



Universidad de Oviedo

Universidad de Oviedo

Trabajo Fin de Grado

Grado de Enfermería

“HIGIENE DE MANOS EN CENTROS SANITARIOS DEL SESPA”

“HAND HYGIENE IN SESPA HEALTH CENTERS”

Autoras: Ana María Soladana Fernández y Mia Rachel Sinclair

Tutor: Gerardo Rubiera López

Mayo 2023

Trabajo Fin de Grado

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría comenzar dando las gracias al tutor de este TFG (Trabajo de Fin de Grado) Gerardo Rubiera López y a todos los profesores que en mayor o menor medida nos han guiado y enseñado a lo largo de estos años de carrera.

Damos las gracias también a todas las enfermeras que nos han ayudado a llevar a cabo este estudio, sin ellas no habría sido posible llevarlo a término. Entre ellas, Aránzazu Urruchi Campo, tu disponibilidad y profesionalidad han ayudado a recoger el mayor número de oportunidades de higiene de manos. Muchas gracias por tu labor en nuestro trabajo y tu constante apoyo.

Además, agradecer a las supervisoras y a todo el personal sanitario participante por acogernos en sus unidades y por colaborar con nosotras. Gracias por dejarnos aprender de vosotras, de vuestra constante dedicación para aprender y mejorar vuestra práctica de enfermería.

Por último, queremos dar las gracias a nuestras familias por su cariño y su apoyo incondicional.

RESUMEN

Introducción La higiene de manos es la principal medida y la medida más fácil para la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS), causa de una mayor morbilidad y mortalidad en pacientes ingresados. Las enfermeras tienen un papel clave en la prevención de estas infecciones realizando una correcta higiene de manos.

Objetivos Determinar el grado de cumplimiento de la higiene de manos en centros sanitarios del SESPAS en 2023 y comparar la situación actual con la situación previa a la pandemia.

Método Es un estudio observacional y transversal con un componente tanto descriptivo como analítico, se comparan datos recogidos en un periodo de tiempo determinado con datos de otros estudios previos para ver si hay variación. El formulario a elección para la recogida de datos es el formulario de la observación directa de la higiene de manos de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Resultados El cumplimiento adecuado de HM se realiza en el 54,23% (IC 95% 50,1 – 58,4) de las oportunidades. El área con mayor adherencia fue hemodiálisis (100%).

Discusión La adherencia total fue mayor en los momentos después del contacto con el paciente (56,95%) que en los momentos anteriores al contacto (48,5%). Se distingue una adherencia similar en áreas quirúrgicas y médicas (50,69% y 50,65% respectivamente). Se determinó una mayor adherencia en enfermeras (67,45%), que en facultativos (36,58%).

Conclusiones En el HUCAB el grado de cumplimiento correcto de HM, se incrementó de forma estadísticamente significativa respecto a antes de la pandemia.

Palabras clave Higiene de manos. Adherencia. Grado de cumplimiento. COVID-19. OMS.

ABSTRACT

Introduction Hand hygiene is the simplest and most important method for preventing healthcare associated infections, cause of a higher morbidity and mortality in patients admitted to hospital. Nurses have a significant role in preventing these infections by performing proper hand hygiene practices. The reason for this project is to study the compliance of hand hygiene in SESPA health centres in the years preceding the COVID-19 pandemic and the current situation.

Objectives To determine the degree of hand hygiene compliance in SESPA health centers in 2023 and compare the current situation with the situation prior to the pandemic.

Method It is an observational and cross-sectional study with both a descriptive and analytical component, comparing data collected in a specific period of time with data from other studies to see if there is any variation. The form of choice for data collection is the WHO direct observation of hand hygiene form.

Results Correct hand hygiene adherence was performed 54,23% (IC 95% 50,1 – 58,4) of the time in relation to the opportunities for hand hygiene. The area with the highest degree of compliance was Hemodialysis (100%).

Discussion Compliance was highest in the moments after contact with the patient (56,95%) compared to the moments before contact with the patient (48,5%). There is a similar degree of compliance in surgical units and medical units (50,69% and 50,65% respectively). There is also a higher compliance within nursing staff (67,45%) compared to medical professionals (36,58%).

Conclusions At the University Hospital of Cabueñes, the degree of correct hand hygiene compliance has increased in a statistically significant way compared to before the pandemic.

Keywords Hand hygiene. Adherence. COVID-19. Degree of compliance. WHO.

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS.....	8
GLOSARIO.....	9
1. INTRODUCCIÓN.....	12
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. OBJETIVOS.....	17
4. MATERIAL Y MÉTODOS	18
4.1 Tipo de diseño:.....	18
4.2 Población diana:.....	18
4.3 Instrumentos de recogida de datos:	18
4.4 Variables a estudio:.....	18
4.5 Procedimiento de recogida de datos:.....	21
4.6 Análisis de los datos:.....	22
4.7 Cronograma	23
4.8 Consideraciones éticas.....	24
5. RESULTADOS	26
5.1 Recogida de datos.....	26
5.2 Análisis descriptivo.....	26
6. DISCUSIÓN	31
6.1 Comparación con resultados prepandemia	31
6.2 Limitaciones y sesgos.....	33
6.3 Futuros desarrollos de esta investigación:	34
7. CONCLUSIONES.....	35
8. BIBLIOGRAFÍA.....	36

9. ÍNDICE DE TABLAS.....	41
10. ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	42
11. ANEXOS.....	43
11.1 Anexo 1: Infografía Fricción de manos OMS.....	43
11.2 Anexo 2: Infografía Lavado de manos OMS.....	44
11.3 Anexo 3: Diagrama de uso de guantes de la OMS.....	45
11.4 Anexo 4: Infografía 5 momentos de la OMS.....	46
11.5 Anexo 5: Formulario de recogida de datos de la OMS.....	47
11.6 Anexo 6: Certificado Comité de Ética.....	48
11.7 Anexo 7: Preámbulo explicativo del estudio: Plan de trabajo.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS

EPINE	Estudio de Prevalencia de las infecciones Nosocomiales en España
FM	Fricción de manos
HM	Higiene de manos
HUCAB	Hospital Universitario de Cabueñes
IAAS	Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria
IC	Intervalo de Confianza
LM	Lavado de manos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PBA	Preparado de base alcohólica
SESPA	Servicio de Salud del Principado de Asturias
SNS	Sistema Nacional de Salud
TCAE	Técnico en cuidados auxiliares de enfermería

GLOSARIO

Presentamos aquí algunas definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que consideramos relevantes y necesarias para desarrollar nuestro tema:

Colonización microbiana Presencia, crecimiento y multiplicación de microorganismos patógenos en un hospedador sin que se produzca una respuesta inmune específica o infección.

Dispositivo médico invasivo Instrumento médico que penetra el cuerpo, total o parcialmente, a través de la piel, de una membrana mucosa o de cualquier orificio natural.

Fluidos corporales Toda sustancia/fluido del cuerpo: Sangre Excreciones: orina, heces, vómito, meconio, loquios – Secreciones: saliva, mocos, esperma, leche y calostro, lágrimas, cerumen, vermis caseoso – Trasudado/exudado: líquido pleural, líquido cefalorraquídeo, ascítico, líquido sinovial, líquido amniótico, sin incluir el sudor. –Además, toda muestra biológica procedente del cuerpo (como muestras de tejido, placenta, muestras de citología, órganos y médula ósea).

Fricción de las manos (FM) Uso de antiséptico de manos (generalmente de base alcohólica) con la finalidad de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos. Sin necesidad de una fuente de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros utensilios (*Ver Anexo 1*).

HM por fricción (20-30 segundos):

1. Depositar en las manos producto suficiente para cubrir todas las superficies de la mano.
2. Frotar las palmas de la mano entre sí.
3. Frotar la palma de la mano contra el dorso de la otra.
4. Frotar las palmas de las manos entre sí entrelazando los dedos.
5. Frotar el dorso de los dedos con la palma de la otra mano agarrando los dedos.
6. Frotar el pulgar de la otra mano con un movimiento de rotación.
7. Frotar la punta de los dedos de una mano en la palma de la otra haciendo un movimiento rotatorio.
8. Dejar secar las manos.

La técnica “Fingertips First” es un ejemplo de una secuencia modificada de la técnica estándar de la OMS que sugiere frotar las yemas de los dedos como el segundo paso en lugar del séptimo. Esta secuencia ha mostrado una mayor eficacia que la técnica estándar en la reducción de la contaminación de la punta de los dedos, mejorando potencialmente la calidad de la acción de higiene de manos. (1)

Guantes médicos Usados para procedimientos médicos, son un tipo de equipo de protección personal que crea una barrera entre los gérmenes y las manos. Desechables siempre. Pueden ser: guantes de examen estériles o no estériles, guantes quirúrgicos, guantes de quimioterapia.

Higiene de manos (HM) Término general que se refiere a cualquier práctica dirigida a la limpieza de las manos (fricción con un desinfectante de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con la finalidad de minimizar o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos). La HM se puede realizar por fricción de manos con un preparado de base alcohólica (PBA) o lavándolas con agua y jabón. El lavado con agua y jabón se realiza cuando las manos están visiblemente sucias o manchadas; de no ser así, la forma más recomendada y efectiva de asegurar una buena HM es por fricción con PBA. Ésta tiene algunas ventajas sobre el lavado de manos con agua y jabón: elimina la mayoría de los gérmenes, precisa poco tiempo (20-30 segundos), disponibilidad del PBA, mejor tolerancia de la piel. (2)(3)

Indicación de HM Razón por la que se debe realizar la HM en un momento dado.

Infeción Daños en los tejidos o enfermedades causadas por la invasión y multiplicación de gérmenes patógenos que generan estos daños mediante mecanismos celulares o tóxicos.

Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) Enfermedades adquiridas en un ambiente generalmente hospitalario debido a la transmisión de gérmenes por parte del personal sanitario, comportan una prolongación de la estancia hospitalaria.

Lavado de manos (LM) Uso de agua y jabón para realizar la higiene de manos. Indicada cuando las manos están visiblemente sucias (*Ver Anexo 2*).

Lavado con agua y jabón (30-60 segundos)

1. Mojar las manos con agua.
2. Echar jabón suficiente para cubrir las superficies de la mano.

3. Frotar las palmas de la mano entre sí.
4. Frotar la palma de la mano contra el dorso de la otra.
5. Frotar las palmas de las manos entre sí entrelazando los dedos.
6. Frotar el dorso de los dedos con la palma de la otra mano agarrando los dedos.
7. Frotar el pulgar de la otra mano con un movimiento de rotación.
8. Frotar la punta de los dedos de una mano en la palma de la otra haciendo un movimiento rotatorio.
9. Enjuagar las manos con agua.
10. Secar las manos con papel.
11. Utilizar el papel para cerrar el grifo.

Oportunidad para la HM Momento durante la asistencia sanitaria en el que es preciso realizar una higiene de manos para evitar la transmisión manual de microorganismos al paciente. Con este parámetro se puede determinar el porcentaje de ocasiones en que los profesionales sanitarios realmente realizan una HM con respecto a todas las ocasiones observadas que lo requerían (HM realizadas/oportunidades para HM).

Preparado de base alcohólica Preparado alcohólico, en forma de líquido, gel o espuma, para las manos con el fin de inactivar los microorganismos y/o inhibir temporalmente su crecimiento.

Procedimiento limpio/aséptico Técnica que requiere de contacto directo con membranas mucosas, piel con pérdida de integridad cutánea o procedimientos invasivos en los que no se debe transmitir ningún germen.

Puntos críticos Zonas del cuerpo del paciente con mayor riesgo de infección y que deben protegerse especialmente frente a la exposición a microorganismos patógenos y a líquidos corporales.

(4)(5)

1. INTRODUCCIÓN

La higiene de manos (HM) es “cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón-, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos” (OMS). (6)

La práctica de HM comenzó a cobrar especial relevancia en 1860 gracias a las notas de Florence Nightingale (*Notes on Nursing*). Miles de soldados fallecieron durante la guerra de Crimea (1853-1856) y la gran mayoría murieron no como resultado de las heridas del campo de batalla, sino por las infecciones adquiridas como consecuencia de las malas condiciones de higiene. Cuando llegaron Nightingale y su equipo, observaron que estos soldados estaban viviendo en unas condiciones insalubres y antihigiénicas, carecían de camas, comida, mantas y además estaban rodeados por ratas y pulgas. Gracias a la implementación de la HM y otras prácticas de higiene por Nightingale y su equipo en los hospitales militares en este conflicto se pudieron salvar y mejorar numerosas vidas. (7)(8)

El trabajo de esta enfermera tuvo un gran impacto en la salud pública y en la asistencia médica actual, y por supuesto en la implementación de la HM como principal medida de prevención de la transmisión de enfermedades.

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) o infecciones nosocomiales son infecciones que se adquieren durante la estancia en el hospital que el paciente no poseía previamente a su ingreso. Se llaman infecciones asociadas a la asistencia sanitaria porque no solo corresponden a infecciones adquiridas en el hospital, sino que también engloba a todo el entorno sanitario, incluyendo otros centros no necesariamente hospitalarios. Es decir, que estas infecciones se adquieren por la asistencia sanitaria en su conjunto. (9)

En la actualidad, miles de personas mueren cada año en todo el mundo a causa de estas infecciones. (10) Se estima que el número total anual de IAAS en residencias y centros de cuidados a largo plazo en Europa es de 4,4 millones. Las infecciones más frecuentes son del tracto respiratorio, del tracto urinario e infecciones de la piel, de mayor a menor prevalencia respectivamente. (11)

Según los estudios de EPINE, se estima que alrededor del 8% de los pacientes ingresados adquieren una infección relacionada con la asistencia sanitaria recibida. (12)

Estas infecciones comportan una mayor morbimortalidad, así como de un mayor coste económico (por el uso de antibióticos, más pruebas, ...) y de inconvenientes para el paciente como una prolongación de la estancia hospitalaria, un empeoramiento de la salud, la afectación en el ámbito social (aislamientos), e incluso pueden llevar a la muerte. Bien, siendo de las complicaciones más fácilmente prevenibles, su control y prevención son objetivos clave de nuestro SNS. (9)

La principal medida de prevención de esto es la HM, puesto que los gérmenes causantes de estas infecciones se transmiten fundamentalmente a través de las manos de los sanitarios. Esta relación ya la propuso Nightingale en su tiempo a pesar de no saber todavía que la causa serían los gérmenes, pues la teoría microbiana de la enfermedad no se demostró hasta 1875. (7)(8)

Estos gérmenes pueden ser microorganismos de todo tipo: virus, hongos, parásitos y bacterias. Las infecciones adquiridas son causadas mayoritariamente por bacterias y pueden ser por microorganismos procedentes de la flora del propio paciente (infecciones endógenas) o bien por los microorganismos de otro paciente, del personal o del entorno (infecciones exógenas). La transmisión de estos gérmenes puede ocurrir en cualquier momento de la atención sanitaria y cuanto más larga sea la estancia más riesgo de infección existe. Por lo tanto, la práctica adecuada de este método de prevención es clave para evitar las enfermedades nosocomiales.

Una mala praxis de esto comporta efectos negativos para la salud del paciente que conllevan a una mayor morbimortalidad y un alargamiento de la estancia hospitalaria. Como ya se ha comentado, esto repercutirá en muchos ámbitos de la vida de la persona, tales como el bienestar físico y emocional, y en los ámbitos social y económico también. Por ello, todo personal debe estar debidamente formado en el procedimiento de la HM y los momentos adecuados para su realización. (13)

En España existe el Programa de Higiene de Manos del SNS que se sigue en todas las comunidades del país para promover y fomentar la necesidad de realizar la HM. Además, se vienen haciendo estudios desde el 2009 de forma anual para evaluar y mejorar la adherencia de este programa. Para ello se

estudian una serie de indicadores: el porcentaje de camas de UCI con preparado de base alcohólica (PBA) en el punto de atención, porcentaje de camas con PBA en el punto de atención, su consumo en Hospitalización, su consumo en Atención Primaria, la observación de la HM y la observación del uso de preparado de base alcohólica. (7)

En los últimos veinte años diversas intervenciones se han implantado con el objetivo de mejorar el cumplimiento de la HM del personal sanitario. La OMS diseñó una estrategia de mejora multimodal que requiere un cambio en el sistema para el cambio de comportamiento. Además de requerir de una educación de calidad, evaluación y retroalimentación del desempeño (elemento que es llevado a cabo en nuestro estudio), recordatorios en el lugar de trabajo y un ambiente de seguridad institucional. (14)(15)

La tasa promedio de cumplimiento de la higiene de manos es del 40 % en los países de altos ingresos y de menos del 20 % en los países de bajos ingresos. (16) Diferentes estudios han concluido que los médicos tienden a ser menos cumplidores que las enfermeras. (17)(18)

El uso de guantes es considerado un predictor de incumplimiento, ya que muchas veces se tiene la creencia errónea de que son un sustituto de la higiene de las manos. El uso inadecuado de los guantes puede dar una falsa sensación de protección y como consecuencia facilitar la transmisión de patógenos (*Ver Anexo 3*). (19)(20)

La pandemia de COVID-19 tuvo muchas consecuencias, el fallecimiento de millones de personas globalmente, ingresos hospitalarios, la sobrecarga de los servicios sanitarios, el impacto económico, el impacto psicológico... En los profesionales sanitarios aumentaron los niveles de ansiedad, depresión y de *burnout* debido en parte al miedo al riesgo de contagio. (21) Esto a su vez tiene su efecto en el cumplimiento de la HM. En un estudio observaron que hubo diferencias en la actuación durante esta pandemia en comparación con otros brotes: el aumento del cumplimiento de la HM fue bastante mayor con el brote de COVID-19 que con el de otras enfermedades, esto lo relacionan con una mayor incertidumbre debido al nuevo patógeno, sobre todo a principios de la pandemia. Además, asocian el aumento de cumplimiento de HM más bien al miedo de infección que percibían que al riesgo de

infección real. Consideran que el aumento del cumplimiento viene en parte por un mayor rigor en los protocolos de control de infecciones y en parte por la percepción general de los sanitarios del riesgo.

(22)

A medida que se demostró que el uso de desinfectantes para manos a base de alcohol es eficaz contra el virus SARS-CoV-2, se llevó a cabo un número creciente de estudios para mejorar la higiene de las manos tanto en entornos de atención de la salud como en la comunidad. (23) La pandemia de COVID-19 reveló deficiencias en el campo de la higiene de manos y la necesidad continua de mejorar el comportamiento.

Con este trabajo queremos observar el cumplimiento actual de la HM en centros sanitarios del SESPA y ver como difiere en comparación con el cumplimiento que había antes de que llegara la pandemia de COVID-19.

2. JUSTIFICACIÓN

Debido a la gran importancia e impacto que tiene la HM en la prevención y el control de la transmisión de enfermedades infectocontagiosas, consideramos que es un tema altamente relevante en el mundo de la salud y especialmente para los profesionales de enfermería, pues son quienes más contacto tienen con el paciente y más pueden hacer por la seguridad de este.

Las consecuencias de una falta de HM en los ambientes hospitalarios pueden ser devastadoras, para los pacientes significa un alargamiento de la estancia hospitalaria, una prolongación del tratamiento, e incluso puede llegar a acabar con la vida del paciente. Por eso es tan primordial la HM, es la manera más sencilla y eficaz de prevenir la transmisión de estos patógenos y la colonización bacteriana de los pacientes. Es importante que nuestros profesionales de la salud sepan que en la mayoría de los casos son ellos los causantes de estas infecciones hospitalarias, pues sus manos son el vehículo más común de transmisión de microorganismos, bien de un paciente a otro, de otras zonas del cuerpo o de algún ambiente contaminado.

Está demostrado que la observación directa continua y la retroalimentación de la adherencia a la higiene de manos pueden resultar en una mejora a largo plazo en el cumplimiento. Además, la monitorización de los indicadores de la HM como el cumplimiento de HM y la disponibilidad y el consumo de PBA son elementos clave para el éxito de las estrategias de HM que se implantan y sirven para planificar futuras intervenciones. Es una herramienta barata, eficaz y clave para entender, analizar y valorar el grado de cumplimiento.(24)(25)

Entendemos que este trabajo aportaría una vista a cuál es la tendencia actual de la HM entre los trabajadores de la salud y además supondría una oportunidad para concienciar y recordar esta práctica tan importante para combatir la propagación de estas infecciones y reducir su incidencia.

Nos proponemos observar la prevalencia actual del cumplimiento de la HM y ver si existe variación en la adherencia de esta tras la pandemia del COVID-19 respecto a los estudios realizados anteriormente.

3. OBJETIVOS

Objetivos primarios:

1. Determinar el grado de cumplimiento de la higiene de manos en centros sanitarios del SESPA en 2023.
2. Comparar la situación actual con la situación previa a la pandemia de COVID-19.

Objetivo secundario:

1. Proporcionar una retroalimentación al personal observado sobre su rendimiento de la HM y proveer una educación dirigida al respecto.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo de diseño:

Se trata de un estudio observacional cuyo objetivo expuesto anteriormente es el de observar el cumplimiento actual de la realización de los cinco momentos de HM en el personal sanitario del SESPA y luego comparar los resultados obtenidos con datos previos a la pandemia. Es transversal con un componente tanto descriptivo como analítico, se comparan datos recogidos en un periodo de tiempo determinado propios con datos de otros estudios para ver si hay variación.

La motivación de la elección de este diseño nace del método propuesto por la OMS de observación directa de higiene de manos en el marco de la estrategia mundial "Save lives: clean your hands".

4.2 Población diana:

En cuanto a la población que se pretende estudiar, como criterio de inclusión se seleccionaron cuatro grupos de profesionales de la salud: enfermeras, médicos, Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAEs) y *otros* (celadores, estudiantes). La observación directa se realizó en 12 plantas de hospitalización, UCI y Hemodiálisis del Hospital Universitario de Cabueñes (HUCAB).

4.3 Instrumentos de recogida de datos:

Para la recogida de datos empleamos el formulario de observación directa de la HM creado por la OMS (*Ver Anexo 5*) y se siguieron las instrucciones que recomienda seguir la OMS en tal formulario. En ello se mide el desempeño de la HM en los instantes oportunos, es decir los 5 momentos de la OMS, y otras variables que se van a comentar a continuación.

4.4 Variables a estudio:

En este formulario vamos a registrar las oportunidades de HM: una oportunidad viene definida por una indicación para realizar la HM; debe anotarse el momento al que corresponde (los 5 momentos) y si se realizó o se omitió la HM. La acción de HM puede ser o bien por frotación con un PBA (FM), o bien lavado de manos con agua y jabón (LM). También se debe registrar el uso de guantes, que viene a ser oportuno su registro cuando el profesional omite la acción de HM por el hecho de llevar los

guantes. Se registra tanto la acción como la omisión de la acción de HM. No valoramos aspectos como la duración de la higiene o el correcto frotamiento de las manos. Tampoco medimos el consumo de PBA.

Cada hoja corresponde con una sesión y tiene 4 columnas que concuerdan cada una con una categoría profesional donde se registra en cada fila una oportunidad. Cada casilla es una oportunidad o una observación y en ella trae para anotar la indicación (el momento) y si fue omisión, FM o LM, y si hubo o no uso de guantes.

En la cabecera se registran otras variables tales como: el centro (HUCAB), el servicio (médica, quirúrgica, hemodiálisis o UCI), el número de sesión, hora de inicio, hora de finalización, duración de la sesión y las iniciales del observador.

Así, definimos nuestra variable a medir, la HM, como: la acción de limpiarse las manos con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de los microorganismos en las manos. A su vez, destacamos dos modalidades: la HM por fricción con PBA o la HM por lavado con agua y jabón.

Luego es importante conocer los cinco momentos de la OMS y que indicaciones tienen (*Ver Anexo 4*):

Momento (1-5)	Indicación	Ejemplo
1. Antes de tocar al paciente	<p>Para la protección del paciente frente a los gérmenes presentes en las manos del sanitario.</p> <p>Limpiar las manos antes de tocar al paciente.</p>	<p>Antes de dar la mano a un paciente, ayudarlo en sus cuidados personales, tomar constantes, colocar una máscara de oxígeno, ...</p>

<p>2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica</p>	<p>Para la protección del paciente frente a la infección del organismo por los gérmenes presentes tanto en las manos del sanitario como de los del propio paciente.</p> <p>Limpia las manos antes de tocar al paciente en un sitio que podría generar una infección grave (mucosas, piel dañada, ...)</p>	<p>Antes de administrar gotas en los ojos, hacer un examen vaginal o rectal, examinar la boca o nariz, curar una herida, insertar un dispositivo médico invasivo, ...</p>
<p>3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales</p>	<p>Para la protección del sanitario frente a los gérmenes nocivos del paciente y evitar su propagación por el entorno colectivo.</p> <p>Limpia las manos al acabar una tarea con riesgo de exposición a fluidos corporales.</p>	<p>Tras una inyección o punción, entrar en contacto con mucosa o piel dañada, manejar muestras con materia orgánica (orina, sangre, ...), ...</p>
<p>4. Después de tocar al paciente</p>	<p>Para la protección del sanitario frente a los gérmenes del paciente y evitar su propagación por el entorno colectivo.</p>	<p>Tras dar la mano a un paciente, ayudarle en sus cuidados personales, tomar constantes, colocar una máscara de oxígeno, ...</p>

	Limpia las manos tras tocar al paciente.	
5.Después del contacto con el entorno del paciente	<p>Para la protección del sanitario frente a los gérmenes del paciente presentes en superficies de su entorno personal y evitar su propagación por el entorno colectivo.</p> <p>Limpia las manos tras el contacto con objetos o muebles pertenecientes al entorno del paciente.</p>	Después de cambiar sábanas, de tocar la mesita del paciente, ajustar la velocidad de los equipos de suero, apoyarse en la cama, ...

Tabla 1: Los 5 momentos de HM de la OMS (6)

4.5 Procedimiento de recogida de datos:

Para esta parte del trabajo que consiste en la observación directa de la HM se hizo una formación y un entreno. El día 31 de enero se realizó una prueba piloto en el HUCAB con la supervisión del tutor, Gerardo Rubiera López. Resultó ser exitosa y contamos con su aprobación para iniciar las observaciones cuyos resultados se incluyen en este estudio. Además de esto, realizamos la visualización de unos vídeos explicativos para la observación y nos guiamos por otro material, como son las presentaciones sobre dudas y formación en la observación de la higiene de manos (Dudas frecuentes en la observación, AMEP & ACICI). (2)(11)

Así pues, se entrenaron a 2 observadores, estudiantes de enfermería de 4º año. Aunque luego la observación se realizó entre una estudiante y personal de enfermería del Servicio de Medicina Preventiva del HUCAB, todos siguiendo el mismo método en las sesiones de observación directa.

La forma de registrar la adherencia al cumplimiento de la HM fue la siguiente: una vez seleccionadas las áreas de observación la Dirección de enfermería avisó para que nos recibieran las Supervisoras, quienes ya habían recibido el plan de trabajo (*Ver Anexo 7*) y habían sido contactadas previamente por el tutor y la gerencia del hospital. El observador entrenado se dirigió a la unidad correspondiente y se presentó a las supervisoras y a las personas que en ese momento estaban trabajando. Se les explicaba el motivo de su presencia allí y con su permiso y consentimiento verbal se procedió a observarles y a rellenar el formulario de la observación.

Se programaron 14 sesiones de entre 30-60 minutos. En estas sesiones se observaban a varios profesionales a la vez (3 máximo, siguiendo las recomendaciones de la OMS), fueron de la categoría que fueron. Los profesionales observados no sabían el momento de la HM que se estaba evaluando y durante las sesiones no se informaba a los observados de si lo estaban haciendo de forma correcta o incorrecta, esto se reservaba para el final de la sesión. Se trataba simplemente de observar. Al terminar, se reunía a todos los participantes con el fin de proporcionarles un *feedback* de lo que se ha observado. En base a esto se les hacía un pequeño recordatorio de los 5 momentos, así como del correcto uso de los guantes y otras medidas de seguridad del paciente y de control de infecciones. Las sesiones de observación son útiles no solo para la recogida de datos, sino que también sirven para promover la concienciación, el conocimiento y la educación sobre la HM para maximizar su utilización y para animarlos a crear el hábito. Todo personal observado participa libre y voluntariamente.

4.6 Análisis de los datos:

Las observaciones fueron realizadas en todos los departamentos previstos y posteriormente recogidas en una base de datos Access para su posterior análisis. Se procede a la presentación de los resultados encontrados y su subsiguiente discusión.

La unidad de análisis es la 'oportunidad' de higiene de manos.

Se realiza un análisis estadístico descriptivo expresando en porcentaje la adherencia a la higiene de manos en los 5 momentos.

Se realiza una estratificación por momento, departamento y por categoría profesional.

El cálculo se hace siguiendo las instrucciones del formulario. Se calculan los intervalos de confianza al 95% con EPIDAT 3.0.

El programa empleado en el cálculo del tamaño muestral es EPIDAT 3.0 y el análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS 18. La muestra está conformada por observaciones al personal sanitario del centro sanitario del SESPA: HUCAB.

Para llevar a cabo nuestro segundo objetivo se realizó una búsqueda bibliográfica en revistas indexadas sobre la HM. Nos pusimos en contacto con el departamento de Medicina Preventiva del área V y del VIII para solicitar estudios previos del mismo patrón en HM. Con estos informes realizados por el Principado de Asturias (Estrategia de Higiene de Manos, 2018) se pudo conocer el grado de cumplimiento de los momentos uno y dos de la HM en personal sanitario prepandemia. Por último, se compararon los datos prepandemia con los datos que recogimos en los meses de febrero y marzo de 2023 y se observaron las diferencias.

4.7 CRONOGRAMA

Diagrama de Gantt:

	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase I	█	█	█	█	█	█	█	█																
Fase II							█	█	█	█	█	█	█	█	█	█								
Fase III																	█	█	█	█				
Fase IV																					█	█	█	█

Tabla 2: Diagrama de Gantt, fases del trabajo

Este trabajo consta de diferentes etapas de desarrollo: conceptual, metodológica, trabajo de campo y por último análisis y discusión.

Durante la fase I, la fase conceptual, se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos de revistas indexadas como PubMed, MEDLINE, CINAHL, SciELO y en publicaciones de la OMS. Obtuvimos una recopilación de informes y documentación mientras formábamos un marco conceptual.

Solicitamos los permisos pertinentes al Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias y a la gerencia del HUCAB.

Búsqueda del argumento del trabajo	1 semana
Búsqueda bibliográfica	4 semanas
Realización de la fundamentación, objetivos e introducción	2 semanas
Permisos	1 semana
Totalidad de la etapa conceptual	8 semanas

Tabla 3: Etapas de la Fase I

Durante la fase II, metodológica: decidimos qué material y métodos utilizar en este trabajo, qué contenidos son necesarios y cuales no, hacemos una estimación temporal de lo que nos van a llevar las observaciones y su recogida en una base de datos. Elaboramos el plan de trabajo que repartimos a las supervisoras de los diferentes servicios en los que vamos a hacer observaciones. Tiempo: 6 semanas.

Durante la fase III, trabajo de campo: realizamos las observaciones y las registramos en una base de datos Access. Tiempo: 3 semanas.

Durante la fase IV, de discusión: analizamos los resultados obtenidos. El análisis seguirá el siguiente orden: primero analizaremos los resultados globales del grado de cumplimiento y tipo de lavado por categoría profesional, después por momentos, si utilizaron guantes o no y por último por el servicio hospitalario. Después los comparamos con los estudios prepandemia y elaboramos una conclusión. 5 semanas.

4.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Contamos con el permiso del Comité Ético de la Investigación del Principado de Asturias (*Ver Anexo 6*). Se obtuvo el permiso de la gerencia del HUCAB para realizar estas sesiones de observación, facilitado por el tutor. Además, se creó un documento con el plan de trabajo informando sobre la

finalidad de nuestro trabajo y la metodología. Este plan de trabajo se envió a las supervisoras y se solicitó su permiso para realizar nuestras observaciones en sus unidades.

Informamos a los participantes del objetivo del estudio, así como de que no habría compensación de ningún tipo por participar, que esta es completamente voluntaria y que su empleo no se vería afectado en caso de negación. Se trata de un formulario anónimo, no se registra ningún tipo de dato personal y se obtuvo el consentimiento de forma oral. Las supervisoras disponen de nuestra información de contacto y la de nuestro tutor en caso de que hubiera cualquier duda, queja o sugerencia.

5. RESULTADOS

5.1 Recogida de datos

Se realizaron las 14 sesiones de observación de HM entre el 28 de febrero y el 16 de marzo de 2023, en la UCI, hemodiálisis y plantas quirúrgicas y médicas del HUCAB.

No hubo ninguna incidencia durante la recogida de datos.

5.2 Análisis descriptivo

En este apartado describiremos los resultados que corresponden a los objetivos del estudio:

En total se observaron 579 oportunidades de higiene de manos:

- 212 observaciones (36,6%) fueron al personal de enfermería.
- 196 observaciones (33,9%) a las TCAEs.
- 82 observaciones (14,2%) a los facultativos.
- 89 observaciones (15,4%) a otros (estudiantes, celadores...).

De las cuales:

- 217 observaciones (37,48%) en plantas quirúrgicas.
- 17 observaciones (2,94%) en hemodiálisis.
- 306 observaciones (52,85%) en plantas médicas o medicina interna.
- 39 observaciones (6,73%) en UCI.

El cumplimiento adecuado de HM se realiza en el 54,23% (IC 95% 50,1 – 58,4) de las oportunidades.

Dentro de las acciones adecuadas de HM se observa que un 92,68% ha hecho FM frente al 7,32% que ha hecho LM.

En un 6,56% de las indicaciones de HM adecuadas se observó el uso de guantes.

En un 20,73% de las indicaciones de HM inadecuadas se observó el uso de guantes.

En la tabla 4 se presenta la frecuencia de FM, LM y omisión de la HM para cada uno de los 5 momentos.

	Acción de HM		
	Fricción de manos	Lavado de manos	Omisión
Momento 1	62	6	112
Momento2	35	1	25
Momento 3	20	2	24
Momento 4	119	14	48
Momento 5	55	0	56
Total	291	23	265

Tabla 4: Observaciones de HM por momentos

La tabla 5 muestra el porcentaje de cumplimiento y el IC de la HM para cada uno de los 5 momentos.

Momento	Acción correcta	Oportunidades	Cumplimiento	IC 95%
Momento 1	68	180	37,78 %	(30,4 – 45,1)
Momento 2	36	61	59,02 %	(45,8 – 72,2)
Momento 3	22	46	47,82 %	(32,3 – 63,3)
Momento 4	133	181	73,48 %	(66,8 – 80,2)
Momento 5	55	111	49,55 %	(39,8 – 59,3)

Tabla 5: Porcentaje de cumplimiento de HM por momentos

La gráfica 1 muestra la representación gráfica del cumplimiento de HM por momento.

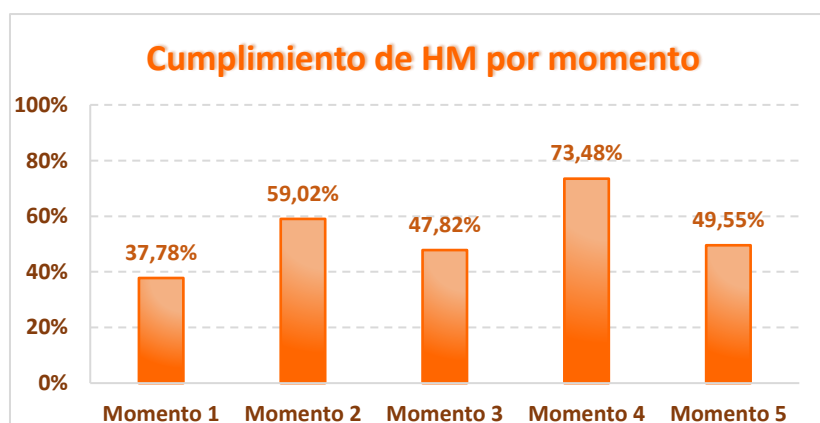


Gráfico 1: Cumplimiento de HM por momento

La tabla 6 muestra la frecuencia de FM, LM y omisión de la HM en los departamentos.

	Acción de HM		
	Fricción de manos	Lavado de manos	Omisión
Quirúrgica	104	6	107
Hemodiálisis	16	1	0
Médica	152	3	151
UCI	19	13	7

Tabla 6: Observaciones de HM por departamentos

La tabla 7 muestra el porcentaje de cumplimiento y el IC de HM en los departamentos.

Departamento	Acción correcta	Oportunidades	Cumplimiento	IC 95%
Medicina Interna	155	306	50,65 %	(44,9 – 56,4)
Cirugía	110	217	50,69 %	(43,8 – 57,6)
Hemodiálisis	16	17	100 %	(85,5 – 100)
UCI	31	39	79,48 %	(65,5 – 93,4)

Tabla 7: Porcentaje de cumplimiento de HM por departamento

La gráfica 2 muestra la representación gráfica por departamentos.

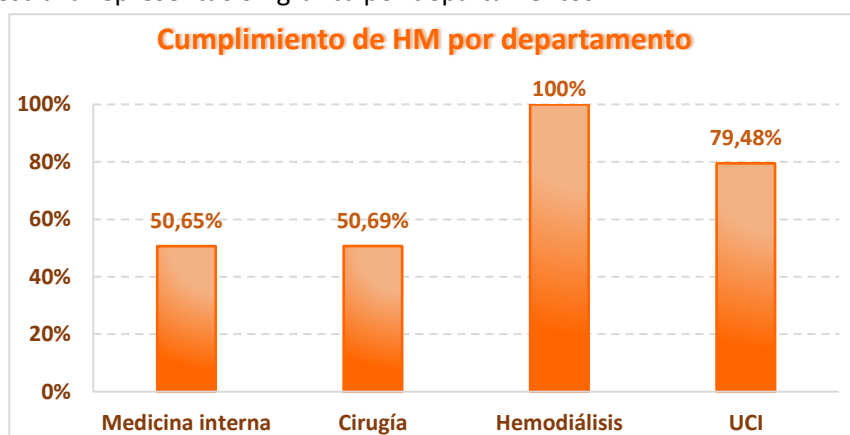


Gráfico 2: Cumplimiento de HM por departamento

La tabla 8 muestra la frecuencia de FM, LM y omisión de la HM por categoría profesional.

	Fricción de manos	Lavado de manos	Omisión
Enfermería	139	4	69
TCAEs	85	8	103
Facultativos	25	5	52
Otros	42	6	41

Tabla 8: Observaciones de HM por categoría profesional

La tabla 9 muestra el porcentaje de cumplimiento y el IC de HM según la categoría profesional.

Categoría profesional	Acción correcta	Oportunidades	Cumplimiento	IC 95%
Enfermería	143	212	67,45 %	(60,9 – 73,9)
TCAEs	93	196	47,45 %	(40,2 – 50,7)
Medicina	30	82	36,58 %	(25,5 – 47,6)
Otros	48	89	53,93 %	(43,0 – 64,8)

Tabla 9: Porcentaje de cumplimiento de HM por categoría profesional

La gráfica 3 muestra la representación gráfica del cumplimiento por categoría profesional

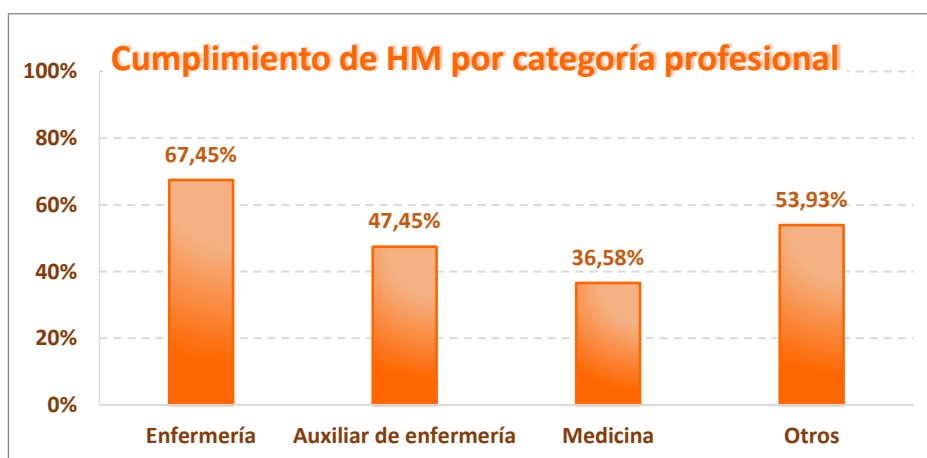


Gráfico 3: Cumplimiento de HM por categoría profesional

La tabla 10 muestra la frecuencia de llevar o no guantes según se haya llevado a cabo FM, LM u omisión.

	Guantes		Total
	No	Sí	
Fricción de manos	230	31	291
Lavado de manos	16	7	23
Omisión	145	120	265
Total	391	188	579

Tabla 10: Frecuencia de uso de guantes

6. DISCUSIÓN

Si comparamos el porcentaje de cumplimiento de los momentos previos al contacto con el paciente, momentos 1 y 2 (48,5%) con los posteriores contactos, momentos 3,4 y 5 (56,95%) se observa el mayor porcentaje en los posts. Esto puede deberse a que el personal sanitario busca protegerse a sí mismo o no difundir microorganismos a otras habitaciones.

En un 20,73% de las indicaciones de HM inadecuadas se observó el uso de guantes. El uso inadecuado de guantes supone un gran obstáculo para realizar la HM y estos no deben utilizarse cuando no son necesarios. El uso de guantes no exime de la HM.

El grado de cumplimiento es mayor en las enfermeras respecto a los médicos, estando en concordancia con diversos estudios respecto a este fenómeno. (17)(18) El grado de cumplimiento de la categoría “otros” destacan con el alto porcentaje de cumplimiento del 53,93%. Nos gustaría puntualizar que dentro de esta categoría participaron tanto celadores como estudiantes de enfermería.

En hemodiálisis se han obtenido unos resultados perfectos de cumplimiento de HM del 100%. Sin embargo, debemos tener en cuenta que en esta planta se realizó un número pequeño de observaciones. Cabe mencionar también el alto porcentaje de la UCI con un 79,48%. Esto puede ser a consecuencia del tipo de paciente que encontramos en estas unidades, los pacientes críticos, y la mayor conciencia sobre la asepsia en estas circunstancias por parte del personal sanitario.

6.1 Comparación con resultados prepandemia

El grado de cumplimiento de HM observado en el HUCAB es superior a los observados en otros centros sanitarios descritos en la literatura científica.

Una revisión sistemática, que incluye estudios publicados antes de 2009, con relación a la prevalencia de cumplimiento de HM en el personal sanitario en medios hospitalarios, estimó en un 40% la mediana del cumplimiento en un total de 96 estudios incluidos. (26)

Los estudios de intervención de ámbito nacional en el medio hospitalario muestran porcentajes del cumplimiento similares a la revisión sistemática e inferiores a la adherencia en nuestro hospital tras la pandemia de COVID-19. (27)

En la tabla se muestran algunos de los resultados españoles publicados:

Autor	Año	Centro	Cumplimiento
Sanchez-Payá J (28)	2007	H. General de Alicante	31%
Dierssen-Sotos T (29)	2010	H. U. Marqués de Valdecilla	40,5%
De Arriba-Fernández A. Molina-Cabrillana M.J Serra Majem L (30).	2018	Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil	42,5%

Tabla 11: Cumplimiento de HM en otros estudios

En el HUCAB el grado de cumplimiento correcto de HM en el Momento1, se incrementó de forma estadísticamente significativa respecto al primer estudio de observación en 2010, cuando participamos en el Hand Hygiene Moment 1 - Global Observation Survey, cuyo cumplimiento alcanzó en la zona EURO el 64% y de forma global el 51%. (31)

En el 2018 se publicó un informe que expone la media del grado de cumplimiento de los momentos 1 y 2 en 11 hospitales del Principado de Asturias entre los años 2013 y 2017. Siendo para el momento 1 un 47,1% y para el momento 2 también de un 47,1%. El grado de cumplimiento según la categoría profesional es el siguiente: el personal de enfermería un 54,7%, las TCAEs un 40,8%, los médicos un 42,7% y otros un 31,1%. Respecto al momento 1 el cumplimiento en los departamentos quirúrgicos fue del 45,9% y en los quirúrgicos de un 48,5%.

Comparándolo con nuestro presente estudio observamos: que sí hay una diferencia significativa respecto al grado de cumplimiento del momento uno, hay un descenso pues en nuestro estudio

observamos un 37,78% IC(30,4 – 45,1). Respecto al momento dos si se aprecia una subida del porcentaje pero no es significativo. El grado de cumplimiento según categoría se ha visto aumentado para las enfermeras con un 67,45% IC (60,9 – 73,9) y para la categoría otros 53,93% IC (43,0 – 64,8). En cambio, para las categorías TCAE y Médicos no hay diferencias significativas. Según el departamento médico o quirúrgico las cifras apenas varían, continuando en torno a un 50%.

6.2 Limitaciones y sesgos

Limitación de acceso a realizar las observaciones en más centros sanitarios por la imposibilidad de que nuestro tutor supervisara las observaciones fuera del HUCAB.

Una limitación que puede existir es la sobreestimación de la frecuencia en la realización de la HM, pues los profesionales se saben observados, este es un problema que es intrínseco a la utilización de este tipo de metodologías basadas en la observación directa de los profesionales.

Sesgo de observación, al saber que están siendo observados su comportamiento puede variar. Este efecto, conocido como efecto Hawthorne, puede ser mayor en los centros sanitarios como el nuestro, donde se hacen de forma repetidas las observaciones a modo de evaluación, de forma que los estudios que evalúan los programas de HM presentan incrementos en la adherencia entre el 5 y el 10%. (32)

Otra limitación, también inherente de estos estudios, es el efecto que tiene el observador en la decisión acerca de si la acción de higiene de manos es correcta, puesto que el acto no es inequívocamente constatable. Este efecto, conocido como sesgo del observador, puede ser diferencial entre departamentos, ya que fueron evaluados por distintos observadores.

A pesar de las limitaciones, los buenos resultados de esta evaluación demuestran la mejora en la adherencia a las recomendaciones de HM tras la puesta en marcha del programa en nuestro centro.

Aunque la infección relacionada con la asistencia sanitaria es un problema multifactorial que no tiene una solución única y sencilla, la mejora de la adhesión de los profesionales sanitarios a los protocolos de HM contribuye a su prevención disminuyendo la transmisión cruzada entre pacientes y/o la contaminación del entorno hospitalario.

6.3 Futuros desarrollos de esta investigación:

Puede servir de punto de comparación para futuras investigaciones o para estimar la necesidad de establecer programas destinados a la concienciación y educación en HM en el personal sanitario.

Sería interesante repetir el estudio en otros hospitales del SESPA. También sería interesante desarrollar en mayor profundidad si existe correlación entre la mejora del grado de cumplimiento de la higiene de manos y la situación postpandemia.

7. CONCLUSIONES

Finalmente, vamos a analizar brevemente la realización del proyecto y si se han logrado los objetivos propuestos inicialmente:

Este estudio se ha llevado a cabo según lo previsto. El cumplimiento adecuado de HM se realiza en el 54,23% de las oportunidades. Dentro de las acciones adecuadas de HM se observa que un 92.68% ha hecho FM frente al 7,32% que ha hecho LM. En un 20,73% de las indicaciones de HM inadecuadas se observó el uso de guantes.

Comparando los datos obtenidos con los datos previos a la pandemia podemos concluir que en el HUCAB el grado de cumplimiento correcto de HM se incrementó de forma estadísticamente significativa, aunque en este estudio no se determina la causalidad. El grado de cumplimiento según categoría se ha visto aumentado para las enfermeras y para la categoría otros. Siendo los facultativos la categoría menos cumplidora.

También se pudo cumplir nuestro objetivo secundario de proporcionar al personal una retroalimentación sobre su rendimiento de la HM y de impartirles una educación dirigida al respecto. El efecto de estas sesiones informativas habría que determinarlo con futuros estudios.

Para concluir, aunque observamos una tendencia ascendente en la HM todavía hay un gran margen de mejora.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Pires D, Bellissimo-Rodrigues F, Soule H, Gayet-Ageron A, Pittet D. Revisiting the WHO “How to Handrub” Hand Hygiene Technique: Fingertips First? *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2023 Apr 24];38(2):230–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27817763/>
2. Slotosch CM, Kampf G, Löffler H. Effects of disinfectants and detergents on skin irritation. *Contact Dermatitis* [Internet]. 2007 Oct [cited 2023 Apr 24];57(4):235–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17868216/>
3. Pedersen LK, Held E, Johansen JD, Agner T. Less skin irritation from alcohol-based disinfectant than from detergent used for hand disinfection. *Br J Dermatol*. 2005 Dec;153(6):1142–6.
4. OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos [Internet]. Ginebra, Suiza; 2009 [cited 2023 Apr 5]. 1–32 p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
5. OMS. Manual para observadores. Estrategia multimodal para el mejoramiento de la higiene de manos. [Internet]. Ginebra, Suiza; 2010 [cited 2023 Apr 5]. 1–38 p. Available from: https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2023/03/manual_para_observadores_OMS.pdf
6. OMS. Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo? Ginebra, Suiza; 2012. 1–7 p.
7. Bates R. Florence Nightingale: a pioneer of hand washing and hygiene for health [Internet]. *The Conversation*. 2022 [cited 2023 Apr 5]. Available from: <https://theconversation.com/florence-nightingale-a-pioneer-of-hand-washing-and-hygiene-for-health-134270>
8. Florence Nightingale: The pioneer statistician | Science Museum [Internet]. [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/florence-nightingale-pioneer-statistician>
9. Flores Cabeza E, Sánchez Sánchez M, Añón Elizalde JM, Gutiérrez Melón C. Infecciones

- relacionadas con la asistencia sanitaria (nosocomiales). *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2023 Apr 5];12(52):3076–84. Available from: <https://www.medicineonline.es/es-infecciones-relacionadas-con-asistencia-sanitaria-articulo-S0304541218300635>
10. Novák M, Breznický J, Kompaníková J, Malinovská N, Hudečková H. Impact of hand hygiene knowledge on the hand hygiene compliance. *Med Glas (Zenica)* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2023 Apr 5];17(1):194–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31556581/>
 11. Agra-Varela Y., Prieto-Santos N., Carbajal-Domínguez S. Ministerio de Sanidad. 2020;1–35.
 12. Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene. ESTUDIO EPINE-EPPS nº 31: 2021 Informe España. 2021;
 13. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities 2016–2017 [Internet]. ECDC. 2023 [cited 2023 Apr 5]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/point-prevalence-survey-healthcare-associated-infections-and-antimicrobial-use-2016-2017>
 14. Lotfinejad N, Peters A, Tartari E, Fankhauser-Rodriguez C, Pires D, Pittet D. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2023 Apr 24];21(8):e209–21. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S1473309921003832/fulltext>
 15. WHO. A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy [Internet]. World Health Organization & WHO Patient Safety. 2009 [cited 2023 Apr 24]. p. 1–47. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70030>
 16. Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, Behrendt MD, Vos MC, et al. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2010 Mar [cited 2023 Apr 24];31(3):283–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20088678/>
 17. Karaaslan A, Kepenekli Kadayifci E, Atici S, Sili U, Soysal A, Çulha G, et al. Compliance of healthcare workers with hand hygiene practices in neonatal and pediatric intensive care

- units: overt observation. *Interdiscip Perspect Infect Dis* [Internet]. 2014 [cited 2023 Apr 24];2014. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25525428/>
18. Pittet D, Boyce JM. Hand hygiene and patient care: pursuing the Semmelweis legacy. *Lancet Infect Dis*. 2001 Apr 1;1:9–20.
 19. Guidelines Review Committee, Infection Prevention, Control UHL. WHO guidelines on hand hygiene in health care. World Health Organization & WHO Patient Safety [Internet]. 2009 Jan 15 [cited 2023 Apr 24];13–32. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
 20. Fuller C, Savage J, Besser S, Hayward A, Cookson B, Cooper B, et al. “The dirty hand in the latex glove”: a study of hand hygiene compliance when gloves are worn. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2011 Dec [cited 2023 Apr 24];32(12):1194–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22080658/>
 21. Arias EM, Tabuenca TP. Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. *Cuad Cris y emergencias*. 2021;1(20):71–89.
 22. Williams V., Kovacs-Litman A., Muller MP., Hota S., Powis JE., Ricciuto DR., et al. Impact of COVID-19 on hospital hand hygiene performance: a multicentre observational study using group electronic monitoring. *Can Med Assoc Open Access J*. 2021;9(4):1175–80.
 23. Kratzel A, Kratzel A, Todt D, V’kovski P, Steiner S, Steiner S, et al. Inactivation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 by WHO-Recommended Hand Rub Formulations and Alcohols. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Apr 24];26(7):1592. Available from: </pmc/articles/PMC7323537/>
 24. Arise K, Nishizaki S, Morita T, Yagi Y, Takeuchi S. Continued direct observation and feedback of hand hygiene adherence can result in long-term improvement. *Am J Infect Control* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2023 Apr 30];44(11):e211–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27810069/>
 25. Cantero-Caballero M. Impacto de una intervención regional para mejorar el cumplimiento de

- la higiene de manos en la atención sanitaria. [Madrid]: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID ; 2015.
26. Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, Behrendt MD, Vos MC, et al. Systematic Review of Studies on Compliance with Hand Hygiene Guidelines in Hospital Care. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2010 Mar [cited 2023 Apr 30];31(3):283–94. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/abs/systematic-review-of-studies-on-compliance-with-hand-hygiene-guidelines-in-hospital-care/36AD78694A4A2BA831A598E9C935C92E>
 27. Mérida-Fernández S., González-Mateos M.J., Fernández-González B. Estrategia de Higiene de Manos del Principado de Asturias. 2018 Sep.
 28. Sánchez Payá J, Galicia García MD, Gracia Rodríguez RM. Grado de cumplimiento y determinantes de las recomendaciones sobre la higiene de manos. *Enfermedades Infecc y Microbiol clínica*, ISSN 0213-005X, Vol 25, Nº 6, 2007, págs 369-375 [Internet]. 2007 [cited 2023 Apr 30];25(6):369–75. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3128426&info=resumen&idioma=SPA>
 29. Dierssen-Sotos T, Robles-García M, Rodríguez-Cundín P, Llorca J. Observancia del lavado de manos entre los profesionales sanitarios. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2010 Jan 30 [cited 2023 Apr 30];134(2):82–3. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-observancia-del-lavado-manos-entre-S0025775308001589>
 30. de Arriba-Fernández A, Molina-Cabrillana MJ, Majem LS. Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en relación con la pandemia de SARS-CoV-2. *Rev Española Quimioter* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 30];34(3):214. Available from: [/pmc/articles/PMC8179943/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34179943/)
 31. OMS. Patient Safety Programme First Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care SAVE LIVES: Clean Your Hands global annual campaign “Hand Hygiene Moment 1-Global Observation Survey” Summary Report. 2010 Sep;

32. Kohli E, Ptak J, Smith R, Taylor E, Talbot EA, Kirldand KB. Variability in the Hawthorne Effect With Regard to Hand Hygiene Performance in High- and Low-Performing Inpatient Care Units. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2009 Mar 2;30(3):222–5.

9. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Los 5 momentos de HM de la OMS (6)	21
Tabla 2: Diagrama de Gantt, fases del trabajo.....	23
Tabla 3: Etapas de la Fase I	24
Tabla 4: Observaciones de HM por momentos	27
Tabla 5: Porcentaje de cumplimiento de HM por momentos	27
Tabla 6: Observaciones de HM por departamentos.....	28
Tabla 7: Porcentaje de cumplimiento de HM por departamento	28
Tabla 8: Observaciones de HM por categoría profesional.....	29
Tabla 9: Porcentaje de cumplimiento de HM por categoría profesional	29
Tabla 10: Frecuencia de uso de guantes.....	30

10. ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Cumplimiento de HM por momento.....	27
Gráfico 2: Cumplimiento de HM por departamento.....	28
Gráfico 3: Cumplimiento de HM por categoría profesional.....	29

11. ANEXOS

11.1 Anexo 1: Infografía Fricción de manos OMS

¿Cómo desinfectarse las manos?

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

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



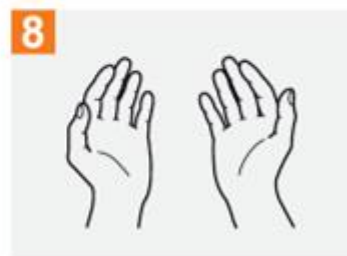
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



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



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



8 Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones necesarias para garantizar la fiabilidad de la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye en garantía de rigor, pero, se hace expresa la invitación a todos los usuarios a tomar las debidas precauciones de seguridad. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar las actuaciones. La OMS agradece a los miembros (Estados Miembros de la OMS) y a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la elaboración de este material.

¿Cómo lavarse las manos?

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



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



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

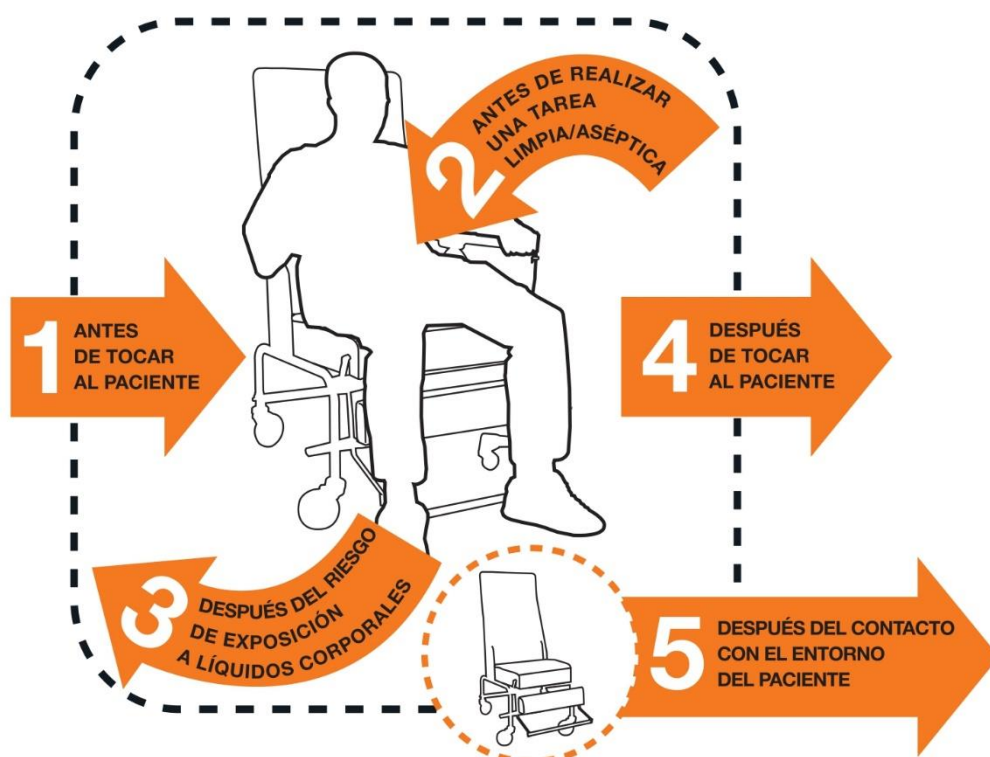
SAVE LIVES

Clean Your Hands

11.3 Anexo 3: Diagrama de uso de guantes de la OMS



Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando se aleje del costado del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (o incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



Organización
Mundial de la Salud

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. La OMS agradece al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, y a los Hospitales Universitarios de Ginebra, en particular a los miembros del Programa de Control de las Infecciones, su participación activa en la elaboración de estos materiales.

Mayo 2012

11.5 Anexo 5: Formulario de recogida de datos de la OMS



Formulario de observación

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

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

* A completar por el administrador de los datos.

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

11.6 Anexo 6: Certificado Comité de Ética

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

Dirección General de Calidad,
Transformación y Gestión del
Conocimiento

Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos
del Principado de Asturias

Hospital Universitario Central de Asturias
N-1, S3.19

Avda. de Roma, s/n
33011 Oviedo

Tfno: 9851079 27 (ext. 37927/38028),
ceim.asturias@asturias.org

Oviedo, 12 de abril de 2023

El Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias, ha revisado el Proyecto de Investigación (Trabajo Fin de Grado) T.F.G. código del CEImPA nº 2023.133, titulado "**Higiene de manos en centros sanitarios del SESPA**", realizado por las alumnas, Ana Maria Soladana Fernández y Mia Rachel Sinclair. Tutor, D. Gerardo Rubiera López. UNIOVI.

El Comité ha tomado el acuerdo de considerar que el citado proyecto reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y en consecuencia emite su autorización.

Le recuerdo que deberá guardarse la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este proyecto.

Fdo: PABLO ISIDRO MARRON
Secretario del Comité de Ética de la Investigación
del Principado de Asturias



11.7 Anexo 7: Preámbulo explicativo del estudio: Plan de trabajo



Mía Rachel Sinclair
Ana María Soladana Fernández

Trabajo Fin de Grado – Grado en Enfermería

Higiene de manos en centros sanitarios del SESPA

PLAN DE TRABAJO

Cada año mueren miles de personas en todo el mundo a causa de las infecciones adquiridas en los ambientes hospitalarios, es decir, a través de la atención sanitaria recibida. La principal medida de prevención es la higiene de manos, puesto que los gérmenes causantes de estas infecciones se transmiten fundamentalmente a través de las manos de los sanitarios. La higiene de manos es “cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón-, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos” (OMS). Nuestro trabajo fin de grado consiste en un estudio del cumplimiento de esta medida de prevención en los hospitales del SESPA, concretamente en el Hospital Universitario de Cabueñes.

OBJETIVOS

1. Determinar el grado de cumplimiento de la higiene de manos en centros sanitarios del SESPA en 2023.
2. Comparar la situación actual con la situación previa a la pandemia.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional cuyo objetivo es recoger unas 200 observaciones de la higiene de manos que realizan profesionales de 4 categorías: enfermería, médicos, auxiliares y otros (celadores, estudiantes). La persona observadora seguiría a estos trabajadores en sus actividades asistenciales con el formulario en mano (formulario de observación de la higiene de manos de la OMS), es decir en sus interacciones con el paciente, sin intervenir en ningún momento. Se entraría con el profesional a las habitaciones para **observar** si realizan la higiene de manos en los 5 momentos descritos por la OMS:

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar una técnica aséptica/limpia.
3. Después del riesgo de contacto con líquidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Según la prueba piloto realizada con el tutor (*Gerardo Rubiera López*) en el Hospital de Cabueñes, se calcula que serán necesarias entre 10-20 sesiones de 20-30 minutos cada una. Estas sesiones se repartirán entre plantas tanto quirúrgicas como médicas, preferiblemente en todas las unidades de este tipo que sean posibles en ambos hospitales. Está previsto realizar estas observaciones a lo largo del Prácticum VI de nuestro último curso, esto es, entre el 1 de febrero y el 10 de marzo (1ª rotación) y entre el 13 de marzo y el 28 de abril de 2023.

Mia Rachel Sinclair
Ana María Soladana Fernández

CONSIDERACIONES

La participación en el estudio será totalmente voluntaria y aquel personal que no quiera participar está en su libre derecho de negarse a ser observado y de formar parte de ello sin ninguna repercusión. No se recogerá ningún dato personal, es decir, solo se usará la información recogida en el formulario (formulario adjunto).

Queremos pedir el permiso de la/os supervisora/es para realizar las observaciones en sus respectivas unidades. Lo agradeceríamos profundamente, así como de su colaboración y la colaboración por todo el personal para el cumplimiento de nuestro trabajo fin de grado y el final de nuestra trayectoria como estudiantes de enfermería, y futuras enfermeras y compañeras.

Observadora 1 (Hospital de Cabueñes): Mia Rachel Sinclair

Observadora 2 (Hospital de Cabueñes): Aranzazu Urruchi

Contacto: _____@uniovi.es



Mia Rachel Sinclair
Ana María Soladana Fernández

Formulario de observación de la Higiene de Manos de la OMS



Formulario de observación

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

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

* A completar por el administrador de los datos.

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