



DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA DE HIGIENE DE MANOS EN CANTABRIA



**Grupo de Higiene de Manos.
Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial. Servicio Cántabro de Salud
Cantabria. Febrero 2010**

**Este Proyecto ha sido financiado parcialmente por el Fondo de Investigaciones
Sanitarias (FIS): PI 07/90563**

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Objetivos del Proyecto	4
3. Cronograma del Proyecto	5
4. Fases del Proyecto	5
a. Implementación y despliegue del Proyecto: años 2006-2007 ...	6
b. Continuidad y evaluación del Proyecto: año 2008	9
c. Incorporación de nuevas estrategias al Proyecto: año 2009	10
5. Evaluación del Proyecto	14
a. Estudio Transversal	14
b. Estudio Observacional	19
c. Evaluación de la formación	26
d. Consumo de solución hidroalcohólica	28
e. Jornada mundial de Higiene de Manos	29
f. Encuesta de conocimientos a pacientes/familiares	31
6. Difusión del Proyecto	38
7. Conclusiones del Proyecto	43
8. Futuro del Proyecto	45
9. Anexos	46

1. INTRODUCCIÓN:

La importancia de las manos contaminadas en la transmisión de Infecciones asociadas al cuidado de la salud se conoce desde hace más de un siglo. Hace ya más de 150 años, Semmelweis documentó el papel de las manos en la transmisión de la sepsis puerperal. Posteriormente, numerosos estudios han confirmado que hay infecciones que se transmiten a menudo a través de las manos del personal sanitario. Sin embargo, a pesar de que es una medida sencilla y coste eficaz, se estima que la higiene de manos únicamente se realiza en el 40% de las ocasiones en que se necesita. Entre los factores que disminuyen la adherencia al lavado de manos están la carga de trabajo, el efecto irritante de los productos utilizados, la ausencia de alternativas cómodas al lavado convencional y la escasa concienciación de los profesionales sanitarios sobre su efectividad. Por todo ello la promoción de la higiene de manos requiere programas de intervención multifactorial, que incluyan campañas informativas y divulgativas junto con actividades formativas.

Diversos organismos internacionales han incorporado la promoción de la higiene de manos a sus programas de seguridad clínica. El Programa de Seguridad Clínica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente" aborda la mejora de ésta práctica dentro de su objetivo de la prevención de la infección asociada a los cuidados sanitarios. Así, en el año 2005 la OMS lanzó el Primer reto mundial para la seguridad del paciente bajo el lema: "Una Atención Limpia es una Atención Segura". En nuestro país, desde el año 2005 se han puesto en marcha estrategias para aumentar la adherencia de los profesionales a la higiene de manos, impulsadas por la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS).

Siguiendo estas directrices, la Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial del Servicio Cántabro de Salud (SCS) ha impulsado un Proyecto de Seguridad Clínica que incluye entre sus objetivos la implantación de prácticas clínicas seguras, entre ellas, la higiene de manos, siendo a finales de 2005 cuando

comienza la Estrategia de Mejora de la Higiene de manos en Cantabria, con el objetivo de prevenir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria promoviendo y aumentando la adherencia a la higiene de manos en los profesionales sanitarios del SCS.

Para llevar a cabo el diseño e implementación del Proyecto se constituyó un Grupo de Mejora integrado por profesionales de las distintas Gerencias del SCS (anexo 1).

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivos generales:

1. Aumentar la adherencia lavado de manos en los profesionales del SCS.
2. Reducir la incidencia de infección nosocomial potenciando la higiene de manos en los profesionales sanitarios.

Objetivos operativos:

1. Conocer la adhesión a la higiene de manos en los profesionales sanitarios del Servicio Cántabro de Salud previo a la implantación de un Proyecto de Mejora.
2. Identificar barreras percibidas y factores facilitadores asociados a la práctica de la higiene de manos.
3. Sensibilizar y formar a los profesionales sanitarios en la higiene de manos.
4. Reducir barreras al lavado de manos, potenciando el uso de soluciones alcohólicas
5. Determinar la efectividad del Proyecto sobre la mejora de la higiene de manos.

3. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Tabla 1. Cronograma del Proyecto. Años 2005-2009

Despliegue del Proyecto					
	2005	2006	2007	2008	2009
Creación de un grupo de mejora.					
Inicio del despliegue: jornada de presentación del Proyecto					
Análisis de la situación preimplantación: estudios de corte y observacional					
Intervención: Formación (talleres) Introducción soluciones hidroalcohólicas					
Análisis de la situación postimplantación: 2º estudio observacional					
Evaluación de la efectividad del proyecto					
Adhesión al proyecto de Coordinación de Higiene de Manos de la Agencia de Calidad (MPSP)					
Participación Jornada 5 de mayo					
Encuesta a pacientes/familiares					

4. FASES DEL PROYECTO

Se han agrupado las actividades realizadas durante estos años en 3 fases siguiendo el cronograma desarrollado:

- A. Implementación y despliegue del Proyecto: años 2006 y 2007
- B. Continuidad y evaluación del Proyecto: año 2008
- C. Incorporación de nuevas estrategias al Proyecto: año 2009

A. Implementación y Despliegue del Proyecto: Años 2006 y 2007

Para implicar a toda la organización con el Proyecto se introdujo como Objetivo dentro de los Contratos de Gestión de todas las Gerencias. Se incluyeron tanto objetivos de formación como de introducción y disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas.

1. Presentación del Proyecto:

En Febrero de 2006 tuvo lugar la Jornada de presentación del Proyecto, dirigida fundamentalmente a Mandos Intermedios y Equipos Directivos de las Gerencias. El programa de la Jornada se muestra en el anexo 2.

2. Análisis de situación previa a la intervención:

En esta fase se desarrollaron dos estudios de evaluación con la siguiente metodología:

1. Estudio observacional desarrollado en unidades asistenciales abiertas (abril 2006). Se realizó en todos los hospitales de agudos del SCS (3 hospitales). El objetivo de este estudio fue conocer la adherencia al lavado de manos de los profesionales sanitarios del SCS antes de la implementación del Proyecto de Mejora de la Higiene de Manos.
2. Estudio transversal: mediante encuesta autocumplimentada dirigida a profesionales sanitarios para identificar los conocimientos y actitudes sobre la higiene de manos (marzo 2006). Esta encuesta se envió a todos los profesionales sanitarios del SCS, tanto de hospitales como de Atención Primaria (AP). No se incluyó a los profesionales del 061. Los objetivos que se pretendían alcanzar con este estudio eran:
 - a. Conocer el cumplimiento percibido de la higiene de manos en distintas situaciones y ámbitos asistenciales del SCS.

- b. Identificar barreras y agentes facilitadores de la higiene de manos en la asistencia sanitaria.

Los resultados de estos dos estudios se presentan en esta memoria en el apartado de Evaluación del Proyecto.

3. Intervención:

Programa de Higiene de Manos: se basó en dos puntos concretos:

1. Desarrollo de un Programa de Formación, que incluyó:

- Talleres teórico-prácticos de formación en higiene de manos de 2 horas de duración.
 - En estos talleres se incluyen 3 prácticas en higiene de manos: 1. Contaminación artificial de las manos con sustancia fluorescente con posterior lavado de manos sin técnica y visualización con luz ultravioleta de las zonas con restos de contaminación; 2. Toma de improntas antes y después de lavado de las manos con jabón cosmético; 3. Toma de improntas tras frotación de las manos con solución hidroalcohólica (anexo 3).
 - Los talleres de higiene de manos se impartieron en todas las Gerencias del SCS (3 hospitales, 2 de AP y el 061). En AP se realizaron talleres en todos los centros de salud.
 - Para el despliegue de la formación se desarrolló una estrategia en cascada:
 - i. Formación de formadores en Higiene de Manos mediante la organización de un taller de formación en el que, además de la formación teórico-práctica, se formó en técnicas de comunicación y se entregó el material docente para impartir los talleres (anexo 4).
 - ii. Impartición de los talleres en todas las Gerencias del SCS por los profesionales formados en higiene de manos.

- Elaboración y difusión de trípticos y cartelería sobre la técnica de higiene de manos con soluciones hidroalcohólicas (anexo 5).
 - Elaboración de una Guía de Higiene de Manos (anexo 5).
2. **Disponibilidad de soluciones alcohólicas en todas las unidades:** se realizó evaluación e Informe técnico sobre soluciones alcohólicas (común para todo el SCS), inclusión de objetivos en los Contratos de Gestión de todas las Gerencias y colocación de dispensadores en todas las Gerencias.

3. Análisis de situación post- implantación de las medidas formativas.

En esta fase se repitió el estudio de observación directa realizado en la evaluación inicial en los 3 hospitales del SCS (los resultados se muestran en el apartado de Evaluación del Proyecto)

B. Continuidad y evaluación del Proyecto: Año 2008

Durante 2008 se dio continuidad al Proyecto, una vez realizada la primera fase de Implantación y Despliegue. Las principales actividades realizadas fueron:

1. Se siguieron realizando los talleres teórico-prácticos en los 3 hospitales de agudos del SCS. En uno de ellos se incluyeron dentro de los Talleres de Capacitación Básica de Enfermería, siendo obligatorio realizarlo cada dos años y para todo el personal de nueva incorporación.
2. Se inició la introducción de soluciones hidroalcohólicas para la higiene de manos quirúrgica:
 - Dotación de solución hidroalcohólica en quirófanos.
 - Elaboración e impartición de talleres de higiene de manos específicos para los profesionales del área quirúrgica.
 - Elaboración de carteles propios con la técnica de Higiene de manos quirúrgica con solución hidroalcohólica. Difusión en las áreas quirúrgicas de los 3 hospitales del SCS (anexo 6).
3. Se incluyó la Higiene de Manos como Módulo prioritario en todos los Cursos de Seguridad Clínica que se organizaron desde la Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial para todos los profesionales del SCS:
 - Curso de Infección Nosocomial on-line. Ediciones 2006 y 2007. Para todos los facultativos y enfermeras del SCS.
 - Curso Presencial de Seguridad Clínica (20 horas de duración) impartido en los hospitales del SCS. Ediciones 2007 y 2008.
 - Curso de Seguridad Clínica on-line. Ediciones 2007-2008 y 2009. Para todos los facultativos y enfermeras del SCS.
4. Se continuaron realizando evaluaciones de seguimiento de la formación y de la disponibilidad de soluciones alcohólicas en varias de las Gerencias.

C. Incorporación de nuevas estrategias al Proyecto. Año 2009

1. Adhesión al Proyecto de Coordinación de la Campaña Estatal de Higiene de Manos de la Agencia de Calidad del MSPS.

Desde el año 2005 se estaban llevando a cabo acciones para la promoción de la Higiene de Manos en las distintas CC.AA. Con el objetivo de coordinar todas estas actividades, la Agencia de Calidad del MSPS creó en diciembre de 2008 el Equipo de Coordinadores para la Campaña de Higiene de Manos, con el objetivo de mejorar el cumplimiento de la higiene de manos a nivel del SNS y de cada CCAA.

Las actividades que el Equipo de Coordinadores se propuso llevar a cabo fueron:

- Consensuar algún indicador para la evaluación de la adhesión a la higiene de manos.
- Proponer actividades a nivel de SNS que puedan ser asumidas por las CCAA dentro de sus líneas estratégicas.
- Difundir documentos y material para dar a conocer las estrategias de Campaña propuestas por la OMS y acordadas en el Equipo de coordinadores del SNS.
- Organizar actividades formativas

Entre las Actividades de Difusión de las estrategias de la OMS se planteó como primer punto la organización de la Primera Jornada Mundial de la Higiene de manos el 5 de mayo de 2009.

También se priorizó el análisis de la situación actual dentro de cada CC.AA. y la elaboración de un conjunto de indicadores común sobre la higiene de manos.

Cantabria se adhirió a esta estrategia y siguiendo las directrices propuestas, durante 2009 se realizaron las siguientes actividades:

1. Actividades de difusión de la Higiene de Manos: participación en la Jornada Mundial de la Higiene de Manos.
2. Realización de una encuesta sobre conocimientos de la higiene de manos a pacientes y familiares, siguiendo la metodología propuesta por la OMS.
3. Organización de actividades formativas: Diseño de un Taller de Formación en los 5 momentos para la Higiene de Manos de la OMS.
4. Evaluación de la situación de la Campaña de la Higiene de Manos en Cantabria según los indicadores propuestos por el Equipo de Coordinación.

2. Actividades de difusión de la higiene de manos: Jornada Mundial de la Higiene de manos

El día 5 de mayo de 2009 se celebró a nivel mundial la Jornada Mundial de la Higiene de Manos, liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para ello se organizaron distintas actividades en las que participaron todas las Gerencias del SCS.

El eje central de estas acciones fue la instalación de **Mesas Informativas** sobre la Higiene de Manos en distintos puntos, tanto de los hospitales como en centros de atención primaria. Los profesionales que atendieron estas mesas fueron médicos y enfermeras, principalmente del servicio de Medicina Preventiva, pero en algunas mesas se incorporaron también profesionales formadores en higiene de manos que pertenecían a otros servicios: UCI, Cirugía General, Medicina Interna, Hospital de Día, Traumatología y Radiodiagnóstico. En atención primaria fueron profesionales de AP.

Todas las Gerencias del SCS (6) se registraron en la página web de la OMS adhiriéndose a la campaña “Save lives: clean your hands”.

Se realizaron actividades en los 3 hospitales del SCS, las 2 gerencias de AP (en 5 centros de salud) y la gerencia del 061.

Se instalaron 13 mesas informativas: 4 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), 3 en el Hospital Sierrallana, 1 en el Hospital de Laredo y 5 en 5 centros de salud.

En cada mesa se repartió:

- Información a pacientes y familiares diferenciada: dípticos de información para pacientes/familiares (anexo 7) y guía de higiene de manos y tríptico de información a profesionales.
- Petacas de soluciones alcohólicas a profesionales.
- Encuesta adaptada de la OMS sobre la higiene de manos a pacientes y familiares.
- Logo de la jornada en formato de chapa y pegatina: chapas a profesionales, pegatinas a pacientes (anexo 8).
- Marcapáginas con calendario a profesionales (anexo 8).

Además de la colocación de mesas informativas, se realizaron las siguientes actividades:

- Se divulgó información oral y escrita sobre la Jornada y la importancia de la higiene de manos a pacientes ingresados: enfermeras de preventiva fueron a las habitaciones de hospitalización informando, entregando los dípticos y ofertando la realización de la encuesta sobre la higiene de manos de la OMS, que podían depositar, una vez realizada, en urnas colocadas expresamente en todos los controles de enfermería. Esta actividad se realizó en todos los pacientes hospitalizados del Hospital Sierrallana y en el 30% de las unidades de hospitalización del Hospital U. Marqués de Valdecilla.

- Se emitió un video sobre la importancia de la Higiene de manos de 30 mn de duración, elaborado montando los videos de los CDC y otras organizaciones sanitarias disponibles en “you tube”. Este video se emitió de forma continua todo el día por el canal 0 del circuito de televisión de las habitaciones de hospitalización de los 3 hospitales y se informó de su emisión cuando se realizó la información a pacientes hospitalizados. También se emitió en las mesas de información de forma continua.
- Se realizó Nota de Prensa desde la Subdirección de Calidad y Desarrollo del SCS, que se publicó en los 2 diarios de ámbito local de la CC.AA.
- Se colgó información sobre la jornada en la Intranet corporativa del SCS y las intranet de las distintas gerencias.
- Previo a la celebración de la jornada, se envió por correo electrónico a los profesionales información sobre la celebración de la misma e invitando a su participación.
- Se colocaron los posters elaborados por el MSPS en los hospitales y centros de salud, en múltiples localizaciones.

4. EVALUACIÓN DEL PROYECTO:

1. Estudio Transversal:

- **Diseño:** Estudio transversal mediante encuesta autocumplimentada dirigida a profesionales sanitarios. Ámbito: Atención Primaria (38 zonas básicas de salud y 061) y Atención Especializada (3 gerencias) del SCS.
- **Población de estudio:** profesionales sanitarios del Servicio Cántabro de Salud: médicos, enfermería, auxiliares de clínica, técnicos, celadores, fisioterapeutas. La encuesta se dirigirá a todos los profesionales sin realizar muestreo.
- **Instrumento de evaluación:** encuesta elaborada *ad hoc* compuesta de tres apartados: datos personales (edad y sexo, grupo profesional, años en la profesión y servicio), adhesión o cumplimiento percibido de lavado de manos en distintas situaciones asistenciales valorada en una escala de Likert en 5 categorías (nunca, a veces, a menudo, siempre, no procede) y elementos percibidos como barreras o facilitadores al lavado de manos (respuesta medida en una escala del 0 al 10 de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo). Se realizaron 5 tipos de encuestas adaptando las actividades a las propias de cada categoría de profesionales: médicos, enfermeras, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, técnicos y celadores (anexo 9).
- **Metodología de aplicación:** La encuesta se remitió a través de los responsables de los servicios / unidades. Para intentar mejora la tasa de respuesta la encuesta se acompañó de una carta en la que se explicaba el proyecto de mejora firmada por el Gerente del SCS.
- **VARIABLES a estudio:** las variables dependientes a estudio fueron la adhesión percibida al lavado de manos en alto, medio y bajo riesgo que se creó calculando el ratio entre el total de situaciones en las que se produce el lavado de manos siempre o a menudo y el total de situaciones incluidas en cada categoría de riesgo previamente corregido por el número de no respuestas.

- Se consideró adherencia cuando la puntuación obtenida superaba el p90 de la distribución de respuestas. De la misma manera se calculó la “adhesión percibida global” con el total de situaciones valoradas, independientemente del riesgo de infección.

Resultados más relevantes:

Se recibieron 1014 encuestas en el ámbito hospitalario, siendo la tasa de respuesta de aproximadamente 20%. En Atención Primaria la tasa de respuesta fue de 16,8%, contestando a la encuesta 175 profesionales.

Globalmente, la situación en la que se observó mayor adhesión percibida al lavado de manos fue tras el contacto con fluidos biológicos (sangre, heces, orina, esputo...) con un 98,6% de encuestados que manifestaron lavarse las manos siempre o a menudo en dicha situación.

También se observan adhesiones superiores al 95% en otras 5 situaciones (figura 1):

- Tras la realización de una maniobra invasiva (96,5%).
- Tras realizar una cura (95,8%).
- Después de contactar con objetos con fluidos biológicos (95,5%).
- Después de ir al baño (95,1%).
- Al finalizar la jornada laboral (95,1%)

Analizando según el riesgo de las distintas actividades, globalmente la mayor adherencia se obtuvo en el grupo de actividades de alto riesgo, que analizadas conjuntamente fue del **70,3%**. Este resultado fue muy superior al obtenido en el conjunto de actividades de medio y bajo riesgo en los que no se alcanzó el 20% (figura 2).

Figura 1. Adhesión percibida al lavado de manos en distintas situaciones (% de encuestados que responden que se lavan las manos siempre o a menudo)

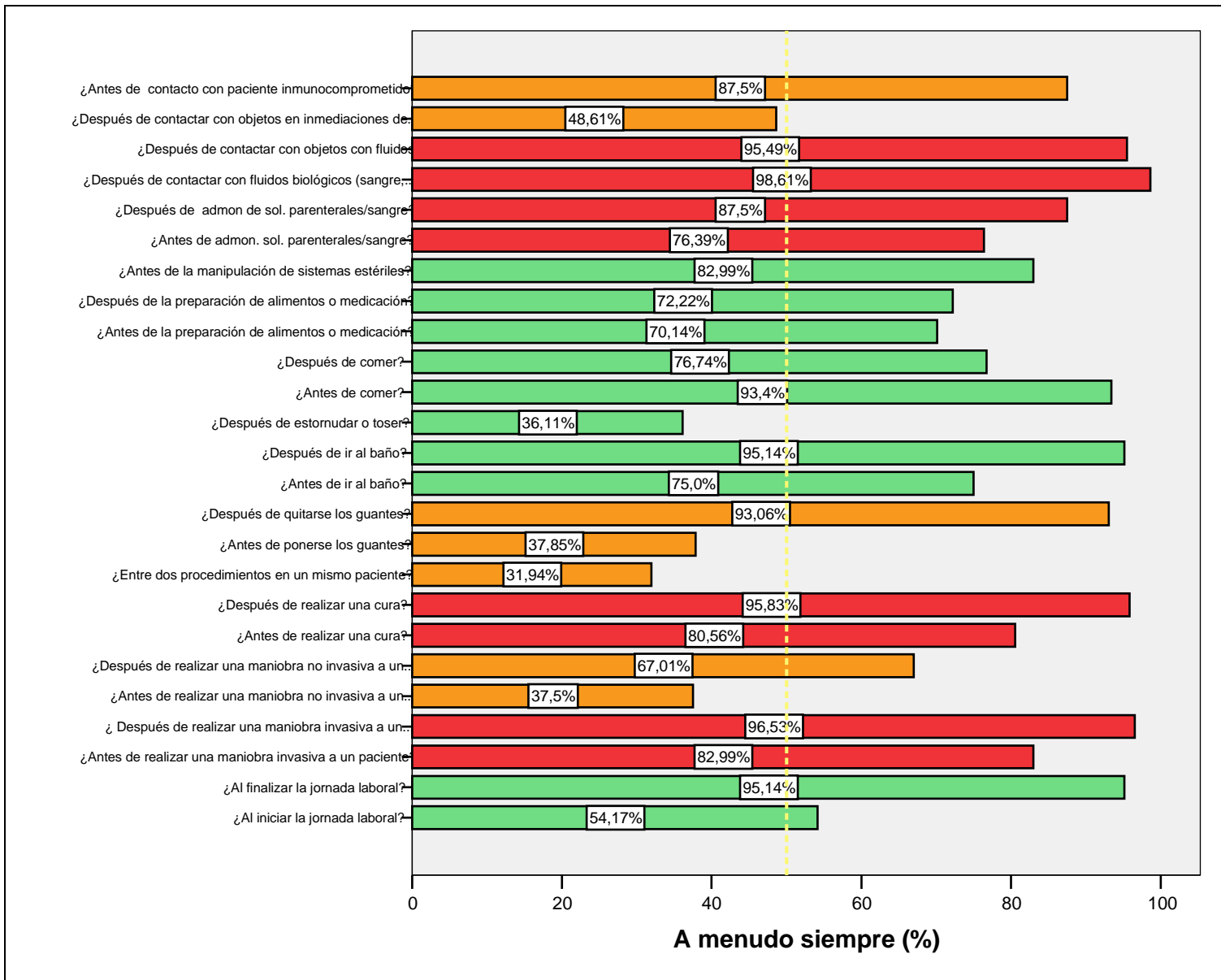
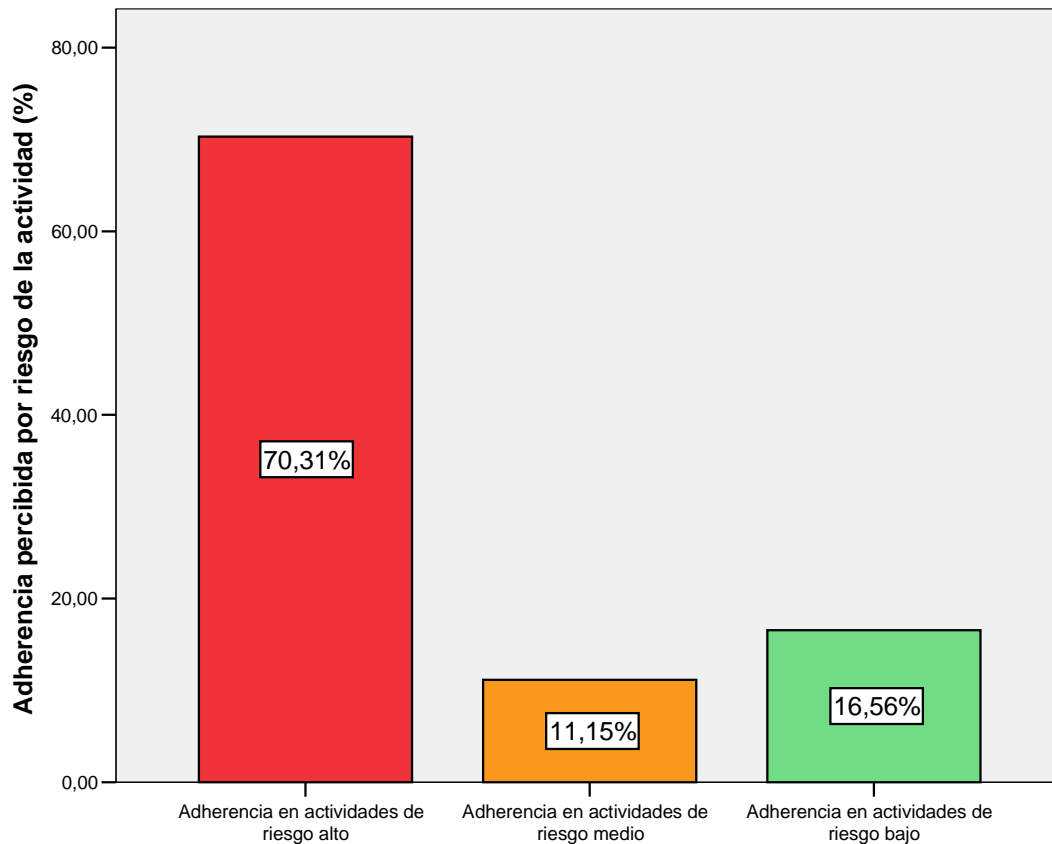


Figura 2. Adhesión percibida al lavado de manos según el riesgo de la actividad a realizar



En cuanto a la percepción de barreras para la higiene de manos, se identificaron como principales factores los efectos irritantes del jabón y la carga de trabajo (figura 3).

En la percepción de factores facilitadores, destaca la percepción de que el lavado de manos protege a los pacientes frente al profesional sanitario y evita la transmisión de infecciones (figura 4).

Figura 3. Barreras percibidas al lavado de manos

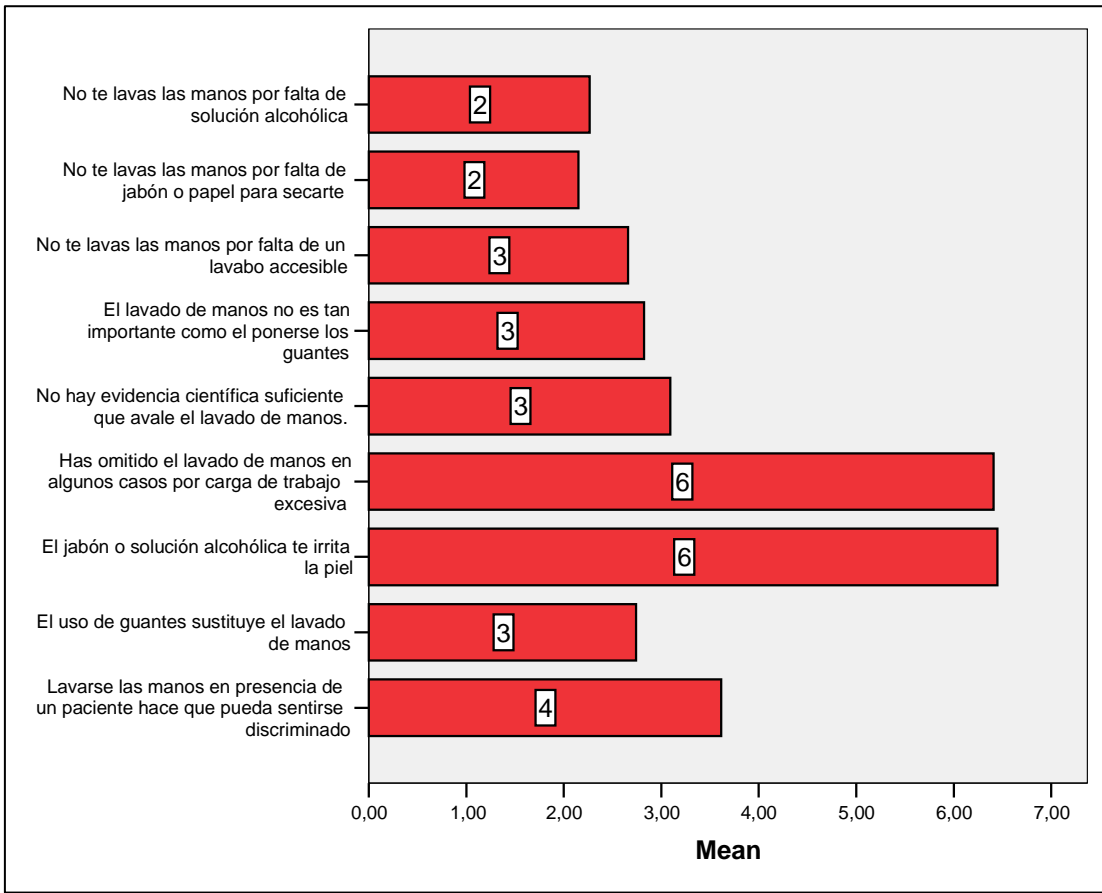
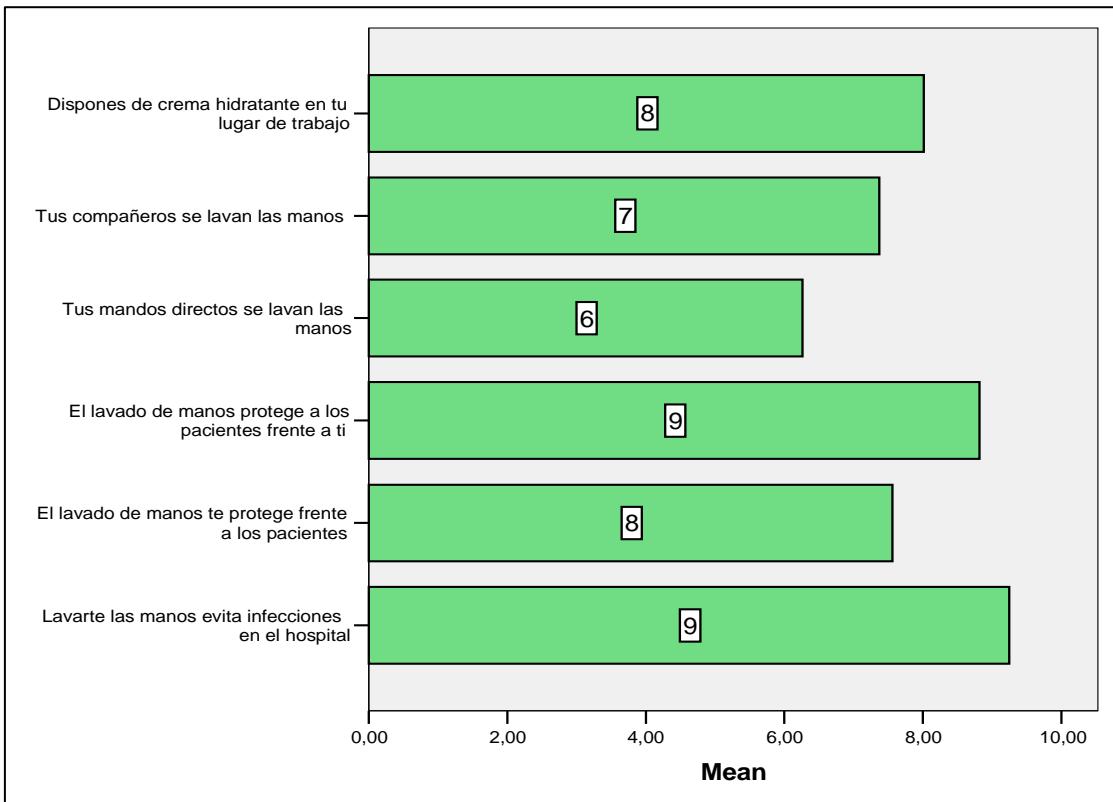


Figura 4. Percepción de factores facilitadores para el lavado de manos



Conclusiones:

1. La adhesión percibida a la higiene de manos en los trabajadores del SCS antes de la instauración de un Proyecto de Mejora globalmente fue de 32,7%, aunque varió mucho en función del tipo de actividad, aumentando hasta el 70,3% para actividades de alto riesgo.
2. Las principales barreras identificadas para la higiene de manos fueron los efectos irritantes del jabón y la carga de trabajo.
3. Los profesionales percibieron mayoritariamente que la higiene de manos protegía al paciente y evitaba las infecciones en el hospital.

2. Estudio Observacional:

Se realizaron dos estudios con la misma metodología: uno antes de empezar el proyecto de mejora de la Higiene de Manos y otro tras un año de inicio del despliegue.

La metodología fue la siguiente:

- **Diseño y ámbito de estudio:** Estudio observacional desarrollado en unidades asistenciales abiertas, considerando como tal aquellas en las que los pacientes se ubican en salas que facilitan la observación de los cuidados recibidos (en nuestros hospitales incluyen entre otras: unidades de cuidados intensivos, unidad de diálisis, unidad de observación de urgencias, etc).
- **Predeterminación del tamaño muestral:** Para estimar la adhesión de los profesionales sanitarios a la higiene de manos se calculó el tamaño muestral. Asumiendo la máxima indeterminación (50%), una precisión del 5% y un riesgo α del 5% se obtuvo que era necesario observar como

mínimo 384 oportunidades de lavado de manos en cada uno de los hospitales participantes en el estudio. Para determinar el número de periodos de 20 minutos que había que observar para conseguir alcanzar este tamaño muestral se tomaron como base los datos publicados en la bibliografía (Pittet et al. Lancet 2000;356:1307-12), con lo que se estimaron necesarios observar 65 periodos de 20 minutos (6 oportunidades por periodo).

- **Muestreo:** se realizó un muestreo por conglomerados en el que los periodos de 20 minutos fueron los conglomerados en los que se integraron las oportunidades de lavado de manos. Los periodos de observación se muestrearon mediante muestreo aleatorio simple excluyendo el turno de noche que en otras investigaciones publicadas no aportó información relevante. Una vez muestreados los periodos se les asignó aleatoriamente un día de la semana, mediante la generación de números aleatorias del 1 al 7.

- **Instrumento de evaluación:** se utilizó la metodología de la National Patient Safety Agency (NPSA) del National Health Service (NHS) de Gran Bretaña. La recogida de datos se estructuró mediante un cuestionario que recogía un listado de situaciones asistenciales en las que está indicado el lavado de manos categorizado por el riesgo de infección asociado a cada una de ellas en 3 grupos según la escala de riesgo de Fulkerson (alto, medio y bajo riesgo).

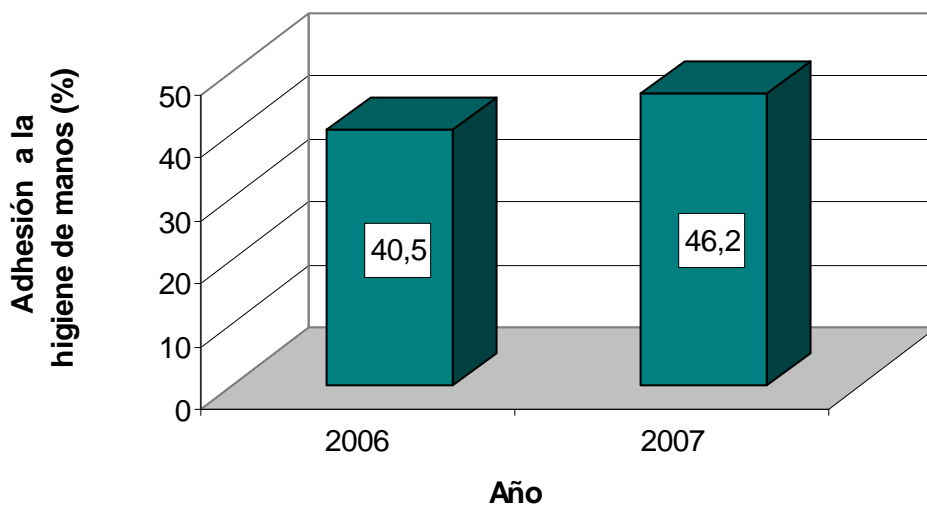
- **Control de calidad de la recogida de datos:** para garantizar la validez y fiabilidad de las observaciones los evaluadores fueron personal de enfermería adscrito a los Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales evaluados previamente entrenado. Antes de iniciar el estudio se consensuaron las situaciones asistenciales incluidas en cada apartado.

Resultados más relevantes:

Se muestran los resultados comparando ambos estudios. El segundo estudio observacional se realizó un año después del primero y tras haber formado a 1.457 trabajadores en todo el SCS.

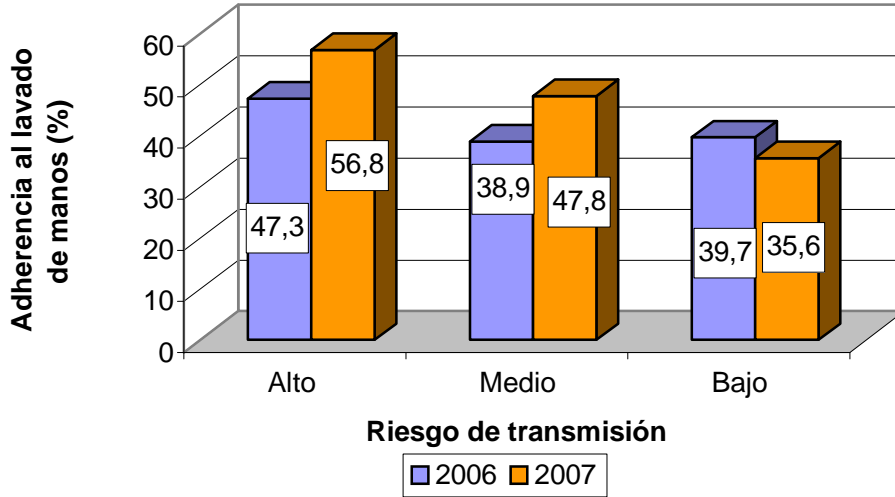
La adhesión global a la higiene de manos mejoró pasando de 40,5% (IC al 95%: 38,2% al 42,4%) en el estudio de 2006 a 46,2% (IC al 95%: 44% al 48,4%) en el estudio de 2007, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,01$) (figura 5).

**Figura 5. Adhesión a la higiene de manos en los trabajadores del SCS.
Años 2006 y 2007.**



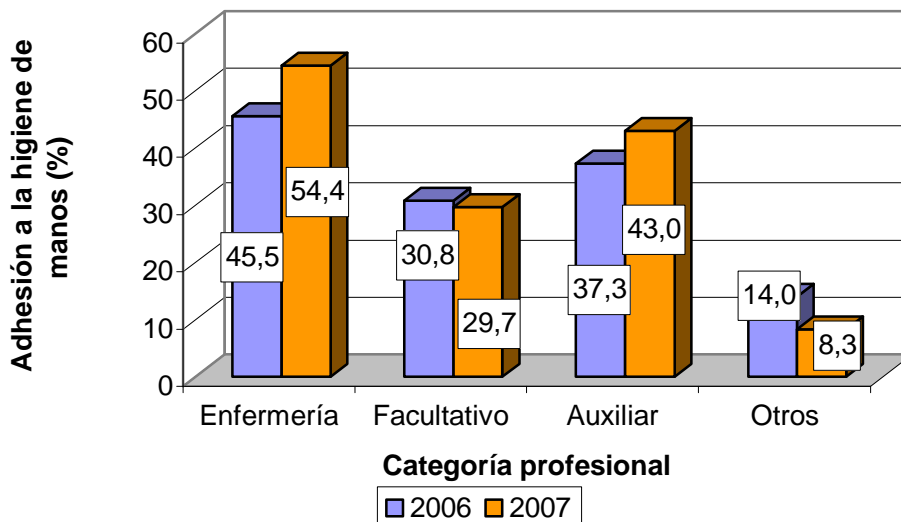
Al analizar la adhesión según el riesgo de transmisión de la infección nosocomial de la actividad realizada, aumentó la adherencia en las actividades de medio y alto riesgo, siendo este aumento estadísticamente significativo ($p < 0,01$ para las de riesgo medio y $p = 0,02$ para las de riesgo alto) (figura 6).

Figura 6. Adherencia a la higiene de manos según el riesgo de la actividad realizada. Años 2006-2007.



Respecto a la categoría profesional, en los profesionales de enfermería fue en los que se observó un mayor incremento de la adhesión ($p < 0,01$), coincidiendo con que fue el grupo en el que se formaron un mayor porcentaje de profesionales (50,3%). En el resto de categorías no se observó mejoría. En estos grupos también fue donde se formó un menor porcentaje de profesionales (11,4% en facultativos y 16,9% en otras categorías) (figura 7).

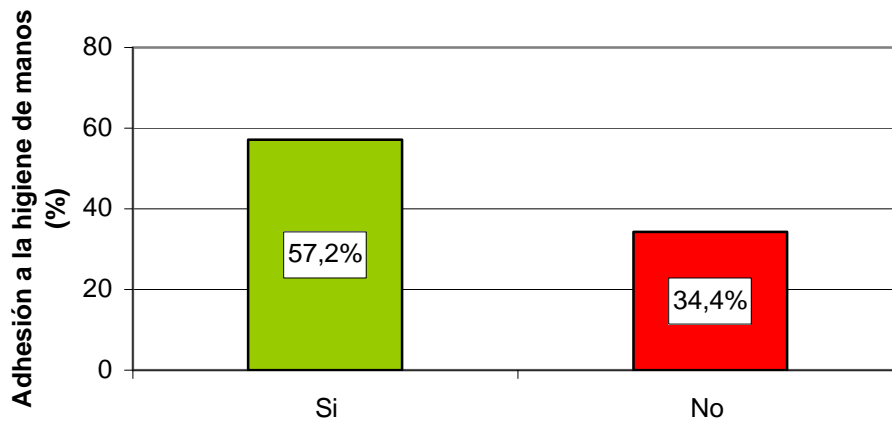
Figura 7. Adherencia a la higiene de manos según categoría profesional. Años 2006-2007.



Análisis del impacto de la formación sobre la mejora de la adherencia a la higiene de manos:

El personal de los servicios que habían recibido formación en higiene de manos presentaron una adhesión a la higiene de manos, casi 23 puntos porcentuales superior a aquellos que no la habían recibido, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,01$) (figura 8).

Figura 8. Adhesión a la higiene de manos por formación previa en higiene de manos. Año 2007



Al menos un 25% del personal del servicio ha recibido formación en higiene de manos.

Tomando como referencia la adherencia observada en el primer estudio observacional realizado antes de la campaña, se hizo un análisis ecológico del efecto de la formación sobre la higiene de manos. Se tomó como variable de exposición la formación en higiene de manos. Se consideró que una unidad estaba formada si al menos el 25% del personal había recibido dicha formación en forma de talleres teórico-prácticos. Se calculó la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%) cruda y ajustada mediante regresión logística. Las variables por las que se ajustó fueron: hospital, grupo profesional, nivel de riesgo de la actividad y fin de semana.

Al analizar el efecto de la campaña de Higiene de manos sin la formación, no se observó aumento de la adherencia ni por categoría profesional ni por nivel de riesgo de la actividad realizada. Es más, en los facultativos la campaña sin formación, presentó un efecto negativo sobre la adherencia a la higiene de manos (OR ajustada = 0,42; IC 95% =0,20-0,84). Sin embargo, en las unidades en las que se realizó formación específica la adherencia ascendió al 57,1%, duplicándose la probabilidad de higiene de manos (OR ajustada = 2,05; IC 95% =1,75-2,39). Este efecto fue mayor en los hospitales pequeños (Sierrallana y Laredo), entre las enfermeras (OR ajustada= 2,04; IC 95% = 1,64-2,53) y los facultativos (OR ajustada= 2,27; IC 95% = 1,78-2,64) y en las actividades de riesgo medio y alto de contaminación: OR ajustada = 2,17 (IC 95%= 1,78-2,64) y OR ajustada = 1,99 (IC 95% =1,31-3,01) respectivamente.

Conclusiones:

1. La adhesión global a la higiene de manos en los profesionales sanitarios de los Hospitales del Servicio Cántabro de Salud tras un año de formación y sensibilización aumentó de un 40,5% (IC al 95%: 38,2-42,4), a un 46,2% (IC al 95%: 44%,0-48,4%), siendo este incremento significativo.
2. Este aumento de adhesión se observó sobre todo en los profesionales de enfermería (enfermería y auxiliares de enfermería), categorías donde un mayor porcentaje de trabajadores recibieron formación. Sin embargo en el grupo de facultativos globalmente la adhesión no mejoró, coincidiendo este hecho con que fue la categoría profesional donde menor porcentaje de profesionales participaron en las actividades formativas.
3. Las actividades de alto y medio riesgo incrementaron su adhesión en aproximadamente 10 puntos porcentuales con respecto al año anterior siendo este aumento estadísticamente significativo ($p < 0,01$).

4. La higiene de manos aumentó significativamente en aquellas unidades en las que al menos el 25% de los profesionales habían recibido la formación teórico-práctica.
5. El aumento en la adherencia a la higiene de manos se debió fundamentalmente al efecto de la formación, multiplicándose por 2 la probabilidad de realizar higiene de manos si los profesionales habían realizado el taller teórico-práctico.

Por todo ello, la principal conclusión de estos estudios fue que debía seguirse con la estrategia de formación y sensibilización, ya que el análisis del efecto de la formación sobre la higiene de manos evidenció que en nuestro ámbito, para que una campaña de promoción de la higiene de manos sea efectiva es necesario formación específica, a la vista de que la mayor adhesión a la higiene de manos observada en el segundo estudio coincidía con los grupos donde mayor porcentaje de profesionales habían participado en los talleres formativos.

3. Evaluación de la formación:

Talleres impartidos:

Desde octubre de 2006 hasta diciembre de 2009 se han impartido 229 talleres en todas las Gerencias del SCS, en los que se han formado 3.048 profesionales. Esto supone aproximadamente que el 51% de los profesionales sanitarios del SCS han asistido a dichos talleres. Esta cifra debe interpretarse teniendo en cuenta que en el numerador se incluyen también profesionales eventuales y en formación que han recibido el taller y que no están incluidos en el denominador, que es plantilla orgánica.

**Tabla 2. Nº de talleres y profesionales formados en higiene de manos en el SCS.
Años 2006-2009**

Gerencia	Nº de Talleres	Nº de profesionales formados
HUMV*	86	968
Hospital Sierrallana	68	932
Hospital de Laredo	22	344
Gerencia de AP-1	25	522
Gerencia de AP-2	26	260
Gerencia 061	2	22
Total	229	3048

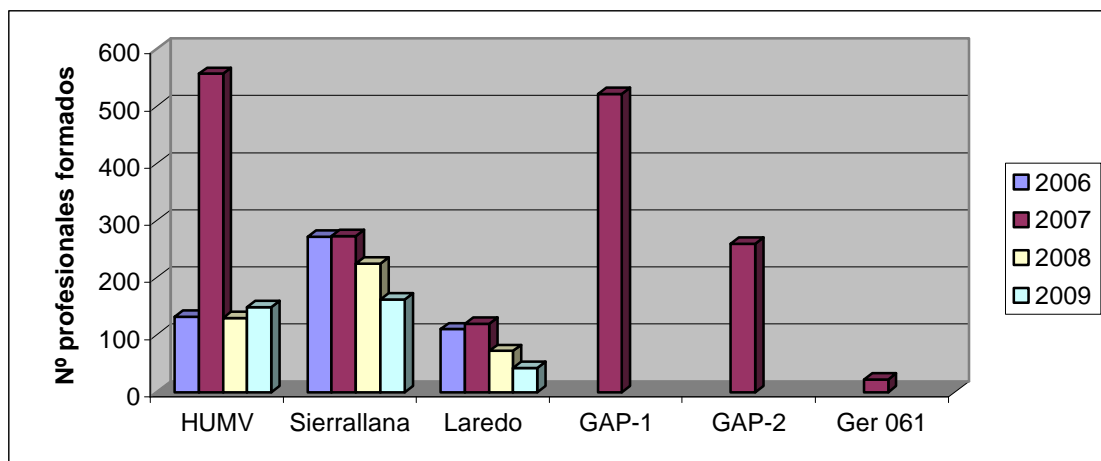
*HUMV: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

El mayor esfuerzo formativo se realizó durante el último trimestre de 2006 y 2007 (1ª fase de despliegue e implantación del Proyecto de Mejora de la Higiene de Manos). En esta primera fase se incluyeron en la formación a los profesionales de Atención Primaria y el 061, coincidiendo con la introducción de las soluciones hidroalcohólicas en estas Gerencias.

Dado los resultados del estudio observacional, durante 2008 y 2009 se continuó con la formación en los 3 hospitales del SCS, manteniendo la oferta de talleres formativos dentro del Plan de Formación Continuada de los profesionales y programados durante todo el año. En el Hospital Sierrallana, además, se incluyeron dentro del Programa de Capacitación de Enfermería, que incluye la obligatoriedad de cada 2 años realizar talleres de formación en: Higiene de manos, úlceras por presión, inserción y mantenimiento de catéteres, movilización de pacientes, reanimación cardiopulmonar básica y tratamiento y cuidado del paciente con dolor.

Figura 9. Profesionales formados por año en higiene de manos en el SCS.

Años 2006-2009

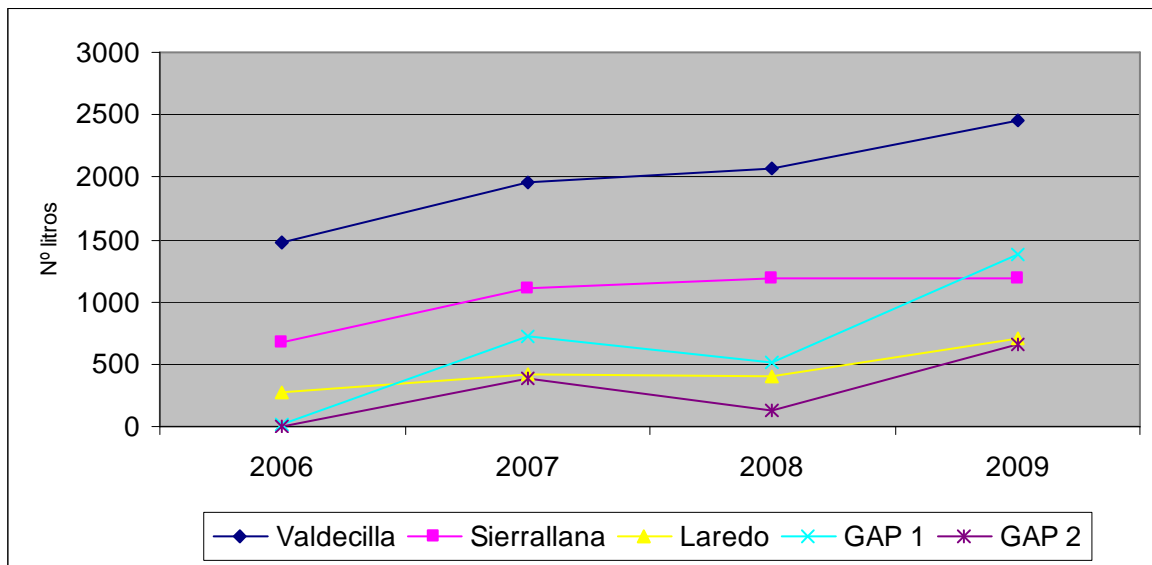


4. Evaluación del consumo de soluciones hidroalcohólicas

Actualmente en todas las Gerencias se dispone de solución hidroalcohólica, tanto en formato de 500 ml, como en formato de petaca de bolsillo (100 ml).

El consumo de soluciones hidroalcohólicas ha ido aumentando con los años en todas las Gerencias. Desde el año 2006 se han consumido 17.706 litros de solución hidroalcohólica.

Figura 10. Consumo de Solución Hidroalcohólica en las Gerencias del SCS (litros totales). Años 2006-2009



5. Evaluación de la Jornada Mundial de la Higiene de Manos: 5 de mayo de 2009

Se instalaron 13 mesas informativas en las distintas Gerencias del SCS:

1. HUMV: 4 mesas
2. Hospital Sierrallana: 3 mesas
3. Hospital de Laredo: 1 mesa
4. Gerencia de AP-1: 3 mesas en 3 Centros de Salud.
5. Gerencia de AP-2: 2 mesas en 2 Centros de Salud.

Para estimar el nº de personas que acudían a las mesas informativas se recogió en un plantilla información de los profesionales y pacientes/familiares que se acercaron a las mesas situadas en el HUMV, el Hospital Sierrallana y un Centro de Salud de AP.

En el HUMV se acercaron a las mesas 1.155 personas. En el Hospital Sierrallana se acercaron 696 personas y en Atención Primaria 230 en la mesa en la que se registró. Por lo tanto, la media de personas a las que se informó y se repartió información fue de 260 personas por mesa.

Extrapolando estos datos al global de las 13 mesas colocadas, se habría difundido e informado sobre la Jornada Mundial de la Higiene de Manos a 3.380 personas.

A este número hay que añadir el total de los pacientes hospitalizados en el Hospital Sierrallana y un 30% de los pacientes ingresados en el HUMV, a los que se visitó para informarles de la Jornada y entregarles una encuesta sobre conocimientos en higiene de manos: 524 pacientes

Por tanto, asumiendo una población de 500.000 habitantes, aproximadamente 8 de cada mil habitantes de nuestra CC.AA. recibieron información directa sobre la importancia de la Higiene de Manos y la organización de la Jornada Mundial por parte de la OMS.

Figura 11. Fotografía tomada en la mesa del Hospital de Laredo



Figura 12. Fotografía tomada en una mesa del Hospital Sierrallana



6. Evaluación de la Encuesta de conocimientos sobre la Higiene de Manos realizada a pacientes/familiares

Aprovechando la organización de la Jornada Mundial de la Higiene de Manos se decidió realizar un estudio transversal con el objetivo de investigar el grado de conocimiento sobre higiene de manos de los pacientes y familiares, como dato basal a la hora de poder plantear posibles estrategias de difusión en este ámbito.

La metodología fue la siguiente:

Diseño del estudio: se realizó un estudio epidemiológico transversal o de corte.

Selección de la población de estudio: La población elegible fueron los pacientes ingresados en los hospitales y todas las personas que se acercaron a las mesas informativas que no fuesen profesionales sanitarios. Se calculó el tamaño muestral para una población desconocida, una precisión del 0,05, una prevalencia esperada de 0,5 (máxima indeterminación) y un z de 1,96 estimándose necesarias 384 encuestas. Asumiendo un 50% de pérdidas, este número aumentó a 576 encuestas.

Para alcanzar el tamaño muestral propuesto se decidió que la población de estudio fuesen todos los pacientes/familiares que se acercasen a las mesas y realizar un muestreo de los pacientes ingresados según tamaño del hospital y disponibilidad de recursos. Finalmente se incluyeron todos los pacientes ingresados en el Hospital Sierrallana y se muestreó el 30% de las unidades de Hospitalización del HUMV.

Instrumento de evaluación: para elaborar el cuestionario se utilizó el modelo de encuesta propuesto por la OMS, adaptando las preguntas a nuestro entorno. Se realizó un estudio piloto para detectar posibles dificultades en la distribución de preguntas o ambigüedades en los enunciados en 6 pacientes/familiares. El cuestionario final se muestra en el anexo 10.

Además de las preguntas sociodemográficas se incluyeron ítems sobre los conocimientos en higiene de manos y su disposición a implicarse con la misma en un futuro próximo.

Tabla 3. Estructura del Cuestionario sobre Higiene de Manos a Pacientes/familiares.

Pregunta	Tipo
¿Sabía usted que la higiene de manos es tan importante para prevenir infecciones?	Cerrada. Dicotómica (Sí/No)
¿Se ha fijado alguna vez en que el personal sanitario que le haya atendido en alguna ocasión se lavase o no las manos?	Cerrada. Dicotómica (Sí/No)
¿Alguna vez le ha pedido al personal sanitario (en el hospital, centros de salud....) si se podría lavar/desinfectar las manos antes de que lo/la examine?	Cerrada. Dicotómica (Sí/No)
¿Se sentiría capaz de ahora en adelante de pedirlo?	Cerrada. Dicotómica (Sí/No)
Si respondió "NO" a la pregunta 7, por favor indique la razón con una X en los casilleros de abajo (temor, timidez, falta de respeto, no necesidad, otra)	Abierta. Respuesta múltiple

Recogida de información: en los pacientes ingresados se entregó la encuesta por profesionales de enfermería del Servicio de Medicina Preventiva. En las mesas las encuestas se entregaron por los profesionales que atendieron las mesas. Para la recogida de las encuestas se habilitaron buzones en todas las mesas y en los controles de enfermería de las Unidades de Hospitalización.

Principales resultados:

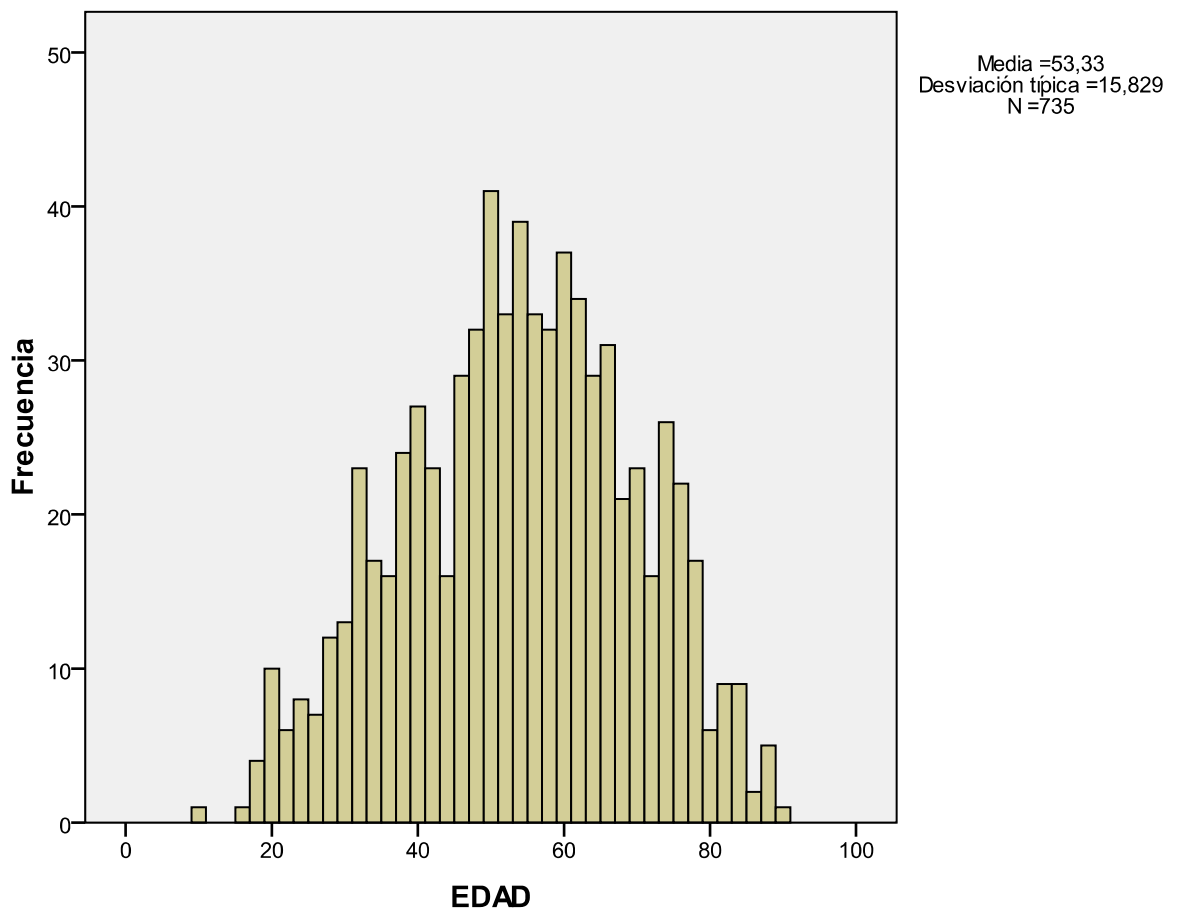
Se recibieron 952 encuestas; en 189 de ellas (19,9%) los encuestados respondieron que eran personal sanitario. Es posible que estos fueran acompañantes de pacientes que recibieron la encuesta. Se decidió excluirlos para el análisis de la información. Por tanto se analizaron 763 encuestas.

Con el objetivo de poder aproximarnos a la tasa de respuesta, en uno de los hospitales se anotó el número de encuestas entregadas. Teniendo en cuenta sólo los que no eran profesionales sanitarios, de 529 encuestas respondieron 188 personas, por lo que estimamos que la tasa de respuesta fue en torno al 35%.

Datos sociodemográficos:

- El 64,2% de los encuestados fueron mujeres.
- La edad media fue de 53,3 años (DE = 15,8), con un rango de 10 a 89 años.

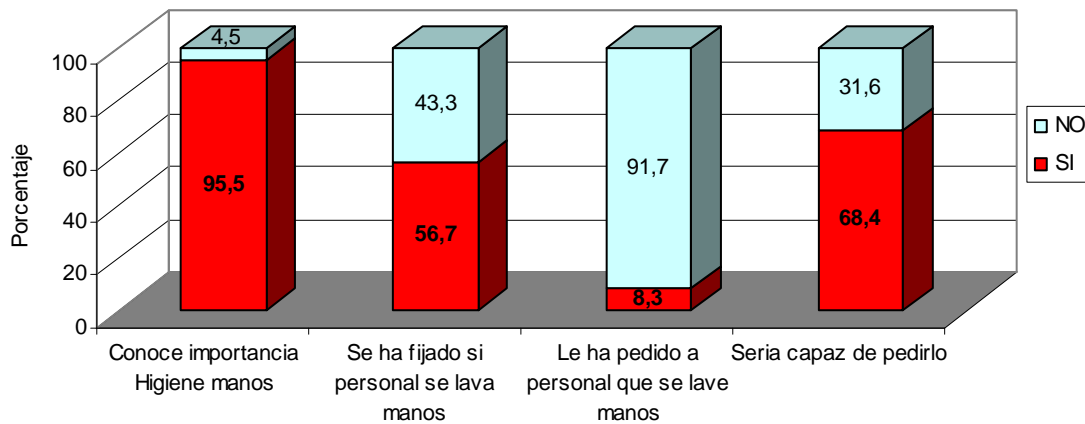
Figura 13. Histograma de la edad



Repuestas a las preguntas específicas sobre higiene de manos:

- El 95,5% declara que conoce la importancia de la higiene de manos.
- El 56,7% se ha fijado si el personal se lava las manos cuando le ha atendido.
- Un 8,3% de los encuestados (63) reconoce que ha pedido alguna vez al personal sanitario que se lave las manos.
- El 91,7% de las personas (697) que declaran que no han pedido a los profesionales que se laven las manos, aducen los siguientes motivos:
 - Temor: 32 personas (4,6%)
 - Timidez: 56 personas (8,6%)
 - Piensan que le faltarían al respeto: 61 personas (8,8%)
 - No debería de ser necesario: 163 personas (23,4%)
 - Otros motivos: 24 personas realizaron comentarios que implican que los profesionales deben hacerlo por que es su responsabilidad y ya lo saben ellos (“se supone que los profesionales ya lo saben”, “es su responsabilidad”, “entra dentro de su trabajo”); también por que tienen confianza en el buen hacer de los profesionales y por tanto no hay necesidad de pedirselo (“tengo confianza en el médico y pienso que no sería necesario”, “lo hacen bien, el comportamiento es muy bueno”, “lo hacen siempre”).
- Un 68,4% de los encuestados (515) se sienten capaces de pedirlo de ahora en adelante.

Figura 14. Respuestas a las preguntas sobre higiene de manos de los pacientes/familiares en los hospitales del SCS.



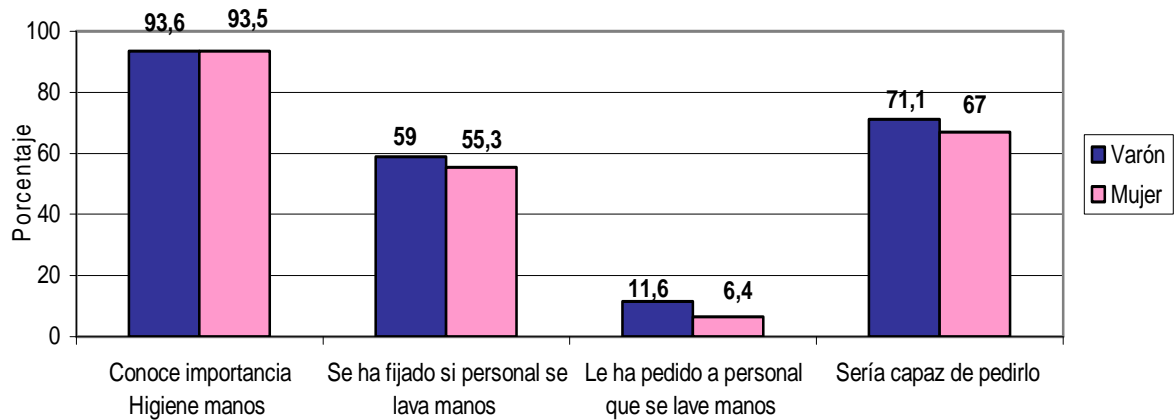
Se han analizado los resultados estratificando en función del sexo, la edad, la Gerencia y la respuesta a los conocimientos sobre la importancia de la higiene de manos. No se observaron diferencias en cuanto a los dos últimos. Se comentan las principales diferencias observadas en función del sexo y la edad.

Resultados estratificados por género:

Se observaron diferencias significativas entre los hombres y las mujeres en cuanto al porcentaje de personas que responden que “SI” le han pedido al personal sanitario que se lave las manos en alguna ocasión: un 11,6% de los varones frente a un 6,4% las mujeres ($p = 0,02$).

Sin embargo, a la hora de responder si serían capaces de pedirlo de ahora en adelante, no se observaron estas diferencias entre hombres y mujeres.

Figura 15. Porcentaje de pacientes/familiares que responden SI según género.



Resultados estratificados por edad:

Se observaron diferencias estadísticamente significativas según la edad de los encuestados en las siguientes preguntas:

- Los menores de 65 años se han fijado significativamente más si los profesionales se lavan las manos ($p = 0,02$).
- Los mayores de 65 años aducen de manera significativa en un mayor porcentaje que no se sentirían capaz de pedirlo por timidez, temor o por que creen que faltarían al respeto a los profesionales ($p < 0,05$ en todas ellas)

Figura 16. Resultados estratificados por edad.

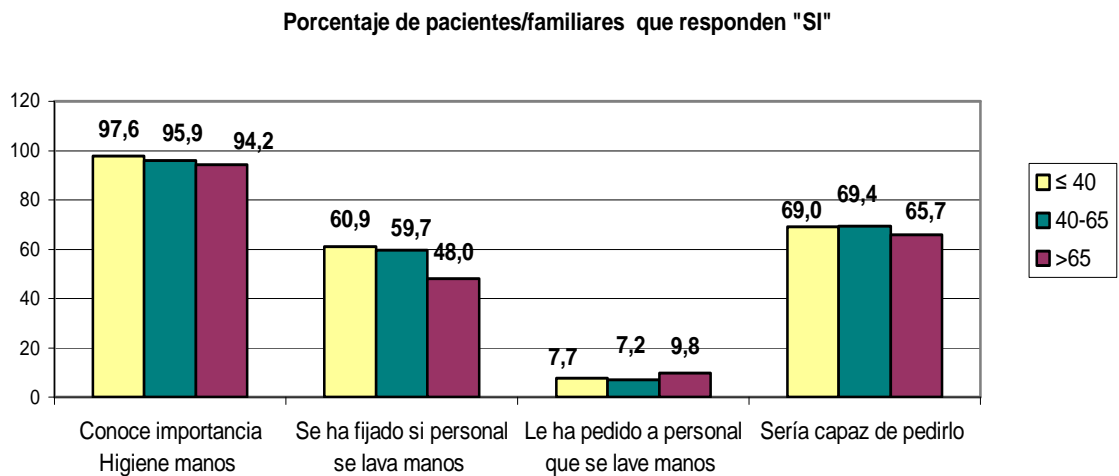
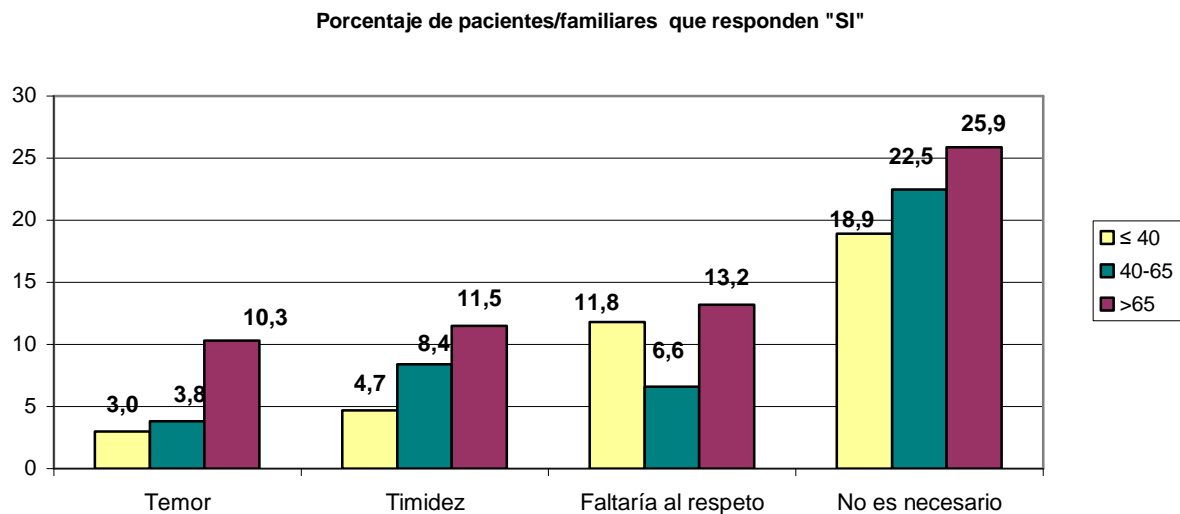


Figura 17. Motivos por los que no se atreverían a pedir a los profesionales que se higienizasen/lavasen las manos. Resultados estratificados por edad.



Conclusiones:

1. El grado de conocimientos sobre la importancia de la higiene de manos ha sido muy elevado (95,5%), aunque debe interpretarse teniendo en cuenta que la muestra son pacientes/familiares a los que se les acababa de dar información sobre la misma, bien en la mesa o bien personalmente en el ingreso.
2. Aunque solo un pequeño porcentaje reconoce que alguna vez le ha pedido a un profesional sanitario que se lave las manos, el 68,4% de los encuestados se sienten capaces de pedirlo de ahora en adelante.
3. En cuanto a los motivos por lo que no lo pedirían, destaca que los encuestados más jóvenes declaran en menor porcentaje que no lo harían por temor, timidez o falta de respeto que los mayores de 65 años.
4. Existe, por tanto, una predisposición de los pacientes/familiares a involucrarse en la higiene de manos, sintiéndose capaces de pedirlo a los profesionales, y esta sería mayor en las personas más jóvenes.

6. DIFUSIÓN DEL PROYECTO

A. Publicaciones científicas:

1. Higiene de manos en el medio sanitario.
En: Guía de Prevención de la Infección Nosocomial. Santander: Servicio Cántabro de Salud, 2008:11-26.
2. Lavado de Manos: experiencias de dos Comunidades Autónomas.
Med Clin (Barc). 2008;131 (Suppl 3):60-3.
3. Adhesión al lavado de manos en los trabajadores del Servicio Cantabro de Salud.
Med Clin (Barc). 2010;134:82-3.
4. Evaluating the impact of a hand hygiene campaign on improving adherence.
Am J Infect Control. 2009 Dec 17. [epub ahead of print]

B. Comunicaciones:

Al **XXIV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial**, Toledo, octubre 2006:

1. Proyecto de mejora del lavado de manos en los profesionales sanitarios del Servicio Cántabro de Salud. Libro de Ponencias y Comunicaciones, pág 178.

Al **XIV Congreso Nacional y III Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene**. La Coruña, 30 de mayo-2 de junio de 2007:

2. Desarrollo de un programa de formación en seguridad clínica: talleres de higiene de manos. Medicina Preventiva 2007; 13 (especial congreso): 112-113

3. Implantación de un programa de mejora en la adhesión a la higiene de manos. Medicina Preventiva 2007; 13 (especial congreso): 125.

Al XXV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, Barcelona, 17-19 de octubre de 2007:

4. Influencia de los factores cognitivos sobre la adhesión percibida al lavado de manos. Libro de Ponencias y Comunicaciones, pág. 133.

A las 19 Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería. Valladolid 16-18 abril 2008.

5. Evaluación y mejora de la adhesión al lavado de manos en los profesionales de enfermería del SCS. Libro de Ponencias y Comunicaciones

Al XV Congreso Nacional y IV Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, Málaga, 3-5 de junio de 2009.

6. Impacto de una campaña de mejora de lavado de manos entre profesionales sanitarios. Medicina Preventiva 2009;15 (Especial congreso):268.

Al XXVII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y 14 Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA), Sevilla, 20-23 de octubre de 2009.

7. Experiencia en formación de lavado de manos quirúrgico para la implantación de solución hidroalcohólica en los quirófanos. Libro de Ponencias y Comunicaciones, pág 607.

C. Jornadas de difusión:

1. **“Jornada de Lavado de Manos: situación actual y estrategias de mejora”**, organizada por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria y el Servicio Cántabro de Salud, Santander, 9 de febrero de 2006 (anexo 2).
 - Jornada de presentación del Proyecto, organizada en el Marco del Proyecto de Seguridad del MSC.
 - Objetivos:
 - i. Sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la importancia del lavado de manos como medida de control de la transmisión de la infección nosocomial y de la necesidad de mejorar su cumplimiento.
 - ii. Presentar el proyecto de mejora de la adherencia de los profesionales sanitarios al lavado de manos.
 - Dirigida a :
 - i. Profesionales sanitarios con responsabilidad asistencial en el Servicio Cántabro de Salud: Supervisoras de Enfermería y Jefes de Servicio/Sección o Coordinadores Médicos.
 - ii. Directivos del Servicio Cántabro de Salud.
 - iii. En general a cualquier profesional sanitario interesado en el tema.

2. **“Taller de Formación de Formadores en Higiene de Manos”**, organizada por la Subdirección de Desarrollo y Calidad del SCS, Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, Santander, 7 de noviembre de 2006 (anexo 4).
 - Objetivos: capacitar a un grupo de profesionales sanitarios para desarrollar talleres de formación en higiene de manos mediante la formación en:
 1. Conceptos básicos de la higiene de manos y su relación con la transmisión de la infección nosocomial.
 2. Indicaciones y técnicas de higiene de manos.
 3. Estrategias básicas de comunicación.

- Dirigido a: Profesionales sanitarios seleccionados para desarrollar el proyecto de formación en lavado de manos en el Servicio Cántabro de Salud.

3. “Jornada de Resultados de implantación de la Estrategia de Seguridad en Cantabria”, organizada por la Subdirección de Desarrollo y Calidad del SCS, Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, Santander, 21 de enero de 2010 (anexo 11).

- Ponencia: Despliegue de la Higiene de Manos en Cantabria.
- Objetivos: Difundir los resultados obtenidos en los distintos Programas de Seguridad Clínica que se han puesto en marcha en Cantabria.
- Dirigido a: profesionales sanitarios del Servicio Cántabro de Salud y en general cualquier profesional sanitario interesado en el tema.

D. Cursos de Formación:

Se ha incluido la Higiene de Manos y la difusión del Proyecto de Higiene de Manos en todos los Cursos de Seguridad Clínica organizados por la Subdirección de Desarrollo y Calidad a través de la Unidad Central de Seguridad del Paciente (UCSP), impartidos de forma conjunta para todos los profesionales sanitarios del SCS:

1. **“Curso de Seguridad Clínica”**. Acreditado por la Comisión Nacional de Formación Continuada (3 créditos). Impartido en dos ediciones, una en el Hospital HUMV (Abril 2007) y otra en el Hospital Sierrallana (Mayo 2007).
2. Curso on-line **“Mejora de la seguridad de los pacientes: Vigilancia y Prevención de la Infección Nosocomial en la Atención Sanitaria”**. Acreditado por la Comisión Nacional de Formación Continuada (2,7 créditos). Dirigido a todo el personal sanitario del SCS. Dos ediciones: Octubre-diciembre de 2006 y abril-junio de 2007.

3. Curso on-line “**Seguridad del Paciente. Vigilancia y control de eventos adversos. 1ª edición**”. Acreditado por la Comisión Nacional de Formación Continuada (90 horas lectivas). Octubre de 2007 a Febrero de 2008.

4. Curso on-line “**Seguridad del Paciente. Vigilancia y control de eventos adversos en la asistencia sanitaria**”. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Gobierno de Cantabria (13,5 créditos). Dos ediciones: Marzo de 2009 a Julio de 2009 y octubre 2009-enero 2010.

7. CONCLUSIONES DEL PROYECTO

- La adhesión global al lavado de manos observada en los profesionales sanitarios del Servicio Cántabro de Salud antes del inicio del Proyecto de Mejora de la Higiene de Manos fue de 40,5%, similar a la media publicada en la bibliografía. Por otro lado, la adhesión percibida en la encuesta sobre hábitos y conocimientos fue de 32,7%.
- Las principales barreras identificadas para la higiene de manos al inicio del Proyecto fueron los efectos irritantes del jabón y la carga de trabajo, mientras que como factor facilitador destacó que los profesionales percibieron mayoritariamente que la higiene de manos protegía al paciente y evitaba las infecciones en el hospital.
- Se ha incorporado la formación en Higiene de Manos dentro de la Formación Continuada de los Profesionales del SCS. Durante los 4 años del proyecto se han impartido 229 talleres teórico-prácticos, formándose a 3.048 profesionales de todas las Gerencias (aproximadamente el 51% del total de la plantilla orgánica del SCS). También se ha incluido formación teórica en todos los cursos de Seguridad Clínica impartidos en el SCS.
- Se ha potenciado el uso de soluciones hidroalcohólicas en todas las áreas. Actualmente hay disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas, tanto en formato de 500 ml, como de bolsillo en el 100% de las Unidades asistenciales del SCS. El consumo de solución hidroalcohólica ha aumentado a lo largo del periodo analizado en todas las Gerencias.
- El análisis de la efectividad del Proyecto mostró un aumento significativo de la adhesión a la higiene de manos en los hospitales del SCS tras el primer año de formación y sensibilización, pasando de 40,5% a 46,2%.

- Este aumento se debió fundamentalmente al efecto de la formación, multiplicándose por 2 la probabilidad de realizar higiene de manos si los profesionales habían realizado el taller teórico-práctico, lo que pone en evidencia que en nuestro ámbito para que una campaña de promoción de la higiene de manos sea efectiva es necesario formación específica.

- Se han desarrollado distintas Jornadas de sensibilización y difusión de resultados. También se ha colocado cartelería y repartido dípticos y Guías de Higiene de Manos en todas las Gerencias del SCS.

- La organización de la Primera Jornada Mundial de la Higiene de Manos mediante mesas informativas e información oral y escrita tanto a profesionales sanitarios como a pacientes y familiares, posibilitó que aproximadamente 8 de cada mil habitantes de nuestra CC.AA. recibieran información directa sobre la importancia de la Higiene de Manos y la organización de esta Jornada Mundial por parte de la OMS.

- Los pacientes y familiares del SCS muestran una predisposición a involucrarse en la higiene de manos, ya que el 68,4% de los encuestados se sienten capaces de pedirlo a los profesionales de ahora en adelante y esta sería mayor en las personas más jóvenes.

8. FUTURO DEL PROYECTO

El Proyecto de mejora de Higiene de Manos tiene continuidad en el tiempo. Las líneas en las que se trabajará durante los próximos años son:

1. Rediseño de la Estrategia de Formación:

- **Taller de los 5 momentos:** una vez formados en el “por qué” y el “cómo” hacer la higiene de manos, se avanzará formando en el “cuándo”, diseñando e impartiendo Talleres en los 5 momentos de la OMS para la Higiene de Manos, además de mantener la formación básica impartida hasta ahora.
- **Curso on-line de Higiene de Manos**, utilizando la plataforma SOFOS del SCS: curso de 10 horas de duración para todos los profesionales sanitarios del SCS.
- **Taller básico en Higiene de Manos** para profesionales no sanitarios en contacto con pacientes.

2. **Difusión del Proyecto:** organización de la segunda Jornada Mundial de la Higiene de Manos, el 5 de mayo de 2010.

3. **Evaluación del proyecto:** monitorización de los indicadores propuestos por el Grupo de Coordinación de la Campaña del MSPS y valoración de la realización de un nuevo estudio de observación directa sobre la adherencia a la Higiene de Manos.

ANEXOS

Anexo 1: Grupo de Mejora de Higiene de Manos del SCS

En el año 2005 se constituyó un grupo de trabajo inicial, integrado por los siguientes profesionales de las distintas gerencias del SCS:

- Francisco Antolín (FEA Medicina Preventiva. Hospital Valdecilla)
- Trinidad Dierssen (Responsable de Calidad del SCS)
- Concepción Fariñas (FEA Medicina Preventiva. Hospital de Sierrallana)
- M^a Luz Fernández (Enfermera Medicina Preventiva. Hospital Sierrallana)
- Matilde Leal (Enfermera Medicina Preventiva. Hospital Valdecilla)
- Amaya Monje (Supervisora de Calidad. Hospital de Laredo)
- Mar Navarro (MIR Medicina Preventiva. Hospital Valdecilla)
- Henar Rebollo (FEA Medicina Preventiva. Hospital Valdecilla)
- Juan Sanz. (FEA Medicina Preventiva. Hospital de Laredo)

Este grupo ha ido modificando su composición a lo largo de estos 5 años, presentando en la actualidad la siguiente composición:

- Marta De La Cal (FEA Medicina Preventiva. Hospital Valdecilla)
- Abraham Delgado (Director de Enfermería 061)
- Concepción Fariñas (FEA Medicina Preventiva. Hospital Sierrallana)
Coordinadora del Grupo.
- M^a Luz Fernández (Enfermera Medicina Preventiva. Hospital Sierrallana)
- Ana Lapresa (Enfermera Medicina Preventiva. Hospital Laredo)
- Matilde Leal (Enfermera Medicina Preventiva. Hospital Valdecilla)
- Juan Oca (Coordinador de Equipos Enfermería. Gerencia AP-2)
- Soledad Ochoa (Supervisora de Calidad y Docencia. Hospital de Laredo)
- M^a Luisa Prado (Coordinadora de Equipos Enfermería. Gerencia AP-1)
- Henar Rebollo (Coordinadora Unidad Central de Seguridad del Paciente, SCS)
- Juan Sanz (FEA Medicina Preventiva. Hospital Laredo)
- Trinidad Valle (Referente de Seguridad del MSPS en Cantabria)

Anexo 2: Programa de la Jornada de Presentación del Proyecto de Mejora de la Higiene de Manos del SCS

Tengan la amabilidad de confirmar su asistencia a:

Ana Rubio Celemin.
e-mail: subdeca@dg.scsalud.es.
Tfno.: 942-20-29-95, FAX: 942-20-2998,

Organizan:

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del
Gobierno de Cantabria.
Servicio Cántabro de Salud.

PROGRAMA DE SEGURIDAD CLINICA

Jornada Lavado de Manos

Situación actual y estrategias de mejora



Fecha: Jueves 9 de Febrero de 2006

Horario: 11:00 a 14:00

Lugar: Facultad de Medicina. Avenida
Cardenal Herrera Oria s/n.
Santander

Introducción

La asistencia sanitaria ha experimentado en las últimas décadas un fuerte impulso en su capacidad de resolver o paliar enfermedades, pero paralelamente, y en parte como consecuencia de ello, también ha aumentado la capacidad de producir daño a los pacientes. La infección nosocomial es uno de los eventos adversos que se producen con más frecuencia en la asistencia sanitaria y una medida sencilla como es el lavado de manos constituye el procedimiento más efectivo para prevenirla, por ello el Servicio Cántabro de Salud va a desarrollar este año un Proyecto de mejora del lavado de manos que se enmarca en el Programa de Seguridad de la OMS 2005-7 y está secundado por la política de seguridad de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad.

Objetivos:

En esta jornada, organizada en el marco del Proyecto de Seguridad del Ministerio de Sanidad y Consumo se pretende:

- ☐ Sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la importancia del lavado de manos como medida de control de la transmisión de la infección nosocomial y de la necesidad de mejorar su cumplimiento.
- ☐ Presentar el proyecto de mejora de la adherencia de los profesionales sanitarios al lavado de manos.

Dirigida a:

Profesionales sanitarios con responsabilidad asistencial en el Servicio Cántabro de Salud: Supervisoras de enfermería y jefes de servicio/sección o coordinadores médicos.
Directivos del Servicio Cántabro de Salud.
En general a cualquier profesional sanitario interesado en el tema.

PROGRAMA

11h.

Bienvenida

Dra. Rosario Quintana.

Consejera de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria.

11:15 h. Mesa redonda: Lavado de manos: Importancia en el contexto de la mejora de la seguridad clínica

Presenta: **Dr. Santiago Rodríguez Gil.** Director General de Salud Pública
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

11:20

Presentación del Proyecto de Mejora del Lavado de manos en los centros sanitarios en el contexto del Programa de Seguridad Asistencial del Ministerio de Sanidad

Ponente: Agencia de Calidad. Ministerio de Sanidad

11:50 h.

Cumplimiento del lavado de manos por los profesionales sanitarios. Situación actual y factores asociados.

Ponente: **Dr. Antoni Trilla** Coordinador de la Unidad de Evaluación, Soporte y Prevención del Hospital Clínic de Barcelona.

12:25 h.

Análisis comparativo de la efectividad de distintas soluciones hidroalcohólicas para el lavado de manos

Ponente: **Dr. Rafael Herruzo.** Catedrático de Medicina Preventiva Universidad Autónoma de Madrid.

13:00 h. Presentación del Proyecto de mejora del lavado de manos del Servicio Cántabro de Salud.

Ponente: **Dra. Concepción Fariñas.** Facultativo Especialista de Área de Medicina Preventiva del Hospital Sierrallana. Coordinadora del Proyecto de Mejora del Lavado de Manos del Servicio Cántabro de Salud.

13:30 h.

Ronda de preguntas y conclusiones sobre la jornada.

Modera: **Dr. Javier Llorca Díaz.** Profesor Titular de Medicina Preventiva. Decano de la Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria.

13:45 h.

Clausura

Dr. José Alburquerque. Gerente del Servicio Cántabro de Salud

Anexo 3: Carteles de difusión de resultados de los talleres formativos



IMPRESIONES TALLER HIGIENE DE MANOS

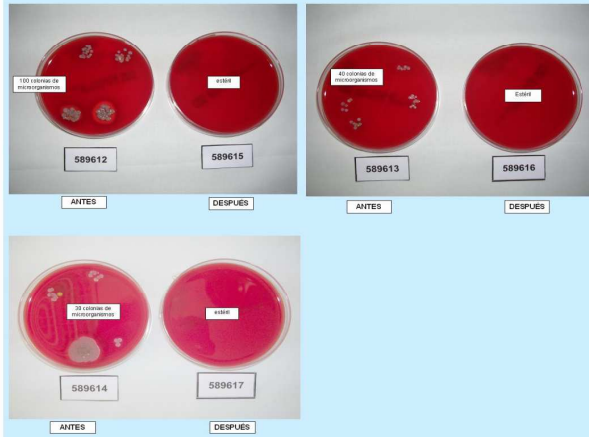
(02/10/06)



LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN CONVENCIONAL:
Impresiones (índices y pulgares) antes y después del lavado



FROTACIÓN CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA:
Impresiones (índices y pulgares) antes y después de la frotación



Agradecimientos al servicio de Microbiología por la cesión de material y lectura de placas



Anexo 4: Programa del Taller de Formación de Formadores



Tengan la amabilidad de confirmar su asistencia a:

Ana Rubio Celemin,
e-mail: subdeca@dg.scsalud.es,
Tfno.: 942-20-29-95, FAX: 942-20-29-98,

Organiza:

Servicio Cántabro de Salud.

TALLER DE FORMACIÓN DE FORMADORES EN HIGIENE DE MANOS

Fecha: Martes 7 de noviembre de 2006

Horario: 09:00 a 18:30

Lugar: Santander

Introducción

La asistencia sanitaria ha experimentado en las últimas décadas un fuerte impulso en su capacidad de resolver o paliar enfermedades, pero paralelamente, y en parte como consecuencia de ello, también ha aumentado la capacidad de producir daño a los pacientes. La infección nosocomial es uno de los eventos adversos que se producen con más frecuencia en la asistencia sanitaria y una medida sencilla como es la higiene de manos constituye el procedimiento más efectivo para prevenirla, por ello el Servicio Cántabro de Salud va a desarrollar este año un Proyecto de mejora del lavado de manos que se enmarca en el Programa de Seguridad de la OMS 2005-7 y está secundado por la política de seguridad de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad.

Objetivos:

En esta jornada, organizada en el marco del Proyecto de Seguridad del Ministerio de Sanidad y Consumo se pretende capacitar a un grupo de profesionales sanitarios para desarrollar talleres de formación en higiene de manos mediante la formación en:

- Conceptos básicos de la higiene de manos y su relación con la transmisión de la infección nosocomial.
- Indicaciones y técnicas de higiene de manos.
- Estrategias básicas de comunicación.

Dirigida a:

Profesionales sanitarios seleccionados para desarrollar el proyecto de formación en lavado de manos en el Servicio Cántabro de Salud.

PROGRAMA

9 h. Bienvenida

Dr. José Alburquerque Sánchez, Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.

9:15 h.-10:00 h. Importancia del lavado de manos en profesionales sanitarios.

Ponente: **Concepción Fariñas**, Facultativo Especialista de Área de Medicina Preventiva del Hospital Sierrallana. Coordinadora del Proyecto de Mejora de lavado de manos del Servicio Cántabro de Salud.

10:00 h.-10:30 h. Conceptos básicos de la higiene de manos.

Ponente: **M^oLuz Fernández**, Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Sierrallana.

10:30 h.-11:00 h. Taller de higiene de manos (1ª parte)

11:00 h. Descanso. Café.

11:30 h.-12:30 h. Taller de higiene de manos (2ª parte)

Ponentes:

Ana Lapresa, Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital de Laredo.

Amaya Monge, Enfermera Unidad de Calidad del Hospital de Laredo.

12:30 h.-13:30 h. Técnicas de comunicación/ Estrategias eficaces.

Ponente: **Ricardo Casas**, Facultativo Especialista de Área de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

13:30 h. Presentación del proyecto de lavado de manos y sus resultados iniciales.

Ponente: **Mónica Robles García**, Subdirectora de Desarrollo y Calidad Asistencial del SCS.

14 h. Descanso. Comida.

15:00 h. Desarrollo de los contenidos del taller a cargo de los alumnos y discusión en grupo.

18:00 h. Resumen de la jornada y un test a los asistentes para valorar nivel de conocimientos.

Ponente: **Mar Navarro**, MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública.

18:30 h Clausura

Dra. Mónica Robles, Subdirectora de Desarrollo y Calidad Asistencial.

Anexo 5: Material de difusión y educativo



LAS MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS
Proteja a los pacientes, protéjase usted

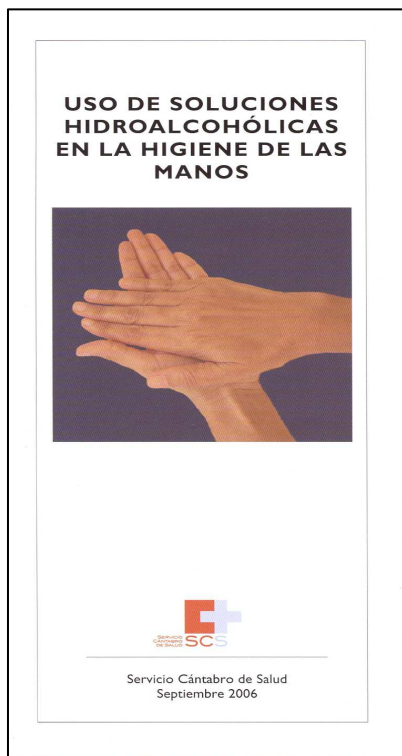
Candida
Virus gripe
Estafilococo
Acinetobacter
Klebsiella
Pseudomonas
Enterococo

Lávese o frótese con solución hidroalcohólica antes y después de CADA contacto.

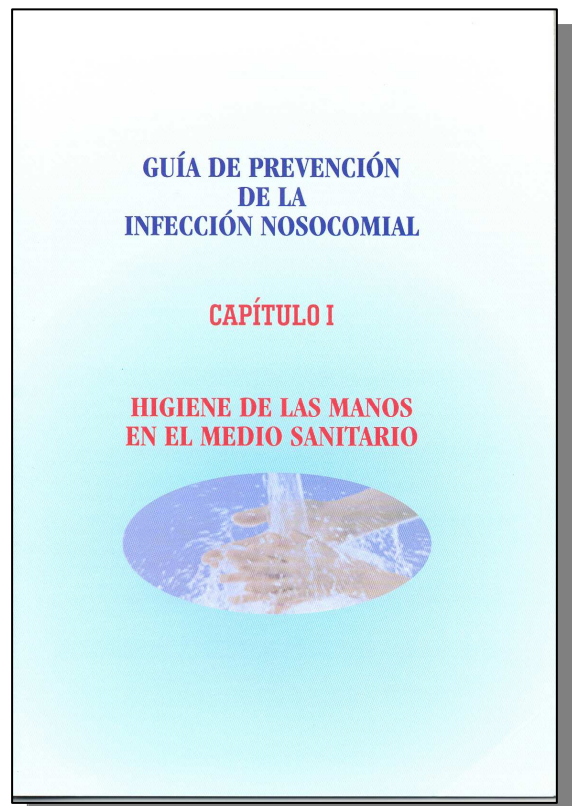
www.cdc.gov/handhygiene

La higiene de las manos salva vidas

Cartel



Portada tríptico



Portada Guía Higiene de manos

Anexo 6: Cartel de antisepsia quirúrgica con solución hidroalcohólica



ANTISEPSIA QUIRÚRGICA CON SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS



Paso 1: Lavado simple de manos y uñas con jabón convencional.

Usar cepillo *sin* antiséptico incorporado.



Paso 2: Secado minucioso con toalla de papel de un solo uso.



Paso 3: Aplicar dosis sucesivas de Steriliun en cantidad suficiente para mantener las distintas zonas húmedas durante todo el proceso.

1º: CODOS



Paso 4: Fricción del tercio proximal de antebrazos hasta por encima de los codos (30 segundos).

2º: ANTEBRAZOS



Paso 5: Fricción del tercio distal de antebrazos (30 segundos).

3º: MANOS



Paso 6: Fricción de manos según técnica (30 segundos).



Paso 7: No secar con toalla. Mantener las manos por encima de los codos hasta la total evaporación.



30 seg 30 seg 30 seg



Esperar a la total evaporación antes de ponerse los guantes

Anexo 7: Díptico de Información a Pacientes/familiares



Higiene de Manos

¿Por qué?

Las manos son transmisoras de los gérmenes que causan las infecciones.

¿Quién?

Usted, sus acompañantes y los profesionales sanitarios que lo atienden deben practicar la higiene de las manos.

¿Cuándo?

El personal sanitario debe practicar la higiene de manos cada vez que vaya a atenderlo.

Pacientes y visitantes deben lavarse las manos, especialmente después de tocar objetos o superficies en la habitación o consulta, antes de comer y después de ir al baño.



Campaña Mundial de la Higiene de Manos




“Salva vidas: lávate las manos”


¿Por qué?

Todos los pacientes corren riesgo de adquirir infecciones como consecuencia de la atención sanitaria recibida.

Aunque muchos gérmenes no afectan a las personas sanas, muchas veces, la misma bacteria causa infecciones serias en las personas que ya no se encuentran bien.

En los países desarrollados, 1 de cada 12 pacientes que ingresan en un hospital, adquiere una infección que no estaba presente en el momento del ingreso.


La mayoría de estas infecciones se transmiten a través del contacto de las manos, entre personas o con objetos contaminados.



¿Qué?

Existe una receta sencilla, barata y eficaz, que **todos** (pacientes, visitantes y personal sanitario) podemos hacer para evitar que se propaguen los gérmenes:

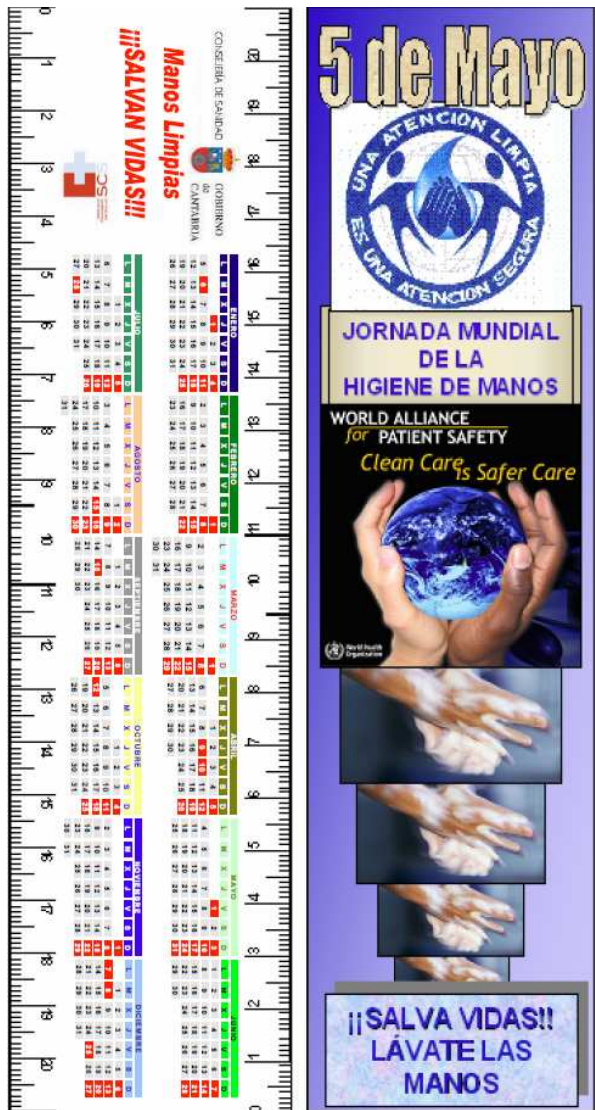
Lavarnos las manos



¿Cómo?

Durante su estancia en este centro, como paciente o como visitante, le invitamos a que nos ayude en nuestra lucha contra las infecciones, manteniendo la mejor higiene de manos posible y también recordando al personal sanitario que deben seguir esta regla tan importante.

Anexo 8: Material utilizado para la difusión en la Jornada del 5 Mayo 2009



Diseño de Chapas y Pegatinas

Marcapáginas

Cartel utilizado para la difusión



Anexo 9: Ejemplo de encuestas utilizadas en el estudio de análisis de situación: Encuesta a profesionales médicos. Marzo de 2006.

MÉDICOS

ENCUESTA DE ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS EN EL MEDIO HOSPITALARIO

- VARÓN
 MUJER

- SERVICIO QUIRÚRGICO
 SERVICIO MÉDICO
 SERVICIO CENTRAL
 INTENSIVOS/ REANIMACIÓN

EDAD: _____

AÑOS EN LA PROFESIÓN: _____

AÑOS EN EL PUESTO ACTUAL: _____

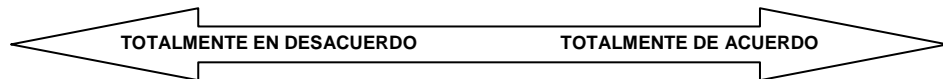
- FACULTATIVO ESPECIALISTA DE AREA
 MÉDICO RESIDENTE

Para contestar, marque con una **X** la respuesta que considere más adecuada. La casilla **NO** se empleará en los casos en que no se encuentre nunca ante la situación propuesta.

TE LAVAS LAS MANOS ...	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE	NO PROCEDE
¿Al iniciar la jornada?					
¿Al finalizar la jornada?					
¿Antes de realizar una maniobra invasiva a un paciente (inserción vía central, paracentesis, cura de heridas, endoscopia, broncoscopia,...)?					
¿ Después de realizar una maniobra invasiva a un paciente (inserción vía central, paracentesis, cura de heridas, endoscopia, broncoscopia...)?					
¿Antes de realizar una maniobra no invasiva a un paciente (toma de constantes, auscultación, exploración física, ...)?					
¿Después de realizar una maniobra no invasiva a un paciente (toma de constantes, auscultación, exploración física, ...)?					
¿Entre dos procedimientos en un mismo paciente?					
¿Antes de ponerse los guantes?					
¿Después de quitarse los guantes?					
¿Antes de ir al baño?					
¿Después de ir al baño?					
¿Después de estornudar o toser?					
¿Antes de comer?					
¿Después de comer?					
¿Antes de la manipulación de sistemas estériles?					
¿Después de contactar con fluidos biológicos?					
¿Después de contactar con objetos que están en contacto con fluidos corporales (cuñas, bolsas de diuresis, ropa de cama...)?					

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE	NO PROCEDE
¿Después de contactar con objetos que están en las inmediaciones del paciente?					
¿Antes de cualquier contacto con paciente inmunocomprometido?					
¿Se te olvida lavarte las manos?					

A continuación, el objetivo es dar tu opinión, valorando del 1 al 10 las afirmaciones de la tabla según tu grado de acuerdo o desacuerdo, considerando que el 1 expresa el total desacuerdo y el 10 estar totalmente de acuerdo.



DANOS TU OPINIÓN...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lavarte las manos evita infecciones en el hospital										
El lavado de manos te protege frente a los pacientes										
El lavado de manos protege a los pacientes frente a ti										
Lavarse las manos en presencia de un paciente hace que pueda sentirse discriminado										
El uso de guantes sustituye el lavado de manos										
Tus mandos directos se lavan las manos										
Tus compañeros se lavan las manos										
El jabón o solución alcohólica te irrita la piel*										
Dispones de crema hidratante en tu lugar de trabajo										
Has omitido el lavado de manos en algunos casos por carga de trabajo excesiva										
Los días festivos te lavas más las manos que los laborables										
Hay turnos en los que te lavas más las manos que en otros										
Algún compañero te ha tenido que recordar que te lavases las manos										
Algún paciente te ha tenido que recordar que te lavases las manos										
Siempre que tienes ocasión , recuerdas a otros profesionales que deben lavarse las manos										
No hay evidencia científica suficiente que avale el lavado de manos.										
El lavado de manos no es tan importante como el ponerse los guantes										
No te lavas las manos por falta de un lavabo accesible										
No te lavas las manos por falta de jabón o papel para secarte										
No te lavas las manos por falta de solución alcohólica*										

* Sterilium® o similar

Observaciones/ sugerencias:

Anexo 10: Encuesta adaptada de la OMS para Pacientes y familiares

ENCUESTA SOBRE HIGIENE DE MANOS

Asegurar una eficaz higiene de manos es la mejor manera que, tanto una persona común como el profesional sanitario, pueden hacer para prevenir una infección.

Para encontrar el mejor modo de informar y trabajar efectivamente con los usuarios y trabajadores de los distintos centros sanitarios de nuestra comunidad, estaremos muy agradecidos si nos ayuda respondiendo a este cuestionario.

1. **Sexo:** Hombre Mujer
2. **Edad:** Años
3. **¿Es usted personal sanitario?** SI NO
4. **¿Sabía usted que la higiene de manos es tan importante para prevenir infecciones?**
 Sí No
5. **¿Se ha fijado alguna vez en que el personal sanitario que le haya atendido en alguna ocasión se lavase o no las manos?**
 Sí No
6. **¿Alguna vez le ha pedido al personal sanitario (en el hospital, centros de salud....) si se podría lavar/desinfectar las manos antes de que lo/la examine?**
 Sí No
7. **¿Se sentiría capaz de ahora en adelante de pedirlo?**
 Sí No
8. **Si respondió "NO" a la pregunta 7, por favor indique la razón con una X en los casilleros de abajo (puede colocar la X en más de un casillero).**
Temor: Piensa que faltaría el respeto:
Timidez: Barrera cultural:
No debería de ser necesario: (Explique): _____
Otro: _____
Sugerencias: _____

Gracias por su colaboración

Anexo 11: Díptico Jornada de Presentación de Resultados de la Implantación de Estrategias de Seguridad del paciente en Cantabria.

GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE SANIDAD

SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD
SCS

SANTANDER 21 DE ENERO DE 2010

GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE SANIDAD

JORNADA
Resultados de la Implantación
de Estrategias de Seguridad
del Paciente en
CANTABRIA

SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO Y CALIDAD ASISTENCIAL
Bº La Maza nº 17 Llencrea
Teléfono: 942 327500

JORNADA "RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CANTABRIA"

16:30 horas PRESENTACIÓN DE LA JORNADA
D^a M^a Felisa Lois Cámara. Subdirectora de Desarrollo y Calidad Asistencial del Servicio Cántabro de Salud.

16:45 horas PROYECCIÓN DEL VÍDEO: "LA CULTURA DE SEGURIDAD"
Autor: Dr. Peter Pronovost -Johns Hopkins University, Baltimore-.

17:15 horas MESA REDONDA:
MODERA D^a Henar Rebollo Rodrigo. Coordinadora de la Unidad Central de Seguridad del Paciente.

- Despliegue de la Estrategia de Higiene de Manos en Cantabria D^a. Concepción Fariñas Álvarez. Coordinadora del Grupo de Trabajo de Higiene de Manos del Servicio Cántabro de Salud.
- Encuesta de conocimientos sobre catéteres vasculares en los hospitales de Cantabria y abordaje de futuro. D^a. Ana Rosa Díaz Mendi. Coordinadora del Grupo de Trabajo de Inserción y Mantenimiento de Catéteres.
- Proyecto "Bacteriemia Zero". Situación actual en Cantabria. D. José Luis Teja Barbero. Coordinador Regional del Proyecto "Bacteriemia Zero" en Cantabria.
- Prevención y cuidados locales de heridas crónicas. D. Pedro Herrera Carral. Coordinador del Grupo de Trabajo de Heridas Crónicas del Servicio Cántabro de Salud.
- Programa de Seguridad del enfermo polimedicado en Atención Primaria. D^a. Esmeralda Cuaresma Laceras. Unidad de Farmacología Clínica del Servicio Cántabro de Salud.

19:30 horas: COLOQUIO

20:00 horas: CLAUSURA DE LA JORNADA.
Alianza del Ministerio de Sanidad y Política Social y la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria en materia de Seguridad del Paciente.
D^a. Trinidad Valle Madrazo. Referente de Seguridad del Ministerio de Sanidad y Política Social en Cantabria.

20.30 horas: VINO ESPAÑOL

Santander, 21 de Enero de 2010 Sede: Hotel Bahía Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial