



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

**GUÍA PARA LA
EVALUACIÓN DEL APEGO
A LA HIGIENE DE LAS
MANOS EN LOS
SERVICIOS DE SALUD DEL
INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL
PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)**



Directorio

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Director General

Dr. José Alejandro Avalos Bracho

Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Dr. José Misael Hernández Carrillo

Titular de la Coordinación de Epidemiología

Dr. Gabriel Padrón Segura

Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica



Elaboraron

Coordinación de Epidemiología

Dr. José Misael Hernández Carrillo

Titular de la Coordinación de Epidemiología

Dra. Zaira Lastra Jiménez

Titular de la División de Prevención y Control de Infecciones

Dra. Michelle Herrera Canales

Jefa de Área de Infecciones Intrahospitalarias

Mtra. Fabiola Castillo Núñez

Jefa del Departamento de Vigilancia de los Procesos Sanitarios

L.E. Gudmaro Mauricio Carvajal Reyes

Analista del Departamento de Vigilancia de los Procesos Sanitarios

Q.F.B. Adriana Angélica Martínez Rodríguez

Analista del Departamento de Vigilancia de los Procesos Sanitarios

Mtra. Edith Hernández Márquez

Analista del Departamento de Vigilancia de los Procesos Sanitarios

Mtra. Maite Lizarralde Vidal

Analista del Departamento de Vigilancia de los Procesos Sanitarios

Revisión normativa

Dr. Gabriel Padrón Segura

Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Mtro. Mauro Jesús Villegas Sanchez

Titular de División de Normatividad Médica



Índice

1. Objetivo	5
2. Alcances.....	5
3. Responsables	5
4. Definiciones	6
5. Introducción	9
6. Antecedentes.....	11
7. Justificación	13
8. Fundamentos para la Higiene de las Manos	14
9. Metodología para la observación y evaluación del apego.....	22
10. Acciones por Nivel de Conducción.....	35
11. Insumos para la Higiene de las Manos	44
12. Documentos de Referencia	47
13. Anexos.....	50



1. Objetivo

1.1 Objetivo General

Establecer directrices para evaluar la adherencia del apego a la Higiene de las Manos en los establecimientos de salud del IMSS-BIENESTAR donde se realicen procedimientos invasivos, para contribuir a la cultura de prevención y control de las IAAS.

1.2 Objetivos Específicos

- Describir los conceptos básicos, necesarios para estandarizar el marco conceptual de las prácticas de Higiene de las Manos.
- Establecer la metodología de observación y evaluación para la generación del análisis del apego a la Higiene de las Manos.
- Definir los indicadores de evaluación y la metodología de autoevaluación de las prácticas de Higiene de las Manos para la toma de decisiones.
- Determinar las funciones y responsabilidades del personal involucrado en la evaluación del apego a la Higiene de las Manos en los diferentes niveles de conducción para fortalecer sus actividades.

2. Alcances

La evaluación del apego a la higiene de las manos, de todo el personal de salud en las Unidades Médicas del IMSS-BIENESTAR, es el objeto de cobertura de la presente Guía, el cual se desarrolla a detalle en su contenido.

3. Responsables

La Coordinación de Epidemiología a través de la División de Prevención y Control de Infecciones y las Coordinaciones Estatales serán las responsables de vigilar que se cumpla con la Higiene de las Manos, al cumplir con lo descrito en la presente Guía, de igual modo los responsables de los establecimientos de salud evaluarán en las unidades apegados al presente documento, siendo todo personal de salud sujeto a ser evaluado.



4. Definiciones

Atención a la salud: Servicios recibidos por personas o comunidades con el fin de promover, mantener, vigilar o restablecer la salud.

Cadena de transmisión: Secuencia a través de la cual se transmite una infección; comprende agente etiológico, huésped y reservorio.

Contenedor primario: Es aquel recipiente que se recibe directo del fabricante y que mantiene el producto en las condiciones adecuadas para asegurar su integridad.

Contenedor secundario: Es aquel recipiente que se utiliza para transportar, almacenar y/o transferir el producto del contenedor primario (de fabrica) hacia los dispensadores.

Evento adverso: Incidente que produce daño leve o moderado al paciente.

Establecimientos de Salud: Unidades Médicas de primer nivel rurales o urbanos de 1 a 12 consultorios incluyendo las Unidades de especialidades médicas (UNEMES), Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA), Centros de Salud con Hospitalización, segundo nivel hospitales comunitarios de 12 a 18 camas y Hospitales Generales de 30 a 180 camas y tercer nivel los hospitales y/o institutos de especialidades, además de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

Esporas: Estructuras que contienen el material genético de bacterias u hongos, capaces de resistir altas temperaturas, humedad y otras condiciones adversas del medio ambiente.

Fómite: Cualquier elemento carente de vida capaz de transmitir un patógeno viable (bacterias, virus, parásitos u hongos), de un individuo a otro, siempre y cuando haya sido previamente contaminado con dicho agente causal.

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



Higiene de las Manos: Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos. Puede usar agua y jabón o un antiséptico.

Indicador: Son las herramientas que se utilizan para medir el grado de apego de las estrategias establecidas y para detectar áreas de oportunidad para la toma de decisiones; facilitan las comparaciones en el espacio y tiempo

Infección Asociada a la Atención de la Salud: Condición local o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente, ni en periodo de incubación al momento del ingreso del paciente a la unidad para la atención médica, o antes de recibir atención a la salud y que puede manifestarse incluso después de su egreso. Esta puede presentarse no solo en pacientes, sino también en personal de salud y visitantes dentro del entorno de las unidades de atención a la salud.

Lavado de Manos: Frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona.

Oportunidad para la higiene de manos: Momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar la higiene de manos para interrumpir la transmisión de microorganismos.

Personal de salud: Personal en contacto con las personas tales como personal de medicina, de enfermería, trabajo social, odontología, psicología y todo el personal administrativo o directivo que cuentan con una participación importante en la organización y prestación de los servicios de salud.

Punto de Atención: Lugar en el que concurren los elementos de: paciente, personal de salud y atención o tratamiento. Implican contacto con el entorno o zona del paciente.

Seguridad del Paciente: Ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causales innecesariamente perjuicios al atenderlos.



Resistencia a los Antimicrobianos: Fenómeno que ocurre de manera natural en diversos microorganismos (bacterias, hongos, parásitos y virus). Dicho evento les brinda los mecanismos con los cuales pueden combatir la actividad de los antimicrobianos, haciendo a los tratamientos ineficaces, llevando a un aumento en la estancia hospitalaria, los costos de atención y la mortalidad.

Zona del paciente: Incluye al paciente y a algunas superficies y objetos destinados a su uso temporal y exclusivo.

Siglas y Acrónimos

- **APIC:** Asociación de Profesionales en Control de Infecciones (por sus siglas en inglés, Association for Professionals in Infection Control).
- **CDC:** Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (por sus siglas en inglés, Centers for Disease Control and Prevention).
- **CODECIAAS:** Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- **COVID-19:** Enfermedad por SARS-CoV-2.
- **ES:** Establecimiento de Salud.
- **HICPAC:** Comité Asesor de Prácticas de Control de Infecciones de Atención Médica (por sus siglas en inglés, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee).
- **HM:** Higiene de las Manos.
- **IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- **JSAS:** Jefatura de Servicios de Atención a la Salud.
- **JSAF:** Jefatura de Servicios de Administración y Finanzas.
- **ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PCI:** Prevención y Control de Infecciones.
- **SHEA:** Sociedad de Epidemiología de la Atención Médica de Estados Unidos (por sus siglas en inglés, The Society For Healthcare Epidemiology of America).
- **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés, United Nations International Children's Emergency Fund).



5. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reconocido que las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) implican una importante carga de la enfermedad, generan un impacto económico y social en los pacientes, así como en los Sistemas de Salud, no obstante, una adecuada Higiene de las Manos (HM), en los momentos esenciales puede salvar vidas (Organización Panamericana de la Salud, 2009).

De acuerdo con datos de la OMS, existen más de 1.4 millones de personas que contraen una IAAS anualmente; se estima que entre el 5% y 10% de los pacientes que ingresan a un hospital, van a desarrollar una o más IAAS, con un riesgo mayor los pacientes atendidos en los países en desarrollo en comparación con pacientes de países desarrollados (entre 2 a 20 veces más). Asimismo, entre los pacientes en estado crítico o vulnerables, ingresados en las unidades de cuidados intensivos, el riesgo de IAAS se eleva a un 30% aproximadamente.

Dentro de las IAAS más frecuentes, se encuentran las neumonías asociadas a ventilador, infecciones de vías urinarias, infección del torrente sanguíneo relacionado a catéter y las infecciones de sitio quirúrgico, por microorganismos multirresistentes.

La educación para fomentar el apego a las prácticas de HM en la atención de la salud es una medida económica, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de estas infecciones y tiene un efecto importante en la lucha contra la resistencia antimicrobiana (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

La HM es un pilar fundamental en la prevención de enfermedades infecciosas y en la promoción de la salud, ya que es reconocida como una práctica simple pero efectiva cuya implementación adecuada tiene el potencial de salvar vidas y reducir la propagación de patógenos en entornos sanitarios y en la comunidad.



La estrategia multimodal de la OMS se basa en un enfoque integral y multidisciplinario, con el fin de asegurar que el personal de salud tenga acceso a insumos e infraestructura y reforzar el conocimiento de las buenas prácticas, para incrementar el apego, además de medir su cumplimiento e impacto.

Los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR, reconocen que las IAAS y la resistencia a antimicrobianos son un problema para la seguridad del paciente y de salud pública, por lo que se debe contribuir a la disminución de su incidencia mediante la aplicación de prácticas seguras y costo efectivas, que las intervenciones implementadas deben contar con una medición periódica. El monitoreo, supervisión y evaluación de las prácticas de HM para la prevención y control de infecciones permitirá establecer acciones de mejora, fortalecer los programas de acción, así como evaluar el impacto y la utilidad de las estrategias implementadas.

Por ello, instamos al personal de salud operativo y directivo, en todos los niveles de atención a fomentar el apego a las practicas adecuadas de HM, a impulsar la participación de sus compañeros y de los usuarios, a contribuir en la medición del desempeño, que permitirán entregar una atención a los usuarios de mayor calidad.



6. Antecedentes

A lo largo de la historia, la HM ha mostrado cada vez mayor reconocimiento como una medida esencial para el control de infecciones. A continuación, se identifican diversos momentos clave, desde la presentación de las primeras evidencias sobre su efectividad, hasta la creación de estrategias a nivel internacional.

- **1847.-WENDELL y SEMMELWEIS.** Fundamentan la primera teoría acerca de la contaminación de las manos como un factor de mortalidad durante la atención a pacientes obstétricas. Demostraron la reducción de tasas de muerte materna posterior a la implementación de medidas de HM (Miranda & Navarrete , 2008).
- **1969.-FLORENCE NIGHTINGALE.** Promueve la HM en los hospitales militares durante la Guerra de Crimea (Sanchez Z., 2021).
- **1995.-CDC, HICPAC, SHEA y APIC.** Se revisan normativas y establecen las recomendaciones de lavado de manos y de los alimentos, especialmente ante el surgimiento de bacterias multirresistentes (Serjan & Saraceni , 2005).
- **2001.-Asociación Global Público-Privada para el Lavado de Manos.** Conformada con la participación de entidades multilaterales, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales, empresas del sector privado y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (Global Handwashing Partnership , 2020).
- **2002.-CDC.** Emiten nuevas directrices sobre la HM en entornos de atención médica, principalmente con el uso de soluciones a base de alcohol, resaltando su efectividad para reducir las IAAS.
- **2005.-OMS.** Emite el primer programa de seguridad del paciente, se impulsó la campaña “Salve vidas: límpiense las manos” primer reto global de seguridad del paciente (Secretaría de Salud , 2015).
- **2008.-**Se establece el Día Mundial del Lavado de Manos el 15 de octubre, una iniciativa global para promover la HM y sus beneficios para la salud pública (Organización Panamericana de la Salud , 2013).
- **2009.-OMS.** Emite la campaña llamada “Salva vidas: lávate las manos” pública el modelo de los cinco momentos para la HM (Secretaría de Salud , 2015).



- **2009.-México.** Se une al desafío mediante la Campaña Sectorial "Está en tus manos", basada en los lineamientos de la OMS, se difunden y promueven las técnicas recomendadas de HM como parte de los esfuerzos para prevenir enfermedades y promover la salud pública (Dirección General Adjunta de Calidad en Salud , 2009).
- **2015.-Los Estados Miembros de las Naciones Unidas.** Adoptan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La meta 6.2 incluye un indicador relacionado con el lavado de manos (United Nations , 2015).
- **2017.-El Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene.** Establece la escala de servicios para la higiene de los ODS. La actualización de datos del Programa Conjunto de 2017 informó sobre la cobertura de la higiene, medida en función del lavado de manos en el hogar (Organización Mundial de la Salud , 2021).
- **2017.- México.** Genera el acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente para reducir el riesgo de las IAAS a través de la implementación de un programa integral de HM (Diario Oficial de la Federación , 2017).
- **2019.-OMS.** Establece los requisitos mínimos para los programas de prevención y control de infecciones (PCI) en el ámbito nacional, entre los que destaca la HM (Organización Mundial de la Salud , 2021).
- **2020.- Pandemia de COVID-19, la OMS publica recomendaciones sobre la Higiene de las Manos.** En el contexto de la pandemia de COVID-19, UNICEF, OMS y sus asociados lanzan la iniciativa HM (Organización Mundial de la Salud , 2021).



7. Justificación

Las IAAS son infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, y que no estaban presentes ni incubándose en el momento del ingreso. Estas infecciones se consideran uno de los eventos adversos más importantes en el ámbito de la seguridad del paciente, ya que ocasionan daños leves o moderados que no están relacionados con el proceso natural de la enfermedad.

Existen diferentes factores que intervienen en la aparición de las IAAS, algunos intrínsecos al paciente y otros extrínsecos (modificables), como los relacionados con el entorno hospitalario, los procedimientos invasivos y las competencias del personal de salud para prevenir y controlar infecciones.

La HM es un componente esencial de los programas de PCI, presenta una amplia evidencia de costo-efectividad ya que ha demostrado un impacto significativo en la reducción de la tasa de IAAS, disminución en la transmisión de patógenos multirresistentes y limitación del riesgo de contagio en los trabajadores de la salud, visitantes y proveedores.

Aunque existe una extensa evidencia al respecto, el apego de la HM es bajo y su evaluación se mantiene como un reto importante dentro de los establecimientos de salud.

Debido a lo antes expuesto, la creación de esta “Guía para la evaluación del apego a la Higiene de las Manos” describe los componentes y procedimientos indispensables para medir el apego a la HM, a fin de contar con información para la implementación de estrategias de mejora continua.

Está dirigida al personal de conducción y operativo del IMSS-BIENESTAR, responsable de supervisar e implementar la estrategia multimodal de HM en todos los niveles, así como a todo aquel personal comprometido con el bienestar y la seguridad de los pacientes en los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR.



8. Fundamentos para la Higiene de las Manos

La correcta HM considera **tres componentes importantes**: la modalidad o el tipo de antiséptico que se utiliza, el apego a la técnica correcta para la HM y el cumplimiento de las indicaciones del modelo de los cinco momentos.

El procedimiento para la HM se puede realizar en dos modalidades: mediante el uso de agua y jabón o mediante el uso de soluciones con base de alcohol o con gluconato de clorhexidina.

Lavado de manos con agua y jabón: La higiene de manos se realiza cuando las manos están visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, cuando hay una fuerte sospecha o evidencia de exposición a microorganismos potencialmente formadores de esporas, o después de usar los servicios (Organización Mundial de la Salud , 2009).

- **Tiempo de duración: 40-60 segundos.**

Fricción con antisépticos: En el resto de las ocasiones que no se contemplan en el lavado con agua y jabón. El producto deberá de estar disponible en los puntos de atención. Se considera un procedimiento rápido y económico en comparación con el lavado con agua y jabón (Organización Mundial de la Salud , 2009).

- **Tiempo de duración: 20-30 segundos.**

Independientemente de la modalidad con la que se realice la HM, se presenta mayor eficacia cuando las acciones realizadas se acompañan del cumplimiento de la técnica correcta para la HM (Ver Imagen 1) y del cumplimiento de ciertas acciones:

- Piel de las manos intacta (libre de irritación, lesión o heridas).
- Uñas cortas y naturales (sin esmalte, acrílico, etcétera).
- Manos libres de alhajas o fómites (anillos, pulseras, reloj, entre otros) y antebrazos descubiertos.



Imagen 1: Técnica Correcta para la Higiene de las Manos

Prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
Está en tus manos

<p>Lávate con agua y jabón Duración de todo el procedimiento: 40 - 60 segundos</p>  <p>Moja con agua y aplica suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos</p>	<p>Desinfectate con alcohol gel Duración de todo el procedimiento: 20 - 30 segundos</p>  <p>Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies</p>
1	
Cada acción debe repetirse 5 veces	
2	 <p>Frota las palmas de las manos entre sí</p>
3	 <p>Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa</p>
4	 <p>Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados</p>
5	 <p>Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos</p>
6	 <p>Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atropándolo con la palma de la mano derecha y viceversa</p>
7	 <p>Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa</p>
8	 <p>Deje secar sin agitar</p>
 <p>Enjuaga las manos con agua, usa una toalla desechable para secarlas, con ella cierra el grifo</p>	
Una vez secas, tus manos son seguras	
<p>Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5</p>  <p>IMSS BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD</p>	

Fuente: Recurso visual obtenido de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).



Imagen 2: Modelo de los Cinco Momentos para la Higiene de las Manos

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávase las manos antes de tocar al paciente ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que lleva usted en las manos
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASEPTICA	¿CUÁNDO? Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica y antes del uso de guantes ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente
3	DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávase las manos inmediatamente después de retirarse los guantes tras el manejo de líquidos corporales ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávase las manos después de tocar a un paciente ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávase las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, incluso aunque no haya tocado al paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente

Organización Mundial de la Salud Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

f t i y+ imssbienestar.gob.mx

Fuente: Recurso visual obtenido de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).



Es importante comprender, cuándo se debe realizar la HM y reconocer donde existe riesgo de transmisión de microorganismos durante las actividades de atención directa o indirecta al paciente para interrumpir la cadena de transmisión.

Los cinco momentos para la higiene de las manos, se propone como un modelo de referencia para la correcta realización, enseñanza y evaluación de la higiene de manos. Este modelo no disminuye la necesidad de la higiene de manos, sino que sirve como una herramienta para identificar los momentos en los que debe realizarse dicha higiene y para distinguir aquellos en los que no es necesaria.

Momento 1. Antes de tocar al paciente:

- Puede realizarse al entrar en la zona del paciente.
- Al acercarse a este o inmediatamente antes de tocarlo.

Momento 2. Antes de un procedimiento limpio /aséptico:

- Inmediatamente antes de acceder a un punto crítico con riesgo de infección.
- Previo a cualquier procedimiento que tenga contacto directo o indirecto con las membranas mucosas, piel no intacta o un dispositivo médico invasivo.

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

- Después de finalizar cualquier tarea que haya implicado contacto con fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, vendajes de heridas y después de retirar los guantes.
- Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente.

Momento 4. Después del contacto con el paciente:

- Al alejarse del paciente.
- Después de haberlo tocado.



- Al producirse el último contacto con la piel intacta.

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

- Después de tocar cualquier objeto y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente.
- Al salir del entorno del paciente, sin haberlo tocado a la persona.

Las indicaciones que corresponden a los momentos "antes" señalan la necesidad de prevenir el riesgo de transmisión microbiana al paciente; por el contrario, las indicaciones que corresponden a los momentos "después" pretenden prevenir el riesgo de transmisión microbiana al personal de salud y al área de asistencia (es decir, otros pacientes, sus inmediaciones y el entorno sanitario) (Organización Mundial de la Salud , 2009).

El uso de guantes **no sustituye** el proceso de HM, esta se deberá de realizar antes de la colocación y después del retiro de guantes.

Las indicaciones para efectuar la higiene de las manos son independientes de las que justifican el uso de guantes.

- Cuando una indicación de higiene de manos precede a una tarea que implica contacto y requiere el uso de guantes, se debe realizar la higiene de manos antes de ponérselos.
- Cuando una indicación sigue a una tarea que implica contacto y requiere el uso de guantes, se debe realizar la higiene de manos después de quitárselos.
- Cuando se produce una indicación mientras el profesional sanitario lleva guantes, debe quitárselos para efectuar la higiene de manos y cambiárselos si fuera necesario.

Es importante conocer, comprender y reconocer los momentos, ya que existen algunos que pueden coincidir. Cuando esto ocurra, es válido realizar la HM una



vez entre ambos momentos. Por ejemplo: al finalizar una actividad y antes de tocar a otro paciente.

Varias **indicaciones** pueden unirse para constituir una **oportunidad** para la HM.

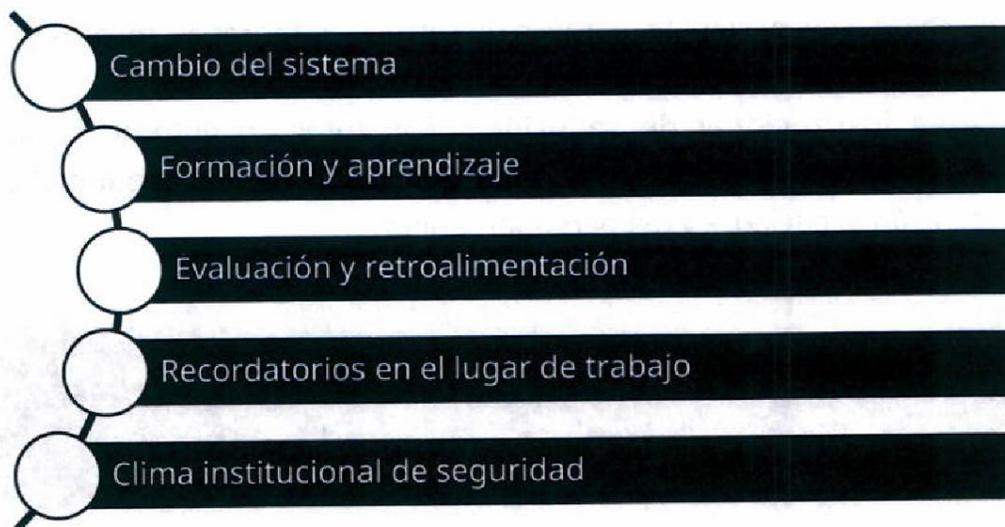
8.1 Estrategia Multimodal de la OMS y Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos de la OMS

La OMS desarrolló las directrices sobre la HM, basadas en la evidencia científica para reducir las IAAS y mejorar el apego durante la atención de la salud. La mejora de la HM eficaz y sostenida se consigue mediante la aplicación de múltiples medidas que abordan diferentes barreras.

El objetivo se centra en mejorar la infraestructura, el conocimiento y la percepción de la HM en el personal de salud que brinda atención directa a los pacientes (Organización Mundial de la Salud , 2021).

La Estrategia Multimodal de la OMS se centra en cinco elementos principales (Imagen 3).

Imagen 3: Componentes de la Estrategia Multimodal de la OMS



Fuente: Componentes de la Estrategia Multimodal de la OMS.



1. **Cambio del sistema:** Infraestructura e insumos necesarios y permanentes para permitir al personal de salud llevar a cabo la higiene de las manos. Los lugares de atención contarán con lavabos, provistos de agua potable, jabón y toallas desechables. Además, se dispondrá de soluciones a base de alcohol en cada punto de atención.
2. **Formación y aprendizaje:** Competencias del personal de salud respecto a la importancia de la HM basada en los cinco momentos y los procedimientos adecuados para la fricción y el lavado de las manos. Se debe divulgar información clara y estandarizada, evitando interpretaciones personales, y orientada al usuario. A medida que se incorpore nuevo personal, se deberá capacitar y ofrecer formación periódica. Además, se realizarán actualizaciones y verificaciones de la competencia del personal existente y previamente formado.
3. **Evaluación y retroalimentación:** Seguimiento de la infraestructura, observancia de las prácticas e implementación de acciones de mejora basadas en la información obtenida, para determinar la eficacia de las intervenciones.
4. **Recordatorios en el lugar de trabajo:** Recordatorios para el personal de salud o los pacientes, a través de carteles, infografías, folletos y otras herramientas, colocados en los puntos de atención.
5. **Clima institucional de seguridad:** Fomentar un entorno donde se refuercen las creencias y actitudes que favorezcan la seguridad de la atención al paciente y del personal sanitario.

Para la implementación de la Estrategia Multimodal, es necesario la creación de un **equipo de trabajo multidisciplinario**, mediante el cual se dará seguimiento puntual al cumplimiento de las acciones de HM.



8.2 Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos de la OMS

Cada establecimiento de salud tendrá un grado diferente de implementación de las prácticas de HM, por ello, es importante realizar una autoevaluación para conocer el panorama general e identificar las áreas de oportunidad para el desarrollo de estrategias específicas.

El marco de autoevaluación es un instrumento diagnóstico útil para medir los cinco componentes de la estrategia multimodal y dirigir las acciones de mejora con respecto a los resultados obtenidos (Anexo 1. Marco de autoevaluación de la higiene de las manos de la OMS).

En la evaluación se realizan preguntas específicas con las que se calculan identificadores, cada indicador cuenta con una ponderación que es útil para clasificar al establecimiento de salud de acuerdo con el nivel de avance en la implementación (Imagen 4).

Imagen 4: Niveles de implementación de Higiene de las Manos



Fuente: Elaboración propia con información del Marco de autoevaluación de la higiene de las manos de la OMS.



1. **Inadecuado:** Prácticas de HM y promoción deficientes. Son necesarias mejoras importantes.
2. **Básico:** Se aplican algunas medidas, pero se requiere seguir mejorando.
3. **Intermedio:** Estrategia adecuada de promoción de la HM y las prácticas han mejorado. Es momento de elaborar planes a largo plazo para la continuidad y progresión de las mejoras.
4. **Avanzado:** Se mantienen o mejoraran las prácticas de HM y la promoción. Se infunde en el centro la cultura de seguridad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

9. Metodología para la observación y evaluación del apego

La monitorización de las prácticas de HM es un elemento importante para evaluar el cumplimiento de las estrategias del programa y detectar las oportunidades para mejorar la promoción y capacitación.

Existen dos metodologías para realizar la evaluación del apego, ambas tienen sus propias características; la elección entre cada una de ellas dependerá del objetivo esperado y de los recursos disponibles.

Observación Directa: Se caracteriza por realizarse en el momento en que se otorga atención directa al paciente. El personal de salud sabe que será observado, participa en la evaluación y recibe retroalimentación en tiempo real. Es la manera más exacta de verificar las prácticas de HM, ya que además de observar el apego, identifica los comportamientos y barreras que afectan al mismo; además, se pueden evaluar todas las oportunidades de HM.

La persona que realiza la observación debe contar con capacitación específica para desarrollar o fortalecer las competencias de la persona evaluada, proporcionando una intervención y retroalimentación inmediata y adecuada. Esto fomenta la confianza y la cultura de seguridad entre los participantes.



Es necesario que la persona que realice la **observación directa** cuente con conocimiento y experiencia en atención del paciente e **identifique, reconozca y comprenda** correctamente los conceptos para la evaluación.

Estudio de Sombra: Se lleva a cabo en el momento en que se otorga atención directa al paciente, lo puede realizar cualquier personal de salud (previamente capacitado), la persona que está siendo observada, desconoce que la están evaluando. Detecta comportamientos del personal de salud en su jornada diaria de trabajo.

Cada una de las metodologías anteriormente expuestas presenta diferentes ventajas y desventajas, por lo cual, se recomienda hacer uso de ambas para complementar las observaciones realizadas.

Aunque no existe evidencia que mencione la frecuencia con que se debe de realizar el estudio de sombra, la recomendación para la institución es distribuir el porcentaje total de la muestra en proporción 80/20.

- **Observación directa 80%**
- **Estudio de sombra 20%**

9.1 Conceptos clave para la observación

- **Indicación:** Es la razón por la cual es necesaria la HM en un momento dado y contempla el riesgo de transmisión. Las indicaciones son las que se describen en el modelo de los cinco momentos.
- **Oportunidad:** Se contempla desde el punto de vista del observador, existe cuando está presente y se observa una indicación para la HM. La oportunidad, determina la necesidad de realizar una acción de HM, las oportunidades constituyen el denominador del indicador de apego a la HM.



- **Acción:** Corresponde a realizar la HM en respuesta a una indicación y cada que se presenta una oportunidad. Para medir el apego se compara la acción realizada con la oportunidad detectada. Si la acción se realiza cuando no hay una indicación, no se considera un acto de cumplimiento.
- **Omisión:** Es cuando no se realiza una acción y existen una indicación y una oportunidad para realizarla.

El indicador del apego a la HM se expresa como la proporción entre las **acciones positivas (realizadas) y las oportunidades (observadas)**.

$$\% \text{ de apego a HM} = \frac{\text{Número de acciones realizadas}}{\text{Número de oportunidades observadas}} \times 100$$

El análisis del apego a la HM se debe de realizar de manera general y desglosada por: categoría del personal de salud, turno, servicio y de acuerdo con los cinco momentos para la HM.

Cada uno de los establecimientos de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR, establecerá la meta a alcanzar del apego a la HM, la cual deberá de tener un aumento progresivo que dependerá de las características propias del establecimiento, la madurez de la implementación del programa de HM y los antecedentes del apego. A fin de garantizar la consistencia y veracidad de los datos, se deberá de vigilar la adecuada implementación del método de observación y fortalecer las competencias del observador.

9.2 Especificaciones para la observación

- La persona que realice la observación deberá de contar con la capacitación previa para realizar el registro correcto del **Anexo 2** "Cédula para la evaluación del apego de la Higiene de las Manos".



- Se deberá de realizar el cálculo de tamaño de muestra de HM y distribución por categoría del personal de salud, para ello apoyarse de las herramientas **Anexo 7** "Cálculo del Tamaño de muestra Higiene de las Manos" y **Anexo 8** "Cálculo para la distribución de observaciones Higiene de las Manos".
- Acudir al punto de atención del servicio a evaluar, y en caso de realizar observación directa, informar al jefe responsable del servicio y al personal de salud que será evaluado. Se recomienda realizar la observación desde el inicio al término de un procedimiento.
- Registrar correctamente las acciones realizadas conforme a las indicaciones y oportunidades observadas del personal evaluado.
- En el caso de observación directa, realizar retroalimentación inmediata de las acciones o conductas que necesiten ser reforzadas durante cada observación (tiempo real).
- En el caso de estudio de sombra, si se detectan prácticas que comprometan la seguridad del paciente, se deberá de realizar una intervención directa para corregir la acción de riesgo.
- El periodo de duración recomendado para la observación por servicio es de aproximadamente 20 minutos, dependiendo de la actividad observada. En la medida de lo posible, es preferible observar una secuencia asistencial de principio a fin.
- Cuando se observen sin interrupción varias oportunidades en una sesión para el mismo personal de salud, solo se realizará el registro de una de ellas.
- Cuando el observador cuente con la práctica y la habilidad necesaria, se puede observar a no más de 3 diferentes profesionales de la salud al mismo tiempo. En áreas críticas o de cuidados intensivos, solo se debe de observar a una persona a la vez. Los resultados de las observaciones serán de uso exclusivo para la monitorización del apego a la HM, no deberán de utilizarse como evaluaciones personales o individuales.



- Existen algunos sesgos que se pueden presentar en la evaluación del apego, es importante su identificación oportuna para minimizar su presencia (Ver Tabla 1) (International Society For Infectious Diseases, 2019).

Tabla 1: Sesgos de la evaluación del apego

Sesgos que se pueden presentar durante la evaluación de HM		
Sesgo de Observación	Sesgo del Observador	Sesgo de Selección
Conocido como el efecto Hawthorne, el comportamiento de los observados cambia al saber que están siendo observados.	Error sistemático introducido por las variaciones en el método del observador.	Error sistemático introducido a través de la selección del tiempo y lugar donde se lleva a cabo la observación.

Fuente: Manual para observadores, estrategia multimodal para el mejoramiento de la higiene de las manos, Alianza Global por la Seguridad del Paciente, OMS.

9.3 Cálculo del tamaño de muestra

El cálculo del tamaño de muestra es una práctica altamente recomendada para contar con representatividad de las observaciones realizadas e incrementar la validez de los resultados obtenidos, para ello es fundamental conocer la “N”, que corresponde al número de trabajadores que se encuentran laborando en el establecimiento de salud (ES) (Imagen 5).



Imagen 5: Cálculo del tamaño de muestra

DATOS GENERALES		
Personal de salud adscrito	N	
Grado de seguridad	$Z(\alpha/2)$	3.8416
Prevalencia esperada (Cumplimiento HM)	p	0.6
Valor fijo 1-prevalencia esperada	q	0.4
Precisión (VF)	d(2)	0.0025

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Fuente: Datos y fórmula para el cálculo del tamaño de muestra "Higiene de las Manos"

Al resultado obtenido en la fórmula se agregará un 10% como margen de pérdidas, para determinar la muestra final (n).

Ejemplo del resultado final del tamaño de muestra para una N de 300 trabajadores

TAMAÑO DE MUESTRA	
n=	169
Más 10%	185

← Resultado de muestra a realizar en el mes

Al fin de facilitar la determinación de la muestra para los ES, se diseñó una herramienta en Excel denominada "Cálculo del Tamaño de muestra Higiene de las Manos" (Anexo 7).

9.4 Distribución de observaciones por categoría del personal de salud

La distribución de las observaciones para la evaluación del apego a HM es fundamental, asegura que todas las categorías del personal de salud en los diferentes turnos sean observadas para obtener mayor representatividad de la muestra y una mejora en la interpretación de los resultados. Para ello, se



deberá consultar la herramienta de Excel denominada “Cálculo para la distribución de observaciones Higiene de las Manos” Anexo 8.

Imagen 6: Cálculo para la distribución de observaciones

Categoría	Número de trabajadores* Columna "D"	Observaciones esperadas Columna "E"	Observaciones mensuales realizadas Columna "F"	% Cumplimiento del muestreo Columna "G"
Enfermera (a) en formación				0%
Enfermera (a)				0%
Médico (a) en formación				0%
Médico (a)				0%
Camillero				0%
Personal de laboratorio /Banco de sangre				0%
Inhaloterapeuta				0%
Personal de rehabilitación				0%
Personal del servicio de alimentos				0%
Intendencia				0%
Mantenimiento				0%
Trabajo social				0%
Personal administrativo				0%
Radiología e imagenología				0%
Otras categorías				0%
Total	0	0	0	0%
Total Trabajadores	0			
Tamaño Muestra				

*Añote el número de trabajadores, adscritos al establecimiento de salud, incluyendo a personal en formación.
Columna D: Añote el número total de trabajadores.
Columna E: De manera automática se mec* al número de Oportunidades que debe observar de manera manual acorde al cálculo del tamaño de muestra utilizando una fórmula para poblaciones finitas.
Columna F: De manera manual colocar las observaciones realizadas en cada categoría.
Columna G: Es la proporción de observaciones realizadas entre el número de observaciones esperadas y se expresa en porcentaje.

Fuente: Datos y fórmula para el cálculo de la distribución de observaciones “Higiene de las Manos”

9.5 Registro y flujo de información

Para garantizar el apego y efectividad de las practicas adecuadas de HM, es imperativo contar con mecanismos de control y seguimiento robusto en todos los niveles de conducción. Por tal motivo, a nivel local, zonal, regional y entidad federativa, la adopción de formatos específicos para el control y seguimiento se convierte en un apoyo esencial para estas acciones.

El “Concentrado electrónico para el análisis del apego a la Higiene de las Manos” (Documento en Microsoft Excel), está conformado por apartados específicos para la generación del informe por cada nivel de conducción, como a continuación se describe:



- Cédula para la Evaluación del apego a la Higiene de las Manos (Formato Físico (FF_HM)).
- Concentrado y análisis mensual del apego a la Higiene de las Manos (CC_HM).
- Informe del Establecimiento de Salud. (Informe_ES).
- Informe Regional.
- Informe de Entidad Federativa.

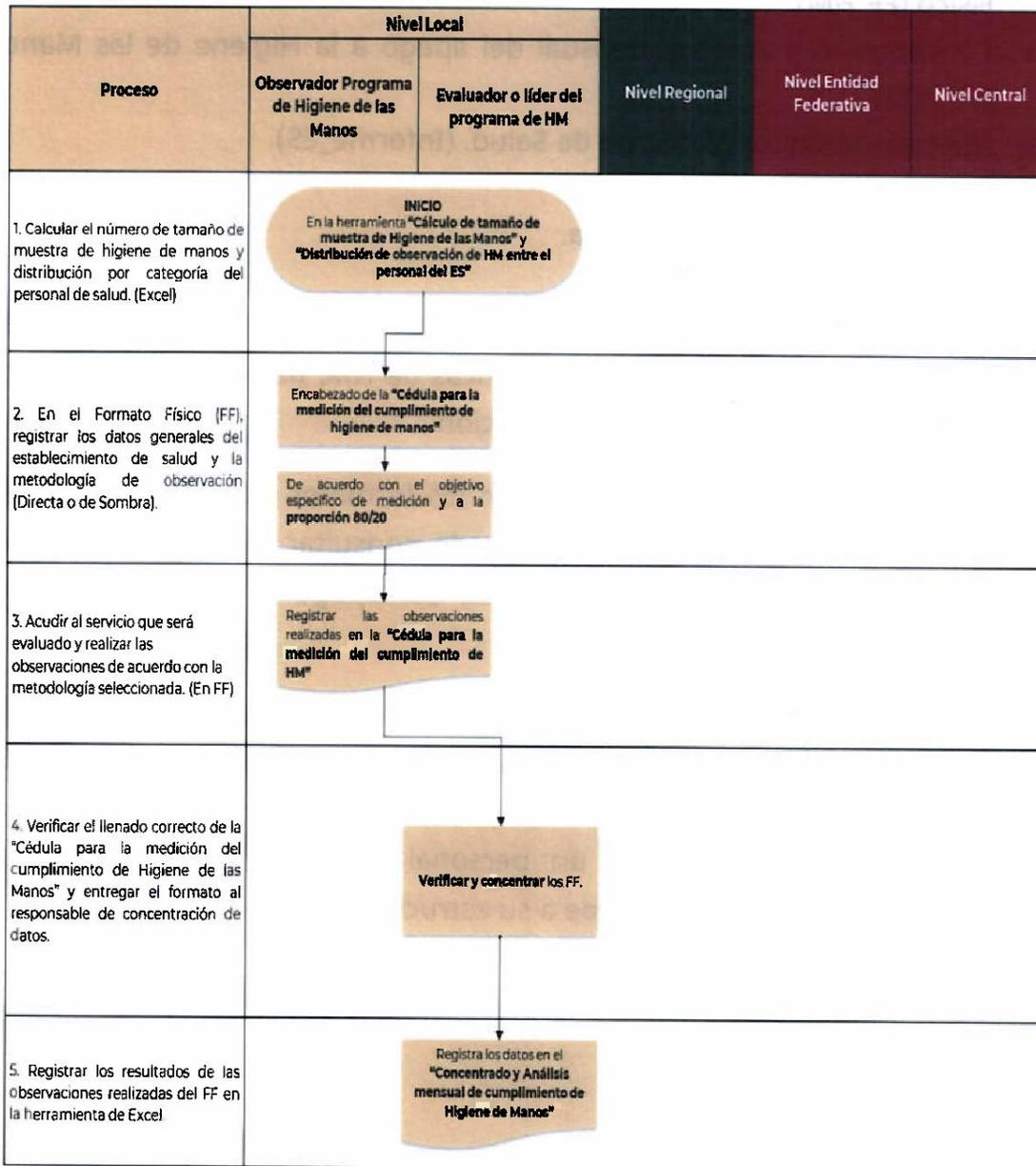
Estos formatos, proporcionan una estructura estandarizada para recopilar datos cruciales sobre el apego a las prácticas de HM, para llevar a cabo una evaluación precisa y el análisis de información.

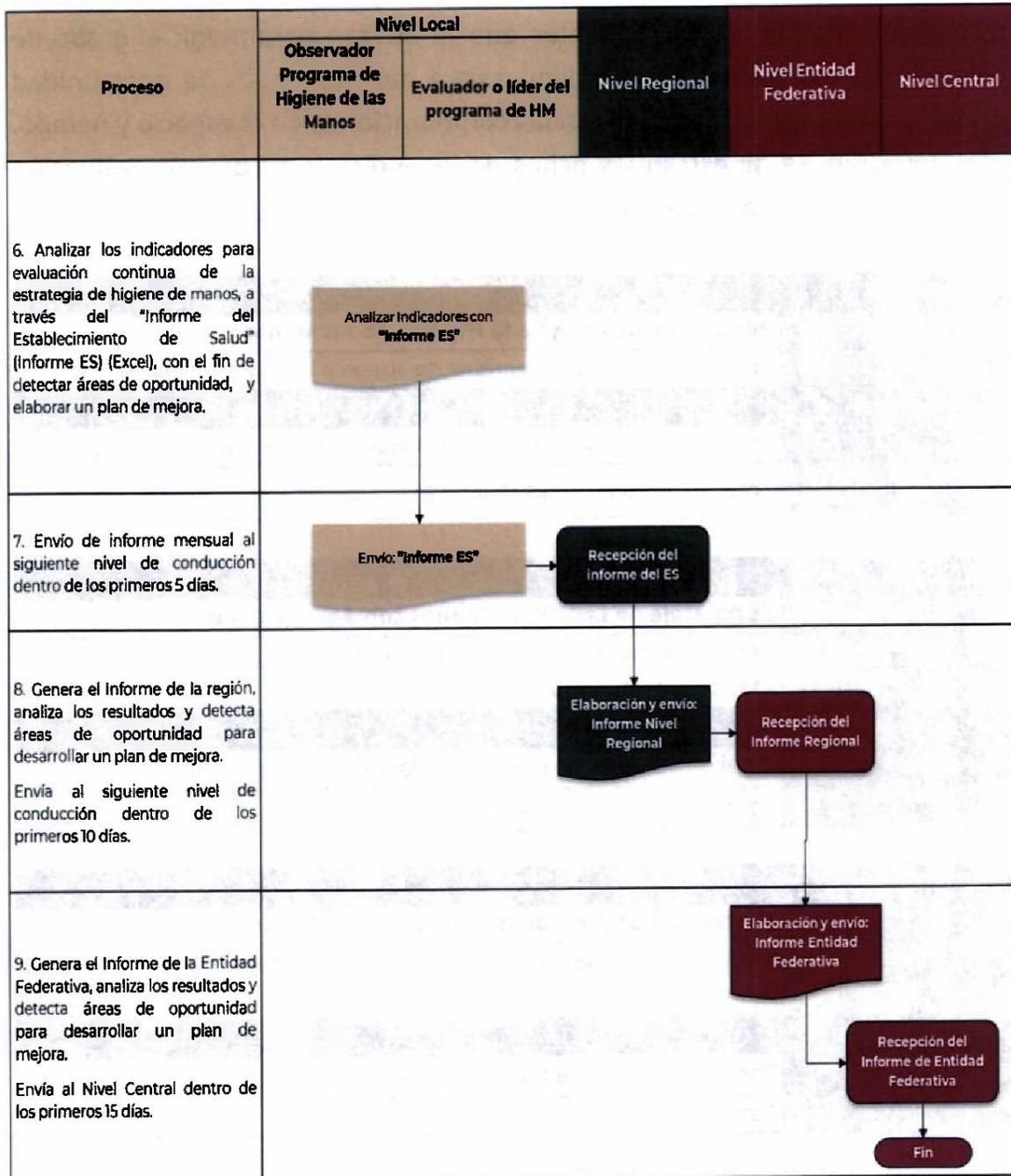
Para registrar los datos correctamente en los formatos establecidos y evitar errores, omisiones o subregistros, favor de consultar el **“Instructivo del Concentrado Electrónico para el análisis del apego a la Higiene de las Manos”** previo a su aplicación.

En el siguiente diagrama de flujo, se describen las actividades a realizar para la generación de informes, por cada nivel de conducción (Imagen 7). Es importante mencionar que en caso de que el ES no cuente con el personal descrito, se deberá designar a un personal específico para realizar las actividades correspondientes acorde a su estructura y capacidades.



Imagen 7: Registro y flujo de información





Fuente: Elaboración propia.



9.6 Indicadores

Los indicadores son las herramientas que se utilizan para medir el grado de apego de las estrategias establecidas y para detectar áreas de oportunidad para la toma de decisiones; facilitan las comparaciones en el espacio y tiempo. A continuación, se muestran las fichas de los indicadores para la evaluación continua de la estrategia de HM:

INDICADOR 1.		
Nombre	Porcentaje de apego a la Higiene de las Manos	
Descripción	Permite conocer el porcentaje de apego a la Higiene de las Manos	
Método de cálculo		
Numerador	Total de acciones realizadas de Higiene de las Manos.	x 100
Denominador	Total de observaciones realizadas	

INDICADOR 2.		
Nombre	Porcentaje de Lavado de Manos con Agua y Jabón	
Descripción	Permite conocer el porcentaje de acciones en que se realizó Lavado de Manos con Agua y Jabón	
Método de cálculo		
Numerador	Total de acciones de Lavado de Manos con Agua y Jabón	x 100
Denominador	Total de acciones realizadas	

INDICADOR 3.		
Nombre	Porcentaje de Fricción de Manos con Antisépticos	
Descripción	Permite conocer el porcentaje de acciones en que se realizó fricción de manos con antisépticos	
Método de cálculo		
Numerador	Total de acciones de fricción de manos con antisépticos	x 100
Denominador	Total de acciones realizadas	



INDICADOR 4.

Nombre	Porcentaje de apego al 1er Momento de Higiene de las Manos "Antes de tocar al paciente"	
Descripción	Permite conocer el porcentaje de apego al 1er Momento de HM "Antes de tocar al paciente"	
Método de cálculo		
Numerador	Total de acciones que cumplen con el 1er Momento de HM "Antes de tocar al paciente"	x 100
Denominador	Total de observaciones realizadas en el 1er Momento de HM "Antes de tocar al paciente"	

INDICADOR 5.

Nombre	Porcentaje de apego al 2do Momento de Higiene de las Manos "Antes de realizar una tarea aséptica"	
Descripción	Permite conocer el porcentaje de apego al 2do Momento de HM "Antes de una tarea aséptica"	
Método de cálculo		
Numerador	Total de acciones que cumplen con el 2do Momento de HM "Antes de una tarea aséptica"	x 100
Denominador	Total, de observaciones realizadas en el 2do Momento de HM "Antes de una tarea aséptica"	

INDICADOR 6.

Nombre	Porcentaje de apego al 3er Momento de Higiene de las Manos "Después de estar en riesgo de exposición con líquidos corporales"	
Descripción	Permite conocer el porcentaje de apego al 3er Momento de HM "Después de estar en riesgo de exposición con líquidos corporales"	
Método de cálculo		
Numerador	Total de acciones que cumplen con el 3er Momento de HM "Después de estar en riesgo de exposición con líquidos corporales"	x 100
Denominador	Total, de observaciones realizadas en el 3er Momento de HM "Después de estar en riesgo de exposición con líquidos corporales"	



INDICADOR 7.		
Nombre	Porcentaje de apego al 4to Momento de Higiene de las Manos "Después de tocar al paciente"	
Descripción	Permite conocer el porcentaje de apego al 4to Momento de HM "Después de tocar al paciente"	
Método de cálculo		
Numerador	Total de acciones que cumplen con el 4to Momento de HM "Después de tocar al paciente"	x 100
Denominador	Total de observaciones realizadas en el 4to Momento de HM "Después de tocar al paciente"	

INDICADOR 8.		
Nombre	Porcentaje de apego al 5to Momento de Higiene de las Manos "Después del contacto con el entorno del paciente"	
Descripción	Permite conocer el porcentaje de apego al 5to Momento de HM "Después del contacto con el entorno del paciente"	
Método de cálculo		
Numerador	Total de observaciones que cumplen con el 5to Momento de HM "Después del contacto con el entorno del paciente"	x 100
Denominador	Total de observaciones realizadas en el 5to Momento de HM "Después del contacto con el entorno del paciente"	

INDICADOR 9.		
Nombre	Porcentaje de apego a la Técnica Correcta de Higiene de las Manos	
Descripción	Permite conocer el apego a la Técnica correcta de Higiene de las Manos en el Establecimiento de Salud	
Método de cálculo		
Numerador	Total de acciones que cumplen con Técnica correcta de HM	x 100
Denominador	Total de acciones realizadas	



10. Acciones por Nivel de Conducción

10.1 Nivel Local

Director de Hospitales de segundo y tercer nivel, Director General de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

- I. Dar seguimiento a la gestión de material, equipo e insumos necesarios para el programa de HM con el apoyo del personal administrativo responsable.
- II. Dar seguimiento a la implementación del Programa de HM para fortalecer las acciones para la prevención y control de infecciones.
- III. Designar al equipo responsable para coordinar las estrategias de HM.
- IV. Vigilar a través del CODECIAAS la evaluación del apego a la HM en establecimientos de salud de segundo y tercer nivel.
- V. Verificar el cumplimiento del reporte de actividades y generación de informes de acuerdo con el flujo de información.
- VI. Seguimiento a la implementación de estrategias de mejora, de acuerdo con el plan de HM.
- VII. Garantizar la difusión periódica de los resultados al personal de la unidad para su retroalimentación.

Administrador de los hospitales de segundo y tercer nivel, Director de Administración y Finanzas de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

- I. Programar en vinculación con áreas directivas médicas, la gestión y disponibilidad de insumos para la HM.
- II. Participar activamente en las actividades relacionadas a la prevención y control de IAAS, con enfoque primordial en la gestión de insumos, capacitación de personal, supervisión del desarrollo de los programas de HM dentro del ámbito de sus responsabilidades.



Jefes de servicios clínicos, quirúrgicos, jefes de laboratorio clínico y/o responsables de microbiología de los hospitales de segundo, tercer nivel y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

- I. Atender a las convocatorias del CODECIAAS, informar situaciones relevantes del programa de HM que impacten en la Prevención y Control de Infecciones, así como llevar a cabo el seguimiento y cumplimiento de acuerdos y compromisos para contribuir a la seguridad y calidad de los procesos sanitarios.
- II. Vigilar la ejecución de la aplicación de la HM por parte del personal operativo bajo su responsabilidad y participar en la evaluación del apego, participar en las actividades de capacitación y asesoría del programa de HM.
- III. Designar al personal que participará en la aplicación y llenado de las Cédulas para la Evaluación del Apego a la HM, el cual deberá ser capacitado para tal fin.
- IV. Entregar a la UVEH o al área responsable del análisis del apego a la HM, las cédulas para la evaluación recabadas en sus servicios o por el personal bajo su cargo.

Jefe de Educación y Calidad de hospitales de segundo y tercer nivel y la Subdirección de Calidad de Hospitales Regionales de Alta Especialidad o equivalentes.

- I. Liderar al equipo multidisciplinario de HM y vigilar el cumplimiento del programa.
- II. Coordinar el diseño e implementación del plan de mejora de HM en colaboración con UVEH, Jefatura y/o Dirección de Enfermería y áreas responsables de su operación y evaluación.
- III. Asignar las funciones del equipo multidisciplinario de HM que contemple la aplicación y llenado de las Cédulas para la Evaluación del Apego a la HM.



- IV. Atender a las convocatorias del CODECIAAS, informar situaciones relevantes de los procesos a su cargo que impacten en el apego de HM, así como llevar a cabo el seguimiento y cumplimiento de acuerdos y compromisos.

Jefatura de Enfermería de Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, Dirección de Enfermería de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

- I. Participar en las convocatorias del CODECIAAS, informar situaciones relevantes relativas a la HM que impacten en la Prevención y Control de Infecciones, llevar a cabo el seguimiento y cumplimiento de acuerdos y compromisos relacionados para contribuir a la seguridad y calidad en los procesos sanitarios.
- II. Participar en la evaluación del cumplimiento y en la implementación de estrategias específicas para la aplicación de la higiene de manos, incluyendo la capacitación y asesoría del personal operativo bajo su responsabilidad.
- III. Realizar el seguimiento de la evaluación de la calidad de los insumos utilizados para la HM.
- IV. En los establecimientos de salud donde no se cuente con el Coordinador de Educación y Calidad o equivalente, deberá ser designada para liderar al equipo multidisciplinario de HM y vigilar el cumplimiento del programa.

Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), Responsable de Epidemiología, Enfermería de vigilancia epidemiológica de Hospitales de Segundo y Tercer Nivel y Subdirección de Epidemiología de HRAE o equivalentes.

- I. Dar cumplimiento a la normativa sectorial e institucional, respecto al programa de HM el cual está vinculado al proceso de prevención y control de IAAS en el ámbito de sus atribuciones.



- II. Promover y participar en la formación y capacitación en HM al personal de salud, en colaboración con CODECIAAS, que incluya personal de nuevo ingreso y personal en formación.
- III. Recabar las cédulas de evaluación del apego de la HM y capturarla en el formato establecido Anexo 3. Concentrado y Análisis mensual de apego a la Higiene de las Manos.
- IV. Integrar con la información derivada de los servicios el "Informe de Establecimiento de Salud" y enviar al siguiente nivel de conducción en los primeros 5 días del mes siguiente a la evaluación.
- V. Análisis del apego a la HM, con la información contenida en las Cédulas recabadas en los servicios, desagregando por: categoría, turno, servicio y de acuerdo con los cinco momentos para la HM.
- VI. En el marco del CODECIAAS, informar los resultados derivados del análisis del apego a la HM.
- VII. El CODECIAAS definirá y ejecutará los mecanismos para la difusión al personal operativo, sobre el apego a la higiene de manos por personal y servicio.
- VIII. Enfermería de la UVEH deberá de establecer comunicación con el personal de enfermería de los diferentes servicios para asegurar el apego del programa de HM para la prevención y control de IAAS.

Jefatura de Conservación de hospitales de segundo y tercer nivel, Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales de Hospitales Regionales de Alta Especialidad o equivalentes.

- I. Dar seguimiento a la ejecución de actividades de conservación y mantenimiento del equipamiento e infraestructura hospitalaria vinculados a la HM (instalaciones hidrosanitarias y calidad del agua).
- II. Atender a las convocatorias del CODECIAAS, informar situaciones relevantes de los procesos a su cargo que impacten en la Prevención y Control de Infecciones, así como llevar a cabo el seguimiento y cumplimiento de acuerdos y compromisos relacionados con la



conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento del hospital.

Jefatura de Servicios Generales de hospitales de segundo y tercer nivel, Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales de Hospitales Regionales de Alta Especialidad o equivalentes.

- I. Elaborar e instrumentar los planes y programas de trabajo respecto a servicios generales, recursos materiales y conservación del hospital, que fortalezca el programa de HM, desde la adquisición de insumos seguros y de calidad (almacenamiento, transvase y transporte).
- II. Atender a las convocatorias del CODECIAAS, informar situaciones relevantes de los procesos a su cargo que impacten en el apego a la HM, dar seguimiento y cumplimiento de acuerdos y compromisos.

10.2 Nivel Zonal

Médico (a) Zonal y Enfermera(o) Zonal.

- I. Supervisar, capacitar y asesorar al equipo de salud de primer nivel respecto a las estrategias para fortalecer la HM en la atención del paciente ambulatorio.
- II. Participar en las campañas de HM del equipo de salud del primer nivel.

Promotor(a) de Acción Comunitaria Zonal.

- I. En vinculación con el Médica(o) Zonal, la o el Enfermera(o) Zonal desarrollar estrategias para impulsar la HM en comunidad y población usuaria de los servicios para la prevención de IAAS.

Chofer polivalente y/o equivalente.

- I. Capacitar, asesorar y apoyar al personal de salud para realizar el monitoreo del agua y otras actividades de mantenimiento dentro del ámbito de su responsabilidad que serán útiles para la prevención de IAAS mediante la HM.



10.3 Nivel Regional

Coordinador(a) Médico (a).

- I. Elaborar planes de trabajo, estrategias de supervisión, asesoría y coordinar las acciones de todo el equipo de salud a su cargo para favorecer la ejecución de la HM y sus planes de mejora, en los establecimientos de salud bajo su responsabilidad.
- II. Integrar con la información derivada de los establecimientos de salud el “Informe Regional” y enviar al siguiente nivel de conducción en los primeros 10 días del mes siguiente a la evaluación.

Supervisores Administrativos.

- I. Generar planes para fortalecer el abasto de insumos, servicios e infraestructura necesarios para la implementación del programa de HM.

Supervisores de Epidemiología y Prevención.

- I. Supervisar y asesorar a los niveles de conducción bajo su responsabilidad acerca del programa de HM, realizar el análisis de la información y evaluar mediante el análisis de indicadores, el apego a la HM.
- II. Colaborar en la integración de la información derivada de los establecimientos de salud para el “Informe Regional”.

Supervisores de Atención y Educación.

- I. Detectar necesidades de capacitación respecto a HM, a fin de diseñar programas con enfoque en la mejora de las competencias del personal de salud.
- II. En vinculación con los supervisores de enfermería, supervisión administrativa, acción comunitaria y epidemiología, vigilar y dar seguimiento a la implementación del programa de HM en los establecimientos de salud bajo su responsabilidad, así como verificar la



participación en la autoevaluación y el seguimiento a los planes de mejora de los establecimientos de salud a su cargo.

Supervisores de Enfermería.

- I. Asesorar y supervisar al equipo de conducción de enfermería de los establecimientos de salud bajo su responsabilidad, en la aplicación de intervenciones enfocadas en el programa de HM.
- II. En vinculación con los supervisores de atención y educación, supervisión administrativa, acción comunitaria y epidemiología, vigilar y dar seguimiento a la implementación del programa de HM verificar la participación en la autoevaluación y el seguimiento a los planes de mejora en los establecimientos de salud bajo su responsabilidad.

Supervisores de Acciones Comunitaria.

- I. Contribuir con el desarrollo de intervenciones seguras para cumplir con el apego a la HM en la comunidad y población usuaria de los servicios, que incluyan la importancia de la HM para la prevención de enfermedades infecciosas y la técnica correcta, en vinculación con Supervisores de Epidemiología y Prevención.

10.4 Nivel Estatal

Jefatura de Servicios de Atención a la Salud.

- I. Impulsar la aplicación de procedimientos y lineamientos necesarios para la ejecución del programa de HM y la estrategia multimodal de la OMS, en los establecimientos bajo su responsabilidad.
- II. Coordinar las intervenciones realizadas por los Departamentos de Atención Médica, Epidemiología, Enfermería, Educación e Investigación para la implementación y seguimiento de los programas de HM.
- III. Dar seguimiento continuo a la gestión de infraestructura e insumos necesarios para la HM de manera conjunta con la Jefatura de Servicios de Administración y Finanzas (JSAF).



Jefe de Departamento de Atención Médica.

- I. Promover con el personal directivo la implementación de procesos seguros para la HM; participando en estrategias de capacitación, supervisión y asesoría al personal y establecimientos de salud del ámbito de su responsabilidad.
- II. Identificar necesidades de insumos e infraestructura para la HM en vinculación con los diferentes departamentos de la JSAF y realizar las gestiones que garanticen su disponibilidad para una atención segura y de calidad.

Jefe del Departamento de Epidemiología.

- I. Evaluar el programa de HM, mediante el análisis de los indicadores del apego en los establecimientos de salud del ámbito de su responsabilidad.
- II. Verificar el cumplimiento de los programas de capacitación de HM, en coordinación con Departamentos de Atención médica, Enfermería, Educación e Investigación.
- III. Recolectar, integrar y analizar los informes regionales para generar el "Informe de Entidad Federativa".
- IV. Enviar al nivel de conducción central (Coordinación de Epidemiología) el "Informe de Entidad Federativa" dentro de los primeros 15 días del mes posterior al evaluado.
- V. Difundir la información derivada del análisis de la implementación de procesos seguros para la HM, a los jefes de Depto. de Atención médica, Enfermería, Educación e Investigación, así como, a los niveles de conducción bajo su responsabilidad para mejorar el apego en ES bajo su responsabilidad.



Jefe del Departamento de Enfermería.

- I. Ejecutar programas de capacitación en vinculación con el Departamento de Educación e Investigación y de Epidemiología, en materia de HM.
- II. Operar estrategias de supervisión en temas relativos a la HM en la práctica de enfermería, en los establecimientos de salud del ámbito de su responsabilidad.
- III. Dar seguimiento y asesoría en el ámbito de su responsabilidad al programa y planes de mejora de HM.

Jefe del Departamento de Educación e Investigación.

- I. Generar estrategias de formación y capacitación dirigida a personal de salud de todas las disciplinas, en materia de HM, en colaboración con el Departamento de Epidemiología.
- II. Supervisar la implementación de procesos seguros para la HM en los establecimientos de salud del ámbito de su responsabilidad en colaboración con los Deptos. de Enfermería, Epidemiología y Atención Médica y la vinculación de los Deptos. correspondientes de la JSAS.

Jefe de servicios administrativos y finanzas.

- I. Garantizar la infraestructura y disponibilidad de insumos en los establecimientos de salud, que son requeridos para la HM, así como su adecuada distribución.
- II. Promover la capacitación del personal administrativo en materia de HM, de manera que se pueda brindar una atención segura y eficaz y prevenir o disminuir los riesgos de infección dentro del personal de salud administrativo.



11. Insumos para la Higiene de las Manos

Para garantizar una adecuada HM, es esencial asegurar la disponibilidad continua de todos los insumos necesarios en los ES. Esto incluye jabón, solución base de alcohol, toallas de papel desechable y dispensadores en buen estado.

El ES deberá de calcular mensualmente la cantidad necesaria de solución base de alcohol, jabón y toallas de papel desechable para garantizar un suministro adecuado. Este cálculo es fundamental para realizar las gestiones necesarias y asegurar el abastecimiento constante de estos insumos esenciales para la HM.

Para mejorar la disponibilidad de solución a base de alcohol en los distintos servicios de salud, es crucial considerar la instalación de dispensadores en cada punto de atención de los pacientes.

11.1 Almacenamiento y trasvase

Para prevenir la contaminación de los insumos para la HM, se requiere la disponibilidad de productos en presentaciones, menor o igual a 1000 mL y evitar el trasvase.

Cuando esto no sea posible, se debe de establecer un procedimiento de trasvase seguro que considere al menos las siguientes prácticas:

Procedimiento	Trasvase de contenedor primario a secundario	Trasvase de contenedor secundario a dispensador
Almacenamiento	Designar un espacio limpio y exclusivo para el almacenamiento de los insumos. El contenedor primario debe de estar cerrado, a temperatura ambiente o de acuerdo con las especificaciones de la ficha técnica, con ventilación natural o artificial, evitar la exposición de la luz solar, así como fuentes de calor.	
Previo al trasvase	Antes del procedimiento de trasvase del contenedor primario al contenedor secundario, se deberá de utilizar el	Antes del procedimiento de trasvase del contenedor secundario al dispensador, se



Procedimiento	Trasvase de contenedor primario a secundario	Trasvase de contenedor secundario a dispensador
	<p>siguiente equipo de protección, previa HM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección visual (Caretas o Goggles). • Cubre bocas tricapa desechable. • Bata de manga larga. • Guantes desechables. 	<p>deberá de utilizar el siguiente equipo de protección previa HM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubre bocas tricapa desechable.
Proceso de Lavado y Desinfección.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar el procedimiento de lavado (enjabonar, enjuagar y secar) de la parte exterior del contenedor primario, así como de todos los insumos que se requieren para este procedimiento, antes del trasvase. 2. Los contenedores secundarios deben estar vacíos, lavados y desinfectados antes de ser rellenados. 3. Realizar el procedimiento de lavado de la parte interior y exterior del contenedor secundario, para evitar la contaminación del producto. 4. Desinfectar con solución a base de hipoclorito de sodio al 6%, diluir de acuerdo con la normatividad institucional. 5. El tiempo de exposición de la solución a base de cloro será de 10 minutos, enjuagar y secar. 6. Una vez realizado el procedimiento, se puede iniciar el trasvase. 	<p>Los dispensadores deben estar vacíos, lavados y desinfectados antes de ser rellenados.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar los dispensadores y desechar el producto sobrante. 2. Realizar el procedimiento de lavado (enjabonar, enjuagar y secar) de la parte interior y exterior. 3. Desinfectar con solución a base de hipoclorito de sodio al 6%, diluir de acuerdo con la normatividad institucional. 4. El tiempo de exposición de la solución a base de cloro será de 10 minutos, enjuagar y secar. 5. Una vez realizado el procedimiento, se puede iniciar el trasvase
Durante el Trasvase	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trasvasar en el contenedor secundario, sin exceder su capacidad del 80%. 2. Colocar la fecha de apertura en el contenedor primario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Llenar el dispensador sin exceder su capacidad del 80%.



Procedimiento	Trasvase de contenedor primario a secundario	Trasvase de contenedor secundario a dispensador
	<p>3. Colocar la etiqueta al contenedor secundario con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del producto. • Fecha de trasvase y caducidad. • Iniciales del personal que realizó el trasvase. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar la etiqueta al dispensador con los siguientes datos: • Nombre del producto. • Fecha de trasvase y fecha de caducidad. • Iniciales del personal que realizó el trasvase.
<p>Caducidad de los productos</p>	<p>El jabón tendrá una fecha de caducidad de 7 días después del trasvase y las soluciones a base de alcohol tendrán una fecha de caducidad máxima de 30 días. Si se observan cambios en las características físicas del producto que pudieran implicar una contaminación o pérdida de la efectividad, el cambio se realizara inmediatamente.</p> <p>Nota: Considerar adaptar el tamaño de los contenedores de acuerdo con el consumo del producto en las áreas, para evitar el desperdicio.</p>	



12. Documentos de Referencia

Diario Oficial de la Federación . (08 de Septiembre de 2017). *ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*. Obtenido de

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017#gsc.tab=0

Dirección General Adjunta de Calidad en Salud . (2009). *Carta de adhesión de directores de unidades hospitalarias a la campaña sectorial "Esta en tus manos"*. Obtenido de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/instruccion/instruccion_175.pdf

Global Handwashing Partnership . (14 de Octubre de 2020). *Manual del Lavado de Manos* . Obtenido de Manual del Lavado de Manos : <https://globalhandwashing.org/wp-content/uploads/2020/10/Handwashing-Handbook-Spanish.pdf>

International Society For Infectious Diseases. (Abril de 2019). *Guía para el control de infecciones asociadas a la atención en salud* . Obtenido de https://isid.org/wp-content/uploads/2019/08/59_ISID_InfectionGuide_Monitoreo_HigieneManos.pdf

Miranda , M., & Navarrete , L. (2008). *Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182008000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Organización Mundial de la Salud . (2009). *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*. Obtenido de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud . (2021). *Estado Mundial de La Higiene de Manos*. Obtenido de Un llamamiento mundial a la acción para que la higiene de manos se convierta en una prioridad tanto en la normativa como en la práctica: <https://www.unicef.org/media/124521/file/State%20of%20the%20World's%20Hand%20Hygiene.pdf>



Organización Mundial de la Salud . (28 de Julio de 2021). *Herramienta de evaluación de los requisitos mínimos para los programas de prevención y control de infecciones en el ámbito nacional*. Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/m/item/assessment-tool-of-the-minimum-requirements-for-infection-prevention-and-control-programmes-at-the-national-level>

Organización Mundial de la Salud . (2021). *Marco de autoevaluación de la higiene de las manos* . Obtenido de Marco de autoevaluación de la higiene de las manos : https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/burbuja/evalua_hm_2021.pdf

Organización Panamericana de la Salud . (2009). *Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos* . Obtenido de Guía de aplicación : https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2020/09/WHO_guia-estrategia-multimodal-higiene-manos.pdf

Organización Panamericana de la Salud . (15 de Octubre de 2013). *Día Mundial del Lavado de Manos* . Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/15-10-2013-dia-mundial-lavado-manos#:~:text=El%20D%C3%ADa%20Mundial%20del%20Lavado%20de%20Manos%20se%20inici%C3%B3%20en,privadas%20e%20individuos%20de%20todo>

Organización Panamericana de la Salud. (5 de Mayo de 2024). *Día Mundial de la Higiene de las Manos 2024*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-higiene-manos-2024>

Sanchez Z. (30 de Octubre de 2021). *Scielo*. Obtenido de fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre higiene de manos. Apuntes para una reflexión en tiempos de COVID-19: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000500845

Secretaría de Salud . (14 de Noviembre de 2015). *Campaña Mundial de la OMS "Salve Vidas, Lávese las Manos"*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/campana-mundial-de-la-oms-salve-vidas-lavese-las-manos>

Secretaría de Salud . (24 de Noviembre de 2015). *Higiene de Manos Segura del Paciente* . Obtenido de Resultados del Cuestionario de Conocimientos y Percepción de



Higiene de Manos Dirigido al Personal de Salud:

[https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/higiene-de-manos-seguridad-del-](https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/higiene-de-manos-seguridad-del-paciente#:~:text=La%20OMS%20en%202005%20lanza,las%20infecciones%20relacionadas%20con%20la)

[paciente#:~:text=La%20OMS%20en%202005%20lanza,las%20infecciones%20relacionadas%20con%20la](https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/higiene-de-manos-seguridad-del-paciente#:~:text=La%20OMS%20en%202005%20lanza,las%20infecciones%20relacionadas%20con%20la)

Serjan , M., & Saraceni , L. (2005). *Revista del Hospital Materno Infantil Ramon Sardá* .

Obtenido de Higiene de manos : <https://www.redalyc.org/pdf/912/91204104.pdf>

United Nations . (2015). *Progresos en higiene (meta 6.2 de los ODS)*. Obtenido de

<https://www.sdg6data.org/es/indicador/6.2.1b#:~:text=La%20meta%206.2%20de%20los,personas%20en%20situaciones%20de%20vulnerabilidad%E2%80%9D>.



13. Anexos

Anexo 1. MARCO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA HIGIENE DE LAS MANOS OMS

MARCO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA HIGIENE DE LAS MANOS OMS

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA			
Estado:			
Región:			
Zona de Servicios Médicos:			
Nivel de Atención:			
Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES):			
Nombre de la Unidad Médica:			
Director de la Unidad Médica:			
Responsable del programa:			
AUTOEVALUACIÓN DE LA HIGIENE DE LAS MANOS			
<p>El diseño de este formato es una adaptación del Marco de Autoevaluación de la higiene de las manos de la OMS. Tiene como objetivo el diagnóstico de las prácticas de Higiene de las manos en el Establecimientos de Salud.</p> <p>Para evaluar cada componente debe marcar la respuesta de cada una de las preguntas de acuerdo con la valoración del equipo multidisciplinario, cada respuesta tiene un valor específico. Sume los puntos de las diferentes respuestas para obtener el subtotal en cada componente.</p> <p>Después, en el apartado «Interpretación» sume cada uno de los subtotales, para obtener la puntuación total y determinar el nivel de implementación del ES.</p>			
AUTOEVALUACIÓN DE LA HIGIENE DE LAS MANOS			
1. Cambio del sistema			
Pregunta	Respuesta	Puntos	Marque con una "x"
1.1 ¿Qué facilidad hay en el ES para acceder a antisépticos de las manos a base de alcohol?	No los hay.	0	
	Los hay, pero no se ha demostrado su eficacia y tolerabilidad.	0	
	Los hay, solo en algunas salas o servicios o con interrupciones de suministro.	5	
	Los hay continuamente en todo el ES (con eficacia y tolerabilidad demostradas).	10	
	Los hay continuamente en todo el ES y en el lugar de prestación de la asistencia y en la mayoría de las salas o servicios (con eficacia y tolerabilidad demostradas).	30	



	Los hay continuamente en todo el ES y en todos los lugares de prestación de la asistencia (con eficacia y tolerabilidad demostradas)	50	
1.2 ¿Cuál es la razón lavabos: camas?	Menos de 1:10	0	
	Al menos 1:10 en la mayoría de las salas o servicios.	5	
	Al menos 1:10 en toda el ES, y 1:1 en las salas de aislamiento y las unidades de cuidados intensivos.	10	
1.3 ¿Hay un suministro continuo de agua corriente limpia?	No	0	
	Sí	10	
1.4 ¿Hay jabón en todos los lavamanos?	No	0	
	Sí	10	
1.5 ¿Hay toallas de un solo uso en todos los lavamanos?	No	0	
	Sí	10	
1.6 ¿Hay un presupuesto específico/ disponible para la adquisición continua de productos para la higiene de las manos (Por ejemplo, soluciones a base de alcohol para desinfectarse las manos)?	No	0	
	Sí	10	
Responda a esta pregunta ÚNICAMENTE si ha obtenido una puntuación inferior a 100 en las preguntas de 1.1 a 1.6			
¿Existe un plan realista para mejorar la infraestructura del ES?	No	0	
	Sí	5	
Subtotal cambio del sistema:			
2. Formación y aprendizaje			
Pregunta	Respuesta	Puntos	Marque con una "x"
2.1a ¿Con qué frecuencia reciben formación acerca de la higiene de las manos?	Nunca.	0	
	Al menos una vez.	5	
	Formación periódica (anual como mínimo) para el personal médico y de enfermería o para todas las categorías profesionales.	10	



	Formación obligatoria al inicio, para todas las categorías, profesionales al inicio del contrato, seguida de formación continua periódica (anual como mínimo).	20	
2.1b ¿Existe un procedimiento para confirmar que todos completan esa formación?	No	0	
	Sí	20	
2.2. ¿Todo el personal de salud puede acceder fácilmente a los siguientes documentos o adaptaciones locales similares?			
2.2a Guideline on hand Hygiene.	No	0	
	Sí	5	
2.2b Manuel técnico de referencia para higiene de las manos.	No	0	
	Sí	5	
2.2c: Higiene de las manos ¿Por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo?	No	0	
	Sí	5	
2.2d Información sobre el uso de guantes.	No	0	
	Sí	5	
2.3 ¿Hay en el ES un profesional o equipo suficientemente capacitado, que actúe como instructor para el programa de enseñanza sobre la Higiene de las manos?	No	0	
	Sí	15	
2.4 ¿Hay un sistema de formación y validación de los observadores del cumplimiento de la higiene de las manos?	No	0	
	Sí	15	
2.5 ¿Hay un presupuesto específico para la formación en materia de higiene de las manos?	No	0	
	Sí	10	
Subtotal formación y aprendizaje:			
3. Evaluación y retroalimentación			
Pregunta	Respuesta	Puntos	Marque con una "x"



3.1 ¿Se realizan inspecciones periódicas (como mínimo mensuales) para determinar la disponibilidad de antisépticos a base de alcohol, jabón, toallas de un solo uso y otros productos para la higiene de las manos)?	No	0	
	Sí	10	
3.2 ¿Se evalúan, como mínimo una vez al año, los conocimientos del personal de salud sobre los temas siguientes?			
3.2a Indicaciones de la higiene de las manos.	No	0	
	Sí	5	
3.2b. Técnicas correctas de Higiene de las manos.	No	0	
	Sí	5	
3.3 Monitorización indirecta de la observación de la Higiene de las manos.			
3.3a ¿Se monitoriza periódicamente: mínimo cada 3 meses: el consumo de productos antisépticos a base alcohol?	No	0	
	Sí	5	
3.3b ¿Se monitoriza periódicamente como mínimo cada 3 meses el consumo a jabón?	No	0	
	Sí	5	
3.3c ¿El consumo de productos antisépticos de las manos a base de alcohol, como mínimo de 20 litros por 1000 pacientes -día?	No	0	
	Sí	5	
3.4 Monitorización directa de la observancia de la higiene de las manos. Complete este apartado (3.4) si el ES dispone de observadores del cumplimiento de la Higiene de las manos formados y validados que utiliza la metodología de la OMS Sus cinco momentos para la Higiene de las manos.			
3.4a ¿Con qué frecuencia se verifica directamente la observancia de la higiene de las manos con el instrumento de la OMS? (o técnica similar)?	Nunca	0	
	Irregularmente	5	
	Anualmente	10	
	Cada 3 meses o más a menudo	15	
3.4b ¿Cuál es la tasa general de observación de la Higiene de las	< 30%	0	
	31-40%	5	
	41-50%	10	



manos en el ES según el instrumento o técnica similar?	51-60%	15	
	61-70%	20	
	71-80%	25	
	>81%	30	
3.5 Retroalimentación.			
3.5a Retroalimentación inmediata: ¿Se ofrece al personal de salud información inmediata al final de cada sesión de observación de la Higiene de las manos?	No	0	
	Sí	5	
3.5b Retroalimentación sistemática. ¿Los datos con los indicadores de la Higiene de las manos y su evolución en el tiempo se comunican periódicamente (como mínimo cada 6 meses) a?			
3.5.1 ¿Al personal de salud?	No	0	
	Sí	7.5	
3.5.2 ¿A la dirección médica?	No	0	
	Sí	7.5	
Subtotal evaluación y retroalimentación:			
4. Recordatorios en el lugar de trabajo			
Pregunta	Respuesta	Puntos	Marque con una "x"
4.1 ¿Están expuestos en los establecimientos de salud los poster o equivalentes?			
4.1.a. Póster que explique las Indicaciones para la Higiene de las manos.	No expuesto.	0	
	Expuesto en algunas salas o servicios.	15	
	Expuesto en la mayoría de las salas o servicios.	20	
	Expuesto en todas las salas o servicios.	25	
4.1b Póster que explique cómo desinfectarse las manos correctamente frotándolas con un antiséptico a base alcohol.	No expuesto.	0	
	Expuesto en algunas salas o servicios.	5	
	Expuesto en la mayoría de las salas o servicios.	10	
	Expuesto en todas las salas o servicios.	15	
4.1c Póster que explique la técnica correcta para lavarse las manos.	No expuesto.	0	
	Expuesto en algunas salas o servicios.	5	
	Expuesto en la mayoría de las salas o servicios.	7.5	
	Expuesto en cada lavabo de todas las salas o servicios	10	
	Nunca.	0	



4.2 ¿Con qué frecuencia se realiza una inspección de todos los posters para comprobar su integridad y cambiarlos cuando sea necesario?	Como mínimo una vez al año.	10	
	Una vez cada 2 o 3 meses.	15	
4.3 ¿Se realiza una labor de promoción de la Higiene de las manos exponiendo y actualizando periódicamente otros posters?	No	0	
	Sí	10	
4.4 ¿Hay en las salas folletos informativos sobre Higiene de las manos?	No	0	
	Sí	10	
4.5 ¿Hay otros recordatorios distribuidos en el ES (salvapantalla, insignias etc.)?	No	0	
	Sí	15	
Subtotales recordatorios en lugares de trabajo:			
5. Clima institucional de seguridad con respecto a la Higiene de las manos			
Criterio de evaluación	Ítem	Valor	Marque con una "x"
5.1 Con respecto al equipo encargado de la Higiene de las manos, es decir a la promoción y aplicación de prácticas óptimas de Higiene de las manos. Responda lo siguiente:			
5.1a ¿Existe tal equipo?	No	0	
	Sí	5	
5.1b ¿Se reúne periódicamente (al menos una vez al mes)?	No	0	
	Sí	5	
5.1c ¿Dispone de tiempo para dedicarlo a la promoción activa de la higiene de las manos (por ejemplo, para enseñar como monitorizar el desempeño en materia de higiene de las manos o para organizar nuevas actividades)?	No	0	
	Sí	5	



5.2 Hay un compromiso claro de apoyo a la mejora de la higiene de las manos por parte de los siguientes miembros de la dirección del ES? (por ejemplo: un compromiso escrito o verbal con la promoción de la higiene de las manos ante la mayoría del personal de salud)			
5.2a Dirección Administrativa	No	0	
	Sí	10	
5.2b Dirección Médica	No	0	
	Sí	5	
5.2c Dirección de Enfermería	No	0	
	Sí	5	
5.3 ¿Se ha formulado un plan claro de promoción de la Higiene de las manos en el ES para el 5 de mayo?	No	0	
	Sí	10	
5.4 ¿Hay sistemas para identificar a los líderes de la Higiene de las manos en cada una de las disciplinas en el ES?			
5.4a Un sistema para designar a los líderes de la higiene de las manos.	No	0	
	Sí	5	
5.5b Se ha instaurado un programa formal para lograr su participación.	No	0	
	Sí	5	
5.5 Con respecto a la participación de los pacientes en la promoción de la Higiene de las manos:			
5.5a. ¿Están los pacientes informados de la importancia de la higiene de las manos (Por ejemplo, con un folleto)?	No	0	
	Sí	5	
5.5b ¿Se ha instaurado un programa formal para lograr su participación?	No	0	
	Sí	10	
5.6 ¿Se están aplicando en el ES iniciativas de apoyo a la mejora continua? Por ejemplo:			
5.6a Material didáctico informativo sobre la higiene de las manos.	No	0	
	Sí	5	
5.6b Fijación de una meta institucional relacionada con la Higiene de las manos que haya que alcanzar cada año.	No	0	
	Sí	5	



5.6c Un sistema de intercambio interinstitucional de innovación fiables y probadas en el ES.	No	0	
	Sí	5	
5.6d Comunicaciones que mencionen regularmente la higiene de las manos (por ejemplo, boletín del ES, reuniones clínicas)	No	0	
	Sí	5	
5.6e Un sistema de rendición de cuentas personal.	No	0	
	Sí	5	
5.6f Un sistema de acompañamiento para los nuevos empleados.	No	0	
	Sí	5	
Subtotal clima institucional de seguridad con respecto a la Higiene de las manos:			
Subtotal de Autoevaluación de cada uno de los componentes			
1. Cambio del sistema	Subtotal:		
2. Formación y aprendizaje	Subtotal:		
3. Evaluación y retroalimentación	Subtotal:		
4. Recordatorios en lugares de trabajo	Subtotal:		
5. Clima institucional de seguridad con respecto a la Higiene de las manos	Subtotal:		
TOTAL DE AUTOEVALUACIÓN			

Puntuación Total	Nivel de implementación
0-125	Inadecuado
126-250	Básico
251-375	Intermedio (o consolidado)
376-500	Avanzado

Semáforo
0-125
126-250
251 -375
376-500



Anexo 2. Cédula para la Evaluación del apego a la Higiene de las Manos

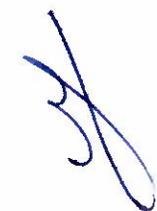
Gobierno de México IMSS BIENESTAR SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD		<i>Modificar: Colocar el nombre completo del Establecimiento de Salud</i>			CÉDULA PARA LA EVALUACIÓN DEL APEGO A LA HIGIENE DE LAS MANOS				
IB/UAS/6/F/0051		I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD							
OBSERVADOR:		TIPO DE OBSERVACIÓN:		TURNO:	FECHA (dd/mm/aa):	HORA DE INICIO:		HORA DE TÉRMINO:	
II. CLAVES PARA REGISTRAR LA OBSERVACIÓN REALIZADA				III. CLAVES PARA LA TÉCNICA DE HIGIENE DE LAS MANOS					
(1) Lavado de manos con agua y jabón	(2) Fricción de manos con antiséptico	(3) Omisión de la Higiene de las Manos	(4) Uso de guantes	(1) Si cumple la técnica de Higiene de las Manos			(2) No cumple la técnica de Higiene de las Manos		
IV. CATEGORÍA DEL PERSONAL									
Enfermera (o)	Enfermera (o) en formación	Médico (a)	Médico (a) en formación	Camillero	Personal de laboratorio			Otras categorías	
V. REGISTRO DE LA OBSERVACIÓN									
Número de observación (En cada línea se registrará un momento evaluado).	Servicio (Ej. Unidad de Cuidados Intensivos).	Categoría del personal (Ej. Enfermería, Médico, etc.)	Momento 1 Antes de tocar al paciente	Momento 2 Antes de realizar una tarea aséptica	Momento 3 Después de estar en riesgo de exposición de líquidos corporales	Momento 4 Después de tocar al paciente	Momento 5 Después del contacto con el entorno del paciente	¿Realiza la técnica correcta de higiene de las manos?	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
VI. OBSERVACIONES									



Handwritten signature

Anexo 3. Concentrado y Análisis mensual del apego a la Higiene de las Manos

				Entidad Federativa: Región operativa: Nombre del establecimiento de salud: Mes: Nombre y Cargo del Evaluador:		MEXICO 0 HOSPITAL MATERNO INFANTIL GUADALUPE VICTORIA ATIZAPÁN DE ZARAGOZA MARZO Año 20256			CONCENTRADO Y ANÁLISIS MENSUAL DEL APEGO A LA HIGIENE DE LAS MANOS		
Informe ES		Carátula de Inicio									
Claves para el registro de los 5 Momentos de Higiene de las Manos.						Claves para el registro de la Técnica Correcta de Higiene de las Manos					
Levado de las manos con agua y jabón	1	Fricción de las manos con antiséptico	2	Omisión de la higiene de las manos	3	Uso de guantes	4	Cumple con la Técnica de Higiene de las Manos	1	No cumple la técnica de Higiene de las Manos	2
Número	Fecha	Turno	Servicio	Categoría del personal	Tipo de Observación	Antes de tocar al paciente	Antes de realizar una tarea aseptica	Después de estar en riesgo de exposición de líquidos corporales	Después de tocar al paciente	Después del contacto con el entorno del paciente	¿Realiza la técnica correcta de higiene de las manos?*
1											
2											
3											
4											
5											



APEGO A LA HIGIENE DE LAS MANOS							
NÚMERO TOTAL DE OBSERVACIONES REALIZADAS	0	PORCENTAJE DE APEGO A LA HIGIENE DE LAS MANOS					0%
NÚMERO TOTAL DE CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE LAS MANOS	0	PORCENTAJE DE APEGO AL LAVADO DE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN					0%
TOTAL DEL APEGO A LA TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE LAS MANOS	0	PORCENTAJE DE APEGO DE FRICCIÓN DE LAS MANOS CON ANTISÉPTICO					0%
		PORCENTAJE DE APEGO A LA TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE LAS MANOS					0%
APEGO DE LOS 5 MOMENTOS DE HIGIENE DE LAS MANOS							
MOMENTOS DE HIGIENE DE LAS MANOS	(1) Lavado de manos con agua y jabón	(2) Fricción de manos con antiséptico	(3) Omisión de la higiene de las manos	(4) Uso de guantes	Número total de Observaciones	Número de cumplimiento de Higiene de las Manos	PORCENTAJE DE APEGO
MOMENTO 1 Antes de tocar al paciente	0	0	0	0	0	0	0%
MOMENTO 2 Antes de realizar una tarea aséptica	0	0	0	0	0	0	0%
MOMENTO 3 Después de estar en riesgo de exposición líquidos corporales	0	0	0	0	0	0	0%
MOMENTO 4 Después de tocar al paciente	0	0	0	0	0	0	0%
MOMENTO 5 Después del contacto con el entorno del paciente	0	0	0	0	0	0	0%
APEGO DE HIGIENE DE LAS MANOS POR CATEGORÍA DEL PERSONAL							
CATEGORÍA DEL PERSONAL	(1) Lavado de manos con agua y jabón	(2) Fricción de manos con antisépticos	(3) Omisión de la higiene de las manos	(4) Uso de guantes	Número total de Observaciones	Número de cumplimiento de Higiene de las Manos	PORCENTAJE DE APEGO
Enfermera (o)	0	0	0	0	0	0	0%
Enfermera (o) en formación	0	0	0	0	0	0	0%
Médico (a)	0	0	0	0	0	0	0%
Médico (a) en formación	0	0	0	0	0	0	0%
Camillero	0	0	0	0	0	0	0%
Personal de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0%
Otras categorías	0	0	0	0	0	0	0%



Anexo 4. Informe del Establecimiento de Salud



Gobierno de México **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Consulta de Inicio

Unidad de Atención a la Salud

Coordinación de Epidemiología
División de Prevención y Control de Infecciones
Jefatura de Área de Infecciones Intrahospitalarias
Jefatura de Departamento de Vigilancia de los Procesos Sanitarios

INFORME DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Entidad Federativa	Región	Establecimiento de Salud	Mes	TOTAL DE OBSERVACIONES REALIZADAS	TOTAL DE CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE LAS MANOS	PORCENTAJE DE APEGO A LA HIGIENE DE LAS MANOS								
						HIGIENE DE LAS MANOS	LAVADO DE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN	FRICCIÓN DE LAS MANOS CON ANTISÉPTICO	MOMENTO 1 Antes de tocar al paciente	MOMENTO 2 Antes de realizar una tarea aséptica	MOMENTO 3 Después de estar en riesgo de exposición a líquidos corporales	MOMENTO 4 Después de tocar al paciente	MOMENTO 5 Después del contacto con el entorno del paciente	TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE LAS MANOS
MÉXICO	0	HOSPITAL MATERNO INFANTIL GUADALUPE VICTORIA ATZAPÁN DE ZARAGOZA	MARZO	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

PORCENTAJE DE APEGO A LA HIGIENE DE LAS MANOS POR CATEGORÍA						
Enfermera (a)	Enfermera (a) en formación	Médico (a)	Médico (a) en formación	Camillero	Personal de laboratorio	Otras categorías
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

[Handwritten signature]



Anexo 5. Informe Regional

Gobierno de México
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

ENTIDAD FEDERATIVA

BAJA CALIFORNIA
COLIMA
MICHUACÁN DE OCAMPO
QUINTANA ROO
TAMAULIPAS

BAJA CALIFORNIA SUR
GUANAJUATO
MORELOS
SAN LUIS POTOSÍ
TLAXCALA

CAMPECHE
CUERRERO
NAYARIT
SINALOA
VERACRUZ DE IGNACIO DE L.

CHIAPAS
HIDALGO
OAXACA
SONORA
YUCATAN

CIUDAD DE MÉXICO
MÉXICO
PUEBLA
TABASCO
ZACATECAS

ENTIDAD FEDERATIVA MEXICO

AÑO 2026

COORDINADOR REGIONAL Carátula de Inicio

DATOS GENERALES			PORCENTAJE DE APEGO A LA HIGIENE DE LAS MANOS												
ENTIDAD FEDERATIVA	REGIÓN OPERATIVA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MES	TOTAL DE OBSERVACIONES REALIZADAS	TOTAL DE CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE LAS MANOS	HIGIENE DE LAS MANOS	LAVADO DE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN	FRICCIÓN DE LAS MANOS CON ANTISÉPTICO	MOMENTO 1 Antes de tocar a paciente	MOMENTO 2 Antes de rea- zar una ta es- aséptica	MOMENTO 3 Después de estar en riesgo de exposición a líquidos corporales	MOMENTO 4 Después de tocar a paciente	MOMENTO 5 Después de contacto con el entorno del paciente	TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE LAS MANOS	
MEXICO		TEPEXPAH DR. GUSTAVO BAZ PRADA													
MEXICO		HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. ADOLFO M NIETO TEPEXPAH													
MEXICO		HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JOSÉ SAVAGO													
MEXICO		HOSPITAL MUNICIPAL SANTA CRUZ ATIZAPÁN BICENTENARIO													
MEXICO		H.G. DR. SALVADOR GONZÁLEZ HERREZÓN													
MEXICO		CENTRO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ATIZAPÁN													
MEXICO		HOSPITAL RAMÓN LÓPEZ BAYÓN BICENTENARIO COATEPEC HABINAS													
MEXICO		H.G. JOSÉ VICENTE VILLADA													
MEXICO		CENTRO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA CUAUTILAN													



Anexo 6. Informe Entidad Federativa

DATOS GENERALES			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO										PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE LAS MANOS POR CATEGORÍA								
ENTIDAD FEDERATIVA	REGIÓN OPERATIVA	ESTABLECIMIENTO DE SAUD	TOTAL DE OBSERVACIONES REALIZADAS	TOTAL DE CUMPLIMIENTOS DE HIGIENE DE LAS MANOS	HIGIENE DE LAS MANOS	LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN	POSICIÓN DE MANOS CON ANTISEPTICO	MOMENTO 1 Antes de entrar en contacto con el paciente	MOMENTO 2 Antes de realizar una tarea aséptica	MOMENTO 3 Después de entrar en contacto con líquidos corporales	MOMENTO 4 Después de tocar al paciente	MOMENTO 5 Después del contacto con el entorno de la enfermería	TECNICA CORRECTA DE HIGIENE DE LAS MANOS	ENFERMERÍA	ENFERMERÍA EN FORMACIÓN	MEDICIA	MEDICIA EN FORMACIÓN	CAMILLERO	PERSONAL DE LABORATORIO	OTRAS CATEGORÍAS	
MÉXICO		TEPEXPAH DR. GUSTAVO BAZ BRADA																			
MÉXICO		HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. ADOLFO M. NETO TEPEXPAH																			
MÉXICO		HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JOSÉ SAYAGO																			
MÉXICO		HOSPITAL MUNICIPAL SANTA CRUZ ATIZAPÁN BICENTENARIO																			
MÉXICO		H.G. DR. SALVADOR GONZÁLEZ HERREJÓN																			
MÉXICO		CENTRO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ATIZAPÁN BICENTENARIO																			
MÉXICO		HOSPITAL RAMÓN LÓPEZ RAYÓN BICENTENARIO COATEPEC HARINAS																			
MÉXICO		H.G. JOSÉ VICENTE VILLADA																			
MÉXICO		CENTRO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA CUAUTITLÁN																			
MÉXICO		HOSPITAL GENERAL DE CHALCO																			



Anexo 8. Cálculo para la distribución de observaciones "Higiene de las manos"

Gobierno de México **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

CÁLCULO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE OBSERVACIONES "HIGIENE DE LAS MANOS"

Categoría	Número de trabajadores*	Observaciones esperadas	Observaciones mensuales realizadas	% Cumplimiento del muestreo
Enfermera (o)	Columna "D"	Columna "E"	Columna "F"	Columna "G"
Enfermera (o) en formación				0%
Médico (a)				0%
Médico (a) en formación				0%
Camillero				0%
Personal de laboratorio /Banco de sangre				0%
Inhaloterapeuta				0%
Personal de rehabilitación				0%
Personal del servicio de alimentos				0%
Intendencia				0%
Mantenimiento				0%
Trabajo social				0%
Personal administrativo				0%
Radiología e Imagenología				0%
Otras categorías				0%
Total	0	0	0	0%

Total Trabajadores: 0
Sin Datos
Tamaño Muestra: 0
Carátula de Inicio

***Anote el número de trabajadores, adscritos al establecimiento de salud, incluyendo a personal en formación.**

Columna D: Anote el número total de trabajadores.

Columna E: De manera automática se mostrará el número de Oportunidades que debe observar de manera mensual acorde al cálculo del tamaño de muestra, utilizando una fórmula para poblaciones finitas.

Columna F: De manera manual colocar las observaciones realizadas en cada categoría.

Columna G: Es la proporción de observaciones realizadas entre el número de observaciones esperadas y se expresa en porcentaje.



FIRMAS PARA APROBACIÓN

Aprobó

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Coordinación responsable

Dr. José Misael Hernández Carrillo
Titular de la Coordinación de Epidemiología

Coordinación normativa

Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

10 de septiembre del 2025