

ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

**DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE  
HIGIENE DE LAS MANOS EN  
LA ATENCIÓN SANITARIA  
(BORRADOR AVANZADO): RESUMEN**

Organización Mundial de la Salud  
20 Avenue Appia  
CH - 1211 Ginebra 27  
Suiza  
Tel. +41 (0)22 791 40 24  
Fax +41 (0)22 791 13 88  
E-mail: [patientsafety@who.int](mailto:patientsafety@who.int)

Visite  
nuestro sitio web:  
[www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)

UNAS MANOS LIMPIAS SON MANOS MÁS SEGURAS



WHO/EIP/SPO/QPS/05.2

© **Organización Mundial de la Salud, 2005**

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS –ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales– deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Printed in France

ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

**DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE  
HIGIENE DE LAS MANOS EN  
LA ATENCIÓN SANITARIA  
(BORRADOR AVANZADO): RESUMEN**

UNAS MANOS LIMPIAS SON MANOS MÁS SEGURAS



---

# Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (Borrador avanzado): Resumen

<b>Prefacio</b> .....	5
<b>Introducción</b> .....	7
El problema: las infecciones relacionadas con la atención sanitaria son una causa muy importante de muerte y discapacidad en todo el mundo. ....	9
La carga económica .....	12
Existen intervenciones, pero no se están utilizando .....	12
<b>La solución.</b> .....	14
<b>Recomendaciones</b> .....	17
1. Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos. ....	17
2. Técnica de higiene de las manos .....	18
3. Recomendaciones para la antisepsia preoperatoria de las manos ..	18
4. Selección y manipulación de los productos para la higiene de las manos .....	19
5. Cuidado de la piel .....	20
6. Uso de guantes .....	20
7. Otros aspectos de la higiene de las manos .....	21
8. Programas de formación y motivación de los profesionales sanitarios .....	21
9. Responsabilidades de los centros asistenciales y los gobiernos ...	22
<b>Beneficios de una mejor higiene de las manos.</b> .....	23
<b>Estrategias de aplicación</b> .....	25
Grupos de trabajo especiales. ....	25
Lanzamiento del Reto .....	26
Fase de ensayos piloto. ....	27
<b>Conclusión: preparar el futuro.</b> .....	29
<b>Referencias</b> .....	30
<b>Nota de agradecimiento.</b> .....	31



---

# Prefacio

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria afectan cada año a cientos de millones de pacientes en todo el mundo. Son consecuencia involuntaria de dicha atención, y a su vez ocasionan afecciones más graves, hospitalizaciones más prolongadas y discapacidades de larga duración. También representan un alto costo imprevisto para los pacientes y sus familias, una enorme carga económica adicional para el sistema sanitario, y por último, aunque no por ello menos importante, elevan la mortalidad.

Por su propia naturaleza, las infecciones relacionadas con la atención sanitaria tienen una etiología multifacética, relacionada con los sistemas y procesos de prestación de atención sanitaria y las limitaciones políticas y económicas de los sistemas de salud y los países, así como con el comportamiento humano condicionado por la educación. Sin embargo, la mayoría de ellas pueden prevenirse.

Es importante señalar que, en materia de seguridad del paciente, existen grandes e injustas desigualdades: algunos centros y sistemas sanitarios gestionan los riesgos de sus enfermos mucho mejor que otros. El grado de desarrollo y los recursos disponibles no son los únicos factores decisivos para el éxito, ya que tanto en países industrializados como en desarrollo se han notificado mejoras que son fuente de enseñanzas para todos ellos.

Evaluemos la magnitud y la naturaleza del problema de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, y sentemos las bases para supervisar la eficacia de las acciones preventivas en todo el mundo. Es posible llevar a cabo labores de vigilancia y prevención partiendo de unas prácticas correctas basadas en datos científicos, y también es posible encontrar soluciones eficaces para mejorar la seguridad del paciente y reducir el riesgo. Disponemos de instrumentos, pero debemos ponerlos a prueba, adaptarlos y aplicarlos en todo el mundo con criterios de equidad y solidaridad.

La higiene de las manos es la medida primordial para reducir dichas infecciones. Aunque se trata de una acción sencilla, su incumplimiento entre los dispensadores de atención sanitaria representa un problema en todo el mundo. Tras conocerse recientemente la epidemiología de la observancia de la higiene de las manos, se ha comprobado la eficacia de nuevos enfoques. El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente 2005–2006: «Una atención limpia es una atención más segura» está centrando parte de su atención en mejorar las normas y prácticas de higiene de las manos en la atención sanitaria y en ayudar a aplicar las intervenciones eficaces.

Como parte de este enfoque, las Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (Borrador avanzado), preparadas con la ayuda de más de 100 expertos internacionales, se encuentran en fase de ensayo o de aplicación en diversas partes del mundo; los centros piloto van desde modernos hospitales de alta tecnología en países desarrollados hasta remotos dispensarios en aldeas de escasos recursos. El desafío que afronta el Reto es una realidad de alcance mundial: hoy día, no hay hospital, consultorio, sistema sanitario, dispensario o puesto de salud que pueda negar la importancia del cumplimiento de las recomendaciones sobre higiene de las manos.

El alfabetismo sanitario es la capacidad de los individuos de obtener, interpretar y comprender los servicios y la información básica sobre salud necesarios para tomar decisiones correctas en materia de salud. El alfabetismo sanitario relaciona la salud con la educación y exige que los líderes y los planificadores de políticas conozcan los determinantes sociales, económicos y ambientales del comportamiento. El Reto «Una atención limpia es una atención más segura» tiene en cuenta estas cuestiones en todas sus actividades.

Invitamos a los países a adoptar el Reto en sus propios sistemas sanitarios, y les rogamos que involucren plenamente a los pacientes y usuarios de los servicios, así como a los dispensadores de atención sanitaria, en los planes de acción para lograr mejoras. Asimismo, les rogamos que garanticen la sostenibilidad de todas las acciones más allá de los dos primeros años de implementación del Reto. Aunque en la mayor parte de los lugares hace falta reformar el sistema, es aún más importante lograr un cambio sostenido de los comportamientos humanos, y ello depende del apoyo mutuo de los profesionales, así como del respaldo político.

Recordemos que la idea de que «una atención limpia es una atención más segura» no es una opción, sino un derecho básico de los pacientes a una atención de calidad. Unas manos limpias previenen sufrimientos y salvan vidas. Gracias por formar parte de este Reto.

***Profesor Didier Pittet***

*Director del Programa de Control de Infecciones*

*Hospitales de la Universidad de Ginebra, Suiza*

*y*

*Director del Reto Mundial por la Seguridad del Paciente*

*Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente*

*Organización Mundial de la Salud*

*Ginebra, Suiza*



# Introducción

Enfrentada a la importante cuestión de la seguridad del paciente, la 55ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 2002 una resolución en la que se insta a los países a prestar la mayor atención posible al problema y a fortalecer los sistemas de seguridad y vigilancia. Dicha resolución solicita a la OMS que encabece la elaboración de normas y directrices mundiales y que apoye las iniciativas nacionales de formulación de políticas y prácticas en pro de la seguridad del paciente. En mayo de 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la creación de una alianza internacional, con carácter de iniciativa mundial, para mejorar la seguridad del paciente, y en octubre de 2004 se presentó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Por vez primera, directores de organismos, planificadores de políticas y grupos de pacientes confluyeron desde todos los rincones del planeta para proponer el objetivo de seguridad del paciente plasmado en el principio «ante todo, no dañar» y reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas de una atención de salud insegura. La Alianza está centrando sus acciones en las áreas siguientes: el Reto Mundial por la Seguridad del Paciente; Pacientes por su propia Seguridad; Taxonomía; Investigación; Soluciones para la Seguridad del Paciente; y Notificación y Aprendizaje. En conjunto, las labores combinadas de todos estos componentes pueden salvar millones de vidas y, mediante la mejora de los procedimientos básicos, frenar el desvío de una importante cantidad de recursos de otros usos productivos.

El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, elemento fundamental de la Alianza, crea un entorno en el que la seguridad de la atención sanitaria reúne la experiencia de especialistas punteros en campos como la higiene de las manos y la seguridad de las inyecciones, las intervenciones quirúrgicas, el uso de la sangre, y el entorno asistencial. El tema elegido para el primer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente es el de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, que se producen en todo el mundo, tanto en países industrializados como en desarrollo y con economías en transición, y se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados; dichas infecciones se abordarán en El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente 2005-2006: «Una atención limpia es una atención más segura».

Una acción clave del Reto es fomentar la higiene de las manos en la atención sanitaria a escala mundial y nacional mediante la campaña «Una atención limpia es una atención más segura». Dicha higiene, que es una acción muy sencilla, reduce las infecciones y mejora la seguridad del paciente en todos los ámbitos, desde los sistemas sanitarios avanzados de los países industrializados a los dispensarios locales del mundo en desarrollo. Por ello, la OMS ha elaborado unas Directrices sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (Borrador avanzado) cuya finalidad es proporcionar a los profesionales de la atención de salud, los administradores de hospitales y las autoridades sanitarias los mejores datos científicos y recomendaciones que les permitan perfeccionar las prácticas y reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

La elaboración del borrador avanzado de las Directrices se inició en el otoño de 2004 y siguió el proceso recomendado por la OMS para las directrices en general. Se

realizaron dos consultas internacionales (en diciembre de 2004 y abril de 2005) a las que asistieron expertos de todo el mundo y especialistas técnicos de la OMS. Un grupo básico de expertos coordinó la labor de revisar los datos científicos disponibles, redactar el texto e impulsar el debate entre los autores. Es de destacar que en la preparación del documento participaron más de 100 expertos internacionales. En la actualidad se están realizando ensayos piloto en las seis regiones de la OMS con objeto de aportar datos locales sobre los recursos necesarios para llevar a efecto las recomendaciones y generar información sobre la factibilidad, validez, fiabilidad y rentabilidad de las intervenciones ensayadas. Estas pruebas son una parte fundamental del Reto.

## Elaboración de las Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria

<i>Etapas recomendadas por la OMS para la elaboración de directrices técnicas</i>	<i>Estado de la acción emprendida</i>
Definición de las cuestiones concretas que deben abordarse en las directrices	Terminada
Búsqueda sistemática de datos	Terminada
Análisis de los datos disponibles	Terminada
Elaboración de recomendaciones relacionadas con la solidez de las pruebas científicas	Terminada
Redacción de las directrices	Terminada
Discusión de los comentarios de revisores externos e incorporación al texto, cuando proceda	Terminada
Redacción de la versión definitiva de las directrices	Terminada
Formulación de recomendaciones sobre la estrategia de difusión	Terminada
Documentación del proceso de elaboración de las directrices	Terminada
Ensayo de las directrices mediante evaluaciones piloto	En curso

## **El problema: las infecciones relacionadas con la atención sanitaria son una causa muy importante de muerte y discapacidad en todo el mundo**

**«Los hospitales se han concebido para curar a los enfermos, pero también son fuentes de infección. Es irónico que los avances médicos sean parcialmente responsables de que, hoy día, las infecciones nosocomiales se cuenten entre las principales causas de muerte en algunas partes del mundo.»**

*Informe sobre la salud en el mundo 1996 — Combatir las enfermedades, promover el desarrollo.*

**Cada año, al menos 2 millones de pacientes en los Estados Unidos y más de 320 000 en el Reino Unido contraen una o más infecciones relacionadas con la atención sanitaria durante su estancia en el hospital.**

**Cada día, 247 personas mueren en los EE.UU. por una infección relacionada con la atención sanitaria.**

**En el mundo, al menos uno de cada cuatro pacientes ingresados en servicios de cuidados intensivos contraerá una infección durante su estancia en el hospital. En los países en desarrollo esta proporción puede duplicarse.**

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se producen en todo el mundo y afectan tanto a los países desarrollados como a los de escasos recursos. Estas infecciones contraídas en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Representan una carga considerable tanto para el paciente y su familia como para la salud pública. Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países que representaban a cuatro regiones de la OMS (Asia Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental) reveló que, en promedio, el 8,7% de los pacientes hospitalizados contraen infecciones nosocomiales. En cualquier momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo padecen complicaciones infecciosas relacionadas con la atención sanitaria.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria son una de las principales causas de muertes de pacientes de todas las edades, y sobre todo de los individuos más vulnerables. Cuanto más enfermo esté el paciente, mayor es el riesgo de que contraiga alguna infección de este tipo y muera por causa de ella.

En los países desarrollados, entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados en centros para enfermedades agudas contraen una infección que no padecían ni estaban incubando en el momento de ingresar. Esas infecciones nosocomiales elevan la morbilidad, la mortalidad y los costos que entrañaría por sí sola la enfermedad de base del paciente. En los Estados Unidos de América (EE.UU.), uno de cada 136 pacientes ingresados enferma gravemente por infecciones contraídas en el hospital. Ello equivale a 2 millones de casos y unas 80 000 muertes anuales. En Inglaterra se producen cada año al menos 100 000 casos de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, que causan 5000 muertes.

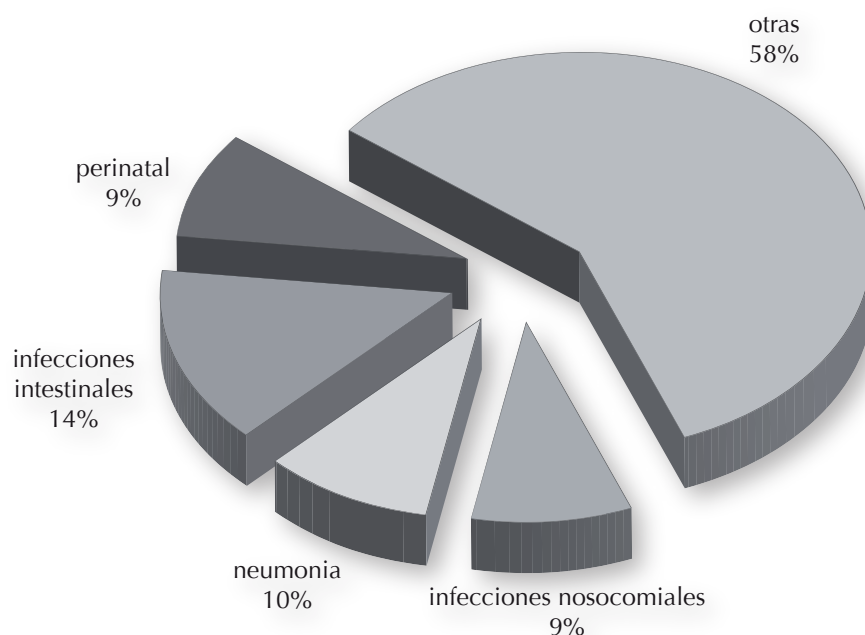
Entre los pacientes críticos hospitalizados, al menos el 25% contraen infecciones nosocomiales, incluso en unidades con muchos recursos. En algunos países, esta proporción puede ser mucho mayor; por ejemplo, en Trinidad y Tabago, hasta dos terceras partes de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos contraen al menos una infección nosocomial.

En los países con pocos recursos, en los que el sistema de salud ha de atender a una población más enferma y hacer frente a la falta de recursos humanos y técnicos, la carga que representan las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es aún más importante. En México, por ejemplo, son la tercera causa de muerte en la población general. Aunque las estimaciones del porcentaje de infecciones nosocomiales que son prevenibles varían, pueden llegar al 40% o más en los países en desarrollo.

En los servicios de salud con exceso de pacientes y falta de personal, el uso incorrecto de la tecnología médica es corriente e incrementa el riesgo de infecciones relacionadas con el proceso asistencial. Éste es un escenario frecuente en los entornos con escasos recursos y contribuye a las desigualdades entre los países desarrollados y en desarrollo en materia de atención sanitaria. El impacto es mayor entre los pacientes más vulnerables. En los recién nacidos, la tasa de infecciones asociadas a dispositivos vasculares es entre 3 y 20 veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados. En Brasil e Indonesia, más de la mitad de los niños ingresados en unidades neonatales contraen infecciones nosocomiales, con una tasa de letalidad del 12% al 52%. Por el contrario, en los países desarrollados, la tasa de infecciones nosocomiales en neonatos es 12 veces menor.

Los dos últimos decenios han sido testigos del mayor incremento de las infecciones nosocomiales en los hospitales de los países en desarrollo, en los que las enfermedades infecciosas siguen siendo la principal causa de muerte. Entre dichas infecciones, las del sitio quirúrgico son las principales causas de enfermedad y muerte en ciertos hospitales del África subsahariana. Esto ocurre en un momento en que el arsenal de fármacos disponibles para tratar las infecciones se está reduciendo progresivamente debido a la creciente resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, por lo que la ya corta lista de principios activos eficaces se reduce todavía más.

## Causas de mortalidad en México



**Fuente: S. Ponce de Leon. The needs of developing countries and the resources required. *Journal of Hospital Infection*, 1991, 18 (Suppl A):376-381.**

**En los países en desarrollo, cada día mueren 4384 niños por infecciones relacionadas con la atención sanitaria.**

Las infecciones nosocomiales contraídas durante la atención neonatal son una de las principales causas de enfermedad grave y muerte. El mapa siguiente muestra las tasas de prevalencia en Brasil, Europa y los EE.UU.

### Prevalencia de las infecciones asociadas a la atención neonatal





---

## La carga económica

Al considerable sufrimiento humano que causan las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se suma su impacto económico. En los EE.UU., el riesgo de contraer estas infecciones ha aumentado de forma constante en los últimos decenios, con los correspondientes costos suplementarios, estimados entre US\$ 4500–5700 millones anuales. En Inglaterra, se calcula que las infecciones nosocomiales le cuestan al *National Health Service* £1000 millones anuales.

Los costos de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria varían de unos países a otros, pero son considerables en todos. En Trinidad y Tabago representan el 5% del presupuesto anual de un hospital nacional, y en Tailandia algunos hospitales gastan el 10% de su presupuesto anual en el tratamiento de las infecciones. En México, esos costos ascienden al 70% del presupuesto del Ministerio de Salud.

---

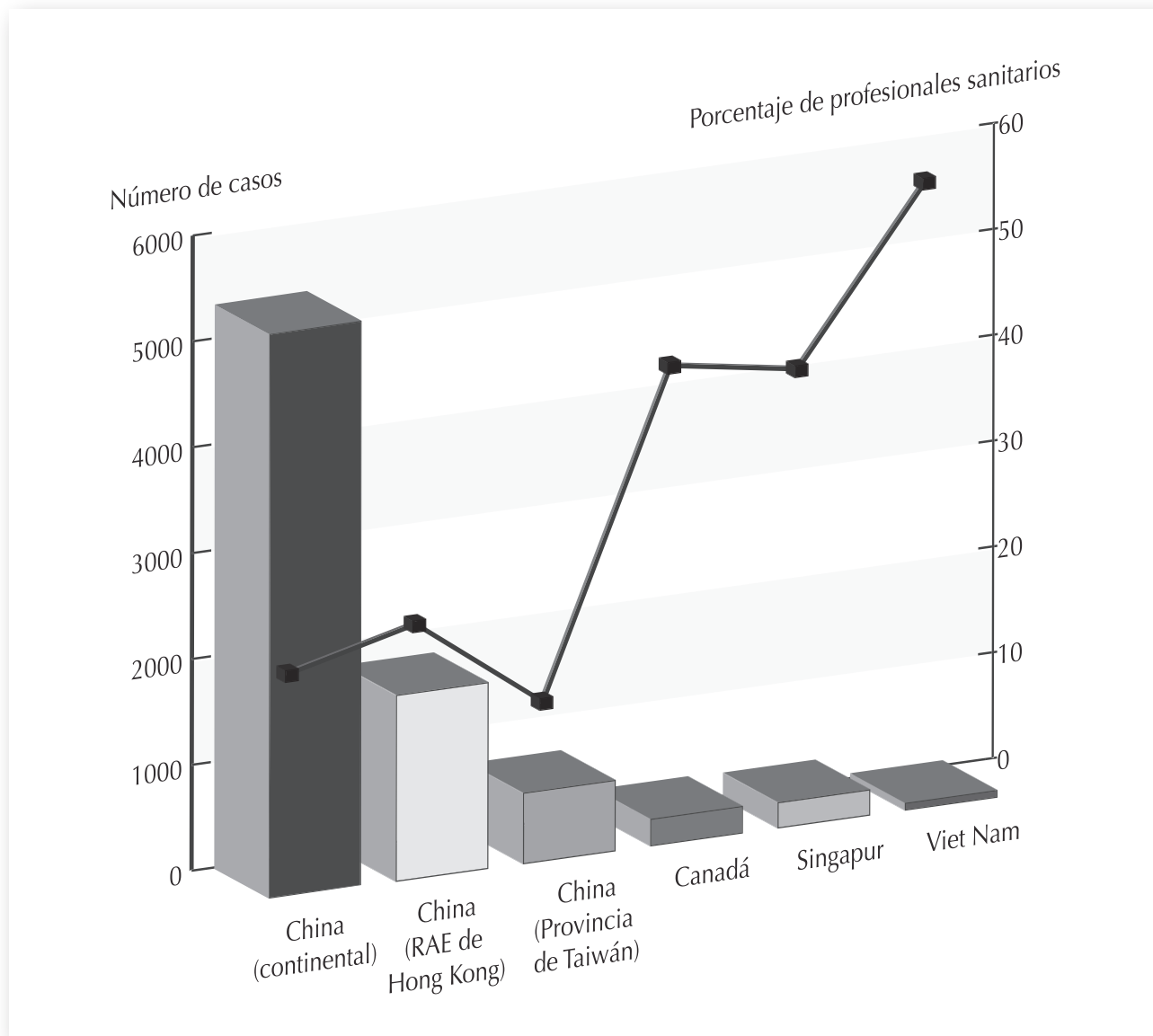
## Existen intervenciones, pero no se están utilizando

La mayor parte de las defunciones y del sufrimiento causados por las infecciones relacionadas con la atención sanitaria pueden evitarse. Existen ya prácticas baratas y sencillas para prevenirlas. La higiene de las manos, una acción muy simple, sigue siendo la medida primordial para reducir su incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos, lo que mejora la seguridad del paciente en todos los ámbitos. Sin embargo, el cumplimiento de las normas de higiene de las manos es muy escaso en todo el mundo, por lo que los gobiernos deberían velar por que el fomento de dicha higiene reciba la atención y los fondos suficientes para que resulte eficaz.

Hace años que se dispone de medidas para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Lamentablemente, por diversas razones no se han aplicado; una de ellas es la deficiente formación y observancia en materia de prácticas de higiene de las manos de eficacia demostrada.

La falta de medidas de control de las infecciones favorece la propagación de los microorganismos patógenos, que puede ser especialmente importante en los brotes epidémicos, y los establecimientos sanitarios actúan a veces como multiplicadores de la enfermedad, lo cual repercute en la salud tanto hospitalaria como comunitaria. La aparición de infecciones potencialmente mortales, como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), las fiebres hemorrágicas víricas (infecciones por los virus del Ebola y de Marburgo) y el riesgo de una nueva pandemia de gripe subrayan la necesidad urgente de aplicar prácticas eficaces de control de las infecciones en la atención de salud. En el reciente brote angoleño de fiebre hemorrágica por el virus de Marburgo, la transmisión dentro de los establecimientos sanitarios desempeñó un papel muy importante en la amplificación del brote. La aplicación desigual de políticas y prácticas de unos países a otros es también motivo de preocupación, ya que el uso puede variar considerablemente entre hospitales y entre países. Esta diversidad quedó reflejada en la pandemia de SRAS, en la que la proporción de profesionales sanitarios afectados osciló entre el 20% y el 60% de los casos en diversas partes del mundo.

**Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS): número total de casos y porcentaje de profesionales sanitarios afectados, cuatro países.**



# La solución

Es necesario contar con unas orientaciones claras, eficaces y aplicables sobre las medidas para frenar la propagación de las infecciones. Aunque se considera que la higiene de las manos es la medida más importante de prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, incrementarla es una tarea compleja y difícil. Las *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (Borrador avanzado)* ofrecen a los profesionales sanitarios, los administradores de hospitales y las autoridades sanitarias un completo análisis de los diversos aspectos de la higiene de las manos, así como información detallada para superar los posibles obstáculos, y se han ideado para ser utilizadas en cualquier situación en la que se preste atención sanitaria.

Las directrices ofrecen un completo análisis de los datos científicos relacionados con los fundamentos y las prácticas de la higiene de las manos en el ámbito sanitario, y reúnen en un solo documento información técnica suficiente para servir de base a los materiales de formación y ayudar a planificar las estrategias de aplicación. Los temas desarrollados son:

- definición de términos;
- perspectiva histórica de la higiene de las manos en la atención sanitaria;
- flora bacteriana normal de las manos;
- fisiología de la piel normal;
- transmisión de microorganismos patógenos en las manos, incluidos los datos disponibles sobre las etapas de la transmisión de la piel del paciente o de superficies inanimadas a otros pacientes o a profesionales sanitarios por medio de las manos contaminadas;
- modelos experimentales y matemáticos de transmisión de microorganismos por las manos;
- relación entre la higiene de las manos y el contagio de patógenos relacionados con la atención sanitaria;
- análisis crítico de los métodos de evaluación de la eficacia antimicrobiana de las preparaciones para fricción y lavado de las manos, y de las formulaciones para la antisepsia preoperatoria de las manos; se analizan los métodos actuales, las deficiencias de los tradicionales y las perspectivas de otros nuevos;
- agentes utilizados para la higiene de las manos, como agua, jabones con y sin actividad antimicrobiana, alcoholes, clorhexidina, cloroxilenol, hexaclorofeno, yodo y yodóforos, compuestos de amonio cuaternario y triclosán;
- actividad de los antisépticos frente a bacterias formadoras de esporas y disminución de la sensibilidad de los microorganismos a ellos;

**La disponibilidad de preparaciones alcohólicas para la fricción de las manos es fundamental para fomentar prácticas eficaces de higiene de las manos, sobre todo en entornos sin acceso a agua corriente. La introducción de preparaciones de este tipo ha mejorado la observancia de las normas de higiene de las manos entre los profesionales sanitarios y ha reducido las infecciones relacionadas con la atención sanitaria**

## Factores que influyen en el cumplimiento de las prácticas recomendadas de higiene de las manos

### A. Factores de riesgo de incumplimiento observados

- Trabajar en cuidados intensivos
- Trabajar durante la semana (frente al fin de semana)
- Usar bata/guantes
- Lavabos automáticos
- Actividades con alto riesgo de transmisión cruzada
- Falta de personal o congestión
- Frecuente necesidad de la higiene de las manos por hora de atención a pacientes
- Ser ayudante de enfermería (en lugar de enfermera)
- Ser médico (en lugar de enfermera)

### B. Factores de incumplimiento mencionados por los encuestados

- Productos para el lavado de las manos que causan irritación y sequedad
- Lavabos escasos o mal situados
- Falta de jabón, papel o toallas
- A menudo demasiado ocupado o con poco tiempo
- El paciente debe tener prioridad
- La higiene de las manos interfiere la relación entre el profesional sanitario y el paciente
- Bajo riesgo de contraer infecciones contagiadas por los pacientes
- Uso de guantes o creencia de que dicho uso hace innecesaria la higiene de las manos
- Desconocimiento de las directrices y los protocolos
- No pensar en ello, olvidarlo
- Ausencia de modelos de actuación por parte de colegas o superiores
- Escepticismo respecto a la utilidad de la higiene de las manos
- Desacuerdo con las recomendaciones
- Falta de información científica acerca del impacto real de una mejor higiene de las manos en las tasas de infecciones asociadas a la atención sanitaria

### C. Otras barreras percibidas a una adecuada higiene de las manos

- Ausencia de participación activa en el fomento de la higiene de las manos a nivel individual o institucional
- Ausencia de modelos de actuación para la higiene de las manos
- Ausencia de prioridad de la higiene de las manos en el centro
- Ausencia de sanciones administrativas a los incumplidores y de recompensas a los cumplidores
- Ausencia de un clima de seguridad institucional

- eficacia relativa del jabón simple, del jabón antiséptico y de los detergentes, así como de los alcoholes;
- problemas de inocuidad relacionados con los productos para la higiene de las manos;
- formulación sin agua de la OMS para la higiene de las manos. Para lograr un cumplimiento óptimo de las normas de higiene de las manos entre los profesionales sanitarios, los productos deben ser de fácil acceso; las *Directrices* proponen dos formulaciones de una preparación alcohólica para fricción de las manos, tomando en consideración factores logísticos, económicos y culturales;
- antisepsia preoperatoria de las manos: análisis de los datos, objetivos de la selección de productos y antisepsia con agua y jabón antimicrobiano o con una formulación alcohólica para fricción;
- frecuencia y fisiopatología de las reacciones cutáneas relacionadas con la higiene de las manos, y métodos para reducir los efectos adversos;
- factores que deben tenerse en cuenta al seleccionar los productos para la higiene de las manos, y orientaciones sobre la realización de ensayos piloto antes de adquirirlos;
- prácticas de higiene de las manos entre los profesionales sanitarios, observancia de las medidas recomendadas y análisis de los factores que influyen en ella;
- aspectos religiosos y culturales de la higiene de las manos;
- consideraciones comportamentales en relación con las prácticas de higiene de las manos y análisis de la aplicación de las ciencias del comportamiento para contribuir a las estrategias de fomento de dicha higiene;
- organización de programas educativos para fomentar la higiene de las manos;
- estrategias para fomentar la higiene de las manos, con un análisis de los componentes aplicados hasta el momento, y asistencia en la elaboración de una estrategia para la aplicación de las directrices;
- políticas de uso de guantes en el mundo, su impacto en la higiene de las manos y cuestiones especiales relativas al uso de guantes en los países en desarrollo;
- otras políticas relacionadas con la eficacia de los procedimientos de higiene de las manos, como el cuidado de las uñas y el uso de joyas y uñas artificiales.

Las *Directrices* abordan cuestiones fundamentales para ayudar a formular y evaluar estrategias de aplicación, lo que incluye la valoración de resultados clave. Se analizan los métodos de vigilancia de la eficacia de la higiene de las manos y se proponen indicadores de calidad relacionados con dicha higiene en la atención sanitaria.

---

## Recomendaciones consensuadas

### Sistema de clasificación de las pruebas

Se acordó adaptar del modo siguiente el sistema CDC/HICPAC de clasificación de las recomendaciones:

- *Categoría IA.* Se aconseja vivamente su aplicación y están sólidamente respaldadas por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.
- *Categoría IB.* Se aconseja vivamente su aplicación y están respaldadas por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos, así como por sólidos fundamentos teóricos.
- *Categoría IC.* Deben aplicarse porque lo exigen reglamentos o normas federales o de los estados.
- *Categoría II.* Se propone su aplicación y están respaldadas por estudios clínicos o epidemiológicos indicativos, fundamentos teóricos o el consenso de un grupo de expertos.



---

# Recomendaciones

---

## 1. Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos

- A. Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con material proteínico, o visiblemente manchadas con sangre u otros líquidos corporales, o bien cuando haya sospechas fundadas o pruebas de exposición a organismos con capacidad de esporular (IB), así como después de ir al baño (II).
- B. En todas las demás situaciones clínicas descritas en los apartados C(a) a C(f) que aparecen más abajo, aunque las manos no estén visiblemente sucias, utilizar preferentemente la fricción con una preparación alcohólica para la antisepsia sistemática de las manos (IA), o lavarse las manos con agua y jabón (IB).
- C. Proceder a la higiene de las manos:
  - a) antes y después del contacto directo con pacientes (IB);
  - b) después de quitarse los guantes (IB);
  - c) antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente (IB);
  - d) después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas (IA);
  - e) al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia (IB);
  - f) después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente (IB);
- D. Lavarse las manos con agua y un jabón simple o antimicrobiano, o frotárselas con una preparación alcohólica antes de manipular medicamentos o preparar alimentos (IB).
- E. No utilizar jabones antimicrobianos cuando ya se haya utilizado una preparación alcohólica para la fricción de las manos (II).

## 2. Técnica de higiene de las manos

- A. Aplicar una dosis de producto, extenderlo por toda la superficie de las manos y friccionarlas hasta que queden secas (IB).
- B. Cuando se laven las manos con agua y jabón, mojarlas con agua y aplicar la cantidad de producto necesaria para extenderlo por toda la superficie de las mismas. Frotarse enérgicamente ambas palmas con movimientos rotatorios y entrelazar los dedos para cubrir toda la superficie. Enjuagarse las manos con agua y secarlas completamente con una toalla desechable. Siempre que sea posible, utilizar agua corriente limpia. Utilizar la toalla para cerrar el grifo (IB).
- C. Asegurarse de que las manos estén secas. Utilizar un método que no las contamine de nuevo. Cerciorarse de que las toallas no se utilicen varias veces o por varias personas (IB). No emplear agua caliente porque la exposición repetida a ella eleva el riesgo de dermatitis (IB).
- D. Para el lavado de las manos con agua y un jabón no antimicrobiano pueden emplearse jabones simples líquidos, en pastilla, en hojas o en polvo. Las pastillas de jabón deben ser pequeñas y colocarse sobre rejillas que faciliten el drenaje (II).

### Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas

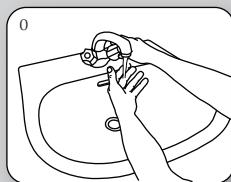


Modificado de conformidad con EN1500

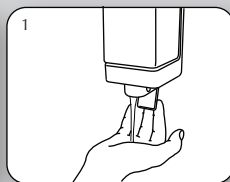
## 3. Recomendaciones para la antisepsia preoperatoria de las manos

- A. Si las manos están visiblemente sucias, lavarlas con un jabón común antes de proceder a la antisepsia preoperatoria (II). Con un limpiaúñas, bajo el grifo abierto, eliminar la suciedad que se encuentre debajo de las uñas (II).
- B. Los lavabos deben estar diseñados de manera que permita reducir el riesgo de salpicaduras (II).
- C. Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de iniciar la antisepsia preoperatoria de las manos (II). Están prohibidas las uñas artificiales (IB).
- D. Proceder a la antisepsia preoperatoria de las manos lavándoselas con un jabón antimicrobiano o frotándoselas con una preparación alcohólica, preferentemente con insistencia, antes de ponerse los guantes estériles (IB).

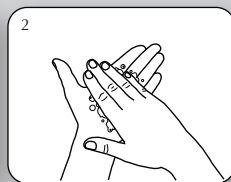
### Técnica de lavado de las manos con agua y jabón



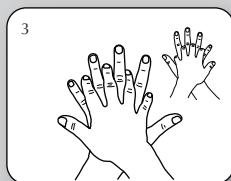
Mójese las manos con agua



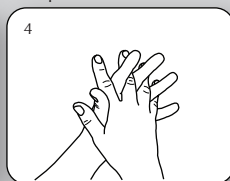
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos



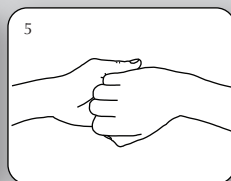
Frótese las palmas de las manos entre sí



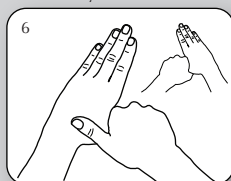
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



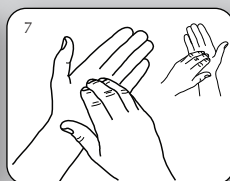
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



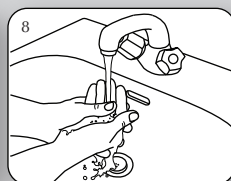
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



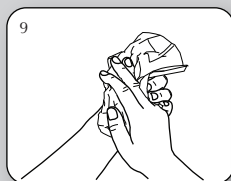
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa



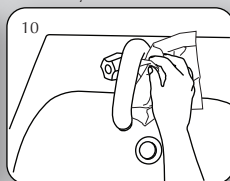
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa



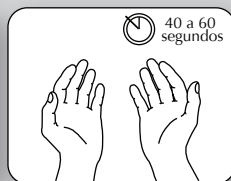
Enjuáguese las manos con agua



Séqueselas con una toalla de un solo uso



Sírvese de la toalla para cerrar el grifo



...y sus manos son seguras.

Modificado de conformidad con EN1500

- E. Si la calidad del agua del quirófano no está garantizada, se recomienda la antisepsia preoperatoria de las manos con una preparación alcohólica antes de colocarse los guantes estériles (II).
- F. Al proceder a la antisepsia preoperatoria de las manos con un jabón antimicrobiano, lavarse las manos y los antebrazos durante el tiempo recomendado por el fabricante (2 a 5 minutos). No es necesario prolongar más el lavado (por ejemplo, durante 10 minutos) (IB).
- G. Cuando se utilice una preparación alcohólica de acción prolongada para fricción de las manos, seguir las instrucciones del fabricante. Aplicarla únicamente en las manos secas (IB). No combinar sucesivamente la antisepsia por lavado y por fricción alcohólica (II).
- H. Cuando se utilice una preparación alcohólica, aplicar una cantidad suficiente de producto para mantener las manos y los antebrazos humedecidos por éste durante todo el procedimiento (IB).
- I. Tras aplicar la preparación alcohólica, dejar que las manos y los antebrazos se sequen por completo antes de ponerse los guantes estériles (IB).

## 4. Selección y manipulación de los productos para la higiene de las manos

- A. Proporcionar a los profesionales sanitarios productos para la higiene de las manos que sean eficaces y poco irritantes (IB).
- B. Para lograr la máxima aceptación posible de los productos para la higiene de las manos entre los profesionales sanitarios, solicitar la opinión de éstos respecto a la textura, olor y tolerancia cutánea de todos los productos candidatos. En algunos lugares el costo puede ser un factor primordial (IB).
- C. Al seleccionar los productos para la higiene de las manos:
  - identificar las interacciones conocidas entre los productos utilizados para la limpieza de las manos y el cuidado de la piel y los tipos de guantes utilizados en el centro (II);

- solicitar a los fabricantes información sobre el riesgo de contaminación (anterior y posterior a la comercialización) (IB);
- asegurarse de que haya dispensadores accesibles en el lugar de atención al paciente (IB);
- asegurarse de que los dispensadores funcionen de manera satisfactoria y fiable, y de que dispensen un volumen adecuado de producto (II);
- asegurarse de que el sistema de dispensación de las preparaciones alcohólicas esté aprobado para ser usado con materiales inflamables (IC);
- solicitar a los fabricantes información sobre los efectos que las lociones, cremas o preparaciones alcohólicas para fricción de las manos puedan tener sobre la persistencia del efecto de los jabones antimicrobianos utilizados en el centro (IB).

D. No añadir jabón a dispensadores medio vacíos. Si éstos se reutilizan, deben observarse las recomendaciones para su limpieza (IA).

### **Factores decisivos para el éxito del fomento de la higiene de las manos a gran escala**

- Combinación de las competencias de muchos grupos profesionales
- Presencia de estímulos para la mejora
- Adaptabilidad del programa
- Compromiso político
- Políticas y estrategias que posibiliten la propagación y la sostenibilidad
- Disponibilidad de recursos económicos
- Coaliciones y alianzas
- Adhesión local
- Presencia de organismos de apoyo externos
- Capacidad de difusión rápida y aprendizaje activo
- Vínculos con la reglamentación de la atención sanitaria
- Economías de escala que pueden lograrse mediante una producción central
- Capacidad para trabajar en régimen de alianzas publicoprivadas

## **5. Cuidado de la piel**

- A. Incluir en los programas de formación de los profesionales sanitarios información sobre las prácticas de cuidado de las manos que reducen el riesgo de dermatitis de contacto por irritantes y otras lesiones cutáneas (IB).
- B. Proporcionar otros productos a los profesionales sanitarios que tengan alergia o sufran reacciones adversas a los productos utilizados habitualmente para la higiene de las manos (II).
- C. Cuando sean necesarias, proporcionar a los profesionales sanitarios lociones o cremas para las manos para reducir en lo posible las dermatitis de contacto por irritantes relacionadas con la antisepsia o el lavado de las manos (IA).

## **6. Uso de guantes**

- A. El uso de guantes no sustituye la limpieza de las manos por fricción o lavado (IB).
- B. Utilizar guantes siempre que se prevea el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, mucosas o piel no intacta (IC).
- C. Quitarse los guantes tras haber atendido a un paciente. No usar el mismo par para atender a más de un paciente (IB).

- D. Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiárselos o quitárselos al pasar de una zona del cuerpo contaminada a otra limpia del mismo paciente o al medio ambiente (II).
  - E. No reutilizar los guantes (IB). Si se reutilizan, reprocesarlos con métodos que garanticen su integridad y su descontaminación microbiológica (II).
- 

## **7. Otros aspectos de la higiene de las manos**

- A. No usar uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes (IA).
  - B. Mantener las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0,5 cm de largo) (II).
- 

## **8. Programas de formación y motivación de los profesionales sanitarios**

- A. En los programas de fomento de la higiene de las manos para profesionales sanitarios, centrarse específicamente en los factores que se sabe que influyen mucho en el comportamiento, y no sólo en el tipo de productos para dicha higiene. La estrategia ha de ser multifacética y multimodal, debe incluir la formación, y su aplicación debe contar con el apoyo de los estamentos directivos (IB).
- B. Instruir a los profesionales sanitarios sobre el tipo de actividades asistenciales que pueden contaminar las manos y sobre las ventajas e inconvenientes de los diversos métodos de limpieza de las manos (II).
- C. Vigilar la adherencia de los profesionales sanitarios a las prácticas recomendadas de higiene de las manos y proporcionarles información sobre su desempeño (IA).
- D. Alentar las alianzas entre los pacientes, sus familias y los profesionales de la salud para fomentar la higiene de las manos en la atención sanitaria (II).



---

## 9. Responsabilidades de los centros asistenciales y los gobiernos

### 9.1 Administradores de hospitales

- A. Proporcionar a los profesionales sanitarios acceso a un abastecimiento continuo de agua en todos los puntos de salida de agua, y acceso a las instalaciones necesarias para lavarse las manos (IB).
- B. Proporcionar a los profesionales sanitarios un acceso fácil a preparaciones alcohólicas para fricción de las manos en los lugares de atención al paciente (IA).
- C. Hacer de la observancia de una mejor higiene de las manos una prioridad del centro y proporcionar el liderazgo, el apoyo administrativo y los recursos económicos adecuados (IB).
- D. Asignar a los profesionales de la salud la formación y el tiempo necesarios para realizar actividades de control de infecciones en el centro de salud, inclusive para la aplicación de un programa de promoción de la higiene de las manos (II).
- E. Poner en práctica un programa multidisciplinario, multifacético y multimodal, ideado para mejorar el cumplimiento de las prácticas recomendadas de higiene de las manos por parte de los profesionales sanitarios (IB).
- F. Con respecto a la higiene de las manos, asegurarse de que la fuente de suministro de agua del centro de salud esté físicamente separada de las redes de desagüe y alcantarillado, y establecer un sistema regular de vigilancia y gestión (IB).

### 9.2 Gobiernos nacionales

- A. Hacer de la observancia de una mejor higiene de las manos una prioridad nacional y estudiar la posibilidad de financiar, coordinar y aplicar un programa para mejorarla (II).
- B. Respaldar el fortalecimiento de la capacidad de control de infecciones en los centros de asistencia sanitaria (II).
- C. Fomentar la higiene de las manos a nivel comunitario para mejorar tanto la protección propia como la de las demás personas (II).

# Beneficios de una mejor higiene de las manos

## *¿Puede el fomento de la higiene de las manos ayudar a reducir la carga de infecciones relacionadas con la atención sanitaria?*

Datos convincentes demuestran que una mejor higiene de las manos puede reducir la frecuencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. El incumplimiento de dicha higiene se considera la principal causa de dichas infecciones, facilita la propagación de microorganismos multirresistentes y contribuye notablemente a los brotes infecciosos.

Unas mejores prácticas de higiene de las manos guardan relación temporal con un descenso de la frecuencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y de la propagación de microorganismos multirresistentes. Además, su reforzamiento ayuda a controlar las epidemias en los establecimientos de salud.

Los efectos beneficiosos del fomento de la higiene de las manos sobre el riesgo de transmisión cruzada están también presentes en las escuelas, los centros de día y el ámbito comunitario. El fomento de la higiene de las manos mejora la salud infantil porque reduce la incidencia de infecciones de las vías respiratorias altas, diarreas e impétigo en los niños del mundo en desarrollo.

## **¿Es rentable el fomento de la higiene de las manos?**

Los beneficios que puede reportar una promoción eficaz de la higiene de las manos superan los costos, por lo que debe apoyarse su amplia difusión. Las intervenciones multimodales tienen más probabilidades de resultar eficaces y sostenibles que las de un solo componente; aunque consumen más recursos, se ha comprobado que tienen mayor potencial.

**La promoción de la higiene de las manos reduce las infecciones, por lo que permite salvar vidas y reducir la morbilidad y los costes relacionados con las infecciones asociadas a la atención sanitaria.**

A la hora de evaluar el impacto económico de los programas de fomento de la higiene de las manos debe tenerse en cuenta el ahorro derivado de la menor incidencia de infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Los recursos hospitalarios adicionales que consumen tan sólo cuatro o cinco infecciones nosocomiales de gravedad intermedia pueden ser equivalentes al presupuesto de todo un año para productos de higiene de las manos utilizados en las zonas de atención a pacientes hospitalizados. Una sola infección grave del sitio quirúrgico, de las vías respiratorias inferiores o de la sangre puede costarle al hospital más que todo el presupuesto anual de antisépticos para la higiene de las manos. En una unidad de cuidados intensivos neonatales de la Federación de Rusia, el costo de una infección nosocomial hemática (US\$ 1100) cubriría 3265 días-paciente de uso de antiséptico para las manos (US\$ 0,34 por día-paciente). En esa unidad, bastaría con que la preparación alcohólica para fricción de las manos previniera sólo 8,5 neumonías o 3,5 infecciones hemáticas anuales para que resultara rentable aplicarla a la higiene de las manos. El ahorro obtenido al reducir la incidencia de infecciones bacterianas multirresistentes supera con mucho el costo adicional de

promover el uso de productos de higiene de las manos como las preparaciones alcohólicas para fricción.

La campaña de fomento de la higiene de las manos en los Hospitales de la Universidad de Ginebra (Suiza) constituye la primera experiencia notificada de una mejora sostenida del cumplimiento de la higiene de las manos, coincidente con un descenso de las infecciones nosocomiales y de la transmisión cruzada de *Staphylococcus aureus* multirresistente. La estrategia multimodal que contribuyó al éxito de la campaña incluía la vigilancia reiterada del cumplimiento, la información al personal sobre su desempeño en materia de higiene de las manos, campañas de comunicación y formación, recordatorios constantes en el lugar de trabajo, participación activa y retroinformación tanto a nivel individual como organizacional, apoyo de la dirección y participación de los líderes institucionales. El fomento del uso de una preparación alcohólica para fricción de las manos en el lugar de atención al paciente contribuyó considerablemente a mejorar el cumplimiento. Contando tanto los costos directos asociados a la intervención como los indirectos asociados al tiempo de los profesionales sanitarios, la campaña resultó rentable: el costo total del fomento de la higiene de las manos representó menos del 1% de los costos que acarrearán las infecciones nosocomiales.

Tras un análisis económico de la campaña nacional británica «cleanyourhands» de fomento de la higiene de las manos se concluyó que el programa habría sido rentable incluso si las tasas de infección nosocomial no hubiesen descendido más que un 0,1%.

Las intervenciones ideadas para mejorar la higiene de las manos en todo un país pueden requerir recursos económicos y humanos considerables, sobre todo en las campañas multifacéticas. Pese a que algunos estudios apuntan firmemente a que el fomento de la higiene de las manos ofrece claros beneficios, las limitaciones presupuestarias son una realidad, sobre todo en los países en desarrollo. Puede que haya que realizar análisis de coste-efectividad para identificar las estrategias más eficientes. Dado que la carga de las infecciones nosocomiales es más importante en los países en desarrollo y con economías en transición, los beneficios de las campañas de fomento de la higiene de las manos en esos países pueden ser aún mayores que los documentados en los países industrializados.

---

# Estrategias de aplicación

Las estrategias de aplicación del Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, y en particular las *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (Borrador avanzado)*, tienen como objetivo lograr su máxima difusión y repercutir en la carga de morbilidad. Dichas estrategias constan de varias etapas y componentes.

---

## Grupos de trabajo especiales

Se han creado grupos especiales de expertos para impulsar el debate continuo sobre algunos temas fundamentales incluidos en las *Directrices* que necesitan ser analizados más detenidamente para encontrar soluciones prácticas. Está previsto que sigan trabajando hasta que terminen sus análisis y elaboren las soluciones. Los temas fundamentales en los que se está trabajando actualmente son los siguientes:

- participación del paciente en la prevención de las infecciones, y en la higiene de las manos en particular: justificación teórica, posibles ventajas y obstáculos, y acciones prácticas para lograr dicha participación;
- calidad del agua para el lavado de las manos: características que debe reunir el agua para que su nivel de calidad garantice la eficacia del lavado;
- adopción en todo el mundo de la formulación de la OMS para la higiene de las manos: cuestiones relacionadas con su producción, adquisición y distribución a nivel nacional;
- utilización y reutilización de guantes: prácticas seguras de uso de guantes y posible reutilización en entornos con recursos limitados, incluido un reprocesamiento normalizado y eficaz que garantice la integridad del guante y su descontaminación microbiológica;
- aspectos religiosos, culturales y comportamentales de la higiene de las manos: posibles soluciones para superar las barreras religiosas y culturales al uso de preparaciones alcohólicas para fricción de las manos; conocer los aspectos comportamentales que explican las actitudes de los profesionales sanitarios frente a la higiene de las manos para facilitar el fomento de ésta;
- comunicación y campañas: elementos esenciales para desarrollar una campaña mundial de difusión del papel crucial de la higiene de las manos en la atención sanitaria en todo el mundo;
- directrices nacionales sobre higiene de las manos: comparación de las disponibles actualmente, para evaluar los antecedentes de las recomendaciones nacionales e impulsar la aplicación de normas uniformes en todo el mundo;

- preguntas más frecuentes: resumen de las preguntas fundamentales que podrían plantearse durante la aplicación práctica de las *Directrices* sobre el terreno.

Dado que la fase de aplicación es un proceso en curso, nuevos grupos de trabajo y grupos especiales de expertos abordarán otros temas de debate a medida que vayan surgiendo.

---

## Lanzamiento del Reto

Con el lanzamiento del Reto Mundial por la Seguridad del Paciente y la presentación de las Directrices de la OMS sobre *higiene de las manos en la atención sanitaria (Borrador avanzado)* en la sede de la OMS (Ginebra, Suiza), el 13 de octubre de 2005, se desea señalar el comienzo de una nueva era de concienciación y mejora de la seguridad del paciente en la atención sanitaria.

El lanzamiento del Reto busca:

- destacar el papel crucial de la higiene de las manos en el control y la prevención de la propagación de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y de los microorganismos patógenos multirresistentes;
- fortalecer el compromiso de los Estados Miembros de la OMS con el Reto Mundial por la Seguridad del Paciente.

En esta ocasión, se invita a los Ministros y Ministras de Salud y las principales asociaciones de profesionales sanitarios a que se comprometan formalmente a combatir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, a dar prioridad a la higiene de las manos y a comunicar a los demás países sus resultados y conocimientos. El compromiso incluye una declaración pública, firmada por el Ministro y Ministras de Salud del país, en la que se concede prioridad al objetivo de reducir dichas infecciones, y en concreto a las medidas siguientes:

- estudiar la adopción de las estrategias y directrices de la OMS;
- desarrollar campañas a nivel nacional o subnacional para mejorar la higiene de las manos entre los dispensadores de atención sanitaria;
- comprometerse a trabajar con los órganos y asociaciones profesionales y los centros docentes y de investigación del país para fomentar el máximo rigor en las prácticas y los comportamientos, promover la colaboración, y alentar el apoyo de la alta dirección y los modelos de actuación por parte del personal clave.

Está previsto compaginar las campañas nacionales o subnacionales de fomento de la higiene de las manos entre los profesionales sanitarios con la Campaña Mundial de Sensibilización y *El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente 2005–2006: «Una atención limpia es una atención más segura»*, liderada por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Se dispone de mensajes visuales, lemas y material periodístico

(como notas descriptivas, notas para los medios informativos y comunicados de prensa), así como de otros instrumentos, para desarrollar la campaña a escala mundial. El anuncio del lanzamiento de este Reto y la difusión de las *Directrices* gozan del apoyo de numerosas empresas e instituciones que componen una red para unir el mundo.

---

## Fase de ensayos piloto

El procedimiento para llegar a la versión definitiva de las innovadoras *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria* comprende una última etapa fundamental: la fase de ensayos piloto. Consiste en poner en marcha simultáneamente los diversos componentes del Reto Mundial por la Seguridad del Paciente 2005–2006: «Una atención limpia es una atención más segura» en centros piloto situados en cada una de las seis regiones de la OMS, haciendo especial hincapié en las *Directrices*.

Los principales objetivos de esta fase son garantizar la factibilidad del Reto en su conjunto y obtener enseñanzas prácticas sobre la aplicabilidad de las *Directrices* en situaciones reales.

Los centros piloto son representativos de la más amplia gama de establecimientos de atención sanitaria existentes. Los resultados de estudios piloto se analizarán para evaluar la viabilidad de la aplicación de las *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria*. La versión definitiva de éstas reflejará dicho análisis. Los ensayos piloto se centran en la aplicación de las *Directrices*, integradas con algunas intervenciones que se relacionan, a su vez, con otras áreas del Reto: Productos limpios: seguridad de la sangre; Prácticas limpias: procedimientos clínicos seguros; Equipos limpios: inocuidad de las inyecciones y las inmunizaciones; Entorno limpio: agua salubre y saneamiento en la atención sanitaria.





---

## Conclusión: preparar el futuro

La trascendencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es enorme en todo el mundo, pues afectan a la calidad de la atención y a la seguridad de los pacientes, y acarrear unos costos asistenciales inmensos y evitables.

El compromiso de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de reducir su incidencia, materializado en la selección del tema como primer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, es un acontecimiento sin precedentes. Si las labores conjuntas en el marco del Reto logran que los procedimientos básicos mejoren y los proveedores de atención sanitaria presten más atención a la higiene de las manos, permitirán salvar millones de vidas y frenar la detracción de recursos importantes de otros usos productivos.

Dada la importancia de este objetivo, la Alianza eligió el proceso más riguroso y ambicioso para elaborar las *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria* y para planificar y ejecutar una estrategia de aplicación escalonada. Así, las *Directrices* congregaron, en su preparación, los conocimientos de los expertos más renombrados del mundo; y actualmente se están ensayando en una fase piloto con objeto de determinar la estrategia definitiva más fiable y adaptable, que luego se aplicará en todo el mundo. Este trabajo debería convertirse en la referencia para los proveedores de atención sanitaria que estén determinados a poner fin al sufrimiento de millones de personas que padecen infecciones relacionadas con dicha atención.

Siendo la higiene de las manos la piedra angular de la prevención de la transmisión de patógenos, el objetivo de reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se aborda con firmeza mediante otras acciones suplementarias incluidas en el Reto. Comprometámonos a lograr el objetivo del *Reto Mundial por la Seguridad del Paciente 2005–2006*: «Una atención limpia es una atención más segura».

# Referencias

- Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/ Association for Professionals in Infection Control/ Infectious Diseases Society of America. *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports*, 2002, 51(RR-16):1–45.
- Brown SM et al. Use of an alcohol-based hand rub and quality improvement interventions to improve hand hygiene in a Russian neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2003, 24:172–179.
- Ducel G. *Prevention of hospital-acquired infections: a practical guide*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2002.
- Duckro AN et al. Transfer of vancomycin-resistant enterococci via health care worker hands. *Archives of Internal Medicine*, 2005, 165:302–307.
- Gopal Rao G et al. Marketing hand hygiene in hospitals – a case study. *Journal of Hospital Infection*, 2002, 50:42–47.
- Hart CA, Kariuki S. Antimicrobial resistance in developing countries. *British Medical Journal*, 1998, 317:647–650.
- Khan MU. Interruption of shigellosis by handwashing. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 1982, 76:164–168.
- Lam BC, Lee J, Lau YL. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: a multimodal intervention and impact on nosocomial infection. *Pediatrics*, 2004, 114:565–571.
- Larson EL et al. An organizational climate intervention associated with increased handwashing and decreased nosocomial infections. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2000, 26:14–22.
- Luby SP et al. Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 2005, 366:225–33.
- MacDonald A et al. Performance feedback of hand hygiene, using alcohol gel as the skin decontaminant, reduces the number of inpatients newly affected by MRSA and antibiotic costs. *Journal of Hospital Infection*, 2004, 56:56–63.
- McDonald et al. SARS in healthcare facilities, Toronto and Taiwan. *Emerging Infectious Diseases*, 2004, 10:777–81.
- Ng PC et al. Combined use of alcohol hand rub and gloves reduces the incidence of late onset infection in very low birthweight infants. *Archives of Disease in Childhood, Fetal and Neonatal Edition*, 2004, 89:336–340.
- NPSA/PASA *Hand Hygiene Project 2004* (<http://www.npsa.nhs.uk/cleanyourhands/resources/documents>)
- Pessoa-Silva CL et al. Healthcare-associated infections among neonates in Brazil. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:772–777.
- Pittet D. Clean hands reduce the burden of disease. *The Lancet*, 2005, 366:185–7.
- Pittet D et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *The Lancet*, 2000, 356:1307–1312.
- Pittet D et al. Hand hygiene among physicians: performance, beliefs, and perceptions. *Annals of Internal Medicine*, 2004, 141:1–8.
- Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2000, 21:381–386.
- Pittet D. The Lowbury lecture: behaviour in infection control. *Journal of Hospital Infection*, 2004, 58:1–13.
- Plowman R et al. The rate and cost of hospital-acquired infections occurring in patients admitted to selected specialties of a district general hospital in England and the national burden imposed. *Journal of Hospital Infection*, 2001, 47:198–209.
- Raymond J, Aujard Y. Nosocomial infections in pediatric patients: a European, multicenter prospective study. European Study Group. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2000, 21:260–263.
- Seto WH. Staff compliance with infection control practices: application of behavioural sciences. *Journal of Hospital Infection*, 1995, 30(Suppl):107–115.
- Seto WH et al. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). *The Lancet*, 2003, 361:1519–20.
- Sohn AH et al. Prevalence of nosocomial infections in neonatal intensive care unit patients: results from the first national point-prevalence survey. *Journal of Pediatrics*, 2001, 139:821–827.
- Shahid NS et al. Hand washing with soap reduces diarrhoea and spread of bacterial pathogens in a Bangladesh village. *Journal of Diarrhoeal Disease Research*, 1996, 14:85–89.
- Stanton BF, Clemens JD. An educational intervention for altering water-sanitation behaviors to reduce childhood diarrhea in urban Bangladesh. *American Journal of Epidemiology*, 1987, 125:292–301.
- Starfield B. Is US health really the best in the world? *Journal of the American Medical Association*, 2000, 284:483–485.
- Tikhomirov E. WHO Programme for the Control of Hospital Infections. *Chemioterapia*, 1987, 3:148–151.
- Webster J, Faoagali JL, Cartwright D. Elimination of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* from a neonatal intensive care unit after hand washing with triclosan. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 1994, 30:59–64.
- Won SP et al. Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:742–746.
- Zaidi et al. Hospital-acquired neonatal infections in developing countries. *The Lancet*, 2005, 365: 1175–88.

# Nota de agradecimiento

## **Autores:**

John Boyce  
Saint Raphael Hospital, New Haven; United States of America

Raphaëlle Girard  
Centre Hospitalier Lyon Sud; France

Don Goldmann  
Children's Hospital Boston; United States of America

Elaine Larson  
Columbia University School of Nursing and Joseph Mailman School of Public Health; United States of America

Mary Louise McLaws  
Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney; Australia

Geeta Mehta  
Lady Hardinge Medical College, New Delhi; India

Ziad Memish  
King Fahad National Guard Hospital, Riyadh; Kingdom of Saudi Arabia

Didier Pittet  
Geneva's University Hospitals and Faculty of Medicine; Switzerland

Manfred Rotter  
Klinisches Institut für Hygiene und Medizinische Microbiologie der Universität Wien; Austria

Syed Sattar  
University of Ottawa; Canada

Hugo Sax  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Wing Hong Seto  
Queen Mary Hospital, Hong Kong; China

Julie Storr  
National Patient Safety Agency; United Kingdom

Michael Whitby  
Princess Alexandra Hospital, Brisbane; Australia

Andreas F. Widmer  
Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie  
Kantonsspital Basel Universitätskliniken; Switzerland

Andreas Voss  
Canisius-Wilhelmina Hospital (CWZ); The Netherlands

**Contribuciones técnicas:**

Charanjit Ajit Singh  
International Interfaith Centre; Oxford, United Kingdom

Jacques Arpin  
Geneva; Switzerland

Barry Cookson  
Health Protection Agency, London; United Kingdom

Izhak Dayan  
Communauté Israélite de Genève; Switzerland

Sasi Dharan  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Cesare Falletti  
Monastero Dominus Tecum, Pra 'd Mill; Italy

William Griffiths  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Martin J. Hatlie  
Partnership for Patient Safety; United States of America

Pascale Herrault  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Annette Jeanes  
Lewisham Hospital; United Kingdom

Axel Kramer  
Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald; Germany

Anna-Leena Lohiniva  
US Naval Medical Research Unit; Egypt

Jann Lubbe  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Peter Mansell  
National Patient Safety Agency; United Kingdom

Nana Kobina Nketsia  
Traditional Area Amangyina, Sekondi; Ghana

Florian Pittet  
Geneva; Switzerland

Anantanand Rambachan  
Saint Olaf College; Northfield, United States of America

Ravin Ramdass  
South African Medical Association; South Africa

Susan Sheridan  
Consumers Advancing Patient Safety; United States of America

Parichart Suwanbubha  
Mahidol University; Thailand

Gail Thomson  
North Manchester General Hospital; United Kingdom

Hans Ucko  
World Council of Churches; Switzerland

Garance Upham  
People's Health Movement; Switzerland

Gary Vachicouras  
Orthodox Center of Ecumenical Patriarchate; Chambésy-Geneva, Switzerland

Constanze Wendt  
Hygiene Institut, University of Heidelberg; Heidelberg, Germany

## **Contribuciones editoriales:**

Rosemary Sudan  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Carolina Fankhauser-Rodriguez  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

## **Agradecimiento especial por su contribución técnica y por la gestión del proyecto:**

Benedetta Allegranzi  
University of Verona; Italy

## **Apoyo y asesoramiento generales:**

Sir Liam Donaldson, Department of Health; United Kingdom

Didier Pittet, Geneva's University Hospitals and Faculty of Medicine; Switzerland

**Revisores externos:**

Carol O'Boyle  
Center for Child and Family Health Promotion Research; Geneva, Switzerland

P.J. van den Broek  
Leiden Medical University Centre; The Netherlands

Victoria J. Fraser  
Washington University School of Medicine; United States of America

Lindsay Grayson  
Austin and Repatriation Medical Centre; Australia

William Jarvis  
Emory University School of Medicine; United States of America

Samuel Ponce de León Rosales  
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición S.Z.; México

Victor D. Rosenthal  
Medical College of Buenos Aires; Argentina

Robert C. Spencer  
Bristol Royal Infirmary; United Kingdom

Barbara Soule  
Joint Commission Resources; United States of America

Paul Ananth Tambyah  
National University Hospital, Singapore

## **Editor:**

Didier Pittet, Geneva's University Hospitals and Faculty of Medicine; Switzerland

## **Agradecimientos especiales:**

Rosemary Sudan, Geneva's University Hospitals

Members of the Infection Control Programme, Geneva's University Hospitals

## **Departamentos de la OMS que colaboraron:**

WHO Lyon Office for National Epidemic Preparedness and Response

Communicable Disease Surveillance and Response

Communicable Diseases

Blood Transfusion Safety

Essential Health Technologies

Health Technology and Pharmaceuticals

Clinical Procedures

Essential Health Technologies

Health Technology and Pharmaceuticals

Policy, Access and Rational Use

Essential Drugs and Medicines Policy

Health Technology and Pharmaceuticals

Vaccine Assessment and Monitoring

Immunization, Vaccines and Biologicals

Family and Community Health

Water, Sanitation and Health

Protection of the Human Environment

Sustainable Development and Healthy Environments

## **Organización Mundial de la Salud**

Políticas y Operaciones de los Sistemas de Salud

Pruebas Científicas e Información para las Políticas

20 Avenue Appia

CH-1211 Ginebra 27

Suiza

Sitio web: [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)