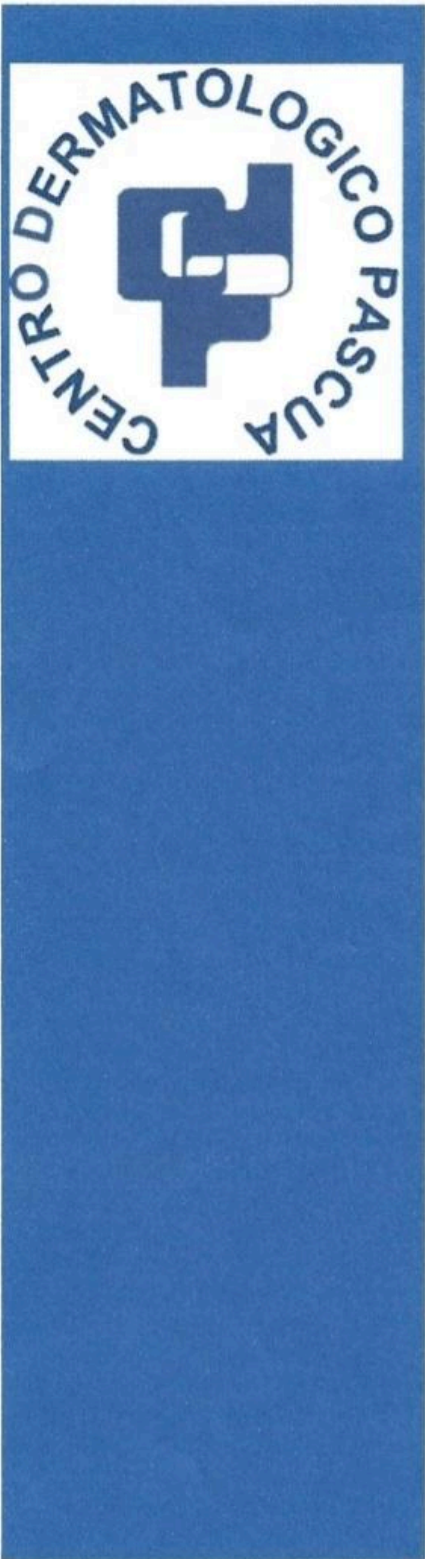
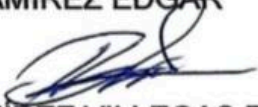




**SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR
DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CENTRO DERMATOLOGICO "DR. LADISLAO DE LA
PASCUA"**

**Implementación de la Estrategia
Multimodal de la OMS para la Mejora
de la Higiene de Manos en el Personal
de Salud del Centro Dermatológico
"Dr. Ladislao de la Pascua"**

AUTOR: P.S.S.E PEÑA RAMÍREZ EDGAR


ASESORA INTERNA: MTRA. RAMÍREZ VILLEGAS RAQUEL

ASESOR EXTERNO: MTRO. REYES REYES ADALID

**VALIDÓ: DRA. RODRIGUEZ ALCAZAR MYRNA
JEFA DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA**

FECHA: JULIO 2025

ÍNDICE

Introducción	3
Justificación	4
Planteamiento del problema	6
Objetivos	7
Hipótesis	8
Marco teórico	8
Marco referencial	15
Metodología	16
Cronograma de actividades.....	21
Resultados	22
Análisis de datos	24
Discusión	29
Conclusión	30
Recomendaciones	32
Referencias bibliográficas	35
Anexos	37

INTRODUCCIÓN

La higiene de manos es una práctica esencial y en el mundo reconocida como la medida más eficaz en la prevención de infecciones relacionadas con la atención sanitaria (OMS, 2009). Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) representan una amenaza para la seguridad del paciente aumentando la morbilidad, la mortalidad y, a su vez, los costos asociados a la atención médica (Smith & Jones, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló la Estrategia Multimodal para la Mejora de la Higiene de Manos, que integra diversos componentes como la educación, la evaluación continua, el compromiso institucional, la disponibilidad de recursos y la retroalimentación, con el fin de fomentar comportamientos sostenibles en el personal sanitario.

En el Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”, donde se atiende a una población vulnerable con patologías cutáneas que implican procedimientos invasivos, la correcta implementación de esta estrategia es fundamental para minimizar riesgos y mejorar la calidad de la atención (García et al., 2021). Este estudio pretende evaluar la efectividad e impacto de la Estrategia Multimodal en la mejora de la higiene de manos en el personal de salud del centro mencionado.

JUSTIFICACIÓN.

Las IAAS representan uno de los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel global, esto debido a su elevada incidencia, repercusiones clínicas negativas y al aumento de los costos que generan tanto para los pacientes como para las instituciones (Pérez & López, 2017). A pesar de que la higiene de manos es reconocida como una de las intervenciones más eficaces, sencillas y costo-efectivas para prevenir estas infecciones, su cumplimiento en los establecimientos de salud continúa siendo deficiente. Esta baja adherencia se relaciona con múltiples barreras, como la falta de capacitación continua, la infraestructura inadecuada y la escasa incorporación de la higiene de manos como hábito profesional (Rodríguez, Martínez & Torres, 2019).

La Estrategia Multimodal de la Organización Mundial de la Salud ha demostrado ser una herramienta integral y eficaz para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos en diversos entornos clínicos, contemplando cinco componentes esenciales: cambio en el sistema, formación y educación, evaluación y retroalimentación, recordatorios en el lugar de trabajo y creación de una cultura institucional de seguridad del paciente (OMS, 2009). Diversos estudios han documentado su impacto positivo en la reducción de IAAS y en la mejora de la adherencia del personal sanitario a las buenas prácticas de higiene (Martínez, Rodríguez & Sánchez, 2020). Sin embargo, existe escasa evidencia sobre su aplicación en centros especializados como los dermatológicos, lo que limita la generalización de sus beneficios en contextos específicos (Gómez & Hernández, 2022).

En el caso del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”, la implementación de dicha estrategia cobra especial relevancia, debido a que el personal de salud mantiene contacto constante y directo con pacientes que, en muchos casos, presentan lesiones cutáneas expuestas, inmunocompromiso e incluso otras condiciones que incrementan su vulnerabilidad ante infecciones. Además, los servicios de Procedimientos y Curaciones son espacios de riesgo si no se realiza una adecuada higiene de manos.

Por otro lado, la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las IAAS son considerados ejes prioritarios en el Sistema Nacional de Salud mexicano, tanto por la morbilidad y mortalidad que ocasionan, como por la carga económica que imponen a largo plazo. Se estima que esta carga aumentará en los próximos años debido a la intensificación de la atención médica, el envejecimiento poblacional, la mayor prevalencia de enfermedades graves y la creciente diseminación de organismos multirresistentes tanto en hospitales como en la comunidad (Secretaría de Salud, 2020).

En este sentido, la presente investigación se enfoca en el personal de salud del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”, por ser el principal punto de contacto con la población usuaria. Se busca identificar áreas de oportunidad para fortalecer la práctica de higiene de manos mediante la implementación de la Estrategia Multimodal de la OMS. Esta intervención tiene como propósito prevenir de forma efectiva y sostenible las infecciones asociadas a la atención sanitaria, fortaleciendo la cultura institucional de calidad y seguridad del paciente, a través de una medida de bajo costo y alto impacto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las infecciones asociadas a la atención en salud representan una problemática crítica a nivel mundial, estas infecciones afectan a millones de pacientes anualmente, prolongan su estancia hospitalaria, generan complicaciones y elevan los costos operativos en las instituciones sanitarias (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2009). Dentro de las estrategias de prevención más efectivas y de bajo costo, la higiene de manos ocupa un lugar prioritario, al ser reconocida como la medida más eficaz para reducir la transmisión de patógenos en entornos clínicos (Pérez & López, 2017).

A pesar de la solidez de la evidencia sobre su efectividad, el cumplimiento del personal de salud con esta práctica sigue siendo insuficiente en muchos contextos, debido a factores multifactoriales como la escasa capacitación continua, la limitada disponibilidad de insumos, la falta de monitoreo institucional, la sobrecarga laboral y la débil cultura de seguridad (Rodríguez, Martínez & Torres, 2019).

Esta realidad también se observa en unidades especializadas como el Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”, donde el contacto directo y frecuente con pacientes con lesiones dérmicas, muchas veces abiertas o con riesgo de infección, exige un nivel alto de adherencia a medidas preventivas.

La Estrategia Multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos propone una intervención estructurada con cinco componentes clave: cambio del sistema, educación, monitoreo, recordatorios y fortalecimiento de la cultura institucional (OMS, 2009).

Su aplicación ha mostrado resultados positivos en diversos hospitales y servicios médicos (Martínez, Rodríguez & Sánchez, 2020); No obstante, su implementación en contextos dermatológicos ha sido escasamente documentada, lo que limita la posibilidad de identificar sus beneficios sin un análisis contextualizado. En este sentido, es fundamental evaluar su pertinencia y efectividad en el ámbito del

Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”, a fin de generar evidencia que sustente su incorporación como parte de una política institucional de mejora continua en seguridad del paciente.

Ante esta situación, surge la necesidad de responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo impacta la implementación de la Estrategia Multimodal de la OMS en la mejora del cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”?

Objetivo General

Evaluar el impacto de la implementación de la Estrategia Multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la mejora del cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal de salud del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento y práctica del personal de salud sobre higiene de manos antes de la implementación de la estrategia.
2. Aplicar los cinco componentes de la Estrategia Multimodal de la OMS en el entorno clínico del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”.
3. Medir el cambio en la adherencia a la higiene de manos posterior a la implementación de la estrategia.
4. Analizar los factores facilitadores y las barreras que influyen en la implementación efectiva de la Estrategia Multimodal.
5. Proponer recomendaciones orientadas a fortalecer la cultura institucional de seguridad y calidad en la atención, a través de la mejora sostenida de las prácticas de higiene de manos

HIPÓTESIS

Hipótesis general

La implementación de la Estrategia Multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mejora significativamente el cumplimiento de la higiene de manos en el personal de salud del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”.

Hipótesis nula (H_0)

La implementación de la Estrategia Multimodal de la OMS **no produce un cambio significativo** en el cumplimiento de la higiene de manos en el personal de salud del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

La higiene de manos es reconocida en la actualidad como una de las medidas más eficaces para la prevención de las IAAS y su origen se remonta al siglo XIX, cuando el médico Ignaz Semmelweis, en 1847, demostró que el lavado de manos con una solución de cal clorada reducía drásticamente la mortalidad por fiebre puerperal en las salas de maternidad ya que observó una relación directa entre la higiene deficiente de los médicos y la transmisión de enfermedades, lo que lo llevó a publicar su obra *Etiology, Concept and Prophylaxis of Childbed Fever*, estableciendo un precedente histórico en el control de infecciones (Semmelweis, 1983 [original de 1861]).

En el mismo periodo, durante la Guerra de Crimea, Florence Nightingale implementó prácticas sanitarias en los hospitales de campaña, incluyendo el lavado de manos y otras medidas de higiene, gracias a su enfoque basado en la

observación y en el análisis estadístico, logró reducir significativamente la mortalidad entre los soldados heridos, marcando el inicio de la enfermería moderna y sentando las bases de la prevención de infecciones en contextos clínicos.

A lo largo del siglo XX, múltiples investigaciones confirmaron la relación entre la higiene de manos y la reducción de enfermedades infecciosas, tanto respiratorias como gastrointestinales. Sin embargo, no fue sino hasta finales del siglo XX y principios del XXI que este conocimiento se transformó en estrategias institucionales estructuradas.

En el año 2000, se publicó un estudio fundamental que demostró de forma concluyente que mejorar la higiene de manos en los hospitales disminuye de manera significativa la incidencia de IAAS (Pittet et al., 2000).

En 2001, se lanzó la Alianza Público-Privada para Promover el Lavado de Manos, una coalición que incluyó instituciones como el Banco Mundial y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), con el objetivo de fomentar la práctica del lavado de manos en los países en desarrollo, especialmente en contextos comunitarios y escolares.

Posteriormente, en 2005, la OMS, a través de su Programa para la Seguridad del Paciente, impulsó el primer reto mundial por la seguridad del paciente bajo el lema *Clean Care is Safer Care* (“Una atención limpia es una atención más segura”), con la finalidad de posicionar a la higiene de manos como una prioridad para reducir las IAAS en todo el mundo. En el marco de esta iniciativa, se instituyó el Día Mundial del Lavado de Manos, que se celebra anualmente el 15 de octubre, con el propósito de sensibilizar a la población general y al personal de salud sobre la importancia de esta práctica.

En ese mismo contexto, la OMS publicó el documento técnico *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*, que estableció estándares internacionales basados en evidencia, junto con una estrategia de mejora, herramientas de evaluación y materiales educativos adaptables a diferentes niveles de atención. Desde entonces, estos lineamientos han sido actualizados continuamente para responder

a los desafíos emergentes en el control de infecciones y para fortalecer la implementación de la Estrategia Multimodal en los sistemas de salud.

Estos antecedentes históricos demuestran que la higiene de manos ha pasado de ser una práctica empírica a una intervención científica, estructurada y respaldada por organismos internacionales. Su adecuada implementación continúa siendo un componente esencial para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención en los servicios de salud.

1. IAAS

Las IAAS son aquellas infecciones que el paciente adquiere durante el proceso de atención médica, y que no estaban presentes ni en periodo de incubación al momento de su ingreso a una unidad de salud (Secretaría de Salud, 2020). Estas infecciones representan un problema crítico a nivel mundial por su elevada incidencia, su impacto negativo sobre la seguridad del paciente, y por los costos económicos y sociales que generan. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cientos de millones de pacientes contraen anualmente una IAAS, muchas de las cuales podrían prevenirse con medidas simples como la higiene de manos (OMS, 2009).

En México, las IAAS han sido consideradas una prioridad del Sistema Nacional de Salud, debido a su asociación con la prolongación de estancias hospitalarias, incremento en el uso de antibióticos, aparición de microorganismos multirresistentes y, en casos graves, aumento de la mortalidad. Las unidades clínicas especializadas, como los centros dermatológicos, no están exentas de este riesgo, ya que las lesiones abiertas, procedimientos invasivos o tratamientos inmunosupresores favorecen el desarrollo de infecciones.

2. Higiene de manos como estrategia de prevención

La higiene de manos se reconoce como la medida más efectiva, sencilla y económica para prevenir la transmisión de agentes infecciosos en el entorno hospitalario (Pittet et al., 2009).

La OMS (2009) establece cinco momentos clave para la higiene de manos:

- 1) antes del contacto con el paciente,
- 2) antes de realizar una tarea aséptica,
- 3) después del riesgo de exposición a fluidos corporales,
- 4) después del contacto con el paciente
- 5) después del contacto con el entorno del paciente.

Diversas investigaciones han demostrado que una adecuada higiene de manos reduce la incidencia de IAAS en hasta un 40 %, especialmente en unidades de cuidados intensivos, quirófanos y servicios de urgencias (Martínez et al., 2020). No obstante, el cumplimiento del personal de salud con esta práctica sigue siendo deficiente en muchos contextos, con tasas que oscilan entre el 20 % y el 50 % (Rodríguez et al., 2019). Entre los factores que afectan esta adherencia destacan la falta de capacitación continua, la percepción errónea del riesgo, el tiempo insuficiente, la escasa cultura institucional de seguridad y la disponibilidad limitada de insumos.

3. Estrategia Multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos

Frente a los bajos niveles de cumplimiento observados en múltiples instituciones de salud, la OMS propuso en 2009 la Estrategia Multimodal para la Mejora de la Higiene de Manos. Esta estrategia integra cinco componentes fundamentales:

1. **Cambio del sistema:** garantizar el acceso a productos para la higiene de manos (como soluciones alcohólicas), instalaciones adecuadas y recursos necesarios.

2. **Formación y educación:** proporcionar capacitación sistemática y continua al personal de salud.
3. **Evaluación y retroalimentación:** monitorear el cumplimiento y ofrecer retroalimentación constructiva.
4. **Recordatorios en el lugar de trabajo:** implementar señalización visual y material educativo.
5. **Clima de seguridad institucional:** fomentar una cultura organizacional de seguridad del paciente (OMS, 2009).

La aplicación de esta estrategia ha demostrado ser eficaz para aumentar el cumplimiento de la higiene de manos, con efectos sostenibles a largo plazo en diversos contextos hospitalarios (Gómez & Hernández, 2022; Martínez et al., 2020). Sin embargo, la literatura especializada muestra escasa evidencia sobre su implementación en centros dermatológicos, lo cual justifica la necesidad de evaluarla en estos espacios con características clínicas y operativas particulares.

4. Contexto institucional y necesidad de intervención

El Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua” es una unidad médica especializada en enfermedades de la piel, que atiende a una población diversa con alta demanda de procedimientos clínicos y quirúrgicos. En este contexto, el contacto directo del personal de salud con lesiones abiertas, secreciones o tejidos comprometidos, representa un riesgo elevado de transmisión cruzada de microorganismos si no se observan prácticas rigurosas de higiene de manos.

En consecuencia, la implementación de la Estrategia Multimodal en esta institución resulta crucial para promover una cultura de prevención, fortalecer la seguridad del paciente y optimizar la calidad de los servicios. A través de este enfoque sistemático, se espera generar un cambio sostenible en la conducta del personal sanitario y reducir la incidencia potencial de IAAS.

5. Marco de autoevaluación de la higiene de las manos

El Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos es una herramienta desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el propósito de proporcionar a los centros de atención sanitaria un instrumento estandarizado para evaluar la situación actual de las prácticas de higiene de manos y su promoción institucional. Este marco permite realizar un análisis integral y sistemático de los componentes clave involucrados en la implementación de estrategias efectivas para mejorar la higiene de manos dentro de una organización sanitaria (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010).

Su principal finalidad radica en ofrecer una oportunidad de reflexión crítica respecto a los recursos disponibles, las actividades realizadas y los logros alcanzados en torno a la higiene de manos. Al mismo tiempo, constituye una herramienta diagnóstica útil para identificar áreas prioritarias de intervención y aspectos que requieren atención o mejora inmediata. Sus resultados permiten guiar la formulación de planes de acción específicos orientados al fortalecimiento del programa de promoción de la higiene de manos dentro de los centros de salud. Además, su aplicación reiterada a lo largo del tiempo posibilita el seguimiento sistemático de los avances, lo cual contribuye a la consolidación de una cultura institucional de mejora continua (OMS, 2010).

El marco está dirigido principalmente a los profesionales responsables de la implementación de estrategias de higiene de manos en el ámbito hospitalario, incluyendo personal de control de infecciones, comités de calidad, responsables de seguridad del paciente y directivos de nivel superior. Incluso en centros donde aún no se ha adoptado una estrategia formal, el instrumento puede ser utilizado como punto de partida para iniciar un proceso de evaluación y planificación. Su diseño permite ser aplicado en diferentes contextos institucionales, sin importar el nivel de desarrollo del programa o el tamaño del establecimiento, lo que le confiere un carácter universal y adaptable (OMS, 2010).

Si bien uno de los beneficios adicionales del Marco de Autoevaluación es la posibilidad de realizar comparaciones internas y externas entre centros o regiones, es necesario señalar que este no fue un objetivo primario en su concepción. La OMS advierte sobre los riesgos metodológicos y éticos que conlleva la comparación directa entre instituciones con realidades estructurales, sociales y económicas distintas. Comparaciones entre centros con distintos niveles de complejidad, volumen de atención o disponibilidad de recursos pueden generar conclusiones erróneas si no se contextualizan adecuadamente los resultados. Por lo tanto, si se opta por utilizar el marco con fines comparativos, se recomienda hacerlo con precaución y teniendo en cuenta sus limitaciones inherentes (OMS, 2010).

En suma, el Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos constituye un recurso estratégico que promueve la toma de decisiones basada en evidencia, fomenta la reflexión institucional y fortalece el compromiso del personal de salud con la seguridad del paciente. Su uso sistemático contribuye a crear un entorno seguro y a consolidar una cultura de prevención dentro de los servicios de salud.

Marco Referencial

El presente análisis documental recopila y sintetiza información relevante obtenida de diversas fuentes nacionales e internacionales sobre la implementación de estrategia multimodal de higiene de manos.

Estudio	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Aplicación del cuestionario de autoevaluación de la estrategia multimodal de la OMS en un hospital de tercer nivel (2021)	Evaluar la implementación de la estrategia multimodal para la promoción de higiene de manos	Estudio de intervención (2012–2020); uso de guía de la OMS con cinco componentes estratégicos	Adherencia final del 59.2%; consumo de soluciones alcohólicas aumentó; formación percibida como facilitador clave	La estrategia mejoró el cumplimiento; conocimientos previos y antigüedad influyeron en percepciones sobre HM
Capacitación en higiene de manos mediante curso en línea en hospital de segundo nivel, Toluca, México (2020)	Determinar si la capacitación en línea mejora la práctica de higiene de manos del personal de salud	Estudio cuasiexperimental con 600 médicos y enfermeras; medición pre y post de conocimientos y cumplimiento	17,763 oportunidades identificadas; cumplimiento de 7,434 acciones; mejora de conocimientos de 76.1 a 91.1 puntos	La educación continua mediante tecnología mejora el cumplimiento y estándares de higiene de manos
Implementación de estrategia multimodal en higiene de manos en el Hospital de Niños Dr. Exequiel González Cortés (2018)	Aplicar el Marco de Autoevaluación de la Higiene de Manos y evaluar su efecto sobre la adhesión y las IAAS	Estudio observacional (2013–2015); uso del marco de la OMS en contexto del Premio Latinoamericano de Higiene de Manos	Aumento del puntaje de autoevaluación de 38.8 a 270 puntos; adhesión de 48% a 62%; disminución de IAAS y gastroenteritis	La intervención multimodal mejoró la adhesión al lavado de manos y redujo la incidencia de IAAS
Estudio multimodal de higiene de manos en hospital pediátrico de tercer nivel (2012)	Evaluar el apego a higiene de manos tras implementar estrategia multimodal	Estudio de series temporales (2009–2011); intervenciones en infraestructura, insumos, educación y monitoreo	Mejora en cumplimiento en los 5 momentos de higiene: de <10% a 38.9%; prevalencia general no varió significativamente	La estrategia incrementó el cumplimiento en momentos clave, aunque la prevalencia general no se modificó

Tabla 1. Resultados del análisis documental

Fuente: Elaboración propia

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo no experimental, transversal y prospectiva. Es no experimental, ya que no se manipulan deliberadamente las variables, sino que se observan en su contexto natural. Es de corte transversal, dado que los datos se recogen en un periodo determinado, y es prospectiva, ya que se parte de una intervención planeada cuya implementación y resultados se evaluarán a lo largo del tiempo.

Periodo de estudio

El estudio se desarrollará del **6 de marzo al 6 de junio de 2025**, considerando todas las fases previstas para la intervención educativa, la observación, la autoevaluación institucional y las actividades de mejora.

Lugar de estudio

La investigación se llevará a cabo en el **Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”**, ubicado en **Calle Dr. José María Vértiz 464, Colonia Buenos Aires, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06780, Ciudad de México, CDMX**. Se enfocará en los servicios clínicos de atención directa a pacientes, tales como Dermato Oncología, Infecciones de Transmisión sexual (ITS), somatometría, entre otros. En total, se evaluarán los **diez servicios** que integran la atención clínica del centro.

Universo y muestra

El universo poblacional está constituido por el personal de enfermería y medicina que labora en el Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”. La muestra estará conformada por:

- **Personal de enfermería** (incluyendo personal de base y pasantes).
- **Médicos residentes de primer año** adscritos a los diferentes servicios.

Criterios de inclusión

Se incluirá en el estudio al personal que cumpla con los siguientes criterios:

- Personal de enfermería con título y cédula profesional vigente.
- Pasantes de enfermería en servicio activo.
- Residentes de medicina adscritos al centro.
- Que pertenezcan al turno matutino y tengan jornada laboral de lunes a viernes.
- Que se encuentren adscritos a servicios clínicos que brindan atención directa a los pacientes.

Criterios de exclusión

Serán excluidos del estudio:

- Personal de enfermería sin título ni cédula profesional (estudiantes sin acreditación oficial).
- Pasantes que no se encuentren en servicio activo
- Personal que labore en servicios sin contacto directo con pacientes.
- Personal con jornada laboral acumulada o en turnos discontinuos.

Criterios de eliminación

Se eliminarán del estudio los siguientes casos:

- Cuestionarios o instrumentos que no estén debidamente contestados.
- Participantes que abandonen el estudio en cualquier etapa.
- Servicios que se encuentren cerrados temporal o permanentemente durante el periodo del estudio.

Descripción del instrumento

Se utilizará como instrumento principal el **Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos**, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010). Este instrumento está compuesto por **cinco componentes y 27 indicadores**, alineados con los cinco elementos de la Estrategia Multimodal para la mejora de la higiene de las manos. Los indicadores, validados por expertos internacionales, incluyen preguntas con respuestas predefinidas (sí, no, o respuestas múltiples), lo que facilita la autoevaluación estructurada.

Con base en la puntuación obtenida, el centro evaluado será clasificado en uno de los siguientes cuatro niveles:

- **Insuficiente:** prácticas deficientes que requieren mejoras urgentes.
- **Básico:** algunas medidas implementadas, pero aún insuficientes.
- **Intermedio:** estrategia adecuada con necesidad de sostenibilidad a largo plazo.
- **Avanzado:** prácticas sólidas y cultura institucional consolidada en higiene de manos.

El uso del instrumento requiere aproximadamente **30 minutos**, siempre que la información esté disponible. Está diseñado para orientar la formulación de planes de acción basados en los resultados obtenidos y se acompaña de materiales complementarios desarrollados por la OMS.

Fase 1. Diagnóstico inicial

Durante esta primera etapa, se realizará una observación directa al personal de salud en el momento de ejecutar la técnica de higiene de manos, con el propósito de identificar el grado de apego a las recomendaciones establecidas por la OMS.

Posteriormente, se aplicará un instrumento diagnóstico compuesto por 10 reactivos, diseñado para evaluar los conocimientos teóricos sobre la historia y los principios fundamentales de la higiene de manos (véase Anexo 1).

Los resultados se clasificaron conforme a los siguientes criterios: Muy bien (MB) = 10 aciertos, Bien (B) = 8-9 aciertos, Suficiente (S) = 6-7 aciertos, y No acredita (N/A) = 0-5 aciertos.

Una vez concluida la evaluación inicial, se llevará a cabo una sesión educativa centrada en los antecedentes históricos del lavado de manos, su relevancia en la prevención de enfermedades infecciosas, los distintos tipos de higiene de manos y la técnica correcta de ejecución. Al finalizar la intervención educativa, se aplicará el mismo instrumento para valorar la mejora en los conocimientos adquiridos (anexo 2).

Fase 2. Supervisión.

Durante esta fase, se implementará una jornada de supervisión enfocada en la observancia de la higiene de manos por parte del personal de enfermería. La supervisión se realizará mediante la Cédula de Supervisión diseñada por la Jefatura de Enfermería, compuesta por 33 indicadores, de los cuales se seleccionarán 11 específicamente relacionados con la práctica de higiene de manos (véase Anexo 3).

Esta herramienta permitirá evaluar el cumplimiento de la técnica adecuada, la disponibilidad y accesibilidad de insumos básicos (agua, jabón, solución

alcoholada, toallas desechables), así como los conocimientos generales sobre el procedimiento.

Fase 3. Autoevaluación

En esta etapa, se aplicará el *Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos* en los diferentes servicios clínicos ubicados en planta baja y primer piso del Centro Dermatológico. Esta herramienta institucional permitirá recolectar información que apoyará en la implementación de buenas prácticas, la cultura de seguridad del paciente y la infraestructura disponible.

La información será sistematizada y analizada conforme a los niveles de cumplimiento establecidos por la OMS: Inadecuado, Básico, Intermedio y Avanzado (véase Anexo 4).

Fase 4. Intervención educativa

Se llevará a cabo una jornada con enfoque formativo, dirigida tanto al personal de salud como a los pacientes del Centro. La intervención integrará la impartición de una plática informativa, capacitación en la técnica correcta del lavado de manos, así como en los cinco momentos clave para la higiene de manos según la OMS. Para ello, se utilizarán recursos visuales y didácticos, tales como trípticos, infografías y dinámicas educativas diseñadas por pasantes y personal de enfermería, con el fin de reforzar el conocimiento y fomentar la adherencia a esta práctica esencial para la seguridad del paciente (véase Anexo 5)

Cronograma de Actividades

Fase del Proyecto	Actividad	Ago 2024	Sep 2024	Oct 2024	Nov 2024	Dic 2024	Ene 2025	Feb 2025	Mar 2025	Abr 2025	May 2025	Jun 2025
1. Planeación	Definición del tema, delimitación del problema, objetivos	✓										
	Revisión de antecedentes preliminares	✓	✓									
2. Recolección de información	Búsqueda y selección de fuentes científicas		✓	✓								
	Revisión y análisis de literatura científica		✓	✓	✓							
3. Redacción del marco teórico	Elaboración de capítulos teóricos			✓	✓	✓						
4. Diseño metodológico	Planteamiento del tipo de estudio, enfoque y técnicas de análisis				✓	✓						
5. Sistematización y análisis	Organización de la información y categorización por variables					✓	✓					
	Elaboración de cuadros y tablas de resultados						✓	✓				
6. Elaboración del informe final	Redacción del informe de investigación							✓	✓	✓		
	Revisión, corrección y edición final								✓	✓	✓	
7. Presentación	Preparación de la presentación del proyecto										✓	✓
	Entrega y exposición del trabajo											✓

Resultados

Se contó con el respaldo y colaboración activa por parte de la Jefatura de Enfermería en la estructuración, planeación, ejecución y gestión de los permisos necesarios para el desarrollo de las cuatro fases de la presente investigación. Como resultado de estas acciones, se obtuvieron hallazgos relevantes que aportan elementos sustanciales para el diseño e implementación de estrategias de mejora enfocadas en fortalecer la higiene de manos dentro del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”. Dichos resultados no solo evidencian áreas de oportunidad, sino que también contribuyen directamente a elevar la calidad en la atención brindada a los pacientes, al fomentar prácticas seguras y alineadas con los estándares internacionales en prevención de infecciones.

Fase 1. Diagnóstico inicial

El día 06 de marzo del 25, se aplicó el examen diagnóstico previo a la intervención educativa, se evaluó a un total de 33 profesionales de la salud del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”.

En la evaluación diagnóstica inicial, se observó que el 34 % del personal obtuvo una calificación correspondiente a la categoría *Muy Bien* (MB), mientras que un 6 % no logró acreditar el examen (N/A). El promedio general obtenido por el total del personal evaluado fue de **8.4**, lo que indica un nivel aceptable de conocimiento previo, aunque con áreas susceptibles de mejora.

En contraste, tras la aplicación de la capacitación, el 79 % del personal obtuvo una calificación de *Muy Bien*, y ningún participante fue clasificado en la categoría *No acredita*. El promedio general aumentó a **9.7**,

Fase 2. Supervisión

En el marco de la jornada de supervisión llevada a cabo del **17 al 21 de marzo de 2025**, mediante la Cédula de Supervisión de la Jefatura de Enfermería, se evaluó al personal de enfermería en dos momentos distintos.

Durante el mes de marzo, se supervisó a un total de 25 profesionales de enfermería, identificándose que 3 de ellos (12 %) no reconocen los cinco momentos clave para la higiene de manos propuestos por la OMS, y otros 3 (12 %) no ejecutan adecuadamente la técnica de lavado y desinfección de manos.

En el mes de abril, se evaluaron 21 profesionales, ya que los 4 restantes se encontraban ausentes por vacaciones o permisos laborales. En esta segunda evaluación, sólo 1 profesional (4.7 %) desconocía los cinco momentos, mientras que los 21 evaluados (100 %) realizaban correctamente la técnica de higiene de manos, lo que refleja una mejora en la ejecución práctica.

Fase 3. Autoevaluación

Del 17 al 21 de marzo del 2025, se aplicó el *Marco de Autoevaluación de la Estrategia Multimodal para la Mejora de la Higiene de las Manos*, desarrollado por la OMS, en los distintos servicios del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua” A. Los resultados por componente fueron los siguientes:

- **Cambio de sistema:** 70 puntos
- **Formación y aprendizaje:** 50 puntos
- **Evaluación y retroalimentación:** 40 puntos
- **Recordatorios en el lugar de trabajo:** 60 puntos
- **Clima institucional de seguridad:** 30 puntos

El puntaje total obtenido fue de 250 puntos, lo que posiciona al establecimiento en un nivel intermedio de implementación de la estrategia, conforme a los criterios establecidos por la OMS.

Fase 4. Intervención educativa

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Higiene de las Manos, del 5 al 9 de mayo de 2025 se llevó a cabo una jornada educativa dirigida al personal de salud y a la población usuaria del centro. Durante dicha intervención, se impartió una plática informativa y se ofreció capacitación práctica sobre la técnica de lavado de manos y los cinco momentos clave de higiene. La actividad contó con una participación superior a 800 asistentes, consolidando el alcance y la pertinencia de las acciones educativas implementadas.

Análisis de datos

Fase 1. Diagnóstico inicial

Los datos obtenidos a partir de los exámenes de conocimientos aplicados antes y después de la capacitación fueron sistematizados y analizados mediante estadística descriptiva y comparativa. Para ello, se calcularon porcentajes y promedios generales de desempeño.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

11 participantes (33.3 %) alcanzaron la categoría de MB, 15 (45.4 %) en B, 5 (15.1 %) en S, y 2 (6.0 %) en N/A. (Gráfica 1)

Posterior a la sesión de capacitación sobre la historia, fundamentos y técnica de la higiene de manos, se aplicó el mismo instrumento evaluativo.

En esta segunda aplicación, se observó una mejora significativa: 26 participantes (78.7 %) obtuvieron calificación MB y los 7 restantes (21.2 %) calificaron en el nivel), sin registrarse puntuaciones en los niveles de *Suficiente* o *No acredita*. (Gráfica 2)

lo que refleja una mejora significativa en el conocimiento teórico relacionado con la higiene de manos, atribuible a la intervención educativa implementada.

Gráfica 1. Calificaciones antes de la capacitación implementada.



Gráfica 2. Calificaciones después de la capacitación implementada



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados de los exámenes de conocimientos aplicados antes y después de la capacitación sobre Higiene de las manos.

Fase 2. Supervisión

Durante la primera jornada de supervisión, realizada en el mes de marzo, se evaluó al personal de Enfermería, con un total de 25 participantes. De los resultados obtenidos sólo se tomaron en cuenta los que se consideró que tenían un impacto en la presente investigación y se descartaron aquellos que no se consideraron como relevantes.

En la primera jornada de supervisión se identificó que el 12 % no respondía correctamente a los cinco momentos clave de la higiene de manos propuestos por la OMS (Gráfica 3). Por otro lado, un 12 % no ejecutaba adecuadamente la técnica de lavado y desinfección de manos, lo cual evidenció la necesidad de reforzar la capacitación práctica (Gráfica 4).

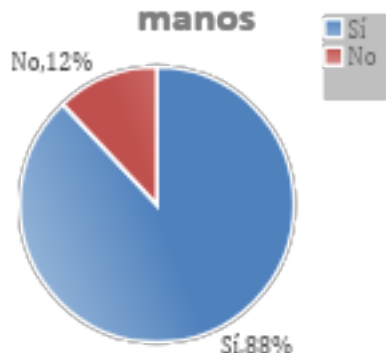
En la segunda jornada, se supervisó a 21 profesionales (excluyendo a 4 que se encontraban con permiso laboral). De estos, el 95 % demostró conocer los cinco momentos de la higiene de manos, y solo un 5 % no los identificó correctamente (Gráfica 5),

Por otro lado, el 100% del personal evaluado realizó correctamente el lavado e higiene de manos. (Gráfica 6)

Estos resultados reflejan una mejora sustancial en el conocimiento del procedimiento, así como una mayor adherencia a las prácticas recomendadas.

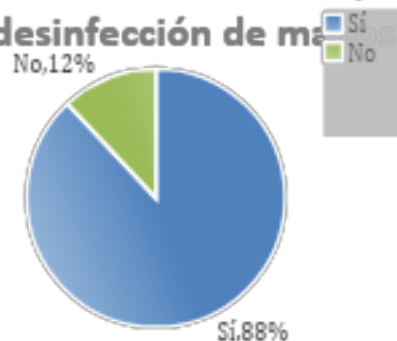
Gráfica 3. Los 5 momentos de la higiene de las manos primera jornada de supervisión.

Conoce los 5 momentos de la higiene de las manos

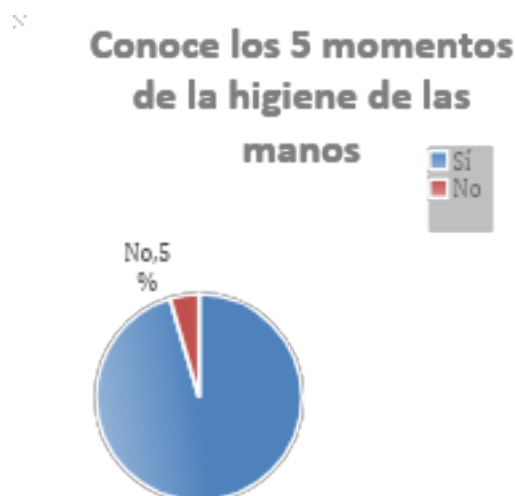


Gráfica 4. Técnica de higiene de las manos primera jornada de supervisión.

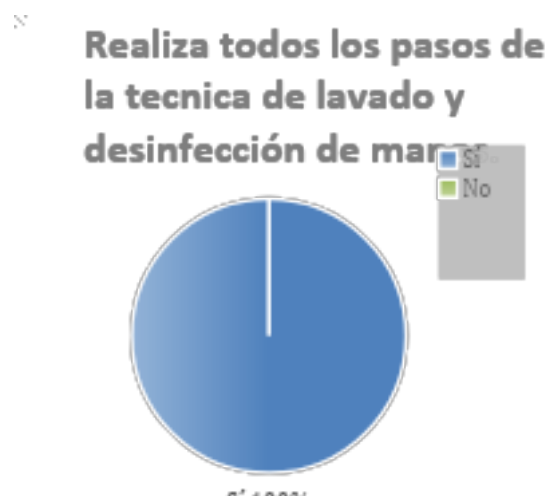
Realiza todos los pasos de la técnica de lavado y desinfección de manos



Gráfica 5. Los 5 momentos de la higiene de las manos segunda jornada de supervisión.



Gráfica 4. Técnica de higiene de las manos segunda jornada de supervisión.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados de la Cédula de Supervisión.

Fase 3. Autoevaluación

La aplicación del *Marco de Autoevaluación de la Estrategia Multimodal para la Mejora de la Higiene de las Manos* permitió identificar deficiencias estructurales, organizacionales y educativas dentro del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”.

En términos de infraestructura, se detectó una relación inadecuada entre lavabos y módulos de atención en el servicio de Rehabilitación (1 lavabo para 4 módulos de rehabilitación, 1 módulo de somatometría y 1 módulo de consulta de rehabilitación), así como la ausencia de dispensadores de jabón en los consultorios 1, 2 y 3.

En cuanto a los componentes educativos, no se cuenta con personal capacitado para fungir como instructor, ni con un sistema formal de formación, validación de competencias o presupuesto específico destinado a la implementación de programas sobre higiene de manos.

Asimismo, se constató la ausencia de mecanismos de monitoreo como inspecciones periódicas del consumo de insumos, centros de observación del cumplimiento de las prácticas, y materiales impresos (folletos, carteles o infografías) disponibles en las áreas de atención. No se realiza actualización ni integración continua de recursos informativos, ni se dispone de recordatorios visibles en el entorno laboral.

Finalmente, se identificó la falta de liderazgo institucional en el tema, ya que no existe un equipo encargado de coordinar la promoción de buenas prácticas en higiene de manos, ni se ha evidenciado apoyo activo por parte de la Dirección Médica o la Gestora de Calidad para fortalecer esta dimensión esencial de la seguridad del paciente.

DISCUSIÓN

Los resultados demuestran que la implementación de la Estrategia Multimodal de la OMS hizo una contribución en la mejora del conocimiento teórico y a su vez en la práctica correcta de la higiene de manos en el personal de salud del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”. La mejora estadísticamente significativa en los puntajes de los exámenes pre y post intervención refleja la efectividad de la capacitación, coincidiendo con estudios previos que señalan la importancia de la formación continua para el aumento del cumplimiento en higiene de manos (Martínez et al., 2020; Rodríguez et al., 2019).

El nivel de autoevaluación obtenido situó a varios servicios en categorías intermedias y básicas, lo que la necesidad de elaborar estrategias y así asegurar recursos suficientes para mejorar, mantener y asegurar una adherencia. Esto es consistente con la literatura que destaca que factores organizacionales, como el liderazgo y la disponibilidad de insumos, son determinantes para la sostenibilidad de estas prácticas (Gómez & Hernández, 2022).

Sin embargo, retos como la variabilidad en el cumplimiento entre servicios y la influencia de la carga laboral, puede limitar el objetivo de mejora de la higiene de las manos. La feria educativa y actividades de sensibilización demostraron ser estrategias efectivas para reforzar la cultura de higiene y seguridad, alineándose con el enfoque de la OMS para el cambio cultural en las instituciones sanitarias (OMS, 2010).

CONCLUSIONES

El desarrollo de la presente investigación, estructurada en cuatro fases, permitió identificar fortalezas, áreas de oportunidades de mejora y a su vez estrategias en cuanto a acciones prioritarias con la finalidad de consolidar la práctica de la higiene de las manos en el personal de salud del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”.

En la **fase 1 de diagnóstico**, los resultados obtenidos a partir de los exámenes aplicados antes y después de la capacitación plasmaron el significativo incremento en el conocimiento teórico del personal sanitario, destacando a siete profesionales que mostraron mejoras sustanciales en sus calificaciones. Este hallazgo confirma la efectividad de las intervenciones educativas para reforzar los conocimientos fundamentales sobre la higiene de las manos y la técnica adecuada, tal como lo respaldan estudios previos que resaltan la utilidad de la formación continua en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria (Martínez et al., 2020).

Durante la **fase 2 de supervisión**, se observó que el personal de enfermería no solo posee los conocimientos necesarios para llevar a cabo una adecuada higiene de manos, sino también una disposición positiva para integrar esta práctica en sus rutinas laborales. Este resultado evidencia una base sólida para implementar acciones sostenidas de mejora y sugiere que el entorno institucional favorece el compromiso del personal con las buenas prácticas clínicas.

En la **fase 3 de autoevaluación**, el uso del Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos de la Organización Mundial de la Salud permitió establecer que el Centro Dermatológico se encuentra en un **nivel básico**, lo que indica que, si bien existen esfuerzos previos, estos no alcanzan todavía un nivel óptimo o sostenido. Esta situación resalta la necesidad de continuar con acciones estructuradas que permitan avanzar hacia niveles intermedios y avanzados de

cumplimiento, mediante planes institucionales de mejora continua, supervisión constante y fortalecimiento del liderazgo organizacional (OMS, 2010).

Finalmente, en la **fase 4 de intervención**, durante la Jornada Educativa sobre higiene de las manos, se dieron pláticas informativas y de promoción a más de 800 personas, entre pacientes, personal médico y de enfermería, a quienes se les sensibilizó sobre la importancia de esta práctica fortaleciendo la concientización individual y, a su vez, abrió el camino hacia la generación de estrategias institucionales de largo plazo dentro del centro, las cuales están alineadas con los objetivos de la estrategia multimodal de la OMS. Estas estrategias permitirán identificar, mantener y escalar los avances logrados, favoreciendo la consolidación de una cultura institucional centrada en la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.

La implementación de esta estrategia representa un paso importante hacia la transformación de las prácticas en higiene de manos dentro del Centro, y constituye una base sólida para futuras intervenciones de carácter preventivo, formativo y organizacional.

Los resultados obtenidos a lo largo del estudio demostraron una mejora significativa en el cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal de salud del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua” tras la implementación de la Estrategia Multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta evidencia permite **aceptar la hipótesis general**, que establece que dicha estrategia mejora significativamente la adherencia a esta práctica esencial en la prevención de infecciones. En consecuencia, se **rechaza la hipótesis nula (H_0)**, al constatar un impacto positivo y estadísticamente significativo en los indicadores de cumplimiento evaluados.

RECOMENDACIONES

- **Establecer a un profesional capacitado que actúe como instructor.**

Establecer el puesto de un profesional capacitado que actúe como instructor en programas educativos, genere un sistema de formación y validación, y busque la autorización de un presupuesto específico para el cumplimiento de la higiene de las manos.

- **Inspecciones periódicas**

Realizar una inspección periódica del estado de las instalaciones y consumo de insumos en la desinfección y lavado de manos. Mediante un centro de observadores encargados y dedicados a la promoción y aplicación de prácticas óptimas de la higiene de las manos.

- **Actualización y mejora de material informativo.**

Realizar folletos informativos, actualizarlos de forma periódica e integración de otro tipo de recordatorios para ser distribuidos por todo el centro.

- **Fortalecer la capacitación continua del personal de salud en higiene de manos**

Se recomienda establecer un programa permanente de formación teórica y práctica en higiene de manos, dirigido tanto al personal de enfermería como al médico, que integre las directrices más actualizadas de la Organización Mundial de la Salud. Este programa deberá ser evaluado periódicamente para medir su impacto sobre el conocimiento y la adherencia del personal, y deberá contemplar metodologías participativas y adaptadas al contexto institucional.

- **Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de insumos básicos para la higiene de manos**

A fin de facilitar la adherencia efectiva a las prácticas de higiene, es indispensable asegurar la provisión constante de soluciones antisépticas a base de alcohol,

jabón líquido, toallas desechables y dispensadores ubicados estratégicamente en todas las áreas de atención directa al paciente. La falta de recursos ha sido identificada como una barrera crítica en múltiples estudios (Rodríguez et al., 2019), por lo que su resolución debe ser prioritaria.

- **Aplicar de forma periódica el Marco de Autoevaluación de la OMS**

Con el fin de monitorear los avances y detectar áreas de mejora de manera sistemática, se recomienda aplicar el Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos por lo menos una vez al año. Esta herramienta permite comparar progresos en el tiempo y orientar la formulación de planes de acción específicos por servicio, tal como lo propone la Estrategia Multimodal (OMS, 2010).

- **Reforzar el liderazgo institucional en seguridad del paciente**

Se sugiere que la Dirección General y la Jefatura de Enfermería impulsen el liderazgo clínico en higiene de manos, promoviendo una cultura institucional basada en la seguridad y calidad. La designación de líderes de higiene de manos en cada servicio, así como la integración de este indicador en las metas institucionales, favorecerá el compromiso colectivo y la sostenibilidad de los cambios.

- **Implementar estrategias de sensibilización dirigidas a pacientes y familiares**

Además del personal de salud, se recomienda involucrar activamente a los pacientes y sus acompañantes en la promoción de la higiene de manos. Actividades como ferias educativas, distribución de folletos, señalética visual y campañas informativas contribuyen a reforzar una cultura de corresponsabilidad en la prevención de infecciones (Pérez & López, 2017).

- **Establecer un sistema de supervisión y retroalimentación efectiva**

Es fundamental institucionalizar mecanismos de supervisión mediante la aplicación regular de cédulas de observación enfocadas en los cinco momentos de

la higiene de manos. Esta supervisión deberá estar acompañada de sesiones de retroalimentación constructiva, centrada en la mejora continua y en la motivación del personal.

- **Incluir el cumplimiento de higiene de manos como indicador clave de desempeño**

Se recomienda que los niveles de cumplimiento en higiene de manos formen parte de los informes mensuales de productividad, calidad y seguridad del paciente. Esto permitirá darle seguimiento desde una perspectiva de gestión y vincular su cumplimiento a procesos de mejora organizacional.

- **Fomentar la investigación y el intercambio de buenas prácticas**

Finalmente, se alienta al Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua” a promover la investigación aplicada y la publicación de experiencias exitosas relacionadas con la higiene de manos, en coordinación con otros centros de salud y con el apoyo de instancias académicas y sanitarias nacionales.

- **Cambio de formato de CÉDULA DE SUPERVISIÓN.**

A la revisión y análisis de resultados, se hizo la observación de cambiar la cédula de supervisión, cambiar “**Desinfección de las manos**” por “**Higiene de las manos**”

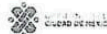
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2009). Guía para la mejora de la higiene de manos en la atención sanitaria (OMS/IER/PSI/2009.01). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>
2. Smith, T., & Jones, K. (2018). Healthcare-associated infections: A global burden. *Journal of Clinical Medicine*, 7(9), 286. <https://doi.org/10.3390/jcm7090286>
3. García, M., Pérez, A., & López, J. (2021). Impacto de las estrategias de higiene de manos en centros dermatológicos. *Revista Mexicana de Dermatología*, 35(2), 45-52.
4. Pérez, A., & López, R. (2017). Barreras en la adherencia a la higiene de manos en profesionales de salud. *Enfermería Clínica*, 27(1), 15–21.
5. Rodríguez, S., Martínez, L., & Torres, G. (2019). Factores asociados al incumplimiento de higiene de manos en hospitales. *Journal of Infection Prevention*, 20(4), 192–199.
6. Organización Mundial de la Salud. (2009). Guía para la mejora de la higiene de manos en la atención sanitaria (OMS/IER/PSI/2009.01). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>
7. Martínez, F., Rodríguez, P., & Sánchez, M. (2020). Evaluación de la estrategia multimodal de la OMS en hospitales públicos. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 28(3), 101–109.
8. Gómez, R., & Hernández, L. (2022). Adaptación de la estrategia multimodal de la OMS en unidades especializadas. *Salud Pública de México*, 64(1), 15-23.
9. Secretaría de Salud. (2020). Prevención y control de infecciones asociadas a la atención médica: Lineamientos técnicos. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
10. Organización Mundial de la Salud. (2009). Guía para la mejora de la higiene de manos en la atención sanitaria (OMS/IER/PSI/2009.01). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>
11. Pérez, A., & López, R. (2017). Barreras en la adherencia a la higiene de manos en profesionales de salud. *Enfermería Clínica*, 27(1), 15–21.
12. Rodríguez, S., Martínez, L., & Torres, G. (2019). Factores asociados al incumplimiento de higiene de manos en hospitales. *Journal of Infection Prevention*, 20(4), 192–199.
13. De las manos, G. de A. de la E. M. de la O. P. la M. de la H. (2009). Guía de aplicación. Who.int., de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
14. Martínez, F., Rodríguez, P., & Sánchez, M. (2020). Evaluación de la estrategia multimodal de la OMS en hospitales públicos. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 28(3), 101–109.

15. Semmelweis, I. (1983). Etiology, concept and prophylaxis of childbed fever (K. Codell Carter, Trans.). The University of Wisconsin Press. (Trabajo original publicado en 1861)
16. Dossey, B. M. (2010). Florence Nightingale: Mystic, visionary, healer (2nd ed.). F. A. Davis Company.
17. Pittet, D., Hugonnet, S., Harbarth, S., Mouroug, P., Sauvan, V., Touveneau, S., & Perneger, T. V. (2000). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *The Lancet*, 356(9238), 1307–1312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02814-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02814-2)
18. Curtis, V., Schmidt, W., Luby, S., Florez, R., Toure, O., & Biran, A. (2003). Hygiene: new hopes, new horizons. *The Lancet Infectious Diseases*, 3(10), 652–653. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(03\)00765-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(03)00765-4)
19. Secretaría de Salud. (2020). Lineamientos técnicos para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención médica (IAAS). Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
20. Organización Mundial de la Salud. (2009). Guía para la mejora de la higiene de manos en la atención sanitaria (OMS/IER/PSI/2009.01). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>
21. Pittet, D., Allegranzi, B., Sax, H., Dharan, S., Pessoa-Silva, C. L., Donaldson, L., & Boyce, J. M. (2009). Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *The Lancet Infectious Diseases*, 6(10), 641–652. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(06\)70600-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(06)70600-4)
22. Martínez, F., Rodríguez, P., & Sánchez, M. (2020). Evaluación de la estrategia multimodal de la OMS en hospitales públicos. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 28(3), 101–109.
23. Rodríguez, S., Martínez, L., & Torres, G. (2019). Factores asociados al incumplimiento de higiene de manos en hospitales. *Journal of Infection Prevention*, 20(4), 192–199.
24. Gómez, R., & Hernández, L. (2022). Adaptación de la estrategia multimodal de la OMS en unidades especializadas. *Salud Pública de México*, 64(1), 15–23.
25. Organización Mundial de la Salud. (2010). Marco de autoevaluación de la higiene de las manos: Herramienta para aplicar la estrategia multimodal de mejora de la higiene de las manos en centros de atención sanitaria. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599290>

ANEXOS

Anexo 1.


SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CENTRO DERMATOLÓGICO "DR. LADISLAO DE LA PASCUA"

Nombre: _____ Fecha: _____

Examen inicial: _____ Examen final: _____ Médico () Enfermería () Otro ()

Instrucciones: Marca con una X la respuesta que consideres correcta

- ¿Quién se considera el "Padre del lavado de manos"?

a) Dr. Ignác Semmelweis	b) Isabel Zendal Gómez
c) Florencia Nightingale	d) Dr. David Kershenovich
- ¿Cuándo se conmemora el día internacional del Lavado de Manos?

a) 5 de Agosto	b) 5 de Octubre
c) 5 de Mayo	d) 5 de Diciembre
- ¿Cuál es la duración en segundos del lavado de manos?

a) 20 a 30 seg	b) 25 a 35 seg
c) 40 a 60 seg	d) 45 a 65 seg
- ¿Cuál es la duración en segundos de la fricción de manos?

a) 20 a 30 seg	b) 25 a 35 seg
c) 40 a 60 seg	d) 45 a 65 seg
- La reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud ¿A qué Acción Esencial para la Seguridad del Paciente se refiere?

a) La número 2	b) La número 6
c) La número 8	d) La número 5
- El término HIGIENE DE MANOS se refiere a "El lavado de manos con agua corriente y jabón corriente o antimicrobiano"

a) Cierto	b) Falso
-----------	----------
- El término FRICCIÓN DE MANOS se refiere a "Aplicación de un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin la necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado o secado con toallas u otros artículos"

a) Cierto	b) Falso
-----------	----------
- ¿Cuál es la medida más efectiva y económica para reducir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud??

a) Higiene de Manos	b) Fricción de manos con solución alcoholada
c) Lavado de manos	d) Ninguna de las anteriores
- Marca los momentos definidos como "ANTES" dentro de los 5 momentos del lavado de manos (2 correctas)

a) ANTES de tocar al paciente	b) ANTES de realizar una tarea limpia/aséptica
c) ANTES del riesgo de exposición a líquidos corporales	d) ANTES del contacto con el entorno del paciente
- Marca los momentos definidos como "DESPUES" dentro de los 5 momentos del lavado de manos (3 correctas)

e) DESPUES de tocar al paciente	f) DESPUES de realizar una tarea limpia/aséptica
g) DESPUES del riesgo de exposición a líquidos corporales	h) DESPUES del contacto con el entorno del paciente

Anexo 2



Relación del personal que tomo el curso de HIGIENE DE MANOS, el día 6 de marzo de 2025.

No.	NOMBRE	OCUPACIÓN	INICIAL	FINAL	RESULTADO
1	González Cruz Liliana	Enfermería - Pasante	9	10	Aprobada
2	Peña Ramírez Edgar	Enfermería - Pasante	9	10	Aprobada
3	Hernández Hernández Anayelli	Enfermería - Pasante	10	10	Aprobada
4	Bello Zurita Francisco Javier	Enfermería - Pasante	9	10	Aprobada
5	García González Bryan Airan	Enfermería - Pasante	9	10	Aprobada
6	Pérez Tovar Paulina Lizbeth	Enfermería - Pasante	10	9	Aprobada
7	López Becerril Fernanda	Enfermería - Pasante	9	10	Aprobada
8	Contreras Moncada Luis Ángel	Enfermería - Pasante	10	10	Aprobada
9	Ramos Candelas Angélica Karina	Enfermería - Pasante	10	10	Aprobada
10	Camacho Vivía Schoenstatt	Enfermería - Pasante	10	10	Aprobada
11	Solís Soria Frida Paola	Enfermería - Pasante	9	10	Aprobada
12	García Guerrero José de Jesús	Enfermería - Pasante	9	10	Aprobada
13	Flores Madrid Estefanía Ivonne	Enfermería	10	10	Aprobada
14	Velázquez Nava Giovanna Berenice	Enfermería	8	10	Aprobada
15	Bernal Hernández Lucía	Enfermería	8	10	Aprobada
16	Martínez Mercado María de Lourdes	Enfermería	10	10	Aprobada
17	Morán Estrella Carolina	Enfermería	9	10	Aprobada
18	Simmons González Mariana	Enfermería	10	10	Aprobada
19	Buendía Hernández Ismael Víctor	Enfermería	10	10	Aprobada
20	Castillo Gómez Angélica	Enfermería	6	10	Aprobada
21	Hernández Rodríguez Sofía	Enfermería	9	9	Aprobada
22	Flores Madrid Estefanía Ivonne	Enfermería	10	10	Aprobada
23	Reyes Reyes Adalid	Enfermería	10	10	Aprobada
24	Zaragoza Ramírez Elizabeth	Médico Residente	5	10	Aprobada
25	Ochoa Aldrete Humberto	Médico Residente	9	9	Aprobada
26	Lechuga Orduñez Mariana	Médico Residente	6	10	Aprobada
27	Beltrán Vega Miranda Daniela	Médico Residente	6	10	Aprobada
28	Fernández Lemus Yasil Carolina	Médico Residente	8	9	Aprobada
29	Calderón De León Vanessa	Médico Residente	8	8	Aprobada
30	Garza Moreno Daniela	Médico Residente	8	9	Aprobada
31	Reul Linares Estefanía	Médico Residente	6	10	Aprobada
32	Pineda Santiago Shelani	Médico Residente	7	10	Aprobada
33	Gil Velazco Gabriela	Médico Residente	4	8	Aprobada



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CENTRO DERMATOLÓGICO "DR. LADISLAO DE LA PASCUA"



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

CÉDULA DE SUPERVISIÓN PARA LA CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN

Nombre del Enfermera (o): _____

Fecha: _____

No.	ITEM	NORMATIVIDAD	SI	NO	SITUACION ENCONTRADA	RECOMENDACIONES
1	El personal de Enfermería porta el uniforme y credencial de acuerdo con el reglamento Institucional.	Reglamento vigente del Uniforme de Enfermería				
2	Ha recibido capacitación en el último semestre.	Comunicado Circular de Trabajo				
INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO						
3	El servicio cuenta con rótulos de identificación.	NOM-006-SSA-2012				
4	La infraestructura del área está en condiciones adecuadas.	Norma 6.1.10, 6.1.12, NOM-006-SSA-2012. El numeral 6.0.3, y Catálogo de insumos del sector de Salud.				
5	La iluminación es adecuada y completa.					
6	Las instalaciones hidroléctricas se encuentran en buen estado.					
7	El área se encuentra limpia y ordenada.					
8	Cuenta con señalamiento de ruta de Evacuación.					
9	Cuenta con señalamientos de R.P.B.I.					
10	Se cuenta con tarja doble en el servicio en condiciones adecuadas y funcional.					
DESINFECCIÓN DE LAS MANOS						
11	Conoce los 3 momentos para el lavado de manos	Guía recomendación de la Organización Mundial de la Salud en la Técnica de Lavado de Manos en la Atención Médica. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.				
12	Conoce el tiempo de duración de la técnica del lavado de manos.					
13	Conoce el tiempo de duración de la técnica de desinfección de las manos					
14	Se cuenta con insumos (jabón, sanitas y agua corriente)					
15	Realiza reloj y anillos antes de realizar el procedimiento					
16	Realiza posibles lesiones en manos					
17	Prepara el papel que utilizará para el secado de manos					

Anexo 4.

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).	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	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	10	
1.4 ¿Hay jabón ⁵ en todos los lavabos?	No	0	✓
	Sí	10	
1.5 ¿Hay toallas de un solo uso en todos los lavabos?	No	0	✓
	Sí	10	
1.6 ¿Hay un presupuesto específico/ disponible para la adquisición continua de productos para la higiene de las manos (por ejemplo, soluciones a base de alcohol para desinfectarse las manos)?	No	0	✓
	Sí	10	
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	5 ✓	
Subtotal del componente «Cambio del sistema»		70 /100	

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)	20	
2.1b ¿Existe un procedimiento para confirmar que todos completan esa formación?	No	0	→ Guía de Aplicación II.2
	Sí	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	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	5 ✓	
2.2c <i>Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?</i>	No	0	→ Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?
	Sí	5 ✓	
2.2d Información sobre el uso de guantes	No	0	→ Información sobre el uso de guantes
	Sí	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	15	
2.4 ¿Hay un sistema de formación y validación de los observadores del cumplimiento de la higiene de las manos?	No	0 ✓	→ Guía de Aplicación II.2
	Sí	15	
2.5 ¿Hay un presupuesto específico para la formación en materia de higiene de las manos?	No	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»		50 /100	

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	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	5	
3.2b. Técnicas correctas de higiene de las manos	No	0	
	Sí	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	5	
3.3b ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de jabón?	No	0	
	Sí	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)	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	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%	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	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	0	
	Sí	7.5	
3.5b.ii la dirección del centro?	No	0	
	Sí	7.5	
Subtotal del componente «Evaluación y retroalimentación»		40/100	

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	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	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	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	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	0 ✓	→ Guía de Aplicación II.4
	Sí	10	
4.4 ¿Hay en las salas folletos informativos sobre la higiene de las manos?	No	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 ✓	→ Salvapantallas: SAVE LIVES: Clean Your Hands → Guía de Aplicación II.4
	Sí	15	
Subtotal del componente «Recordatorios en el lugar de trabajo»		60 /100	

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	5	
5.1b ¿Se reúne periódicamente (al menos una vez al mes)?	No	0 ✓	
	Sí	5	
5.1c ¿Dispone de tiempo para dedicarlo a la promoción activa de la higiene de las manos? (por ejemplo, para enseñar cómo monitorizar el desempeño en materia de higiene de las manos o para organizar nuevas actividades)	No	0 ✓	→ Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers → Template Letter to communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers → Guía de Aplicación II.5
	Sí	5	
5.2 ¿Hay un compromiso claro de apoyo a la mejora de la higiene de las manos por parte de los siguientes miembros de la dirección del 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?)	No	0 ✓	
	Sí	10	
5.2a El director ejecutivo	No	0 ✓	
	Sí	10	
5.2b El director médico	No	0 ✓	
	Sí	5	
5.2c El director de enfermería	No	0 ✓	
	Sí	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	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	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	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	0	
	Sí	5 ✓	
5.5b ¿Se ha instaurado un programa formal para lograr su participación?	No	0 ✓	
	Sí	10	
5.6 ¿Se están aplicando en el 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	5 ✓	
5.6b Fijación de una meta institucional relacionada con la higiene de las manos que haya que alcanzar cada año	No	0 ✓	
	Sí	5	
5.6c Un sistema de intercambio intrainstitucional de innovaciones fiables y probadas en el centro	No	0 ✓	
	Sí	5	
5.6d Comunicaciones que mencionen regularmente la higiene de las manos (por ejemplo, boletín del centro, reuniones clínicas)	No	0	
	Sí	5 ✓	
5.6e Un sistema de rendición de cuentas personal ¹³	No	0 ✓	
	Sí	5	
5.6f Un sistema de acompañamiento ¹⁴ para los nuevos empleados	No	0 ✓	
	Sí	5	
Subtotal del componente «Clima institucional de seguridad»		30 /100	

Interpretación: Los cuatro pasos del proceso

- 1.**
Sume los puntos.

Puntuación	
Componente	Subtotal
1. Cambio del sistema	70
2. Formación y aprendizaje	50
3. Evaluación y retroalimentación	40
4. Recordatorios en el lugar de trabajo	60
5. Clima institucional de seguridad	30
Total	250



- 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.

Anexo 5.

Infografías realizadas para la jornada de salud.




LA HIGIENE DE LAS MANOS SALVA VIDAS

EL DÍA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE LAS MANOS SE CELEBRA CADA AÑO EL 5 DE MAYO PARA HACER CONCIENCIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS EN EL CUIDADO DE LA SALUD Y UNIR A LAS PERSONAS EN APOYO A LA MEJORA DE LA HIGIENE DE LAS MANOS EN TODO EL MUNDO.

¿CUÁNTOS TIPOS DE LAVADO DE MANOS EXISTEN?

EXISTEN 3 TIPOS DE LAVADO DE MANOS: EL SOCIAL, EL CLÍNICO Y EL QUIRÚRGICO. EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA SE REALIZAN LOS DOS ÚLTIMOS.



Técnica de Lavado de Manos

1. Frotar palmas una contra la otra.
2. Frotar palma contra el dorso de la otra mano, con los dedos entrelazados.
3. Frotar palma contra el dorso de la otra mano, con los dedos entrelazados en sentido contrario.
4. Frotar pulgares uno contra el otro.
5. Frotar pulgares contra las palmas de las otras manos.
6. Frotar dedos contra las palmas de las otras manos.
7. Frotar dedos contra las palmas de las otras manos.
8. Frotar dedos contra las palmas de las otras manos.
9. Frotar pulgares uno contra el otro.
10. Frotar pulgares contra las palmas de las otras manos.
11. Frotar pulgares contra las palmas de las otras manos.
12. Frotar pulgares contra las palmas de las otras manos.

Lavado clínico.
Es la fricción breve y enérgica de las manos que va de 40 a 60 segundos, mediante el cual se remueve la suciedad visible, material orgánico y flora transitoria de la piel por acción mecánica, adquirida por contacto reciente con pacientes. Todo mediante una técnica correcta.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

El lavado de manos salva vidas, es la medida más económica, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) y hace parte de las recomendaciones en la lucha contra la resistencia antimicrobiana (RAM), una de las 10 principales amenazas para la salud pública a las que se enfrenta la humanidad.





ELABORÓ: PEÑA RAMÍREZ EDGAR




DÍA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS

IGNÁC SEMMELWEIS (1818-1865)

Es considerado el pionero del lavado de manos, descubrió que la incidencia de la fiebre puerperal podía reducirse drásticamente mediante el uso de desinfección de manos en las clínicas obstétricas.

"A partir de hoy, 15 de mayo de 1847, todo médico o estudiante que salga de la sala de autopsias y se dirija a la de alumbramientos, está obligado antes de entrar en ésta, a lavarse cuidadosamente las manos en una palangana con agua dorada dispuesta en la puerta de entrada. Esta disposición rige para todos. Sin excepción. I. P. Semmelweis"

FLORENCE NIGHTINGALE (1820-1910)

En 1854 demostró que el lavado de manos y las heridas curadas con agua y jabón eran elementos necesarios para combatir la infección y la enfermedad; luego de la práctica continua y sistemática de esta actividad, disminuyó la mortalidad por infecciones: pasó del 42% al 2% en 4 meses.

5 MAYO

La campaña de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "SALVA VIDAS: Limpia tus manos", tiene como objetivo mantener un perfil global sobre la importancia de la higiene de manos en el cuidado de la salud y unir a las personas en apoyo a la mejora de la higiene de las manos en todo el mundo el 5 de mayo cada año como práctica fundamental para reducir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

COVID 19

La Coordinadora de Programas de Enfermería del IMSS, Norma Cristina Colchado Farfán, indicó que la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2 dejó grandes lecciones en el tema y una de ellas es la importancia de mantener las manos limpias a fin de disminuir la propagación de microorganismos.

¿APRENDEREMOS LA LECCIÓN?

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de la Coordinación de Enfermería, señaló que la población reforzó una mayor conciencia sobre la importancia de la higiene de manos y su relación en la prevención de enfermedades, como una de las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19.

ELABORÓ: PEÑA RAMÍREZ EDGAR

Ponencia sobre la historia e importancia de la higiene de las manos, así como la técnica correcta



Actividades didácticas con pacientes del centro dermatológico.

Preguntas y respuestas



Técnica correcta y caja reveladora.



Foto de clausura de la Jornada de salud.

