Gac Sanit. 2026;40(S4):711

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

188 - PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Román Romera, S.R. Paz Chahud, M. León Bruzón, J. González Acosta, Y. Zuil Oliva, J. Corrales Bonilla, M.I. Romero Sánchez, A.J. Alcántara Flor, A. Palma García

Epidemiología, Distrito Jerez-Costa Noroeste; UD MPySP Andalucía; Enfermería Familiar y Comunitaria, AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: En el Área Gestión Sanitaria Jerez, Costa Noroeste y Sierra Cádiz (AGSJCNSC), en 2024 hubo un aumento anual del 25,8% de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria de inicio comunitario, en las que la Atención Primaria (AP) es fundamental para su prevención y control. Por ello, en 2025 se impulsó el diseño de un Plan de Mejora de Higiene de Manos (HM) en AP. Objetivo: describir la metodología y resultados del análisis de situación previo al plan.

Métodos: Análisis basado en la Estrategia Multimodal OMS, mediante estudio transversal en 2025 de: 1) Cuestionario de conocimientos a profesionales sanitarios; 2) Marco de autoevaluación; 3) Observación directa de HM (ODHM).

Resultados: El AGSJCNSC tiene 20 Unidades de Gestión Clínica de AP(UGCap), con 59 centros y 918 profesionales sanitarios. En el cuestionario de conocimientos participaron el 52,4% (14,1% nivel avanzado, 56,8% nivel intermedio, 29,1% nivel básico, 0% nivel inadecuado). Los profesionales en formación eran los que tenían mayor formación reglada y nivel de conocimiento (85,7% y rango promedio 343,3 RIC 2) frente a los de medicina con menor formación (51%) y TCAE con menor conocimiento (rango promedio 196,8 RIC 2) ($p < 0,05$). Trabajar en UGCap de Jerez fue la única variable asociada a mayor conocimiento (OR 1,07; IC95% 1,01-1,13). En el Marco de Autoevaluación se valoraron el 70,2% de los centros (0% avanzado, 17,5% intermedio, 65% básico, 17,5% inadecuado). Los componentes peor valorados fueron

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

formación-aprendizaje y evaluación-retroalimentación y el mejor cambio del sistema. De las debilidades destacaban la no realización de ODHM, no verificación de la formación, escasos recordatorios y falta de figura referente. De las fortalezas, la infraestructura adecuada y el compromiso del equipo directivo. Se observó heterogeneidad en la ODHM según UGCap (promedio, mínimo-máximo), tanto a nivel global (54,8%,19,3-96,1%), como por momentos: 1 (54,7%, 0-95,8%), 2 (51,7%, 0-100%), 3 (62,5%, 0-100%), 4 (55%, 19,2-100%) y 5 (48,2%, 0-91,3%).

Conclusiones/Recomendaciones: El “I Plan de Mejora sobre HM en AP del AGSJCNSC (2026-2029)” es una adaptación local de las guías OMS y andaluza, en el que se priorizan las acciones en función de los resultados obtenidos. Se implementará homogéneamente, rompiendo con las desigualdades surgidas de la dispersión geográfica del área, tamaño de centros u otras causas. Los Programas de HM, de momento restringidos en su mayoría a hospitales, son igualmente necesarios en AP, y para implementarlos se requiere de una coordinación interniveles y visión de salud pública.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados