

PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS

UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y CALIDAD

DIVISIÓN DE CALIDAD Y CERTIFICACIÓN MÉDICA



Contenido

I.	Antecedentes.....	5
II.	Justificación.....	6
III.	Objetivo General.....	7
IV.	Objetivos Específicos.....	7
V.	Marco Normativo.....	7
VI.	Ámbito de Aplicación.....	8
VII.	Modelo del Programa Institucional de Higiene de Manos.....	8
VIII.	Componentes.....	9
IX.	Los cinco momentos de la atención para la higiene de manos.....	11
X.	Técnicas para la higiene de manos.....	12
XI.	Evaluación del Desempeño.....	14
XII.	Referencias.....	17
XIII.	Anexos.....	19



DIRECTORIO

Dr. Alejandro Svarch Pérez
Dirección General

Dra. Célida Duque Molina
Unidad de Atención a la Salud

Dr. Rosbel Toledo Ortiz
Coordinación de Educación, Investigación y Calidad

Dra. L. Arlette Saavedra Romero
Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Dr. Francisco Ayala Ayala
Encargado de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Dra. María Cristina Upton Alvarado
Encargada de la Coordinación de Hospitales Estatales de Alta Especialidad y Programas Especiales

Dra. María Olivia López Silva
Titular de la Coordinación de Enfermería

Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Supervisión

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

Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez
Titular de la Coordinación de Programas Preventivos

Dra. Dulce Alejandra Balandrán Duarte
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica



Por la Coordinación de Educación, Investigación y Calidad:

Dr. Rosbel Toledo Ortiz
Titular de la Coordinación de Educación, Investigación y Calidad

Dr. Arturo González Ledesma
Titular de la Coordinación de Calidad y Certificación Médica

Dra. Abigail Meza Chávez
Subdirectora de Certificación Médica

Dra. Concepción Grajales Muñiz
Jefe de Departamento de Sistemas Críticos para la Seguridad del paciente

QFB Ana María Chávez Hernández
Analista del Departamento de Sistemas Críticos para la Seguridad del paciente

Dr. Omar Antonio Sánchez Pérez
Analista de la Subdirección de Calidad

Mtra. Luz Alejandra Cano Collado
Líder de Proyecto Médico en la División de Educación y Formación en Salud

Por la Coordinación de Enfermería:

Dra. María Olivia López Silva
Titular de la Coordinación de Enfermería

Mtra. Adriana Galeana Gudiño
Jefa de Área de Gestión Directiva de Enfermería

Mtra. Estefanía Rosas Juárez
Jefe de Departamento de Calidad y Vinculación de los Programas de Enfermería. Primer Nivel

Mtra. Lupita Koyoc Alonso
Jefe de Departamento de Procesos Técnicos e integrales de Enfermería. Primer Nivel

Mtra. Juana Rafaela Magallón Sánchez
Analista del Departamento de Calidad y Seguridad del paciente. Segundo y Tercer Nivel de Atención de Enfermería

E.E.Q. Christian Manuel Díaz García
Analista del Departamento de Calidad y Vinculación de los Programas de Enfermería. Primer Nivel



I. Antecedentes

En 1847, el doctor Ignaz Semmelweis identificó que los altos índices de fiebre puerperal, que implicaban una tasa de mortalidad del 27% debido a sepsis, estaban relacionados con la falta de higiene en las manos. Al hacer obligatorio el lavado de manos con solución clorada entre cada atención a pacientes, observó una drástica reducción en la tasa de mortalidad, que pasó del 27% al 0.2%. Este descenso marcó un hito histórico al demostrar por primera vez que la práctica de lavarse las manos antes y después del contacto con los pacientes podía disminuir significativamente los índices de infecciones nosocomiales.¹⁻⁴

Florencia Nightingale, en 1860 escribió que las enfermeras deberían lavarse con frecuencia durante el día, identificando que, con el uso del jabón se eliminaban los microorganismos patógenos, creía que un entorno saludable era necesario para los cuidados adecuados de enfermería. Resaltando la importancia de la desinfección continua de la unidad del paciente, la limpieza y la higiene de las manos.

El lavado de manos implementado por Nightingale, así como el cuidado del medio ambiente, son procedimientos reconocidos oficialmente por la OMS como estrategia para combatir la propagación de infecciones.⁵

Varios estudios en todo el mundo señalan que las manos de los profesionales de la salud son la principal vía de transmisión de microorganismos, incluidos los organismos multirresistentes como el *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (MRSA). Por lo tanto, realizar la higiene de manos en el momento adecuado y con la técnica correcta es crucial para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). A pesar de la abrumadora evidencia sobre el impacto positivo de esta simple práctica, el cumplimiento y apego entre los trabajadores de la salud a la higiene de las manos suele ser inferior al 40%.⁴⁻⁹

Las infecciones Asociadas con la Atención a la Salud (IAAS) plantean una seria carga de enfermedad y tienen un efecto económico considerable en los pacientes y en los sistemas sanitarios de todo el mundo. Sin embargo, la higiene de las manos, la simple tarea de la higiene de las manos en los momentos adecuados y de la forma adecuada, puede salvar vidas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece las Directrices sobre la importancia de la higiene de las manos en la atención sanitaria basadas en datos científicos, para contribuir en la mejora de la higiene de las manos y, por consiguiente, reducir las IAAS en los centros sanitarios.

Basándose en lo anterior y en línea con las "Directrices de la OMS para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria", la Alianza para la Seguridad del Paciente lanzó en 2005, el primer desafío mundial "Clean Care is Safer Care" (Una atención limpia es una atención más segura). Esta estrategia busca reducir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) mediante el cumplimiento de la higiene de manos en los cinco momentos por parte del personal de salud.¹⁰

En México, como respuesta al llamado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, las Instituciones del Sector Salud pusieron en marcha la estrategia "Está en tus manos". Esta iniciativa se enfocó principalmente en la difusión, promoción y capacitación en técnicas de higiene de manos, así como en la concienciación sobre los cinco momentos esenciales, dirigidos al personal de salud, pacientes y familiares.¹¹



Desde 2018, los Establecimientos de Atención Médica [EAM] de las Instituciones del Sector Salud, han adoptado la Estrategia Multimodal de la OMS para mejorar la higiene de manos como un componente central en la implementación del programa. En los últimos años,¹² se ha identificado la necesidad de realizar una actualización que permita conjuntar el acervo de conocimiento, experiencia y buenas prácticas que su implementación ha generado, mediante una estrategia de articulación integral que continúe reforzando las acciones que permitan avanzar hasta alcanzar los objetivos planteados. Para ello se establece el presente Programa Institucional de Higiene de Manos que integra los elementos que dan cumplimiento a aspectos de orden legal como es el caso de la Meta Internacional de Seguridad del Paciente No. 5 Reducir el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, contenida en las “Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente”, publicadas en el Diario Oficial de la Federación desde septiembre de 2017¹³, asimismo, publicada en el DOF el 16 de junio 2023, dentro del Acuerdo de observancia Obligatoria,¹⁴ y a las Normas Oficiales Mexicanas vigentes que aplican en este caso, además, del reciente Modelo Único de Evaluación de la Calidad [MUEC].¹⁵

Asimismo, forma parte de los 15 estándares del Modelo Único de Evaluación de la Calidad [MUEC] del Consejo de Salubridad General [CGS], dentro de las Acciones Esenciales de la Seguridad del paciente/Meta Internacional 5, y del Estándar “Sistema Crítico de Prevención y Control de Infecciones”.¹⁵

II. Justificación

El presente programa se fundamenta en el reconocimiento de que, la higiene de las manos beneficia a muchos propósitos en el ámbito de la atención médica ya que, es considerada la medida más sencilla, efectiva y de bajo costo para evitar la transmisión de microorganismos y coadyuva en la reducción de las infecciones asociadas a la atención de la salud.¹⁻⁹

Es importante diseñar y establecer un Programa Institucional de Higiene de Manos que sea efectivo y eficaz para coadyuvar en la prevención y control de las IAAS, asimismo, analizar el impacto del incremento y mantenimiento del apego a las técnicas correctas en los cinco momentos durante los procesos de atención en los Establecimientos de Atención Médica [EAM] del IMSS-BIENESTAR.

Por lo que este programa integra en sus estrategias, acciones que permiten mejorar a través de la estandarización y sistematización, las debilidades identificadas en la metodología de evaluación del cumplimiento y con ello, obtener información de calidad para la toma de decisiones.

Las debilidades actuales para estandarizar la metodología de implementación y evaluación sugieren la necesidad de emprender acciones para regular las siguientes condiciones:

- Incumplimiento en los cinco componentes para organizar el Programa de Higiene de manos.
- Variación en la metodología de evaluación del cumplimiento de higiene de manos [estudio de sombra vs observación directa].
- Variabilidad de la muestra periódica con la que se evalúa su cumplimiento.
- Falta de distribución de la muestra entre las distintas categorías que serán evaluadas.



- Ausencia de estrategias que permitan contar con evaluaciones de los cinco momentos para realizar higiene de manos, actualmente los momentos menos evaluados son “antes de realizar una tarea aséptica” y “después del riesgo de exposición a líquidos corporales.”

Este Programa integra los elementos que dan cumplimiento a aspectos de orden legal como es el caso de la Meta Internacional de Seguridad del Paciente No. 5, contenida en las “*Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*”, publicadas en el Diario Oficial de la Federación desde septiembre de 2017, dentro del Acuerdo de Seguimiento Obligatorio¹³, y a las normas oficiales vigentes que aplican en este caso.

III. Objetivo General

Generar una cultura de higiene de las manos basada en el incremento sostenido del cumplimiento de higiene de manos que contribuya a la prevención de IAAS, mejorando la seguridad del paciente y la calidad en los Establecimientos de Atención Médica del IMSS BIENESTAR, acorde a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

IV. Objetivos Específicos

1. Incrementar el apego a la higiene de manos con la técnica de fricción de manos con solución base alcohol [80%] en relación con la técnica de lavado de manos con agua y jabón [20%], con un incremento sostenido de al menos un 10% del cumplimiento basal en cada semestre, hasta alcanzar y mantener $\geq 70\%$, para coadyuvar de forma efectiva a eliminar las barreras que dificultan la práctica.
2. Incrementar el nivel de cumplimiento del Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos para mejorar las condiciones de infraestructura, recursos, insumos y equipamiento para generar una cultura que beneficie la práctica y promoción de higiene de manos.
3. Fortalecer el conocimiento sobre Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) e higiene de manos en los cinco momentos con la técnica de desinfección de las manos con solución base alcohol o de lavado de manos con agua y jabón, entre el personal de salud operativo y directivo.
4. Promover la higiene de las manos en los pacientes y sus familias, a través de la capacitación.
5. Aumentar la percepción entre el personal operativo y directivo de la importancia de la higiene de las manos como una medida clave en la prevención de las IAAS, mediante estrategias de sensibilización que fortalezcan la concientización y el compromiso con la seguridad del paciente durante todo el proceso de atención.

V. Marco Normativo

1. ESTATUTO Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). Artículo 25 fracción XXI. Publicado en el DOF 13/09/2023



2. ACUERDO que 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, 2017 y 2023”.¹³
3. Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) Criterios y Estándares. Anexo B CUNCEEC para hospitales y ambulatorios. CSG. 2023 ¹⁶
4. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.DGCES,2023.¹⁷
5. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.¹⁸
6. Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, su Prevención y Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.¹⁹

VI. **Ámbito de Aplicación**

El ámbito de aplicación de este programa es de observancia obligatoria para todo el personal que labora en los Establecimientos de Atención Médica de primer, segundo y tercer nivel de Atención de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.

VII. **Modelo del Programa Institucional de Higiene de Manos**

El Modelo de este programa se basa en la estrategia multimodal de la OMS para mejorar la higiene de las manos, integra cinco componentes claves, esenciales para la implementación: Cambios del sistema, Formación y Aprendizaje, Evaluación y retroalimentación, Recordatorios en el lugar de trabajo, Clima institucional de Seguridad e Higiene de las manos, los cinco momentos de la atención para la higiene de manos y las dos técnicas para realizar la higiene de manos.^{10,11,19}

Esta estrategia se ha demostrado como un método eficaz para lograr mejoras a largo plazo en la higiene de las manos.

<p>Cinco componentes esenciales para su implementación^{10,11}</p>	<p>Cambios del sistema Contar con la infraestructura necesaria [suministro y dispensación de insumos] en los puntos de atención de higiene de manos, lavabos, aporte continuo y seguro de agua, jabón y toallas, trasvasados adecuado de la solución alcoholada, además de una adecuada calidad del agua].</p> <p>Formación y Aprendizaje Capacitación continua del personal de salud, con respecto a la importancia de la higiene de manos basada en los cinco momentos y los procedimientos adecuados para la fricción y lavado de manos.</p> <p>Evaluación y retroalimentación Hacer seguimiento de la infraestructura, de la observancia de las prácticas de higiene de manos y retroalimentar al respecto.</p>
---	--



	<p>Recordatorios en el lugar de trabajo Colocar recordatorios visuales en los puntos de atención en el lugar de trabajo</p> <p>Clima Institucional de Seguridad en Higiene de Manos Fomentar una cultura de seguridad de la atención al paciente y del personal sanitario en instituciones.</p>
1. Cambios del Sistema	Garantizar que el EAM cuente con suministro de los insumos necesarios para higiene de manos en los puntos de atención, agua segura e infraestructura requerida de soporte para el programa.
2. Formación y capacitación	Proporcionar capacitación al personal de salud sobre la importancia de la higiene de manos basada en los cinco momentos, así como instruir sobre los procedimientos adecuados para la fricción y el lavado de manos. Capacitación a pacientes y familiares en la higiene de manos.
3. Evaluación y retroalimentación	Realizar seguimiento de la infraestructura disponible y de la observancia de las prácticas de higiene de manos, y proporcionar retroalimentación sobre estos aspectos.
4. Recordatorios en el lugar de trabajo	Colocar recordatorios visuales en los puntos de atención en el lugar de trabajo para reforzar la importancia y los procedimientos de la higiene de manos.
5. Clima Institucional de Seguridad en Higiene de Manos	Promover una cultura de seguridad en la atención al paciente y entre el personal sanitario en las instituciones de salud, fomentando la importancia de la higiene de manos como parte integral de esta cultura. Realizar estudio de observación de las técnicas de higiene de manos para conocer el apego.

VIII. Componentes

Estos cinco componentes, al implementarse dentro de una estrategia multimodal contribuyen de forma efectiva a incrementar el cumplimiento de la higiene de manos, y con ello, a disminuir la posibilidad de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes, el personal de salud y los visitantes.^{10,11}

Los componentes de la estrategia multimodal son:

1. Cambios del sistema
2. Formación y Aprendizaje
3. Evaluación y retroalimentación
4. Recordatorios en el lugar de trabajo
5. Clima Institucional de Seguridad en Higiene de Manos.

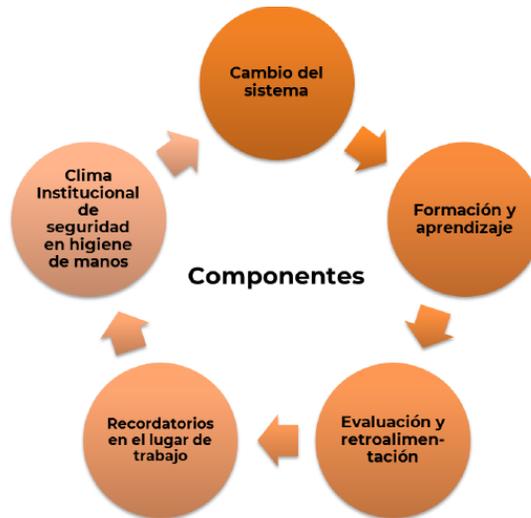


Figura 1. Componentes de la estrategia multimodal

Para la implementación del Programa Institucional de Higiene de Manos se deberá integrar un equipo, cuyo líder deberá ser el director del Establecimiento de Atención Médica, quién asignará actividades específicas a cada líder en sus respectivos componentes, mediante la elaboración de un Acta Constitutiva en donde se establezcan las actividades específicas de cada uno de ellos, capacitación previa y un calendario de reuniones mensuales, para la rendición de cuentas. Figura 1 y 2.

Componentes

Cambio de Sistema	Formación y Aprendizaje	Evaluación y Retroalimentación	Recordatorios en el Lugar de Trabajo	Clima Institucional de Seguridad en Higiene de Manos
<ul style="list-style-type: none"> • Suministro de Insumos • Determinación de los puntos de atención • Lavabos funcionales • Dispensación correcta de Insumos • Medición de los consumos de Insumos • Medición de los consumos de Insumos • Garantizar la calidad del agua 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de Salud • Pacientes y familiares • Formadores • Observadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de Insumos • Encuesta de percepción • Cuestionario de conocimientos • Evaluación del cumplimiento de Higiene de Manos 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de carteles con las técnicas de higiene de manos. <ul style="list-style-type: none"> -Con solución a base de alcohol 70% -Con agua y jabón • Colocación de Carteles con los cinco momentos de la atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento a los logros alcanzados • Evento conmemorativo al día mundial de higiene de manos

Figura 2. Características de los componentes de la estrategia multimodal



IX. Los cinco momentos de la atención para la higiene de manos

Se concentran en cinco indicaciones para facilitar la comprensión de los momentos en que existe riesgo de transmisión de microorganismos, por las manos, durante la atención al paciente. Es una herramienta para identificar los momentos en los que debe realizarse la higiene de manos ^{11,19} y para diferenciar aquellos en los que no resulta útil como parte de las medidas para prevenir la transmisión de IAAS.²⁰ Figura 3



Figura 3. Los cinco momentos de la higiene de manos



X. Técnicas para la higiene de manos

La higiene de manos puede realizarse con dos técnicas: “lavado con agua y jabón” o “fricción de manos con solución base alcohol”.

Usando una de estas técnicas y el producto con las características adecuadas, las manos quedan libres de contaminación potencialmente nociva y seguras para la atención al paciente.²⁰

Figura 4 y 5

¿Cómo lavarse las manos?

Lavarse las manos solo cuando estén visiblemente sucias.
Si no, utilizar la solución alcohólica.

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

<p>0</p>  <p>Mójese las manos</p>	<p>1</p>  <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos</p>	<p>2</p>  <p>Frótese las manos palmas de las manos entre sí</p>
<p>3</p>  <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa</p>	<p>4</p>  <p>Frótese las palmas de las manos</p>	<p>5</p>  <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose dos dedos</p>
<p>6</p>  <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa</p>	<p>7</p>  <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa</p>	<p>8</p>  <p>Enjuáguese las manos con agua</p>
<p>9</p>  <p>Séquese con una toalla desechable</p>	<p>10</p>  <p>Utilice la toalla para cerrar el grifo</p>	<p>11</p>  <p>Sus manos son seguras</p>

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD


imssbienestar.gob.mx

Figura 4. Lavado de manos con agua y jabón
Es indispensable lavarse las manos con agua y jabón cuando:

- Las manos estén visiblemente sucias.



- Se tenga contacto o riesgo de contacto con fluidos corporales.
- Después de usar el sanitario.
- Cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a patógenos que liberan esporas y en particular en brotes de *Clostridium difficile*.

Las acciones de higiene de manos son eficaces cuando la piel de las manos se encuentra libre de heridas, con uñas naturales, cortas, sin esmalte, las manos y los antebrazos no portan joyas y están al descubierto.

En ninguna circunstancia debe utilizarse el jabón y la Solución Base Alcohol (SBA) conjuntamente, tampoco es recomendable utilizar agua caliente para lavarse las manos con agua y jabón; ni ponerse los guantes con las manos húmedas, ya que puede producir irritación. Así mismo, no se debe realizar la higiene de manos fuera del marco de las indicaciones ni llevar guantes cuando la actividad a realizar no lo requiere, debido al riesgo de daño a la piel que esto representa.

La fricción de manos con SBA es la forma **más efectiva** de asegurar una higiene de manos óptima. Siempre que esté disponible, se debe usar SBA de manera preferente para la antisepsia rutinaria debido a las siguientes ventajas:

- Eliminación de la mayoría de los microorganismos (incluyendo los virus).
- El tiempo que requiere es de 20 a 30 segundos.
- El producto para realizar la higiene de manos está disponible de forma inmediata en el punto de atención.
- El personal no tiene que desplazarse a otro lugar para realizar higiene de manos.

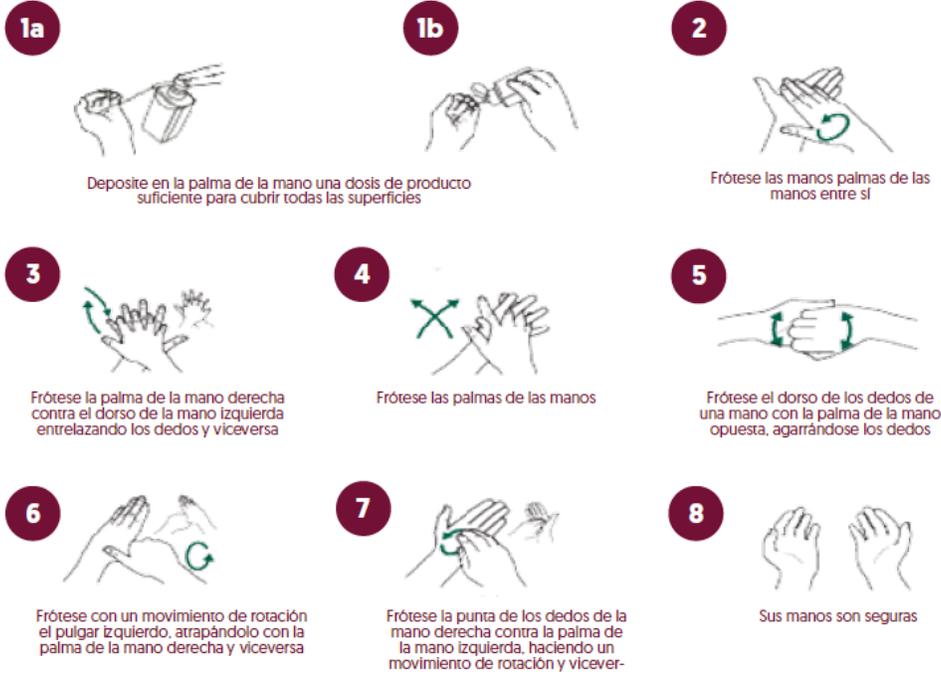
Además, no requiere ninguna infraestructura para suministro de agua segura, lavabos ni insumos como jabón y toallas desechables para manos. Figura 5



¿Cómo desinfectarse las manos?

Desinfectese las manos por higiene.
Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias.

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



Duración de todo el procedimiento: **20-30 segundos**

Figura 5. Fricción de manos con solución base alcohol.

XI. Evaluación del Desempeño

Objetivo	Indicador	Meta	Período
Generar una cultura basada en el incremento sostenido del	Porcentaje de cumplimiento de higiene de manos	≥70% de cumplimiento	Mensual



<p>cumplimiento de higiene de las manos que contribuya a la prevención de IAAS en los Establecimientos de Atención Médica.</p>	<p>[Anexo 1. Formulario de observación de higiene de manos].</p>	<p>**Incremento sostenido de al menos un 10% del cumplimiento basal en cada semestre, hasta alcanzar y mantener $\geq 70\%$.</p>	
<p>Implementar el Programa Institucional de higiene de las manos e incrementar el cumplimiento o apego, (porcentaje de ocasiones que los profesionales de la salud realizaron en forma adecuada la HM en los 5 momentos)</p>	<p>Oportunidad en el apego de la higiene de las manos. Numerador: Acciones de higiene de manos realizadas adecuadamente en los cinco momentos para interrumpir la transmisión manual de microorganismos. / Denominador: Todas las oportunidades en los cinco momentos que se tienen con un paciente. *100 [Anexo 1. Formulario de observación de higiene de manos].</p>	<p>$\geq 80\%$ de apego o cumplimiento de la higiene de las manos en los 5 momentos Incremento sostenido de al menos 20% del cumplimiento basal en cada semestre, hasta alcanzar y mantener $\geq 80\%$</p>	<p>Mensual</p>
<p>Incrementar el apego a higiene de manos utilizando la técnica por fricción de manos con solución base alcohol (SBA) en relación con el uso de la técnica de lavado de manos con agua y jabón, para coadyuvar de forma efectiva a eliminar las barreras que dificultan la práctica [Anexo 1].</p>	<p>Relación de cumplimiento de higiene de manos por fricción con solución base alcohol vs lavado de manos con agua y jabón [Anexo 1. Formulario de observación de higiene de manos].</p>	<p>Relación de cumplimiento: • Fricción de manos con solución base alcohol $\geq 80\%$. • Lavado de manos con agua y jabón $< 20\%$. Con un incremento sostenido de al menos un 10% del cumplimiento basal en cada semestre hasta alcanzar y mantener un cumplimiento $\geq 80\%$.</p>	<p>Mensual</p>
<p>Incrementar el nivel de cumplimiento del Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos para mejorar las condiciones de infraestructura, y recursos, generar una cultura que favorezca la práctica y promoción de higiene de las manos</p>	<p>Anexo 3 Anexo Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos</p>	<p>Nivel: Intermedio/Avanzado • Intermedio [251-375 puntos] Existe una estrategia adecuada de promoción de higiene de manos y las prácticas para llevarla a cabo han mejorado. • Avanzado [376-500 puntos]</p>	<p>Semestral Al alcanzar el nivel avanzado, la medición será anual</p>



		Se han mantenido o mejorado las prácticas y promoción de higiene de manos, lo cual ha ayudado a implantar la cultura de la seguridad.	
Fortalecer el conocimiento sobre IAAS e higiene de las manos en el personal de la salud y directivo para fortalecer sus competencias y participación en las actividades asignadas en los distintos ámbitos de acción señalados en este programa.	Porcentaje de conocimientos sobre IAAS e HM en el personal de salud y directivos. (aplicar cuestionario acerca de los conocimientos de la higiene de las manos, Anexo 4).	≥80% de Conocimiento. **Incremento sostenido de al menos un 20% anual, considerando su basal, hasta alcanzar y mantener ≥ 80%.	Semestral Al alcanzar el 80%, la medición será anual
Incrementar la percepción sobre la importancia de higiene de manos en las IAAS en personal de la salud y directivo para contribuir a la concientización del impacto de esta práctica en la seguridad del paciente durante su proceso de atención	Porcentaje de percepción sobre la importancia de la Higiene de las Manos en las IAAS del personal de salud y directivos. (aplicar cuestionario de percepción sobre la higiene de las manos, Anexo 5).	≥80% de Percepción. **Incremento sostenido de al menos un 20% anual, considerando su basal, hasta alcanzar y mantener ≥ 80%.	Semestral Al alcanzar el 80%, la medición será anual

Observación: Para cumplir con los indicadores deberá cumplirse con los componentes de la estrategia multimodal de la Figura 1:

1. Cambios del sistema
2. Formación y Aprendizaje. Capacitación del personal de salud
3. Evaluación y retroalimentación
4. Recordatorios en el lugar de trabajo, colocar recordatorios visuales
5. Clima Institucional de Seguridad en Higiene de Manos.

Procesos asociados que deben implementarse para contribuir en la reducción de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud:

- Limpieza y desinfección de áreas hospitalarias
- Esterilización y desinfección de alto Nivel de dispositivos
- Precauciones de aislamiento por mecanismo de transmisión
- Implementación de paquetes de acciones preventivas para las cuatro IAAS más frecuentes: Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM), Infección del Torrente Sanguíneo (ITS), Infección de Vías Urinarias (IVU) asociada a catéter urinario (CU) e Infección de sitio quirúrgico (ISQ)
- Conservación y mantenimiento preventivo y correctivo de las áreas de riesgo
- Preparación y Administración de medicamentos y soluciones parenterales.



XII. Referencias

1. Padrón E, Companioni F, Rosales S. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. *Rev Cubana Estomatol.* 2015;52[2].
2. Zamudio-Lugo I, Meza-Chávez A, Martínez-Sánchez Y, Guadalupe Miranda-Novales M, Guadalupe Espinosa-Vital J, Rodríguez-Sing R. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2012;69[5]:384–90.
3. Londoño ÁL, Murillas ML. Eficacia de la higiene de manos con un preparado de base alcohólica vs lavado de manos con agua y jabón. *Acta Medica Colombiana.* 2011;36(4):181–6.
4. Arruda Silva, Simoes Faria. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. *Enfermería Global.* 2011; 21:1–12.
5. Sánchez García Z. T, Mora Pérez Y, González Ricardo L. L, Torres Esperón J. M, Marrero Rodríguez J. N, Cambil Martín J. Fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre higiene de manos. Apuntes para una reflexión en tiempos de COVID-19. *MediSur.* 2021;19[5].
6. Dueñas CL. Estrategia multimodal de higiene de manos: una medida de prevención de IAS. *Rev Enfer Infec Pediatr.* 2013;26.27[105]:320–1.
7. Zavala-Alonso, Alvarado-Gallegos, Nieva-de Jesús. Factores relacionados con la práctica de higiene de manos por personal de enfermería. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social.* 2016;24[3].
8. Restrepo A V., Valderrama MP, Correa AL, Mazo LM, González NE, Jaimes F. Implementación de la estrategia “Atención Limpia es Atención Segura” en un hospital de tercer nivel en Medellín, Colombia. *Revista chilena de infectología.* 2014;31[3]:280–6.



9. Castañeda-Narváez JL, Hernández-Orozco HG. Higiene de manos con soluciones alcoholadas. *Acta Pediátrica de México*. 2016 oct 31;37(6):358–61.
10. Solano Castán J, Jiménez Sesma ML, Simón Melchor A, Simón Melchor L, Naranjo Soriano G, Gil Salvador R. Importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria: RIdeC*, ISSN 1988-5474, Vol 9, N° 1, 2016 [Ejemplar dedicado a: Enfermería Comunitaria], págs 27-34. 2016;9(1):27–34.
11. Organización Mundial de la Salud, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria [Borrador avanzado]: Resumen. Ginebra; 2005.
12. Consejo de Salubridad General. Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG. Ciudad de México; 2017.
13. Diario Oficial de la Federación. 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. 2017 y 2023, México.
14. Pittet D. Improving Compliance With Hand Hygiene in Hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2000 Jun;21(6):381–6.
15. Consejo de Salubridad General. Modelo Único de Evaluación de la Calidad MUEC. Ciudad de México; 2023 Jun.
16. Consejo de Salubridad General, Secretaría de Salud. Modelo Único de Evaluación de la Calidad, Catálogo Único Nacional de Criterios y Estándares Anexo B CUNCEEC. Aprobado en la 2da Sesión Ordinaria de la CCEAM, 20 de julio 2023. 2023.
17. Consejo de Salubridad General. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Ciudad de México; 2023.
18. Norma Oficial Mexicana. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. México; 2009.
19. Instituto Mexicano del Seguro Social. Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, su Prevención y Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social. México; 2017.
20. Secretaría de Salud 2024, Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud [IAAS].
21. World Health Organization, WHO Patient Safety. Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers, and observers of hand hygiene practices. Geneva: World Health Organization; 2009.

Liga para acceso a los documentos de la OMS.

<https://tinyurl.com/bibliografia-higiene-manos>



XIII. Anexos

1. Formulario de observación directa de Higiene de Manos [Anexo 1]



7.- Anexo 1
Observación Directa

2. Evaluación de Competencias de Observadores [Anexo 2]



4.-Evaluación
Competencias obser

3. Marco de Autoevaluación de la OMS [Anexo 3]



4. Marco de autoevaluación de l:

- Cambio de Sistema
- Capacitación y Aprendizaje
- Evaluación y Retroalimentación
- Recordatorios en el lugar de trabajo
- Clima Institucional de Seguridad

5. Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado al personal de salud.



CUESTIONARIO_CO
NOCIMIENTOS DE H

6. Cuestionario acerca de la percepción sobre a higiene de las manos destinado al personal de salud



PERCEPCIÓN HDM -
DGCES.pdf



MANUAL TECNICO REFERENCIA HIGIEN



guia_higien PORQUE, COMO_DC

Anexo 1



				SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN DIVISIÓN DE CALIDAD Y CERTIFICACIÓN MÉDICA	
FORMULARIO DE OBSERVACIÓN DIRECTA DE HIGIENE DE MANOS					
Nombre EAM: _____		Localidad: _____		Estado: _____	
Hospital /er	Turno:	Observador (Matricula):			
Servicio:	Fecha: (dd/mm/aa)	Duración sesión:			
Sala:	Hora de inicio/fin: (hh:mm)	Ciudad			
Categoría	Categoría	Categoría	Categoría	Categoría	Categoría
turno	turno	turno	turno	turno	turno
Servicio	Servicio	Servicio	Servicio	Servicio	Servicio
Nº.	Nº.	Nº.	Nº.	Nº.	Nº.
Op.	Indicación	Acción de HM	Op.	Indicación	Acción de HM
1	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
2	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
3	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
4	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
5	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
6	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
7	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
8	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant pac <input type="checkbox"/> ant asept <input type="checkbox"/> desp. secre <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
<p>descripción de claves:</p> <p>FM= fricción de manos con gel alcoholado. LM= lavado de manos con agua y jabón.</p> <p><input type="checkbox"/> ant pac: antes del contacto con el paciente</p> <p><input type="checkbox"/> ant asept: antes de una tarea antiséptica o manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de g</p> <p><input type="checkbox"/> desp. Secre: Después del contacto con fluidos o secreciones corporales</p> <p><input type="checkbox"/> desp. Pac: Después del contacto con el paciente</p> <p><input type="checkbox"/> desp. ent.p: Después del contacto con objetos en el entorno del paciente</p> <p>Omisión=No lavarse las manos o lavarse las manos sin la técnica OMS.</p> <p>NOTA: Al capturar varias veces un mismo número de folio, correspondería a las oportunidades para ese sujeto observado, no se si esta observación es correcta</p> <p>NOTA: Marcar guantes, cuando usen estos, y se de la condición de no se laven las manos u omitan la técnica de la OMS.</p> <p>Mas detalles en:</p> <p>http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598606_eng.pdf</p> <p>http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/manual_tecnico_referencia_HM.pdf</p> <p>http://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf</p>			<p>En el formulario de observación, las indicaciones observadas se clasifican como oportunidades para la higiene de las manos (denominador), con las que se comparan las acciones de higiene de manos positivas (numerador).</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $\text{Cumplimiento (\%)} = \frac{\text{Acciones realizadas}}{\text{Oportunidades}} \times 100$ </div>		

* Para calcular el tamaño de muestra del estudio de observación de la higiene de las manos en los cinco momentos



se utilizará la aplicación: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>

Instructivo del formato de observación Anexo 1

El principal propósito de la observación es demostrar el grado de cumplimiento de la higiene de las manos entre los profesionales de la salud y, en algunos casos, evaluar el tipo y la calidad de la técnica que se emplea para realizarla.

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

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



11. Cuando varias indicaciones coincidan en una oportunidad debe registrar cada una marcando los cuadros.
12. Las acciones realizadas u omitidas siempre deben registrarse en el contexto de una oportunidad.
13. El uso de los guantes sólo puede registrarse cuando se omite la acción de higiene de manos mientras el profesional sanitario lleva guantes.

* Para calcular el tamaño de muestra del estudio de observación de la higiene de las manos en los cinco momentos se utilizará la aplicación: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>

Indicación de higiene de las manos

Se debe realizar la higiene de las manos en una determinada situación en los 5 momentos: [antes paciente, antes aséptica, después secreciones, después pacientes y después entorno paciente]

Oportunidad para la higiene de las manos (Op)

Grado de Cumplimiento de higiene de manos o Apego [porcentaje de ocasiones que los profesionales de la salud realizaron en forma adecuada la HM en los 5 momentos]

Numerador: Acciones de higiene de manos realizada adecuadamente en los cinco momentos para interrumpir la transmisión manual de microorganismos. /

Denominador: Todas las oportunidades en los cinco momentos que se tienen con un paciente.
*100

Para el formulario de observación:

VARIABLES	REGISTRAR
EAM:	A completar según la denominación local
Servicio:	A completar según la denominación local
Turno:	A completar según la denominación local
Sala/Servicio:	A completar según la siguiente nomenclatura estandarizada:
	Médico, que incluye dermatología, neurología, hematología, oncología, etc.
	Quirúrgico, que incluye neurocirugía, urología, otorrinolaringología, oftalmología, etc.
	Mixto (médico-quirúrgico), que incluye ginecología
	Obstetricia, que incluye la cirugía correspondiente
	Pediatría, que incluye la cirugía relacionada
	Cuidados intensivos y reanimación
	Urgencias
	Larga estancia y rehabilitación



	Asistencia ambulatoria, que incluye la cirugía correspondiente	Otros [especificar]
Fecha:	Día [d] / Mes [m] / Año [a]	
Hora inicio/fin:	hora [h] / minuto [m].	
Duración sesión:	Diferencia entre la hora de inicio y la de fin, que resulta en los minutos de observación	
Observador:	Iniciales del observador (el observador es responsable de la recolección de datos y de revisarlos antes de entregar el formulario para su análisis)	
Categoría profesional:	Según la siguiente clasificación:	
Categoría profesional:	1. Médico	
Categoría profesional:	2. Enfermera	
Categoría profesional:	3. Residente	
Categoría profesional:	4. Otros profesionales sanitarios	1.1 Médico Interno de Pregrado
		1.2 Estudiante de Medicina
		1.3 Estudiante de enfermería.
		1.4 [Fisioterapeuta, Laboratorio, Radiología, Nutrición, Personal Servicios Básicos, otros]
Número:	Número de profesionales observados que pertenecen a la misma categoría profesional (mismo código) al entrar en el campo de observación cuando usted detecta oportunidades.	
Oportunidad:	Definida como mínimo por una indicación.	
Indicación:	Razón(es) que motiva(n) la acción de higiene de manos; deben registrarse todas las indicaciones que pueden aplicarse en un momento dado.	ant.pac: antes del contacto con el paciente
		ant.asept: antes de un procedimiento limpio/aséptico
		desp.fc: después del riesgo de exposición a fluidos corporales
		desp.pac: después del contacto con el paciente
		desp. entp: después del contacto con el entorno del paciente
Acción de HM:	Respuesta a la(s) indicación(es) para la higiene de manos; puede ser una acción positiva al frotarse las manos o lavárselas o una acción negativa al no frotarse las manos ni lavárselas.	FM: acción de HM que consiste en frotárselas con un preparado de base alcohólica
		LM: acción de HM que consiste en lavárselas con agua y jabón



El papel principal del observador consiste en observar de forma abierta y objetiva las prácticas y recoger datos sobre la higiene de las manos valiéndose de las cinco indicaciones junto con la metodología y las instrucciones que aquí se proponen. Antes de hacerlo, los observadores deben familiarizarse con las cinco indicaciones y los conceptos subyacentes, que deben ser capaces de aplicar, identificar, diferenciar y explicar

Anexo 2

Evaluación de Competencias de Observadores

Fecha:
 Servicio:
 Nombre del Observador:
 Nombre del Evaluador:
 Seleccione el valor al que corresponde su evaluación

EAM:
 Estado:
 Turno:
 Categoría:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Excelente	Bien	Regular	Deficiente
	3	2	1	0
1. Identifica durante el proceso de atención los "Cinco Momentos de HM".				
2. Identifica durante el proceso de atención el área denominada "Entorno del paciente".				
3. Identifica las coincidencias de HM dentro de los Cinco Momentos de HM.				
4. Identifica, diferencia y explica los conceptos de "Indicaciones, Oportunidades y Acciones de HM", y su aplicación a la práctica.				
5. Se presenta a realizar la observación sin joyas en manos y antebrazos, con uñas cortas, sin esmalte y sin uñas postizas				
6. Comunica al Jefe de Servicio, el momento en que se realizará la evaluación a fin de obtener su autorización.				
7. Aborda al personal a evaluar, de forma respetuosa, se presenta, explica el objetivo de la evaluación y solicita su autorización.				
8. En caso necesario, comunica y explica a los pacientes y familiares de forma general el motivo de su presencia.				
9. Respeta la duración de la sesión de 20 minutos (\pm 10 minutos) según la actividad que se esté observando.				
10. La observación la limita a no más de tres trabajadores simultáneos.				
11. Se limita a no intervenir en las actividades asistenciales que se realicen durante la sesión, evita realizar observaciones en situaciones extremas [situaciones de urgencia o situaciones de estrés incontrolado]				
12. Realiza de forma correcta el registro de los datos recabados en las herramientas "Cédula de evaluación de cumplimiento de HM"				
13. Realizar la realimentación de forma inmediata al concluir la evaluación, inicia por los aciertos y continúa con las omisiones de HM detectadas durante la observación.				
14. Aborda al personal de salud, con estrategias que permitan que disfruten la experiencia de ser evaluados y realimentados en el marco de aprendizaje continuo.				



15. Distribuye el tiempo para realizar la evaluación de acuerdo con el periodo establecido y el número de Oportunidades a evaluar.				
16. Entrega en forma oportuna las "Cédula de evaluación de cumplimiento de HM", para el análisis de resultados en el periodo establecido, mantiene la confidencialidad de la información y los datos de identificación del personal evaluado anónimos [nombre/ matrícula]				
17. Colabora formando a otros observadores, en caso de que sea solicitado su apoyo en esta actividad.				
18. Colabora en las pruebas de congruencia para verificar la correcta evaluación por observación directa, con otros observadores.				
19. Durante sus actividades cotidianas realiza la práctica de HM, cumplimiento con la técnica y la realización en los cinco momentos, con el fin de representar un ejemplo para sus colaboradores.				
20. Participa activamente en el Programa Institucional de Higiene de Manos que organiza y ejecuta la Unidad Médica.				
Subtotal				
Total				

Anexo 3

Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos

Estructura:

El Programa Institucional de Higiene de las Manos está integrado por los 5 componentes de la Estrategia Multimodal (EM) y 27 indicadores que representan los puntos críticos de cada componente, basados en la mejor evidencia y por un consenso multidisciplinario de expertos.

Las preguntas tienen respuestas predefinidas (sí, no, y opciones múltiples) a fin de facilitar la autoevaluación.

De cada componente se obtiene una puntuación que da como resultado uno de los cuatro niveles con respecto a la implementación de la EM y la promoción de HM los cuales: inadecuado, básico, intermedio (o consolidado) o avanzado.

- **Inadecuado:** la práctica de HM y su promoción son deficientes, se requiere mejoras importantes.
- **Básico:** se aplican algunas medidas en HM, sin embargo, la Unidad Médica no alcanza un nivel satisfactorio. Es necesario desarrollar un plan de acción hacia la mejora.





- **Intermedio [o consolidado]:** existe una estrategia adecuada de promoción de la HM y las prácticas han mejorado. Ahora es importante que se elaboren planes a largo plazo que garanticen la continuidad y la mejora.
- **Avanzado:** Se han mantenido o mejorado las prácticas de la HM y su promoción, lo cual ha ayudado a infundir el EAM una cultura de seguridad centrada en el paciente.

No.	Componente	Total de preguntas	Puntuación Máxima
1	Cambio de Sistema	6	100
2	Capacitación y Aprendizaje	5	100
3	Evaluación y Retroalimentación	5	100
4	Recordatorios en el lugar de trabajo	5	100
5	Clima Institucional de Seguridad	6	100
	Total	27	500

Puntuación obtenida	Nivel de Implementación HM
0-125	Inadecuado
126-250	Básico
251-375	Intermedio [consolidado]
376-500	Avanzado

También se han definido criterios de liderazgo para reconocer a los Establecimientos de Atención Médica que se pueden considerar de referencia de mejores prácticas y que contribuyen a la promoción de la HM a través de la investigación, la innovación y el intercambio de información. La evaluación en función de los criterios de liderazgo solo debe ser elaborada por las Unidades que hayan alcanzado el nivel avanzado.

Instrucciones:

Debe marcar en cada componente del Marco de Autoevaluación Higiene de Manos (MAHM) la respuesta a cada una de las preguntas. Todas las respuestas tienen una puntuación previamente formulada, al término de la evaluación se suman los puntos de manera automática obteniendo el subtotal de cada componente. [seleccione una sola respuesta, en cada pregunta].

En el apartado «Interpretación» refleja el total del MAHM y determinar el nivel de la implementación de los Establecimientos de Atención Médica.

Para realizar la evaluación es necesario acceder fácilmente a la información solicitada por lo que se requiere la participación del Comité para la Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

Importante: La utilización de esta herramienta se realiza antes de iniciar con la implementación de la Estrategia Multimodal, para ello es necesario tener la mayor objetividad ya que de ello depende el resultado que será el referente para la evaluación de las acciones que se llevarán a cabo para incrementar el cumplimiento de HM en el personal de salud.



El MAHM se realizará de manera trimestral hasta alcanzar un nivel avanzado, solo hasta entonces se realizará de forma anual.


Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos

Estado _____

EAM _____

Fecha: _____

1. Cambio del Sistema				
En cada pregunta elija una respuesta				
Pregunta	Respuesta	Puntos	Puntaje obtenido	Herramienta
1.1 ¿Qué facilidad hay en la Unidad Médica para que el personal de salud tenga acceso a la solución a base de alcohol (SBA) para las manos?	No los hay	0	0	* Encuesta de Infraestructura * Protocolo de Evaluación de Tolerancia y Aceptación con la solución a base de alcohol en uso o se planea introducir
	Los hay, pero no se ha demostrado su eficacia ¹ y tolerancia ²	0		
	Los hay solo en algunos servicios o con interrupciones del suministro (con eficacia ¹ y tolerancia ² demostradas).	5		
	Los hay continuamente en toda la Unidad Médica y en algunos puntos de atención ³ (con eficacia ¹ y tolerancia ² demostradas)	10		
	Los hay continuamente en toda la Unidad Médica y en la mayoría de los puntos de atención ³ (con eficacia ¹ y tolerancia ² demostradas).	30		
	Los hay continuamente en toda la Unidad Médica y en todos los puntos de atención ³ (con eficacia ¹ y tolerancia ² demostradas).	50		
1.2 ¿Cuál es la razón de lavabos/camas ⁴ ?	Menos de 1:10	0	0	* Encuesta de Infraestructura
	Al menos 1:10 en la mayoría de los servicios	5		
	Al menos 1:10 en toda la Unidad Médica, y 1:1 en las salas de Aislamiento y las Unidades	10		
1.3 ¿Hay un suministro continuo de agua segura ⁵ ?	No	0	0	* Lista de cotejo de agua segura
	Sí	10		
1.4 ¿Hay jabón líquido para manos ⁶ en todos los lavabos?	No	0	0	* Encuesta de Infraestructura
	Sí	10		
1.5 ¿Hay toallas de papel desechables en todos los lavabos?	No	0	0	* Encuesta de Infraestructura
	Sí	10		
1.6 ¿Hay un presupuesto específico/disponible para la adquisición continua de insumos para la higiene de manos (por ejemplo, Pregunta adicional: plan de acción	No	0	0	Partida presupuestal disponible para uso exclusivo de insumos de higiene de manos
	Sí	10		
Responda a esta pregunta ÚNICAMENTE si ha obtenido una puntuación inferior a 100 en las preguntas 1.1 a 1.6: ¿Existe un programa de mejora de la infraestructura ⁷ de la Unidad Médica?	No	0	0	
	Sí	5		
Subtotal del componente «Cambio del sistema»			0	



1. **Eficacia:** Las soluciones a base de alcohol para las manos deben cumplir normas reconocidas con nivel adecuado para la desinfección. Los que poseen una eficacia antiséptica óptima suelen contener $\geq 70\%$ de etanol, isopropanol o propanol, o una combinación de estos productos.
2. **Tolerancia cutánea:** Existen datos fiables que demuestran que la solución a base de alcohol para frotarse las manos es bien tolerada por la piel del personal de salud (no la daña ni la irrita), cuando se utiliza en la atención médica. Para realizar una valoración adecuada se debe utilizar la herramienta de la OMS: Protocolo de Evaluación de Tolerancia y Aceptación con la solución a base de alcohol en uso.
3. **Punto de atención:** Es el lugar en el que se reúnen los tres elementos: el paciente, el personal de salud y la atención o tratamiento que requiere contacto con el paciente o su entorno (dentro de la zona del paciente). En ese lugar debe haber acceso al producto al alcance de la mano del profesional, en un radio no mayor de 2 metros.
4. **Razón de lavabos:** camas: Es la proporción entre los lavabos existentes y el número total de camas (censables y no censables) de la Unidad Médica. Para realizar el cálculo se aplica la siguiente fórmula: $\text{total de lavabos} / \text{total de camas censables y no censables (excluyendo el número de camas de UCI y aislamientos)} \times 10$.
5. **Agua segura:** Suministro de agua potable que cumpla con los parámetros de Agua Segura, sustentada en la Normatividad Federal.
6. **Jabón líquido para manos:** Producto a base de detergente de consistencia líquida. La estrategia de la OMS promueve que no contenga antiséptico.
7. **Infraestructura:** Se refiere a las instalaciones, equipos e insumos necesarios para lograr prácticas óptimas de higiene de manos en la Unidad Médica, es decir, disponibilidad de solución a base de alcohol (SBA) en todos los puntos de atención, suministro continuo de agua segura, razón lavabos: cama de 1:10, como mínimo, jabón líquido para manos y toallas de papel desechables en cada lavabo, incluyendo dispensadores apropiados para cada tipo de insumo].


Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos

Estado _____ EAM _____ Fecha: _____

2. Capacitación y Aprendizaje

En cada pregunta elija una respuesta

Pregunta	Respuesta	Puntos	Puntaje obtenido	Herramienta
2.1 Con respecto al personal de la salud de la Unidad Médica:				
2.1a ¿Con qué frecuencia el personal de salud recibe capacitación formal acerca de la higiene de manos ⁸ ?	Nunca	0	0	* Material didáctico en materia de Higiene de Manos de acuerdo a las Directrices de la OMS para la mejora de la higiene de manos dirigido al personal de salud
	Al menos una vez (en periodo mayor a un año)	5		
	Capacitación periódica (anual como mínimo) para el personal de la salud	10		
	Capacitación obligatoria para todas las categorías del personal de la salud al inicio del contrato, seguida de capacitación continua	20		
2.1b ¿Existe un mecanismo de control para confirmar que todo el personal de la salud de la Unidad Médica completa la capacitación formal?	NO	0	0	
	SI	20		
2.2 Todo el personal de la salud puede acceder fácilmente a los siguientes documentos de la OMS?				
2.2a Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary (OMS)	NO	0	0	* Disponibles en la página del MIPRIN de intranet Institucional: http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/dpm/miprin/sito/inicio.aspx
	SI	5		
2.2b Manual técnico de referencia para la higiene de manos (OMS)	NO	0	0	
	SI	5		
2.2c Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?	NO	0	0	
	SI	5		
2.2d Información sobre el uso de guantes	NO	0	0	
	SI	5		
2.3 ¿Hay en la Unidad Médica al menos un profesional suficientemente capacitado ⁹ que actúe como instructor en los programas educativos sobre higiene de manos?	NO	0	0	
	SI	15		
2.4 ¿Hay un sistema de capacitación y validación de los observadores ¹⁰ del cumplimiento de higiene de manos?	NO	0	0	
	SI	15		
2.5 ¿Hay un presupuesto específico para la capacitación en materia de higiene de manos?	NO	0	0	
	SI	10		
Subtotal del componente «Formación y aprendizaje»			0	



8. **Formación en materia de higiene de las manos:** Esta capacitación puede conseguirse con diferentes métodos, pero la información proporcionada debe basarse en la publicación de la OMS “Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos”. La formación debe incluir:
- La definición, el impacto y la carga de las infecciones asociadas a la atención de la salud [IAAS]
 - Las principales vías de transmisión de los patógenos causantes de las IAAS y su frecuencia.
 - La prevención de las IAAS y la importancia de la higiene de las manos [HM].
 - Las indicaciones de la HM (basadas en el póster de la OMS Los 5 momentos para la higiene de manos).
- Las técnicas correctas para realizar la higiene de manos (véanse los pósteres ¿Cómo desinfectarse las manos? y ¿Cómo lavarse las manos?).
9. **Profesional suficientemente capacitado:** Profesional médico o de enfermería con formación en control de las infecciones cuyas tareas oficiales incluyan un tiempo dedicado a la formación del personal. En algunos entornos puede tratarse de personal médico o de enfermería con labores clínicas, pero que tenga un tiempo asignado para adquirir conocimientos profundos sobre las prácticas correctas de higiene de las manos y los datos científicos pertinentes.
10. **Validación de los observadores:** Proceso mediante el cual el líder de higiene de manos determina las competencias de los observadores para evaluar el cumplimiento de higiene de manos a través de la observación directa, para ello, los observadores requieren reunir los siguientes atributos:
- Dominar los conocimientos contenidos en los documentos de la OMS (al menos la:
 - Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos,
 - Manual técnico de referencia de la higiene de manos,
 - Higiene de manos ¿por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo?].
 - Usar correctamente el formulario de observación directa.
 - Aprobar al menos una práctica de observación directa en 50 oportunidades.


Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos

Estado _____ EAM _____ Fecha: _____

3. Evaluación y Retroalimentación				
En cada pregunta elija una respuesta				
Pregunta	Respuesta	Puntos	Puntaje obtenido	Herramienta
3.1 ¿Se realizan revisiones exhaustivas (como mínimo anuales) de los servicios para determinar la disponibilidad de soluciones a base de alcohol (SBA), jabón líquido para manos, toallas de papel desechables y otros productos para la higiene de manos?	NO	0	0	* Encuesta de Infraestructura
	SI	10		
3.2 ¿Se evalúan como mínimo una vez al año (por ejemplo, después de las sesiones de capacitación) los conocimientos de los profesionales de la salud sobre los siguientes temas?				
3.2a. Indicaciones de la higiene de manos	NO	0	0	* Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado al personal de la salud
	SI	5		
3.2b. Técnicas correctas de higiene de manos	NO	0	0	
	SI	5		
3.3 Monitorización indirecta del cumplimiento de higiene de manos ¹¹				
3.3a ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de SBA?	NO	0	0	* Encuesta sobre el consumo de Jabón líquido para manos / SBA
	SI	5		
3.3b ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de jabón líquido para manos?	NO	0	0	
	SI	5		
3.3c ¿El consumo de SBA para la desinfección de las manos es, como mínimo, de 20 litros por 1000 pacientes-día ¹² ?	NO (o no se ha medido)	0	0	
	SI	5		
3.4 Monitorización directa del cumplimiento de higiene de manos ¹³				
Complete este apartado (3.4) si la Unidad Médica dispone de observadores del cumplimiento de la higiene de manos capacitados y validados que utilizan la metodología de la OMS de observación directa				
3.4a ¿Con qué frecuencia se verifica la observación directa del cumplimiento de higiene de manos con el instrumento de la OMS: <i>Formulario de Observación Directa</i> adaptado por IMSS-MIPRIN?	Nunca	0	0	* Formulario de Observación Directa * Manual técnico de referencia para la higiene de manos
	Irregularmente	5		
	Anualmente	10		
	Cada 3 meses o más frecue	15		
3.4b ¿Cuál es la tasa general de cumplimiento de higiene de manos en la Unidad Médica, según el instrumento de la OMS <i>Formulario de Observación Directa</i> adaptado por IMSS-MIPRIN?	≤ 30%	0	0	* Formulario de observación directa y cálculo de cumplimiento básico
	31 - 40%	5		
	41 - 50%	10		
	51 - 60%	15		
	61 - 70%	20		
	71 - 80%	25		
≥ 81%	30			
3.5 Retroalimentación				
3.5a Retroalimentación inmediata ¿Se ofrece al personal de la salud información inmediata al final de cada sesión de observación directa del cumplimiento de higiene de manos?	NO	0	0	* Formulario de observación directa
	SI	5		
3.5b Retroalimentación sistemática ¿Los datos relacionados con los indicadores de higiene de manos ¹⁴ y su evolución en el tiempo se comunican periódicamente (como mínimo cada 6 meses) a:				
3.5b.i el personal de la salud?	NO	0	0	* Reporte de datos
	SI	7.5		
3.5b.ii la Dirección de la Unidad Médica?	NO	0	0	
	SI	7.5		
Subtotal del componente «Evaluación y retroalimentación»			0	



11. **Monitorización indirecta del cumplimiento de higiene de manos:** Se evalúa a través de varios indicadores que reflejan indirectamente el cumplimiento de la higiene de manos, entre ellos el más representativo es el incremento en el uso de insumos para la higiene de manos.
12. **Cálculo del consumo de SBA de 20 litros por 1000 pacientes-día:** Para realizar este cálculo aplicar la siguiente fórmula: consumo de SBA en el periodo de evaluación entre la sumatoria del número diario de pacientes en la Unidad Médica en el periodo de evaluación por 1000
Nota: para la contabilidad de los pacientes, se debe contar el día de ingreso, al día de egreso, cuando un paciente ingresa y egresa el mismo día se debe contar como un día. En la Encuesta sobre el consumo de jabón líquido para manos/SBA se explica como realizar este cálculo y un ejemplo.
13. **Monitorización directa del cumplimiento de higiene de manos:**
Evaluación del indicador de cumplimiento de higiene de manos a través del estándar de oro con la metodología de observación directa identificando correctamente: oportunidades, indicaciones y acciones realizadas, utilizando la siguiente fórmula: número de acciones positivas / número de oportunidades x 100.
14. **Indicadores de higiene de manos:** En la evaluación y retroalimentación del cumplimiento de higiene de manos se debe realizar monitorización de indicadores directo e indirectos descritos en los numerales 11 y 12 de este documento.


Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos

Estado _____

EAM _____

Fecha: _____

4. Recordatorios en el lugar de trabajo				
En cada pregunta elija una respuesta				
Pregunta	Respuesta	Puntos	Puntaje obtenido	Herramienta
4.1 ¿Están expuestos en la Unidad Médica los siguientes pósteres ?				
4.1a Póster que explique los 5 momentos para la higiene de manos.	No expuesto	0	0	* Póster: Los 5 momentos para la higiene de manos
	Expuesto en algunos servicios/puntos de atención y zonas destacadas de la	15		
	Expuesto en la mayoría de los servicios/puntos de atención y zonas	20		
	Expuesto en todos los servicios/puntos de atención y zonas destacadas de la	25		
4.1b Póster que explique como desinfectarse las manos correctamente frotándolas con una solución a base de alcohol.	No expuesto	0	0	* Póster: ¿Cómo desinfectarse las manos?
	Expuesto en algunos servicios/puntos	5		
	Expuesto en la mayoría de los servicios/puntos de atención	10		
	Expuesto en todos los servicios/puntos de atención	15		
4.1c Póster que explique la técnica correcta para lavarse las manos con agua y jabón líquido para manos.	No expuesto	0	0	* Póster: ¿Cómo lavarse las manos?
	Expuesto en algunos servicios/lavabos	5		
	Expuesto en la mayoría de los	7.5		
	Expuesto en todos los servicios/lavabos	10		
4.2 ¿Con qué frecuencia se realiza una inspección de todos los pósteres para comprobar su integridad y cambiarlos cuando sea necesario?	Nunca	0	0	
	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 manos exponiendo y actualizando periódicamente otros pósteres, además de los mencionados (colocados en pasillos, salas de espera, áreas comunes)?	No	0	0	
	Si	10		
4.4 ¿Hay en los servicios folletos informativos sobre la higiene de manos?	No	0	0	* Folleto: Higiene de las manos, ¿cuándo y cómo?
	Si	10		
4.5 ¿Hay otros recordatorios distribuidos por toda la Unidad Médica? (por ejemplo, protector de pantalla de la campaña sobre la higiene de las manos, insignias, pegatinas, etc.)	No	0	0	
	Si	15		
Subtotal del componente «Recordatorios en el lugar de trabajo»			0	


Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos

Delegación: _____ Unidad Médica: _____ Fecha: _____

5. Clima institucional de seguridad con respecto a la higiene de manos					
En cada pregunta elija una respuesta					
Pregunta	Respuesta	Puntos	Puntaje obtenido	Herramientas	
5.1 Con respecto al equipo de higiene de manos ¹⁵ , con funciones de promoción y aplicación de prácticas óptimas de la higiene de manos en la Unidad Médica, responda a las preguntas siguientes:					
5.1a ¿Existe el equipo de higiene de manos?	No	0	0		
	Si	5			
5.1b ¿Se reúne periódicamente (al menos una vez al mes)?	No	0	0		
	Si	5			
5.1c ¿Dispone de tiempo para dedicarlo a la implementación de la Estrategia Multimodal de Higiene de Manos?	No	0	0		
	Si	5			
5.2 ¿Hay un compromiso claro de apoyo a la mejora de la higiene de manos por parte de los siguientes miembros de la Dirección de la Unidad Médica (un compromiso escrito y con el ejemplo) en la promoción de la higiene de manos ante la mayoría del personal de la unidad?					
5.2a Director de UMAE/Unidad Médica	No	0	0		
	Si	10			
5.2b Director/Subdirector Administrativo, Administrador	No	0	0		
	Si	5			
5.2c Directora/Jefe de Enfermeras	No	0	0		
	Si	5			
5.3 ¿Se ha diseñado un plan claro de promoción de la higiene de manos en toda la Unidad Médica para el 5 de mayo (Día Mundial de Higiene de manos, iniciativa "Manos limpias salvan vidas")?	No	0	0		
	Si	10			
5.4 ¿Hay sistemas para identificar a los promotores de higiene de manos ¹⁶ en cada una de las categorías existentes en la Unidad Médica?					
5.4a Un sistema para designar los promotores de higiene de manos ¹⁶	No	0	0	* Folleto "Cómo realizar higiene de manos para pacientes, familiares y visitantes	
	Si	5			
5.4b Un sistema de reconocimiento y utilización de modelos de comportamiento con respecto a la higiene de manos ¹⁷	No	0	0		
	Si	5			
5.5 Con respecto a la participación de los pacientes en la promoción de la higiene de manos:					
5.5a ¿Están los pacientes informados de la importancia de la higiene de manos? (por ejemplo, con un folleto)	No	0	0		
	Si	5			
5.5b ¿Se ha instaurado un programa formal para lograr su participación?	No	0	0		
	Si	10			
5.6 ¿Se aplican en la Unidad Médica iniciativas de apoyo a la mejora continua? Por ejemplo:					
5.6a Material didáctico en formato digital sobre la higiene de manos	No	0	0		
	Si	5			
5.6b Establecer una meta relacionada con la higiene de manos ¹⁸ que haya que alcanzar cada año	No	0	0		
	Si	5			
5.6c Un sistema de intercambio intrainstitucional de innovaciones fiables y probadas en la Unidad Médica	No	0	0		
	Si	5			
5.6d Comunicaciones que mencionen regularmente la higiene de manos (por ejemplo, boletín de la Unidad Médica, reuniones clínicas)	No	0	0		
	Si	5			
5.6e Un sistema de rendición de cuentas personal ¹⁹	No	0	0		
	Si	5			
5.6f Un sistema de acompañamiento ²⁰ para personal de nuevo ingreso	No	0	0		
	Si	5			
Subtotal del componente «Clima institucional de seguridad»			0		



15. **Equipo de higiene de manos:** Grupo de personas de varios servicios del EAM que sean responsables de la implementación del Programa Institucional de Higiene de Manos en el EAM, que estén interesados en participar, con disponibilidad para aprender las mejores prácticas en la materia, reconocidos por su trayectoria en la Unidad Médica y con autoridad moral. Está integrado por el líder, coordinador adjunto, un responsable por cada componente, observadores del cumplimiento de higiene de manos y los monitores [capacitadores] clínicos, sociales y administrativos.
16. **Promotores de la higiene de las manos:** Personas comprometidas con las normas de la seguridad del paciente y la higiene de manos que asumen la responsabilidad de dar publicidad a un proyecto sobre este tema en su servicio o en la totalidad del EAM.
17. **Modelos de comportamiento con respecto a la higiene de manos:** Personas que sirven como ejemplo y cuyo comportamiento es imitado por los demás. Deben tener un cumplimiento de higiene de manos del 80% como mínimo, recordar a los demás lo importante que es dicho cumplimiento, y ser capaces de transmitir los conocimientos prácticos reflejados en el póster de la OMS: sus 5 momentos para la higiene de las manos.
18. **Meta relacionada con la higiene de manos:** Objetivo a alcanzar en la implementación del Programa Institucional de Higiene de las Manos considerando los 5 indicadores de evaluación:
 - porcentaje de cumplimiento de higiene de manos,
 - mejora en la infraestructura de higiene de manos,
 - incremento en el uso de insumos para la higiene de manos,
 - mejora de la percepción de la higiene de manos,
 - mejora de los conocimientos de la higiene de manos y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud [IAAS].
19. **Sistema de rendición de cuentas personal:** Sistema de evaluación individual del personal de salud sobre el cumplimiento de las tareas asignadas en materia de higiene de manos y que sepan la responsabilidad que recae sobre su trabajo y contribución.
20. **Sistema de acompañamiento:** Programa en el que el personal de nuevo ingreso en el EAM alcanza competencias semejantes con compañeros de mayor antigüedad que asumen la responsabilidad de inculcarles la cultura de la higiene de manos en el entorno asistencial [en particular, les ofrecerán formación práctica acerca de las indicaciones y las técnicas de higiene de las manos y les explicarán las iniciativas de promoción de la higiene de las manos].



Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos

Estado _____ EAM _____ Fecha: _____

Criterios de liderazgo	Respuesta
Cambio del sistema	Si: 1 No: 0
Se ha realizado un análisis de los costos y beneficios de los cambios en infraestructura e insumos necesarios para realizar una práctica de higiene de manos óptima en el lugar de atención	0
La fricción de las manos con solución a base de alcohol representa al menos un 80% de las acciones de higiene de manos realizadas en la Unidad Médica	0
Capacitación y aprendizaje	
El equipo de higiene de manos ha capacitado a representantes de otras Unidades Médicas en materia de higiene de manos	0
Se han incorporado los principios de la higiene de manos a los programas de estudios del personal médico y de enfermería	0
Evaluación y retroalimentación	
Se monitorizan las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), por ejemplo: neumonía asociadas a ventilación mecánica, bacteriemias relacionadas a catéter venoso central, infección de sitio quirúrgico, infección de vías urinarias asociada a sonda vesical entre otras	0
Existe un sistema de monitorización de IAAS en entornos de alto riesgo por ejemplo: unidades de cuidados intensivos y de neonatología	0
Se realizan estudios de la prevalencia de IAAS en toda la Unidad Médica con una periodicidad anual, como mínimo	0
Las tasas de IAAS y las tasas de cumplimiento de higiene de manos se comunican a la Dirección de la Unidad Médica y a los profesionales de la salud	0
Se realizan evaluaciones estructuradas para comprender los obstáculos del cumplimiento de higiene de manos, así como las causas de las IAAS, y se comunican sus resultados a la Dirección de la Unidad Médica	0
Recordatorios en el lugar de trabajo	
Existe un sistema para que el personal de la salud de la Unidad Médica diseñen sus propios pósteres	0
Los pósteres creados en la Unidad Médica se utilizan en otras Unidades Médicas	0
En la Unidad Médica se han creado y probado tipos innovadores de recordatorios sobre higiene de manos	0
Clima institucional de seguridad	
Se ha elaborado un protocolo de investigación registrado de higiene de manos que aborda los temas que necesitan ser investigados más a fondo según las directrices de la OMS	0
La Unidad Médica ha participado activamente en publicaciones o conferencias (exposiciones orales o pósteres) sobre la higiene de las manos	0
Se pide a los pacientes que recuerden al personal de la salud que realicen higiene de manos	0
Los pacientes, familiares y visitantes saben cómo proceder correctamente a la higiene de manos	0
Personal de la unidad médica contribuye a la implementación del Programa (PIHMA) y le presta su apoyo	0
La evaluación del impacto de la CIHMA se ha incorporado a la planificación futura del programa de control de las infecciones asociadas a la atención de la salud	0
Se fija una meta anual relacionada a la higiene de manos para toda la Unidad Médica	0
Se ha alcanzado esa meta el año pasado, en caso de que la Unidad Médica la haya establecido	0
PUNTUACIÓN TOTAL DE LIDERAZGO	0



Anexo 4

Este cuestionario exige conocimientos que se transmiten específicamente por medio del material de formación de la OMS sobre higiene de las manos. Si no ha participado en dicha formación las preguntas pueden resultarle algo más difíciles.

Señale **una sola respuesta** a cada pregunta.

Por favor, lea atentamente las preguntas antes de contestar. Sus respuestas serán confidenciales.

Breve glosario:

Preparado de base alcohólica para la fricción de las manos: una preparación de contenido alcohólico (líquido, gel o espuma) concebida para ser aplicada en las manos con el objetivo de eliminar microorganismos.

Fricción de manos: aplicación de un antiséptico [preparado a base de alcohol] por frotamiento de las manos.

Lavado de manos: lavado de las manos con agua y jabón.

Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos, destinado a los profesionales de la salud

Número de periodo



Breve glosario:

Preparado de base alcohólica para la fricción de las manos: una preparación de contenido alcohólico (líquido, gel o espuma) concebida para ser aplicada en las manos con el objetivo de eliminar microorganismos.

Fricción de manos: aplicación de un antiséptico (preparado a base de alcohol) por frotamiento de las manos.

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

1. Nombre: 2. Fecha:

3. Centro: 4. Servicio:

5. Pabellón: 6. Ciudad:

7. País:

8. Sexo: Mujer Hombre

9. Edad: años

10. Profesión: Enfermera/o Auxiliar de enfermería Médico/a Residente

Estudiante de medicina Estudiante de enfermería Terapeuta Técnico/a Otro

11. Departamento (por favor, escoja el departamento que mejor represente el suyo)

Medicina interna Cirugía Unidad de Cuidados Intensivos

Mixto (médico/quirúrgico) Obstetricia Pediatría Larga estancia

Urgencias Unidad ambulatoria Rehabilitación Otro

12. ¿Ha recibido formación reglada sobre higiene de las manos en los últimos tres años? Si No



13. ¿Utiliza regularmente un preparado de base alcohólica para la higiene de las manos? Sí No
14. ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios? (señale una sola respuesta)
- a. Las manos de los profesionales sanitarios cuando no están limpias
- b. El aire que circula en el hospital
- c. La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, sillas, mesas, suelos)
- d. Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.) entre los pacientes
15. ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención sanitaria? (señale una sola respuesta)
- a. El sistema de agua del hospital
- b. El aire del hospital
- c. Microorganismos ya presentes en el paciente
- d. El entorno (las superficies) del hospital
16. ¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al paciente?
- a. Antes de tocar al paciente Sí No
- b. Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales Sí No
- c. Después del contacto con el entorno inmediato del paciente Sí No
- d. Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico Sí No



17. ¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al profesional sanitario?

- a. Después de tocar al paciente Sí No
- b. Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales Sí No
- c. Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico Sí No
- d. Después del contacto con el entorno inmediato del paciente Sí No

18. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones sobre la fricción de manos con preparados de base alcohólica y el lavado de manos con agua y jabón son verdaderas?

- a. La fricción es más rápida que el lavado de manos Verdadero Falso
- b. La fricción causa más sequedad de la piel que el lavado de manos Verdadero Falso
- c. La fricción es más eficaz contra los gérmenes que el lavado de manos Verdadero Falso
- d. Se recomienda realizar el lavado y la fricción de manos de forma secuencial Verdadero Falso

19. ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos? (señale una sola respuesta)

- a. 20 segundos
- b. 3 segundos
- c. 1 minuto
- d. 10 segundos

20. ¿Qué tipo de higiene de las manos se requiere en las siguientes situaciones?

- a. Antes de la palpación abdominal Fricción Lavado Ninguno



- | | | | | | | |
|---|--------------------------|----------|--------------------------|--------|--------------------------|---------|
| b. Antes de poner una inyección | <input type="checkbox"/> | Fricción | <input type="checkbox"/> | Lavado | <input type="checkbox"/> | Ninguno |
| c. Después de vaciar una cuna | <input type="checkbox"/> | Fricción | <input type="checkbox"/> | Lavado | <input type="checkbox"/> | Ninguno |
| d. Después de quitarse los guantes | <input type="checkbox"/> | Fricción | <input type="checkbox"/> | Lavado | <input type="checkbox"/> | Ninguno |
| e. Después de hacer la cama del paciente | <input type="checkbox"/> | Fricción | <input type="checkbox"/> | Lavado | <input type="checkbox"/> | Ninguno |
| f. Tras la exposición visible a la sangre | <input type="checkbox"/> | Fricción | <input type="checkbox"/> | Lavado | <input type="checkbox"/> | Ninguno |

21. ¿Qué tipo de higiene de las manos se requiere en las siguientes situaciones?

- | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | a. Uso de joyas | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> | No |
| <input type="checkbox"/> | b. Lesiones cutáneas | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> | No |
| <input type="checkbox"/> | c. Uñas postizas | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> | No |
| <input type="checkbox"/> | d. Uso regular de cremas de manos | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> | No |

Muchas gracias por su tiempo

Publicado por la Organización Mundial de la Salud en el 2009 con el título *Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for Health-Care Workers*
Revisado en agosto del 2009. Organización Mundial de la Salud, 2009. Adaptado por IMSS-BIENESTAR

Anexo 5

Cuestionario de percepción sobre higiene de manos destinado a los profesionales de la salud

Cómo usted está en contacto con los pacientes, nos interesa su opinión sobre la higiene de las manos y las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Fecha

Correo de la persona que registra los datos



¿En qué institución labora?

¿En qué estado de México se ubica?

Servicio

Sexo

Masculino

Femenino

Edad

Profesión

Enfermera/o

Enfermera en formación

Médico/a

Médico en formación

Otro personal de salud (especifique)

1. ¿Ha recibido curso de capacitación formal sobre higiene de manos en el último año?

Si

No

2. ¿Utiliza regularmente solución a base de alcohol para la higiene de manos?

Si

No

3. En su opinión ¿Cuál es el porcentaje promedio de pacientes hospitalizados que contraen una Infección Asociada a la Atención de la Salud (entre 0 y 100%?

No lo sé

%

4. En general ¿Qué repercusión en el desenlace de la enfermedad del paciente, tienen las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud?

Muy baja



<input type="checkbox"/>	Baja
<input type="checkbox"/>	Alta
<input type="checkbox"/>	Muy Alta

5. ¿Qué eficacia tiene la higiene de manos en la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud?

Muy baja

<input type="checkbox"/>	Baja
<input type="checkbox"/>	Alta
<input type="checkbox"/>	Muy Alta

6. En el hospital, entre todas las acciones relacionadas con la seguridad del paciente, ¿qué prioridad se le asigna a la higiene de manos?

<input type="checkbox"/>	Prioridad baja
<input type="checkbox"/>	Prioridad moderada
<input type="checkbox"/>	Prioridad alta
<input type="checkbox"/>	Prioridad muy alta

7. En promedio, ¿Cuál es el porcentaje de situaciones en las que se requiere higiene de manos por parte de los profesionales de la salud, y se realiza, ya sea mediante una solución a base de alcohol o lavándolas con agua y jabón, [entre 0 y 100%]?

<input type="checkbox"/>	No lo sé
<input type="checkbox"/>	%

8. En su opinión, ¿cuál sería la efectividad de las siguientes medidas destinadas a mejorar de forma permanente la higiene de manos?

[Utilice una escala del 0 al 9, de acuerdo con su opinión].

a. Que el personal directivo del hospital apoye y promueva abiertamente la higiene de manos.

b. Que en el hospital exista solución a base de alcohol en cada punto de atención.

c. Que existan carteles sobre higiene de manos en los puntos de atención a modo de recordatorio.

d. Que todos los profesionales de la salud reciban capacitación sobre la higiene de manos.



e. Que haya instrucciones claras y simples sobre la higiene de manos a la vista de todos los profesionales de la salud.

f. Que los profesionales de la salud reciban regularmente retroalimentación sobre cómo realizan la higiene de manos.

g. Que usted realice perfectamente la higiene de manos (siendo un buen ejemplo para sus colegas).

h. Que se invite a los pacientes a recordar a los profesionales de la salud que deben realizar una buena higiene de manos.

Utilice una escala del 0 al 9 para responder lo siguiente:

9. ¿Qué importancia concede su jefe/a inmediato a que usted realice una correcta higiene de manos?

10. ¿Qué importancia conceden sus colegas a que usted realice una correcta higiene de manos?

11. ¿Cuánto esfuerzo considera que necesita usted para realizar una buena higiene de manos cuando presta atención a los pacientes?

12. En promedio, ¿En qué porcentaje de situaciones en las que se requiere que usted realice higiene de manos, realmente las realiza, ya sea con solución a base de alcohol o lavándolas con agua y jabón (entre 0 y 100%)?

No lo sé
%

Muchas gracias por su tiempo

Nota: Este cuestionario fue tomado de La Fundación Aesculap México, que realizó adecuaciones a las herramientas de la Estrategia Multimodal de la OMS para la mejora de higiene de las manos respetando los aspectos metodológicos de esta herramienta con el propósito de facilitar su aplicación y adaptado por IMSS-BIENESTAR.