

EVALUACIÓN ANUAL 2020 INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRA

Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010

Introducción e instrucciones de uso

El **Marco de autoevaluación de la higiene de las manos** es un instrumento sistemático que permite obtener un análisis de la situación de las prácticas de higiene de las manos y su promoción en cada centro de atención sanitaria

Finalidad

Además de ofrecer una oportunidad para reflexionar sobre los recursos y los logros actuales, el **Marco de autoevaluación de la higiene de las manos** también resulta útil para centrarse en los planes y retos futuros. En particular, sirve como instrumento diagnóstico que permite identificar las cuestiones fundamentales que necesitan atención y mejora. Sus resultados pueden utilizarse para facilitar la formulación de un plan de acción para el programa de promoción de la higiene de las manos en el centro. Su aplicación reiterada también permitirá documentar los progresos realizados a lo largo del tiempo.

En general, este instrumento debería servir como catalizador para la aplicación continua de un programa integral de higiene de las manos en el centro.

Usuarios del Marco de autoevaluación de la higiene de las manos

Este instrumento debe ser utilizado por los profesionales encargados de aplicar una estrategia para mejorar la higiene de las manos en el centro de atención sanitaria. Si en el centro en cuestión todavía no se está aplicando una estrategia, entonces también podría ser utilizado por los profesionales encargados del control de las infecciones o el personal superior de la dirección del centro. El marco puede ser utilizado en centros de todo el mundo cualquiera que sea su nivel con respecto a la promoción de la higiene de las manos.

Estructura

El **Marco de autoevaluación de la higiene de las manos** consta de cinco componentes y 27 indicadores. Los cinco componentes reflejan los cinco elementos de la **Estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos** (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>). A su vez, los indicadores se han seleccionado de modo que representen los principales elementos de cada componente, se basan en evidencias y en el consenso de los expertos, y se han formulado como preguntas con respuestas predefinidas (sí o no, o elección entre opciones múltiples) a fin de facilitar la autoevaluación. En función de la puntuación obtenida en los cinco componentes, el centro es asignado a uno de los cuatro niveles siguientes con respecto a las prácticas de higiene de las manos y su promoción: insuficiente, básico, intermedio o avanzado.

Inadecuado : las prácticas de higiene de las manos y su promoción son deficientes. Son necesarias mejoras importantes.

Básico : se aplican algunas medidas, pero no alcanzan un nivel satisfactorio. Es necesario seguir mejorando.

Intermedio : existe una estrategia adecuada de promoción de la higiene de las manos y las prácticas han mejorado. Ahora es crucial que se elaboren planes a largo plazo que garanticen la continuidad y la progresión de las mejoras

Avanzado : Se han mantenido o mejorado las prácticas de higiene de las manos y su promoción, lo cual ha ayudado a infundir en el centro la cultura de la seguridad.

También se han definido criterios de liderazgo para reconocer los centros que se pueden considerar de referencia y que contribuyen a la promoción de la higiene de las manos a través de la investigación, la innovación y el intercambio de información. La evaluación en función de los criterios de liderazgo solo debe ser llevada a cabo en los centros que hayan alcanzado el nivel avanzado.

Instrucciones de uso

Al completar cada componente del **Marco de autoevaluación de la higiene de las manos** debe marcar la respuesta a cada una de las preguntas. Cada respuesta tiene una puntuación. Después de rellenar cada componente suma los puntos de las diferentes respuestas que haya seleccionado para obtener el subtotal de ese componente. Después, en el apartado «Interpretación» se suman esos subtotales para calcular la puntuación total y determinar a qué nivel quedará asignado el centro con respecto a la higiene de las manos.

La evaluación no debería tardar más de 30 minutos, siempre que sea fácil acceder a la información solicitada.

En el **Marco** encontrará una columna titulada «Instrumentos OMS para mejorar» en la que se enumeran los instrumentos elaborados por la OMS en el marco del Primer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente para facilitar la aplicación de la **Estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos** (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>). Dichos instrumentos están en relación con los indicadores pertinentes que figuran en el Marco y pueden resultar útiles para elaborar un plan de acción destinado a introducir mejoras en las áreas que, de acuerdo con los resultados obtenidos, las necesitan.

Comparaciones entre centros con el Marco de autoevaluación de la higiene de las manos

Los centros sanitarios o los organismos nacionales pueden adoptar este instrumento para efectuar evaluaciones comparativas. Sin embargo, este no fue uno de los objetivos primarios durante la elaboración de este instrumento. En particular hay que llamar la atención para los riesgos que conlleva la utilización de una autoevaluación con fines comparativos. Asimismo, hay que recomendar cautela al comparar centros de diferente tamaño y complejidad o insertados en contextos socioeconómicos diferentes. En caso de que se realicen comparaciones entre centros es fundamental que se tengan en cuenta estas limitaciones.

Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

1. Cambio del sistema

Pregunta	Respuesta	Puntos	Instrumentos OMS para mejorar	
1.1 ¿Qué facilidad hay en el centro para acceder a desinfectantes de las las manos a base de alcohol? Elija una respuesta	No los hay	0	→ Ward Infrastructure Survey → Protocol for Evaluation of Tolerability and Acceptability of Alcohol-based Handrub in Use or Planned to be Introduced: Method 1 → Guía de Aplicación II.1	
	Los hay, pero no se ha demostrado su eficacia ¹ y tolerabilidad. ²	0		
	Los hay solo en algunas salas o con interrupciones del suministro (con eficacia ¹ y tolerabilidad ² demostradas).	5		
	Los hay continuamente en todo el centro (con eficacia ¹ y tolerabilidad ² demostradas).	X 10		
	Los hay continuamente en todo el centro y en el lugar de prestación de la asistencia ³ en la mayoría de las salas (con eficacia ¹ y tolerabilidad ² demostradas).	30		
	Los hay continuamente en todo el centro y en todos los lugares de prestación de la asistencia ³ (con eficacia ¹ y tolerabilidad ² demostradas).	50		
1.2 ¿Cuál es la razón lavabos:camas? Elija una respuesta	Menos de 1:10	0	→ Ward Infrastructure Survey → Guía de Aplicación II.1	
	Al menos 1:10 en la mayoría de las salas	X 5		
	Al menos 1:10 en todo el centro, y 1:1 en las salas de aislamiento y las unidades de cuidados intensivos.	10		
1.3 ¿Hay un suministro continuo de agua corriente limpia ⁴ ?	No	0		
	Sí	X 10		
1.4 ¿Hay jabón ⁵ en todos los lavabos?	No	0		
	Sí	X 10		
1.5 ¿Hay toallas de un solo uso en todos los lavabos?	No	0		
	Sí	X 10		
1.6 ¿Hay un presupuesto específico/ disponible para la adquisición continua de productos para la higiene de las manos (por ejemplo, soluciones a base de alcohol para desinfectarse las manos)?	No	0		
	Sí	X 10		
Pregunta adicional: plan de acción				
Responda a esta pregunta ÚNICAMENTE si ha obtenido una puntuación inferior a 100 en las preguntas 1.1 a 1.6: ¿Existe un plan realista para mejorar la infraestructura ⁶ del centro?	No	0		→ Indicaciones para la planificación y determinación de costos del frotamiento de manos con productos a base de alcohol → Guía para la elaboración a nivel local: Formulaciones recomendadas por la OMS para la desinfección de las manos → Guía de Aplicación II.1
	Sí	X 5		
Subtotal del componente «Cambio del sistema»		60/100		

1. Eficacia: Los productos a base de alcohol para desinfectarse las manos deben cumplir normas reconocidas de eficacia antimicrobiana para la antisepsia de las manos (normas ASTM o EN). Los que poseen una eficacia antimicrobiana óptima suelen contener un 75 a 85% de etanol, isopropanol o npropanol, o una combinación de estos productos. Las formulaciones recomendadas por la OMS contienen un 75% v/v de isopropanol o un 80% v/v de etanol.

2. Tolerabilidad cutánea: Existen datos fiables que demuestran que el desinfectante a base de alcohol para frotarse las manos es bien tolerado por la piel del personal sanitario (es decir, no la daña ni irrita) cuando se utiliza en la atención clínica. Como referencia se puede utilizar el documento de la OMS *Protocol for Evaluation of Tolerability and Acceptability of Alcohol-based Handrub in Use or Planned to be Introduced*.

3. Lugar de prestación de la asistencia: Es el lugar en el que se reúnen los tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y la atención o tratamiento que requiere contacto con el paciente o su entorno (la llamada zona del paciente). En ese lugar debe haber acceso al producto sin necesidad de abandonar la zona del paciente (lo ideal es que se encuentre al alcance de la mano del profesional o en un radio de 2 metros).

4. Agua corriente limpia: Suministro de agua por tubería colectiva (o en caso de que no haya, procedente de un depósito local con desinfección apropiada) que cumpla las normas de seguridad apropiadas con respecto a la contaminación microbiológica y química. Podrá encontrar más información en *Essential environmental health standards in health care* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547239_eng.pdf).

5. Jabón: Producto a base de detergente que no contiene antimicrobianos añadidos o los contiene tan solo como conservantes. Puede presentarse en barra, pañuelos o líquido.

6. Infraestructura: Aquí se refiere a las instalaciones, equipos y productos necesarios para lograr prácticas óptimas de higiene de las manos en el centro. Concretamente, se refiere a los indicadores incluidos en las preguntas 1.1 a 1.5, que se exponen detalladamente en la publicación de la OMS *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*, 2009, Parte I, Capítulo 23.5 (por ejemplo, disponibilidad de desinfectantes a base de alcohol para frotarse las manos en todos los lugares de prestación de atención, suministro continuo de agua corriente limpia, o razón lavabos:cama de 1:10, como mínimo, con jabón y toallas de un solo uso en cada lavabo).

Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

2. Formación y aprendizaje

Pregunta	Respuesta	Puntos	Instrumentos OMS para mejorar
2.1 Con respecto a los profesionales sanitarios del centro:			
2.1a ¿Con qué frecuencia reciben formación acerca de la higiene de las manos? Elija una respuesta	Nunca	0	→ Slides for Education Session for Trainers, Observers and Health-care Workers → Hand Hygiene Training Films → Slides Accompanying the Training Films → Slides for the Hand Hygiene Co-ordinator → Manual técnico de referencia para la higiene de manos → Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo? → Guía de Aplicación II.2
	Al menos una vez	5	
	Formación periódica (anual como mínimo) para el personal médico y de enfermería o para todas las categorías profesionales	10	
	Formación obligatoria para todas las categorías profesionales al inicio del contrato, seguida de formación continua periódica (anual como mínimo)	X 20	
2.1b ¿Existe un procedimiento para confirmar que todos completan esa formación?	No	0	
	Sí	X 20	
2.2 ¿Todos los profesionales sanitarios pueden acceder fácilmente a los siguientes documentos de la OMS (disponibles en www.who.int/gpsc/5may/tools) o a adaptaciones locales similares?			→ Guía de Aplicación II.2
2.2a <i>Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary</i> (OMS)	No	0	→ WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A Summary
	Sí	X 5	
2.2b <i>Manual técnico de referencia para la higiene de manos</i> (OMS)	No	0	→ Manual técnico de referencia para la higiene de manos
	Sí	X 5	
2.2c <i>Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?</i>	No	0	→ Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?
	Sí	X 5	
2.2d Información sobre el uso de guantes	No	0	→ Información sobre el uso de guantes
	Sí	X 5	
2.3 ¿Hay en el centro un profesional suficientemente capacitado ^a que actúe como instructor en los programas educativos sobre higiene de las manos?	No	0	→ WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care → Manual técnico de referencia para la higiene de las manos → Hand Hygiene Training Films → Slides Accompanying the Training Films → Guía de Aplicación II.2
	Sí	X 15	
2.4 ¿Hay un sistema de formación y validación de los observadores del cumplimiento de la higiene de las manos?	No	0	
	Sí	X 15	
2.5 ¿Hay un presupuesto específico para la formación en materia de higiene de las manos?	No	X 0	→ Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers → Template Letter to communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers → Template Action Plan → Guía de Aplicación II.2 y III.1 (pág. 33)
	Sí	10	
Subtotal del componente «Formación y aprendizaje»		90	/100

7. Formación en materia de higiene de las manos: Esta formación puede conseguirse con diferentes métodos, pero la información suministrada debe basarse en la publicación de la OMS *Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy* o en materiales similares. La formación debe incluir:

- La definición, el impacto y la carga de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS)
- Las principales vías de transmisión de los patógenos causantes de las IRAS.
- La prevención de las IRAS y el papel crucial de la higiene de las manos.
- Las indicaciones de la higiene de las manos (basadas en el póster de la OMS *Sus 5 momentos para la higiene de las manos*).
- Las técnicas correctas para proceder a la higiene de las manos (véanse los pósteres *Cómo desinfectarse las manos y Cómo lavarse las manos*).

8. Profesional suficientemente capacitado: Profesional médico o de enfermería con formación en materia de control de las infecciones o de enfermedades infecciosas 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 (los conocimientos mínimos necesarios se encuentran en las publicaciones de la OMS *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* y el *Manual técnico de referencia para la higiene de manos*).

Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

3. Evaluación y retroalimentación

Pregunta	Respuesta	Puntos	Instrumentos OMS para mejorar
3.1 ¿Se realizan inspecciones periódicas (como mínimo anuales) de las salas para determinar la disponibilidad de desinfectantes a base de alcohol, jabón, toallas de un solo uso y otros productos para la higiene de las manos?	No	0	→ Ward Infrastructure Survey → Guía de Aplicación II.3
	Sí	X 10	
3.2 ¿Se evalúan como mínimo una vez al año (por ejemplo, después de las sesiones de formación) los conocimientos de los profesionales sanitarios sobre los temas siguientes?			
3.2a. Indicaciones de la higiene de las manos	No	0	→ Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios → Guía de Aplicación II.3
	Sí	X 5	
3.2b. Técnicas correctas de higiene de las manos	No	0	
	Sí	X 5	
3.3 Monitorización indirecta de la observancia de la higiene de las manos			
3.3a ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de productos desinfectantes de las manos a base de alcohol)?	No	0	→ Encuesta sobre el consumo de jabón/antiséptico de manos → Guía de Aplicación II.3
	Sí	X 5	
3.3b ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de jabón?	No	0	
	Sí	X 5	
3.3c ¿El consumo de productos desinfectantes de las manos a base de alcohol es, como mínimo, de 20 litros por 1000 pacientes-día?	No (o no se ha medido)	X 0	
	Sí	5	
3.4 Monitorización directa de la observancia de la higiene de las manos			
Complete este apartado (3.4) si el centro dispone de observadores del cumplimiento de la higiene de las manos formados y validados que utilizan la metodología de la OMS <i>Sus 5 momentos para la higiene de las manos</i> (o similar)			
3.4a ¿Con qué frecuencia se verifica directamente la observancia de la higiene de las manos con el instrumento de la OMS Hand Hygiene Observation (o técnica similar)? Elija una respuesta	Nunca	0	→ Formulario de Observación → Manual técnico de referencia para la higiene de manos → Guía de Aplicación II.3
	Irregularmente	5	
	Anualmente	10	
	Cada 3 meses o más a menudo	X 15	
3.4b ¿Cuál es la tasa general de observancia de la higiene de las manos en el centro, según el instrumento de la OMS <i>Hand Hygiene Observation</i> (o técnica similar)? Elija una respuesta	≤ 30%	0	→ Guía de Aplicación II.3 → Formulario de Observación → Data Entry Analysis tools → Instructions for Data Entry and Analysis → Epi Info™ software ⁹ → Data Summary Report Framework
	31 – 40%	5	
	41 – 50%	10	
	51 – 60%	15	
	61 – 70%	20	
	71 – 80%	X 25	
	≥ 81%	30	
3.5 Retroalimentación			
3.5a Retroalimentación inmediata ¿Se ofrece a los profesionales sanitarios información inmediata al final de cada sesión de verificación de la observancia de la higiene de las manos?	No	0	→ Guía de Aplicación II.3 → Observation and Basic Compliance Calculation forms
	Sí	X 5	
3.5b Retroalimentación sistemática ¿Los datos relacionados con los indicadores de la higiene de las manos y su evolución en el tiempo se comunican periódicamente (como mínimo cada 6 meses) a:			→ Data Summary Report Framework → Guía de Aplicación II.3
	3.5b.i los profesionales sanitarios?	No	
	Sí	X 7.5	
3.5b.ii la dirección del centro?	No	0	
	Sí	X 7.5	
Subtotal del componente «Evaluación y retroalimentación»		90	/100

9. Epi Info™: Este programa informático puede descargarse gratuitamente en el sitio web de los CDC (<http://www.cdc.gov/epiinfo/>)

Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

4. Recordatorios en el lugar de trabajo

Pregunta	Respuesta	Puntos	Instrumentos OMS para mejorar
4.1 ¿Están expuestos en el centro los pósteres siguientes (o equivalentes locales de contenido similar)?			→ Guía de Aplicación II.4
4.1a Póster que explique las indicaciones para la higiene de las manos Elija una respuesta	No expuesto	0	→ Póster: Sus 5 momentos para la higiene de las manos
	Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento	15	
	Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento	X 20	
	Expuesto en todas las salas/zonas de tratamiento	25	
4.1b Póster que explique cómo desinfectarse las manos correctamente frotándolas con un desinfectante a base de alcohol Elija una respuesta	No expuesto	0	→ Póster ¿Cómo desinfectarse las manos?
	Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento	5	
	Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento	X 10	
	Expuesto en todas las salas/zonas de tratamiento	15	
4.1c Póster que explique la técnica correcta para lavarse las manos Elija una respuesta	No expuesto	0	→ Póster ¿Cómo lavarse las manos?
	Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento	5	
	Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento	X 7.5	
	Expuesto en cada lavabo de todas las salas/zonas de tratamiento	10	
4.2 ¿Con qué frecuencia se realiza una inspección de todos los pósteres para comprobar su integridad y cambiarlos cuando sea necesario? Elija una respuesta	Nunca	0	→ Guía de Aplicación II.4
	Como mínimo una vez al año	X 10	
	Una vez cada 2 o 3 meses	15	
4.3 ¿Se realiza una labor de promoción de la higiene de las manos exponiendo y actualizando periódicamente otros pósteres, además de los mencionados?	No	X 0	→ Guía de Aplicación II.4
	Sí	10	
4.4 ¿Hay en las salas folletos informativos sobre la higiene de las manos?	No	X 0	→ Folleto: Higiene de las manos, cuándo y cómo → Guía de Aplicación II.4
	Sí	10	
4.5 ¿Hay otros recordatorios distribuidos por todo el centro? (por ejemplo, salvapantallas de la campaña sobre la higiene de las manos, insignias, pegatinas, etc.)	No	0	Clean Your Hands → Salvapantallas: SAVE LIVES: → Guía de Aplicación II.4
	Sí	X 15	
Subtotal del componente «Recordatorios en el lugar de trabajo»		62.5/100	

Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

5. Clima institucional de seguridad con respecto a la higiene de las manos

Pregunta	Respuesta	Score	Instrumentos OMS para mejorar
5.1 Con respecto al equipo encargado de la higiene de las manos ¹⁰ , es decir, dedicado a la promoción y aplicación de prácticas óptimas de higiene de las manos en el centro, responda a las preguntas siguientes:			→ Guía de Aplicación II.5
5.1a ¿Existe tal equipo?	No	0	
	Sí	X 5	
5.1b ¿Se reúne periódicamente (al menos una vez al mes)?	No	0	
	Sí	X 5	
5.1c ¿Dispone de tiempo para dedicarlo a la promoción activa de la higiene de las manos? (por ejemplo, para enseñar cómo monitorizar el desempeño en materia de higiene de las manos o para organizar nuevas actividades)	No	0	
	Sí	X 5	
5.2 ¿Hay un compromiso claro de apoyo a la mejora de la higiene de las manos por parte de los siguientes miembros de la dirección del centro? (por ejemplo, un compromiso escrito o verbal con la promoción de la higiene de las manos ante la mayoría de los profesionales sanitarios del centro?)			→ Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers → Template Letter to communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers → Guía de Aplicación II.5
5.2a El director ejecutivo	No	0	
	Sí	X 10	
5.2b El director médico	No	0	
	Sí	X 5	
5.2c El director de enfermería	No	0	
	Sí	X 5	
5.3 ¿Se ha formulado un plan claro de promoción de la higiene de las manos en todo el centro para el 5 de mayo (iniciativa anual Salve vidas, límpiese las manos)?	No	0	→ Para seguir avanzando - Actividades adicionales que podrían considerar los centros sanitarios → Guía de Aplicación II.5
	Sí	X 10	
5.4 ¿Hay sistemas para identificar a los líderes de la higiene de las manos en cada una de las disciplinas existentes en el centro?			
5.4a Un sistema para designar los líderes de la higiene de las manos ¹¹	No	0	
	Sí	X 5	
5.4b Un sistema de reconocimiento y utilización de modelos de comportamiento con respecto a la higiene de las manos ¹²	No	0	
	Sí	X 5	
5.5 Con respecto a la participación de los pacientes en la promoción de la higiene de las manos:			→ Guidance on Engaging Patients and Patient Organizations in Hand Hygiene Initiatives → Guía de Aplicación II.5
5.5a ¿Están los pacientes informados de la importancia de la higiene de las manos? (por ejemplo, con un folleto)	No	X 0	
	Sí	5	
5.5b ¿Se ha instaurado un programa formal para lograr su participación?	No	0	
	Sí	X 10	
5.6 ¿Se están aplicando en el centro iniciativas de apoyo a la mejora continua? Por ejemplo:			→ Para seguir avanzando - Actividades adicionales que podrían considerar los centros sanitarios → Guía de Aplicación II.5
5.6a Material didáctico informatizado sobre la higiene de las manos	No	0	
	Sí	X 5	
5.6b Fijación de una meta institucional relacionada con la higiene de las manos que haya que alcanzar cada año	No	0	
	Sí	X 5	
5.6c Un sistema de intercambio intrainstitucional de innovaciones fiables y probadas en el centro	No	0	
	Sí	X 5	
5.6d Comunicaciones que mencionen regularmente la higiene de las manos (por ejemplo, boletín del centro, reuniones clínicas)	No	0	
	Sí	X 5	
5.6e Un sistema de rendición de cuentas personal ¹³	No	X 0	
	Sí	5	
5.6f Un sistema de acompañamiento ¹⁴ para los nuevos empleados	No	0	
	Sí	X 5	
Subtotal del componente «Clima institucional de seguridad»		90	/100



10. Equipo encargado de la higiene de las manos: Su composición puede variar. Generalmente se trata de la unidad de control de infecciones, pero, dependiendo de los recursos disponibles, puede ir desde una sola persona encargada de la gestión del programa de higiene de las manos hasta un grupo de personas de varios departamentos del centro que celebre reuniones dedicadas al programa de higiene de las manos.

11. Líderes de la higiene de las manos: Personas comprometidas con las normas de la seguridad del paciente y la higiene de las manos que asumen la responsabilidad de dar publicidad a un proyecto sobre este tema en su servicio o en la totalidad del centro.

12. Modelos de comportamiento con respecto a la higiene de las manos: Personas que sirven como ejemplo y cuyo comportamiento es emulado por los demás. Deben tener una observancia de la higiene de las manos del 80% como mínimo, recordar a los demás lo importante que es dicha observancia, y ser capaces de transmitir los conocimientos prácticos reflejados en el póster de la OMS *Sus 5 momentos para la higiene de las manos*.

13. Sistema de rendición de cuentas personal: Se han implantado acciones explícitas para estimular entre los profesionales sanitarios la rendición de cuentas acerca de sus comportamientos relacionados con la higiene de las manos. Por ejemplo: notificaciones de los observadores o los especialistas en control de las infecciones, reproches de los compañeros y presentación de informes a la dirección del centro, con posibles repercusiones en las evaluaciones individuales.

14. Sistema de acompañamiento: Programa en el que los nuevos profesionales sanitarios del centro se emparejan con compañeros de mayor antigüedad que asumen la responsabilidad de inculcarles la cultura de la higiene de las 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 que haya en el centro).



Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

Interpretación: Los cuatro pasos del proceso

1.
Sume los puntos.

Puntuación	Subtotal
Componente	
1. Cambio del sistema	60
2. Formación y aprendizaje	90
3. Evaluación y retroalimentación	90
4. Recordatorios en el lugar de trabajo	62.5
5. Clima institucional de seguridad	90
Total	392.5



2.
Determine el «Nivel de higiene de las manos» asignado a su centro.

Puntuación total	Nivel de higiene de las manos
0 - 125	Inadecuado
126 - 250	Basico
251 - 375	Intermedio (o consolidado)
376 - 500	Avanzado

3.
Si el centro ha alcanzado el nivel avanzado rellene también la hoja siguiente sobre los criterios de liderazgo.

(en caso contrario pase al punto 4).

4.
Examine las áreas en las que el centro necesita mejorar según los resultados de esta evaluación y elabore un plan de acción para lograr esas mejoras (empezando con los instrumentos de la OMS pertinentes). Guarde una copia de esta evaluación para compararla con evaluaciones futuras.



Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

Criterios de liderazgo	Respuesta	
Cambio del sistema		
Se ha realizado un análisis de los costos y beneficios de los cambios infraestructurales necesarios para posibilitar una higiene de las manos óptima en el lugar de atención	Sí	X No
La fricción de las manos con un desinfectante a base de alcohol representa al menos un 80% de las acciones de higiene de las manos realizadas en el centro	Sí	X No
Formación y aprendizaje		
El equipo de higiene de las manos ha formado a representantes de otros centros en materia de promoción de la higiene de las manos	X Sí	No
Se han incorporado los principios de la higiene de las manos a los programas de estudios del personal médico y de enfermería	X Sí	No
Evaluación y retroalimentación		
Se monitorizan las infecciones específicas relacionadas con la atención sanitaria, IRAS (por ejemplo, bacteriemias por Staphylococcus aureus o Gram-negativos, o infecciones relacionadas con dispositivos)	X Sí	No
Existe un sistema de monitorización de IRAS en entornos de alto riesgo (por ejemplo, unidades de cuidados intensivos y de neonatología)	X Sí	No
Se realizan estudios de la prevalencia de IRAS en todo el centro con una periodicidad anual, como mínimo	X Sí	No
Las tasas de IRAS y las tasas de observancia de la higiene de las manos se comunican a la dirección del centro y a los profesionales sanitarios	X Sí	No
Se realizan evaluaciones estructuradas para comprender los obstáculos a la observancia óptima de la higiene de las manos, así como las causas de las mencionadas infecciones IRAS, y se comunican sus resultados a la dirección del centro	X Sí	No
Recordatorios en el lugar de trabajo		
Existe un sistema para que los profesionales sanitarios del centro diseñen sus propios pósteres	X Sí	No
Los pósteres creados en el centro se utilizan en otros centros	Sí	X No
En el centro se han creado y probado tipos innovadores de recordatorios sobre la higiene de las manos	Sí	X No
Clima institucional de seguridad		
Se ha elaborado un programa local de investigación de la higiene de las manos que aborda los temas que necesitan ser investigados más a fondo según las directrices de la OMS	X Sí	No
El centro ha participado activamente en publicaciones o conferencias (exposiciones orales o pósteres) sobre la higiene de las manos	X Sí	No
Se pide a los pacientes que recuerden a los profesionales sanitarios que deben limpiarse las manos	Sí	X No
Los pacientes y los visitantes saben cómo proceder correctamente a la higiene de las manos	X Sí	No
El centro contribuye a la campaña nacional de higiene de las manos (si la hay) y le presta su apoyo	X Sí	No
La evaluación del impacto de la campaña de higiene de las manos se ha incorporado a la planificación futura del programa de control de las infecciones	X Sí	No
Se fija una meta anual de mejora de la observancia de la higiene de las manos para todo el centro	X Sí	No
Se ha alcanzado esa meta el año pasado, en caso de que el centro la haya establecido	X Sí	No
Total		15/20

Su centro habrá alcanzado el nivel de liderazgo en materia de higiene de las manos si ha habido una respuesta afirmativa como mínimo a uno de los criterios de cada categoría y la puntuación total es igual o superior a 12. Enhorabuena y muchas gracias.