciones y necesidades locales.

Publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2.009 con el título *Observation Form*

Revisado en agosto de 2009 © Organización Mundial de la Salud, 2009

Traducido y editado por: © Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en el presente documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de este material, y la Organización Mundial de la Salud no responderá en ningún caso de los daños que se deriven de su utilización.

## Recomendaciones generales

(Remitir al Manual técnico de referencia para la higiene de las manos)

- En el contexto de observaciones abiertas y directas, el observador se presenta al profesional sanitario y al paciente en caso necesario, explica en qué consiste su tarea y propone devolver la Información de manera inmediata e informal.
- El profesional sanitario, que pertenece a una de las cuatro categorías profesionales enumeradas a continuación (ver más abajo), se somete a la observación durante la prestación de actividades asistenciales a los pacientes.
- Los datos detectados y observados deben registrarse con lapicero para poder corregirlos de inmediato en caso necesario.
- La parte superior del formulario (cabecera) se cumplimenta antes de empezar a recoger datos (exceptuando la hora de finalización y la duración de la sesión).
- La sesión no debe durar más de 20 minutos (+/- 10 minutos en función de la actividad observada); la hora de finalización y la duración de la sesión deben anotarse al término de la sesión de observación.
- El observador puede observar simultáneamente hasta tres profesionales, si lo permite la densidad de oportunidades para la higiene de las manos.
- Cada columna de la cuadrícula de registro de las prácticas de higiene de manos está dedicada a una categoría profesional específica. Por lo tanto puede incluirse secuencialmente a numerosos profesionales durante una sesión en la columna dedicada a su categoría. Alternativamente cada columna puede dedicarse a un solo profesional, cuya categoría profesional ha de especificarse.
- En cuanto detecte una indicación para la higiene de las manos, compute una oportunidad en la columna apropiada y marque el cuadro correspondiente a la(s) indicación(es) que ha detectado. Después complete todas las indicaciones que se aplican y las acciones de higiene de manos relacionadas observadas u omitidas.
- Cada oportunidad se refiere a una línea de cada columna, cada línea es independiente de una columna a la siguiente.
- Marque los cuadros (pueden aplicarse varios a una sola oportunidad) o círculos (sólo puede aplicarse uno en un momento determinado).
- Cuando varias indicaciones coincidan en una oportunidad debe registrar cada una marcando los cuadros.
- Las acciones realizadas u omitidas siempre deben registrarse en el contexto de una oportunidad.
- El uso de los guantes sólo puede registrarse cuando se omite la acción de higiene de manos mientras el profesional sanitario lleva guantes.

## Breve descripción

Centro:	A completar según la denominación local	
Servicio:	A completar según la denominación local	
Pabellón:	A completar según la denominación local	
Departamento:	A completar según la siguiente nomenclatura estandarizada:	
	Médico, que incluye dermatología, neurología, hematología, oncología, etc.	Quirúrgico, que incluye neurocirugía, urología, otorrinolaringología, oftalmología, etc.
	Mixto (médico-quirúrgico), que incluye ginecología	Obstetricia, que incluye la cirugía correspondiente
	Pediatría, que incluye la cirugía relacionada	Cuidados intensivos y reanimación
	Urgencias	Larga estancia y rehabilitación
	Asistencia ambulatoria, que incluye la cirugía correspondiente	Otros (especificar)
Nº de periodo:	1) pre- / 2) post-intervención; y según el cómputo institucional	
Fecha:	Día (d) / Mes (m) / Año (a)	
Hora inicio/fin:	hora (h) / minuto (m)	
Duración sesión:	Diferencia entre la hora de inicio y la de fin, que resulta en los minutos de observación	
Nº de sesión:	Se incluye en el momento de introducir los datos para el análisis.	
Observador:	Iniciales del observador (el observador es responsable de la recogida de datos y de revisarlos antes de entregar el formulario para su análisis)	
Nº de página:	Escribir solo cuando se usa más de un formulario para una sola sesión.	
Categoría profesional:	Según la siguiente clasificación:	
	1. Enfermera / matrona	1.1 Enfermera 1.2 Matrona 1.3 Estudiante de enfermería.
	2. Auxiliar	
	3. Médico	3.1 Internista y otros especialistas médicos 3.2 Cirujano y otros especialistas quirúrgicos 3.3 Anestesiólogo / reanimador / médico de urgencias 3.4 Pediatría 3.5 Ginecólogo 3.6 MIR 3.7 Estudiante de medicina
	4. Otros profesionales sanitarios	4.1 Terapeuta (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, audiólogo, logopeda...) 4.2 Técnico (radiólogo, técnico de cardiología, técnico de quirófano, técnico de laboratorio...) 4.3 Otros (dietista, dentista, trabajador social, otros profesionales de la asistencia) 4.4 Estudiante (no recogido en los anteriores)
Número:	Número de profesionales observados que pertenecen a la misma categoría profesional (mismo código) al entrar en el campo de observación cuando usted detecta oportunidades.	
Oportunidad:	Definida como mínimo por una indicación.	
Indicación:	Razón(es) que motive(n) la acción de higiene de manos; deben registrarse todas las indicaciones que pueden aplicarse en un momento dado.	
	ant.pac: antes del contacto con el paciente	desp. fc: después del riesgo de exposición a fluidos corporales
	ant.asept: antes de un procedimiento limpio/aseptico	desp.pac: después del contacto con el paciente
		desp. entp: después del contacto con el entorno del paciente
Acción de HM:	Respuesta a la(s) indicación(es) para la higiene de manos; puede ser una acción positiva al frotarse las manos o lavárselas o una acción negativa al no frotarse las manos ni lavárselas.	
	FM: acción de HM que consiste en frotárselas con un preparado de base alcohólica	Omisión: no se realiza ninguna acción de HM
	LM: acción de HM que consiste en lavárselas con agua y jabón	

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables con objeto de verificar la información que contiene este documento. No obstante, el material que se publica se distribuye sin ninguna garantía explícita o implícita. La interpretación y el uso del material son responsabilidad del lector. La Organización Mundial de la Salud no será responsable en ningún caso de los perjuicios resultantes de su uso. La OMS agradece la participación activa de los Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particular los miembros del programa de control de infecciones en el desarrollo de este material.

# ANEXO 2



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

## Formulario de observación – Cálculo de cumplimiento básico

Nº sesión	Centro:			Periodo:			Ubicación:			Total por sesión					
	Categoría profesional			Categoría profesional			Categoría profesional			Categoría profesional					
	Op (n)	LM (n)	FM (n)	Op (n)	LM (n)	FM (n)	Op (n)	LM (n)	FM (n)	Op (n)	LM (n)	FM (n)			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
Total															
Cálculo	Acc (n) =			Acc (n) =											
Cumplimiento	Op (n) =			Op (n) =											

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

### Instrucciones de uso

- Defina la ubicación limitando el alcance de los datos para análisis e informe en función de la ubicación escogida.
- Compruebe los datos del formulario de observación. Las acciones de higiene de manos que no estén relacionadas con una indicación no deben tenerse en cuenta y viceversa.
- Anote en la misma línea el número de la sesión y los datos de observación correspondientes. Esta anotación del número de la sesión sirve para validar la inclusión de los datos en el cálculo de cumplimiento.
- Resultados por categoría profesional y por sesión (verticales):
  1. Sume las oportunidades registradas (op) por categoría profesional, anote la cantidad en la casilla correspondiente del formulario de cálculo.
  2. Sume las acciones de higiene de manos positivas relacionadas con el total de oportunidades anterior, señalando la diferencia entre el lavado de manos (LM) y la fricción de manos (FM): anote la cantidad en la casilla correspondiente del formulario de cálculo.
  3. Proceda del mismo modo para cada sesión (formulario de observación).
  4. Sume todas las cantidades por cada categoría profesional y calcule el índice de cumplimiento (dado en porcentaje).
- La suma de los resultados de cada línea permite obtener el cumplimiento global al final de la última columna a la derecha.

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables con objeto de verificar la información que contiene este documento. No obstante, el material que se publica se distribuye sin ninguna garantía explícita o implícita. La interpretación y el uso del material son responsabilidad del lector. La Organización Mundial de la Salud no será responsable en ningún caso de los perjuicios resultantes de su uso. La OMS agradece la participación activa de los Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particular los miembros del programa de control de infecciones en el desarrollo de este material.

# ANEXO 3



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

## Formulario de observación – Formulario de cálculo opcional (Cumplimiento relacionado con las indicaciones)

Nº sesión	Centro:			Periodo:			Ubicación:								
	Antes del contacto con el paciente			Antes de un procedimiento limpio/aséptico			Después del riesgo de exposición a fluidos corporales			Después del contacto con el paciente			Después del contacto con el entorno del paciente		
	Ind (n)	LM (n)	FM (n)	Ind (n)	LM (n)	FM (n)	Ind (n)	LM (n)	FM (n)	Ind (n)	LM (n)	FM (n)	Ind (n)	LM (n)	FM (n)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
Total															
Cálculo	Acc (n) =			Acc (n) =			Acc (n) =			Acc (n) =			Acc (n) =		
Proporción	Ind 1 (n) =			Ind 2 (n) =			Ind 3 (n) =			Ind 4 (n) =			Ind 5 (n) =		
acc / ind*															

### Instrucciones de uso

- Defina la ubicación delimitando el alcance de los datos para el análisis e informe en función de la ubicación escogida.
- Compruebe los datos del formulario de observación. Las acciones de higiene de manos que no estén relacionadas con una indicación no deben tenerse en cuenta y viceversa.
- Si se producen varias indicaciones en la misma oportunidad cada una debe considerarse por separado, así como la acción correspondiente.
- Anote el número de la sesión y los correspondientes datos de observación en la misma línea. Esta anotación del número de la sesión sirve para validar que los datos se han incluido en el cálculo de cumplimiento.
- Resultados por indicación (ind) y por sesión (vertical):
  - Sume las indicaciones por indicación del formulario de observación: anote la cantidad en la casilla correspondiente del formulario de cálculo.
  - Sume las acciones de higiene de manos positivas relativas al total de indicaciones anterior, señalando la diferencia entre el lavado de manos (LM) y la fricción de manos (FM): anote la cantidad en la casilla correspondiente del formulario de cálculo.
  - Proceda del mismo modo para cada sesión (formulario de observación).
  - Sume todas las cantidades por cada indicación y calcule la tasa (dado en porcentaje)

\*Nota: este cálculo no es exactamente un resultado de cumplimiento, puesto que el denominador del cálculo es una Indicación en lugar de una oportunidad. La acción se sobrestima artificialmente según cada Indicación. Sin embargo, el resultado da una idea general de la conducta del profesional sanitario hacia cada tipo de Indicación.

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables con objeto de verificar la información que contiene este documento. No obstante, el material que se publica se distribuye sin ninguna garantía explícita o implícita. La interpretación y el uso del material son responsabilidad del lector. La Organización Mundial de la Salud no será responsable en ningún caso de los perjuicios resultantes de su uso. La OMS agradece la participación activa de los Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particular los miembros del programa de control de infecciones en el desarrollo de este material.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia