

INVESTIGACIÓN  
2008



**IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE  
HIGIENE DE MANOS CON SOLUCIÓN  
HIDROALCOHÓLICA EN ENTORNO  
HOSPITALARIO.**

**FUNDACIÓN MAPFRE**

[www.fundacionmapfre.com](http://www.fundacionmapfre.com)

## Investigar Principal

**José Antonio Arqued Fernández**  
Director Médico Cooperativo  
USP Hospital Santa Teresa A Coruña

## Equipo Investigación

**María José Pérez Ramos**  
Director de Enfermería  
USP Hospital Santa Teresa A Coruña

**Pedro Rico Pérez**  
Director Médico  
USP Hospital Santa Teresa A Coruña

## Índice

	Página
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	4
3. MATERIAL Y MÉTODOS	5
3.1. USP Hospital Santa Teresa	5
3.2. Diseño del Estudio	7
4. RESULTADOS	8
5. TABLAS	9
6. FIGURAS	10
7. ANEXOS	13

## 1. INTRODUCCIÓN

Una correcta higiene de las manos antes y después de entrar en contacto con un paciente es una medida de las más eficaces y sencillas para reducir las infecciones nosocomiales. Numerosas organizaciones sanitarias nacionales e internacionales han apoyado en diferentes programas y campañas la higiene de manos como una fórmula eficaz para disminuir los riesgos microbiológicos asociados a la asistencia sanitaria.

Esta medida tiene un doble objetivo, el primero mejorar la calidad asistencial prestada a los pacientes, contribuyendo a una disminución de las infecciones nosocomiales, y por otro lado, al reducir los eventos adversos disminuir los costes sanitarios asociados a los mismos.

Desde su descripción por el Dr. Semmelweis, el lavado de manos sigue teniendo vigencia y continúa siendo la estrategia más importante para evitar la transmisión de la infección nosocomial. A pesar de ello no es una acción que se realice de forma sistemática por los profesionales sanitarios debido a multitud de factores que se han puesto de manifiesto en diferentes estudios.

El desarrollo actual de la tecnología ha permitido grandes avances en la atención de los pacientes, tanto en el ámbito médico como en el quirúrgico. Aparece un grupo de enfermos, que por estar sometidos a intervenciones quirúrgicas invasivas, a tratamientos depresores de la inmunidad o antibióticos de amplio espectro se colonizan e infectan por microorganismos de baja infectividad pero con patrones de resistencia antibiótica a múltiples fármacos responsables de epidemias en áreas limitadas que pueden expandirse al resto de dependencias del hospital y afectar a otros pacientes susceptibles.

En esta población susceptible, las manos del personal pueden transportar microorganismos patógenos de unos pacientes a otros o entre diferentes zonas anatómicas del mismo enfermo.

De especial importancia son los microorganismos multiresistentes (estafilococo aureus-meticilín-resistente SARM y otros) ya que una vez que el SARM se introduce en un hospital puede diseminarse de unos a otros enfermos o diferentes áreas del hospital, fundamentalmente mediante las manos del personal sanitario, pudiendo producirse epidemias nosocomiales que constituyen un problema muy grave si afecta sobre todo a áreas donde se encuentran enfermos con patologías graves (inmunodeprimidos, áreas de cuidados de pacientes críticos).

Tal relevancia se le ha dado a la transmisión de SARM en entorno hospitalario que las tasas de infección nosocomial por SARM reflejen la efectividad de la política y de las medidas de control de las infecciones en un hospital.

Es, en este escenario, en el que las manos del personal actúan como vectores de transmisión de unos enfermos a otros, donde la implantación de un programa de higiene de manos puede ser una herramienta muy útil para reducir las tasas de infección nosocomial y de infección/colonización por SARM.

Además hay que tener en cuenta el hecho de que cada vez adquieren mayor relevancia los aspectos éticos del problema, no solo por las repercusiones legales que la infección nosocomial puede acarrear, sino por las tensiones que, en la dinámica diaria de la gestión clínica, puede suponer el conflicto de intereses entre unos recursos siempre limitados y la necesidad de realizar las cosas correctamente.

Lograr el mayor cumplimiento de las políticas hospitalarias de lavado de manos, se ve dificultado por la percepción por parte del profesional de diferentes barreras, entre las que destacan:

- Irritación producida por los productos y/o la técnica de higiene.
- Inaccesibilidad a los productos.
- Prioridad en atender al paciente, antes que en la antisepsia.
- Uso de guantes en vez de antisepsia.
- Olvido.
- Desconocimiento de las recomendaciones.
- Falta de tiempo.
- Alta carga asistencial (lo que implica la necesidad de lavarse las manos un número elevado de veces por turno).
- Falta de información respecto al impacto de la higiene en el control de las IN.

Algunas de estas barreras pueden verse minimizadas con la introducción de un antiséptico de base alcohólica y con una campaña de sensibilización e información.

La accesibilidad de los productos ha demostrado ser un factor clave en la mejora del cumplimiento de la higiene de manos. La colocación de un dispensador junto a cada cama o la disponibilidad de envases para llevar en el bolsillo pueden ser estrategias adecuadas.

En el año 2002 organismos nacionales e internacionales reconocían la utilidad de la antisepsia de manos con soluciones de base alcohólica en el medio sanitario. Los antisépticos de base alcohólica permiten una antisepsia adecuada de las manos en un tiempo mas reducido, siempre que se apliquen sobre manos que no contengan restos orgánicos (suciedad visible). Se ha calculado que el tiempo destinado a la higiene de manos con solución alcohólica es  $\frac{1}{4}$  del tiempo empleado usando jabón antiséptico.

Por tanto desde hace mucho tiempo se ha intentado mejorar la adherencia a las recomendaciones. Las estrategias combinadas de educación, material escrito, uso de recordatorios y retroalimentación (feedback) continua son las que han mostrado un efecto mas marcado y duradero.

## 2. OBJETIVOS

El objetivo principal es incrementar la bioseguridad de la asistencia sanitaria en USP Hospital Santa Teresa, mediante el desarrollo de un proyecto encaminado a mejorar la adherencia a las recomendaciones de la higiene de manos por parte de los profesionales en el contexto de la



instauración de políticas globales de seguridad de pacientes con el objetivo de conseguir minimizar la incidencia de la infección nosocomial, mediante la implantación de un programa de higiene de manos con solución hidroalcohólica.

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. USP Hospital Santa Teresa

USP Hospital Santa Teresa es un centro hospitalario perteneciente a la red de hospitales privados USP Hospital. Localizado en la Ciudad de La Coruña desarrolla su actividad atendiendo a 3 tipos de pacientes: asegurados de compañías de seguro, pacientes provenientes del Servicio Galego de Saude dentro de un concierto de la sanidad pública con el hospital y pacientes privados.

#### a) Estructura

La intervención se desarrollará en USP Hospital Santa Teresa que tiene la siguiente infraestructura organizada por bloques asistenciales:

#### Hospitalización

1. Hospitalización Convencional
  - a. Planta 1ª - 7 habitaciones individuales
  - b. Planta 2ª - 32 habitaciones individuales
  - c. Planta 3ª - 21 habitaciones dobles
  - d. Características:
    - Todas las habitaciones tienen baño independiente y canalización de gases medicinales.
    - Todas las Unidades de Hospitalización tendrán los siguientes espacios:
      - Control de enfermería
      - Office.
      - Zona de preparación de medicación.
      - Almacén de lencería y material.
      - Almacén de material de la Unidad
      - Las Unidades de Hospitalización son polivalentes.
2. Unidad de Corta Estancia
  - a. Planta 3ª.
  - b. Características:
    - Cuenta con 11 boxes cada uno de ellos con cama o sillón reclinable para paciente.
    - Sala de espera.
    - Zona de preparación de medicación.
    - Almacén de material propio de la Unidad.
    - Control de enfermería.
3. Sala de RN sanos, Neonatología y UCI Neonatal
  - e. Planta 1ª.
  - f. Características: Conjunto de espacios que darán cabida a las actividades de atención del neonato. Cuenta con:
    - Área de incubadoras
    - Biberonería
    - Control de enfermería.

- Zona de preparación de medicación.
- Zona de almacenaje de material.

#### Urgencias

1. Ubicación: Planta Baja
2. Características: El área de atención de Urgencias consta de:
  - 3 Box multiusos de atención a pacientes.
  - 1 Box de críticos
  - Sala de espera de pacientes y familiares
  - Recepción-admisión.
  - Zona de almacenaje y medicación.
  - Zona de estar de personal.
  - Baños para pacientes.

#### Bloque Quirúrgico

1. Ubicación: Planta -1ª
2. Quirófanos. Características:
  - 4 Quirófanos polivalentes.
  - 2 Partitorios.
  - Área de esterilización.
  - Almacén de aparataje propio del área.
  - Almacén de material propio del área
  - Despacho del Servicio de Anestesia.
  - Zona de estar del personal.
  - Vestuarios.
3. Unidad de Cuidados Intensivos y Reanimación postanestésica
  - Tiene una dotación de 6 camas
  - Sala de espera para familiares.
  - Despacho médico y de información.
  - Zona de trabajo para preparación de medicación.
  - Almacenaje de subministros, lencería y stock de medicación.
  - Almacenaje de aparataje de la Unidad.
  - Zona de estar del personal
4. Área de Técnicas de Reproducción Asistida
  - Laboratorio de reproducción con diferentes zonas.
  - Zona de pre-implantación
  - Zona de biopsias
  - Zona de congelación
  - Almacén de embriones
  - Laboratorio FIV
  - Laboratorio de andrología
  - Quirófano FIV
  - Vestuarios
  - Despachos médicos y biólogo
  - Salas de espera
5. Unidad de Endoscopia Digestiva
  - 2 módulos de examen endoscópico.
  - Zona de lavado.
  - Área de despertar y adaptación al medio con 2 camas.
  - Despacho médico
  - Sala de espera.

### Servicios Centrales

1. Diagnóstico por la Imagen
  - Ubicación: Planta Baja.
  - Características: Fácil acceso desde el área de Urgencias, UCI, quirófano y Hospitalización.
  - Dotación:
    - 1 Sala de ecografía general.
    - Aparato de RX convencional con vestuarios adjuntos.
    - 1 TAC
    - 1 Telemando
    - 1 RMN
    - Aseos y Vestuarios (2 aptos discapacitados)
    - Recepción y Salas de Espera
    - Salas de médicos, evaluación e informes
2. Hemodinamia y Angiografía / Radiología Intervencionista
  - Ubicación: Planta Baja
  - Características: Tiene fácil acceso a quirófanos y UCI.
  - Sala de exploración
  - Sala técnica
3. Laboratorio de análisis clínicos y Anatomía Patológica
  - Ubicación: Planta 2ª
  - Características:
    - La prestación del Servicio es interna (pacientes ingresados) y externa.
    - Está ubicado en la 2ª planta y consta además de puntos de extracción en Urgencias, Consultas externas y centros periféricos,.
    - El laboratorio consta de las siguientes áreas:
      - Sala de espera.
      - Recepción y zona de control administrativo.
      - Box de extracción con butaca reclinable.
      - 1 Aseo
      - Despacho médico
      - Espacio diafano para aparatos / mostradores de análisis clínicos.
      - Zona de microbiología
      - Almacén
      - Zona de neveras.
4. Fisioterapia
  - Ubicación: Planta: 5ª
  - Características: Espacio situado en 5ª planta, con acceso directo desde la entrada principal del Hospital y acceso fácil desde consultorios de Traumatología.
  - Boxes de trabajo rehabilitatorio individuales
  - Vestuarios
  - Aseos
  - Zona de trabajo común (máquinas y técnicas diversas) / Panelación según planos por definir.
  - Despacho de consulta.
6. Farmacia Hospitalaria
  - Ubicación: Planta Baja
  - Características: Ubicada junto a la zona de Almacén, comprende las siguientes instalaciones:
    - Validación de prescripciones
    - Sala de preparación de Citostáticos
    - Espacio de Farmacotecnia / Formulas magistrales
    - Despachos de Jefe de Servicio e Información de Medicamentos.
    - Sala de trabajo técnico / Unidosis / Envasadora
    - Almacén / Control estupefacientes
7. Hemodiálisis
  - Ubicación: 5ª planta
  - Características: Ubicado alado de la entrada principal, consta con acceso directo a la unidad desde el exterior y zona de aparcamiento para pacientes y ambulancias. Consta de las siguientes instalaciones:
    - Sala general de diálisis con 24 puestos.
    - Sala de diálisis para 4 puestos
    - Sala de aislamiento
    - Control de enfermería.
    - Zona administrativa.
    - Zona de preparación de medicación.
    - Vesturarios de pacientes
    - Cuartos de baño para pacientes y personal
    - Zona de descanso de personal
    - Almacén exterior para líquidos de diálisis
    - Almacén interior para consumibles y materiales.
    - Despacho médico
    - Sala de espera
    - Sala de tratamiento de agua.
8. Documentación y Archivos
  - Ubicación: Planta 4ª
  - Características: Local diafano para almacen de historias clínicas:
    - Zona de Recepción y preparación de envios
    - Zona de Estacionamiento de Carros
    - Zona de trabajo de documentalista
    - Zona de Almacenaje de Historias Clínicas
9. Biblioteca, Aula Docente y Servicios Audiovisuales
  - Ubicación: 4ª planta

### Consultas Externas

- Ubicación: 3ª, 4ª y 6ª planta
- Consultas 3ª planta: Ginecología
- Consultas 4ª planta: Pediatría y Medicina General
- Consultas 6ª planta: Consultas generales
- Características: locales donde se instalaran los diferentes Departamentos o Servicios Médicos para la práctica de su actividad en Medicina ambulatoria.
  - Despachos médicos
  - Salas de Espera
  - Recepción – Administración
  - Salas de Exámenes complementarios o exploraciones especiales según la especialidad.

## b) Cartera de Servicios

Desde el punto de vista de la cartera de servicios USP Hospital Santa Teresa es un hospital general con las siguientes especialidades:

1. Departamentos y Servicios Médicos
  1. Departamento de Medicina
    - a) Servicio de Medicina Interna
    - b) Servicio de Neumología
    - c) Servicio de Alergia e Inmunología
    - d) Servicio de Gastroenterología y Hepatología
    - e) Servicio de Endocrinología y Nutrición
    - f) Servicio de Neurología y Neurofisiología
    - g) Servicio de Reumatología y enfermedades Autoinmunes
    - h) Servicio de Hematología y Oncología Hematológica
    - i) Servicio de Urgencias
    - j) Servicio de Medicina del Deporte
    - k) Servicio de Cardiología
      1. Sección de Cardiología General y Ecocardiografía
      2. Sección de Electrofisiología y Arritmias
      3. Sección de Hemodinamia y C. Intervencionista
    - l) Servicio de Dermatología
    - m) Servicio de Nefrología y Hemodiálisis
  2. Servicio de Pediatría General y Neonatología
  3. Servicio de Anestesiología y Terapéutica del Dolor
2. Departamentos y Servicios Quirúrgicos
  1. Servicio de Cirugía Vascolar
  2. Departamento de Cirugía Ortopédica y traumatología
  3. Servicio de Urología
  4. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción
  5. Servicio de Cirugía General
  6. Servicio de Cirugía Pediátrica
  7. Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora
  8. Servicio de Neurocirugía
  9. Servicio de Otorrinolaringología
  10. Servicio de Oftalmología
  11. Servicio de Cirugía Torácica
3. Departamentos y Servicios Centrales
  1. Servicio de Diagnóstico por la Imagen
  2. Servicio de Anatomía Patológica
  3. Servicio de Farmacia
  4. Servicio de Fisioterapia
  5. Servicio de Análisis Clínicos

## c) Actividad

En relación a la actividad del centro en el año 2008 hemos tenido 7.478 ingresos (6.028 cirugías), 27.469 estancias (EM de 3.6), 28.864 urgencias y en torno a 80.000 consultas externas.

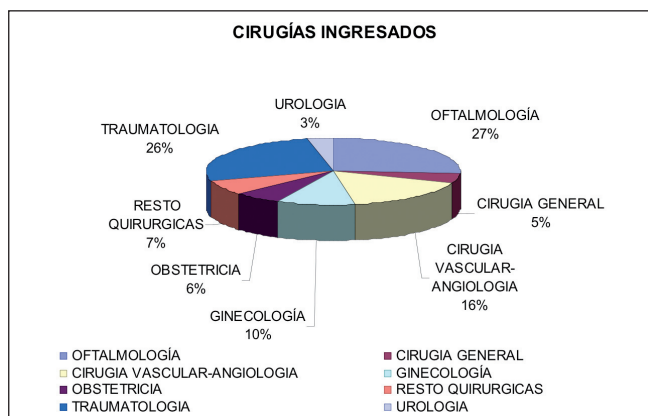


Figura 1. Cirugías Ingresadas USP Hospital Santa Teresa 2008.

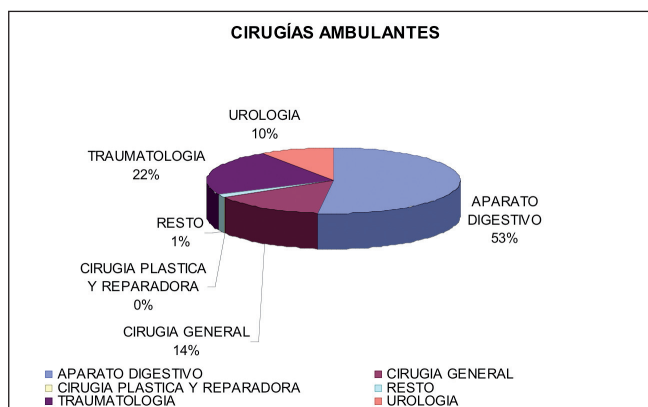


Figura 2. Cirugías Ambulatorias USP Hospital Santa Teresa 2008.

## d) Personal

El hospital tiene en la actualidad 250 trabajadores (140 personal sanitario no facultativo, 30 facultativos y el resto personal no sanitario) y en torno a 90 médicos colaboradores.

El programa de divulgación y formación sobre limpieza de manos y utilización de soluciones hidroalcohólicas va dirigido fundamentalmente al personal sanitario, ya que es el que está en contacto directo con el paciente (en total unos 260 personas).

## 3.2. Diseño del estudio

Se realiza un estudio transversal en dos puntos, antes y después de la intervención, midiendo las siguientes variables:

1. Prevalencia de infección nosocomial.
2. Incidencia acumulada en un periodo de infección por *S. Aureus* meticilínresistente (SAMR).
3. Los conocimientos adquiridos por el personal sanitario en relación a la importancia de la higiene de manos.

Los datos de infección nosocomial se recogieron según encuesta EPINE (Estudio Nacional de Infección Nosocomial en España), por tratarse de un protocolo ya estandarizado y de común uso para el estudio de infecciones nosocomiales (ver anexos).

La variable 3 se evaluaron a través de encuestas que se realizarán al personal antes del comienzo del estudio y al finalizar las acciones de implantación de las soluciones, formación del personal y programa divulgativo.

Las acciones o intervenciones que se realizaron en el programa fueron las siguientes:

1. *Instalación de dispensadores de solución hidroalcohólica* en el entorno inmediato del paciente.
  - a. Se realizó una pequeña encuesta para decidir la solución hidroalcohólica que se utiliza en función de aceptación por el personal.
  - b. Se evaluaron los diferentes modelos de dispensadores escogiendo aquellos que aporten una mayor ergonomía en su utilización, facilidad de recarga de los mismos, durabilidad, instalación y aspectos estéticos de los mismos.
  - c. Se inició la implantación de los dispensadores de solución hidroalcohólica en el mes de julio de 2009:
    - En las áreas de hospitalización convencional se instalaron a la salida de cada habitación en habitaciones individuales y dentro de la habitación en las habitaciones dobles. En este último caso se busca la máxima accesibilidad para poder utilizarlo entre pacientes sin salir de la habitación. Por otro lado también se instalarán dispensadores en controles de enfermería y carros de curas.
    - Urgencias, Unidad de corta estancia, Endoscopias, UCI y Neonatos en cada Box de atención a pacientes.
    - Hemodiálisis en sala de tratamiento de pacientes en varios puntos estratégicos para favorecer su uso por el personal.
    - Áreas de consulta: en cada consulta y en salas de curas/ exploración.
2. *Realización de campaña divulgativa*. Tiene como objetivo concienciar al personal asistencial y recordar la importancia del lavado de manos para una atención sanitaria segura. La campaña divulgativa se comenzó en julio de 2009 y prosiguió durante todo el año 2009 consistiendo en las siguientes acciones:
  - a. Se escoge una imagen del proyecto.
  - b. Se publican trípticos informativos donde se explique la importancia de una correcta higiene de manos, la técnica en como se ha de realizar y los momentos o situaciones que se debe realizar.
  - c. Se instalan posters en áreas clínicas y salas de espera que recuerden la importancia del lavado de manos para evitar las infecciones.
  - d. Se publican tarjetas con las pautas de profilaxis quirúrgica antibiótica y la imagen de la campaña para llegar al colectivo médico y de enfermería.
3. *Plan de formación*. Se realiza un plan de formación que consistirá en 3 sesiones de aproximadamente 1 hora de duración cada una dirigidas a todo el personal asistencial en grupo de no más de 30 per-

sonas. Las sesiones se celebraron en julio, septiembre y diciembre de 2009. Los temas tratados en dichas encuestas fueron:

- a. Infección nosocomial.
- b. Importancia de la higiene de manos para prevenir la infección nosocomial.
- c. Soluciones hidroalcohólicas como alternativa a lavado de manos.

Las sesiones formativas se celebraron en el aula de sesiones en el Hospital y fueron impartidas por especialistas de Medicina Interna y Microbiología Clínica, responsables del Plan de Minimización de Riesgos Microbiológicos del Hospital y pertenecientes a la Comisión de Infecciosas.

Además de estas sesiones se realizaron refuerzos con talleres en áreas asistenciales sobre la técnica de lavado de manos y la utilización de solución hidroalcohólica.

4. *Encuestas dirigidas al personal para evaluar la mejora y el conocimiento del personal en relación a los hábitos de higiene de manos y las soluciones hidroalcohólicas*. Dichas encuestas fueron recogidas la primera de ellas antes del inicio del programa en el mes de julio de 2009 y la otra en enero de 2010.

## 4. RESULTADOS

Se evaluó como variables principales la prevalencia de infección nosocomial siguiendo como referencia la encuesta y protocolo EPINE. Se tomó como referencia la encuesta EPINE oficial de mayo de 2009 y se hicieron dos medidas adicionales siguiendo el mismo protocolo en octubre y diciembre de 2009. La metodología de recogida de datos fue la misma que el protocolo EPINE.

Se valoró la incidencia acumulada de infecciones por SARM durante todo el periodo del programa julio de 2009 a diciembre de 2009 y se comparó con la incidencia acumulada en los dos semestres previos.

Por otro lado se valoró los conocimientos adquiridos por el personal sanitario en relación a la importancia de la higiene de manos valorando la proporción de encuestas con más del 40% de fallos en el cuestionario antes y después de la intervención.

Como método estadístico se utilizó Ji Cuadrado para comparación de las 3 variables.

Se evaluaron los resultados sobre los indicadores de infección nosocomial comparándolos con los resultados históricos previos a la intervención. En la tabla 1 se presentan la prevalencia de infección nosocomial en mayo de 2009 (antes de la intervención) y en octubre y diciembre de 2009.

En la tabla 2, se presentan los resultados de incidencia acumulada de pacientes con infección por SAMR durante 2008, primer semestre de 2009 (ambos periodos anteriores a la intervención) y segundo semestre de 2009, observándose una reducción estadísticamente significativa de la incidencia en el 2º semestre de 2009 con res-



pecto a la incidencia tanto en el periodo anual de 2008 como con respecto a 1º semestre de 2009.

En relación a los resultados de la encuesta de evaluación de conocimientos sobre la importancia de la higiene de manos en la reducción de la infección nosocomial se recogieron un total de 65 encuestas en la fase previa a la intervención (junio 2009) con un resultado satisfactorio de la misma del 18,8% (al menos el 50% de la preguntas correctas). Con posterioridad al programa de formación (enero 2010) se recogieron un total de 85 encuestas con un resultado satisfactorio de 42,3% siendo los resultados estadísticamente significativos (ver tabla 3).

## 5. TABLAS

**Tabla 1.** Prevalencia de pacientes con infección nosocomial.

Prevalencia de pacientes con infección nosocomial		
	%	n
Mayo-2009 (n= 69)	5,8%	4
Octubre-2009 (n= 75)	5,3%	4
Diciembre-2009 (n=65)	4,6%	3

**Tabla 2.** Incidencia acumulada de infección por SAMR

Incidencia acumulada de infección por SAMR		
	número de casos	nº casos por 1000 ingresos
2008 (n= 7477)	5	0,66
1º S 2009 (n= 3573)	2	0,55
2º S 2009 (n= 3382)	1	0,29

**Tabla 3.** Encuesta evaluación de conocimientos.

Frecuencia encuesta resultado satisfactorio en la encuesta		
	%	n
Junio-2009 (n= 65)	20,0%	13
Diciembre-2009 (n= 85)	42,4%	36

### Conflicto de intereses

Los autores hemos recibido ayuda económica de FUNDACIÓN MAPFRE para la realización de este proyecto. No hemos firmado ningún acuerdo por el que vayamos a recibir beneficios u honorarios por parte de alguna entidad comercial o de FUNDACIÓN MAPFRE.

## 6. FIGURAS

Figura 1: Póster: "Tus manos limpias cuidan mejor".



Tus manos  
**limpias**  
cuidan mejor

La correcta higiene de manos es un método eficaz y sencillo para prevenir la transmisión de microorganismos.  
**Hacerlo está en tus manos.**

 **FUNDACIÓN  
MAPFRE**

 **★USP Hospital Santa Teresa**  
La Coruña

Figura 2: Tríptico informativo: "Por unas manos limpias, ponle freno a las bacterias"

**limpias Tu**

**ponle freno a las bacterias**

Tus manos limpias cuidan mejor

**USP Hospital Santa Teresa**  
 C/ Sagunto, 2. 48008. Al. Bizkaia  
 48.008.010  
 94.983.21.89  
 info.usp@uspsanta.com  
 www.uspsanta.com

**FUNDACIÓN MAPFRE**  
 www.fundacionmapfre.com

**USP Hospital Santa Teresa**

**Tus manos limpias cuidan mejor**

**FUNDACIÓN MAPFRE**

Figura 3: Tarjetas profilaxis antibiótica quirúrgica



Tus manos  
**limpias**  
cuidan mejor

La correcta higiene de manos es un método eficaz y sencillo para prevenir la transmisión de microorganismos.  
**Hacerlo está en tus manos.**

### PROFILAXIS ANTIBIÓTICA QUIRÚRGICA

#### KITS DE PROFILAXIS

Nº 1	Cefazolina 2 g IV proQ + 1 g 4 h después + 1 g/6 h x 2 dosis
Nº 2	Vancomicina 1 g IV proQ + 1 g IV 12 h después
Nº 3	Cefazolina 2 g IV proQ en dosis única
Nº 4	Amoxicilina-clavulánico 2 g IV proQ + 2 g/8 h x 2 dosis
Nº 5	Clindamicina 600 mg IV proQ + Gentamicina 240 mg

#### PAUTAS DE PROFILAXIS QUIRÚRGICA EN ADULTOS

Cirugía	Elección	Alternativa
<b>Cirugía vascular</b> Cirugía de la aorta abdominal, de los miembros inferiores, cirugía por quemadura y cirugía con colocación de prótesis vasculares	Kit de profilaxis Nº 1	Kit de profilaxis Nº 2 Kit de profilaxis Nº 2
<b>Cirugía ortopédica y traumatológica</b> Cirugía limpia con implantación de prótesis	Kit de profilaxis Nº 1	<b>Alergia a betalactámicos:</b> Kit de profilaxis Nº 2
<b>Neurología</b> Craneotomía y derivación ventricular Cirugía de columna	Kit de profilaxis Nº 1	<b>Alergia a betalactámicos:</b> Kit de profilaxis Nº 2
<b>Cirugía torácica</b> Resección pulmonar y colocación de tubo endotraqueal	Kit de profilaxis Nº 4 (opción prolongar 48 h)	<b>Alergia a betalactámicos:</b> Kit de profilaxis Nº 2
<b>Cirugía urológica</b> Nefrectomía, prostatectomía, prótesis de pene	Cefotaxid 1 g IV proQ en dosis única	<b>Alergia a betalactámicos:</b> Clindamicina 600 mg IV + gentamicina 240 mg proQ
<b>Cirugía ORL</b> Laringectomía y cirugía con incisión en cavidad orofaríngea	Kit de profilaxis Nº 4	<b>Alergia a betalactámicos:</b> Gentamicina 240 mg + clindamicina 600 mg proQ + 600 mg/ 6 h durante 24 h
<b>Cirugía mastoideológica</b>	Kit de profilaxis Nº 4	<b>Alergia a betalactámicos:</b> Gentamicina 240 mg + clindamicina 600 mg proQ + 600 mg/ 6 h durante 24 h
<b>Cirugía digestiva</b> Cefalga y gastrointestinales	Kit de profilaxis Nº 4	<b>Alergia a betalactámicos:</b> Gentamicina 240 mg + clindamicina 600 mg proQ
<b>Cirugía digestiva</b> Vasectomía laparoscópica Colorectomía e íleon	Kit de profilaxis Nº 4	<b>Alergia a betalactámicos:</b> Gentamicina 240 mg + clindamicina 600 mg proQ
<b>Cirugía ginecológica</b>	Kit de profilaxis Nº 2	<b>Alergia a betalactámicos:</b> Gentamicina 240 mg + metronidazol 1,5 g IV proQ
<b>Cirugía obstétrica</b> Cesárea	Kit de profilaxis Nº 2 (después de pinzar el cordón umbilical)	<b>Alergia a betalactámicos:</b> Clindamicina 600 mg, después de pinzar el cordón umbilical
<b>Procedimientos endoscópicos</b> Endoscopia sencilla o bacteriemia transitoria ERCP con obstrucción biliar o lesión pancreática	<b>Exatiglic:</b> Ampicilina 2 g IV previo <b>No exatiglic:</b> Amoxiclar 2 g IV previo	<b>Exatiglic:</b> Clindamicina 600 mg pro. <b>No exatiglic:</b> Gentamicina 1,5 mg/kg + clindamicina 600 mg proQ
<b>Procedimientos hemodinámicos</b>	Implante marcapasos: Kit de profilaxis Nº 2 Implante desfibrilador: Kit de profilaxis Nº 1	Implante marcapasos: Vancomicina 1 g IV pro. <b>Implante desfibrilador:</b> Kit de profilaxis Nº 2
<b>Procedimientos angiográficos</b> Exposición radiológica	Ciprofloxacilo 750 mg po 2h antes y 750 mg 12 h después	Amoxiclar 600 mg po 2 h antes y continuar cada 6 h hasta completar 2 dosis



**FUNDACIÓN  
MAPFRE**



**USP Hospital Santa Teresa  
La Coruña**





Anexo 2: Encuesta conocimientos y actitudes sobre el Lavado de Manos.

## ENCUESTA LAVADO DE MANOS



### INSTRUCCIONES

Esta encuesta tiene como objetivo valorar el grado de conocimiento que los profesionales tienen de la higiene de manos. La encuesta es anónima y voluntaria, de este modo se garantiza la confidencialidad de sus datos. La realización de la encuesta requiere de 5 a 10 minutos. Las preguntas tienen una sola respuesta, salvo en las que se indica que pueden tener varias respuestas correctas.

### DATOS DEMOGRÁFICOS

**Sexo**

Masculino

Femenino

**edad**

--	--

**¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el hospital?**

- Menos de 1 año
- De 1 a 5 años
- De 6 a 10 años
- De 11 a 15 años
- De 16 a 20 años
- 21 años o más

**¿Cuánto tiempo lleva trabajando en su actual unidad de trabajo?**

- Menos de 1 año
- De 1 a 5 años
- De 6 a 10 años
- De 11 a 15 años
- De 16 a 20 años
- 21 años o más



2. ¿Con qué frecuencia lavas tus manos después de tocar la piel intacta?

- a) Nunca.
- b) Algunas veces.
- d) A menudo.
- e) Siempre.

---

3. ¿Con qué frecuencia te lavas las manos tras tocar a un paciente o a una superficie contaminada?

- a) 25%
- b) 50%
- c) 75%
- d) 90%
- e) 100%

---

4. ¿Con qué frecuencia se lavan las manos tus compañeros tras tocar a un paciente o a una superficie contaminada?

- a) 25%
- b) 50%
- c) 75%
- d) 90%
- e) 100%

---

5. ¿Qué método utilizas con más frecuencia para el lavado de manos?

- a) Solución jabonosa.
- b) Solución antiséptica.
- c) Solución alcohólica.
- d) Dos de ellas.



6. **¿Consideras que los gérmenes más frecuentemente aislados son resistentes al alcohol?**

- a) No lo sé
- b) No estoy seguro/a
- c) No
- d) Sí

---

7. **Si un trabajador toca a un paciente colonizado con un germen multirresistente ¿crees que puede transferir el germen a otro paciente a través de las manos?**

- a) Sí
- b) No

---

8. **¿Crees que es recomendable el uso de crema de manos hidratante tras el lavado de manos?**

- a) Sí
- b) No

---

9. **¿Cuál es a tu juicio la principal barrera o barreras en el cumplimiento del lavado de manos?**

- a) Desconocer la técnica
- b) Concienciación
- c) Irritación manos
- d) Tipo jabón
- e) Faltan medios
- f) Falta jabón y papel
- g) Carga de trabajo
- h) Un solo punto de lavado
- i) Tiempo