

RECOMENDACIONES DE ESTRUCTURA PARA LA HIGIENE DE MANOS

AÑO 2025



**Comunidad
de Madrid**

RECOMENDACIONES DE ESTRUCTURA PARA LA HIGIENE DE MANOS Año 2025



Dirección General de Humanización,
Atención y Seguridad del Paciente
CONSEJERÍA DE SANIDAD



© Comunidad de Madrid

Edita: Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente

Consejería de Sanidad

dghumanizacion@salud.madrid.org

Año de edición: 2026

Publicado en España - Published in Spain



ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	5
2.- OBJETIVO	5
3.- ALCANCE.....	6
4.- RECOMENDACIONES SOBRE ESTRUCTURA PARA REALIZAR UNA ADECUADA HIGIENE DE MANOS	6
4.1.- ÁREAS QUE HAN DE CONTAR CON PUNTOS DE HIGIENE DE MANOS.....	6
4.2.- PUNTO DE ATENCIÓN.....	7
4.3.- PREPARADOS DE BASE ALCOHÓLICA.	8
4.4.- LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN.	10
4.5.- USO DE GUANTES.	11
4.6.- CREMA DE MANOS.	13
4.7.- HIGIENE DE MANOS DE PACIENTES Y FAMILIARES.	13
4.8.- RECORDATORIOS Y CARTELERÍA.....	14
4.9.- MANTENIMIENTO DE LA ESTRUCTURA.	15
4.10.- EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA.....	15
5. BIBLIOGRAFÍA.	17
AUTORÍA	21



1.- INTRODUCCIÓN

La higiene de manos es una de las medidas más efectivas, sencillas y costo-efectivas para prevenir infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) y proteger la salud de los pacientes y profesionales sanitarios. Desde su promoción inicial en el siglo XIX, se ha consolidado como una intervención clave en la seguridad del paciente, demostrando un impacto significativo en la reducción de las tasas de este tipo de infecciones.

De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾, el cambio del sistema es un componente clave en todos los centros sanitarios. En este contexto, se refiere a que el centro sanitario disponga de la infraestructura necesaria para permitir que los profesionales sanitarios realicen la higiene de las manos.

Así, una adecuada planificación de los espacios y la disponibilidad de recursos facilitan la adherencia del personal a las buenas prácticas de higiene de manos, contribuyendo a mejorar la calidad asistencial.

En nuestra Comunidad, desde el año 2010 contamos con una "Estrategia de Higiene de Manos para su despliegue en los centros del Servicio Madrileño de Salud"⁽²⁾, que toma como referencia la estrategia multimodal para la mejora de higiene de manos de la OMS. Por ello, incluye actuaciones que abordan los 5 componentes⁽¹⁾, entre ellos, el cambio de sistema y su evaluación, realizando anualmente la medición de indicadores, entre los que se encuentra, la disponibilidad de preparados de base alcohólica (PBA) en el punto de atención. Estos indicadores están consensuados por el Grupo Coordinador de Higiene de Manos del Sistema Nacional de Salud⁽³⁾.

A pesar de los avances alcanzados en estos últimos años y del éxito demostrado de la Estrategia de higiene de manos, persisten barreras en la implementación uniforme de estas recomendaciones. Estas dificultades pueden deberse, entre otros motivos, a dificultades en la correcta interpretación de algunos conceptos, como el "Punto de Atención"; a fallos en el proceso de distribución o en la accesibilidad a los PBA; o al uso inapropiado o excesivo de guantes.

Por todo lo anterior, y teniendo además como marco de referencia la "Estrategia de Seguridad del Paciente 2027 del Servicio Madrileño de Salud"⁽⁴⁾, se elabora este documento de recomendaciones. Así, de manera específica en la Línea Estratégica 7.12: "Infección relacionada con la asistencia sanitaria", y bajo el Objetivo Estratégico 7.12.4 "Mejorar la adherencia a las prácticas seguras para prevenir infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria", se incluye la actuación: 7.12.4.1, que contempla "la actualización de las recomendaciones sobre estructura e indicaciones para realizar una adecuada higiene de manos".

2.- OBJETIVO

Elaborar recomendaciones para favorecer una adecuada estructura para la higiene de manos en los entornos sanitarios.



3.- ALCANCE

Estas recomendaciones están dirigidas a gestores sanitarios, responsables de infraestructura y de recursos materiales, profesionales clínicos y equipos de prevención y control de infecciones de los centros sanitarios. Son aplicables a todos los niveles asistenciales, incluyendo hospitales, centros de atención primaria, centros residenciales para personas mayores y otros entornos donde se preste atención sanitaria.

4.- RECOMENDACIONES SOBRE ESTRUCTURA PARA REALIZAR UNA ADECUADA HIGIENE DE MANOS

Las directrices de la OMS⁽⁵⁾ sobre la higiene de manos en la atención sanitaria, establecen que su cumplimiento sólo es posible si el ámbito sanitario favorece una infraestructura adecuada, y si se cuenta con un suministro fiable y permanente de productos para realizar la técnica en el momento y lugar adecuados de conformidad con el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”.

La OMS, a través de su Agenda de investigación para la higiene de manos en la atención sanitaria 2023–2030, destaca la importancia de contar con sistemas de apoyo adecuados, incluyendo aspectos estructurales, como parte fundamental para lograr una higiene de manos efectiva. En este marco, se considera prioritario desarrollar recomendaciones específicas que orienten a los centros sanitarios en la adecuación y mantenimiento de su infraestructura, contribuyendo así a entornos más seguros y al control de infecciones asociadas a la atención sanitaria⁽⁶⁾.

De este modo, se describen a continuación recomendaciones sobre estos aspectos, profundizando en cuestiones tales como qué se considera punto de atención y, por ello, dónde se recomienda ubicar los dispensadores de PBA; recomendaciones también sobre el lavado de manos con agua y jabón cuando así se requiera; recomendaciones sobre el uso de guantes; así como otras actuaciones complementarias.

4.1.- ÁREAS QUE HAN DE CONTAR CON PUNTOS DE HIGIENE DE MANOS.

La disponibilidad estratégica de puntos de higiene de manos en los centros sanitarios, es fundamental para prevenir la transmisión de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y mejorar la seguridad de pacientes, proteger a los profesionales e impedir que microorganismos nocivos se transmitan en la comunidad.

Por ello, se recomienda a nivel asistencial facilitar la existencia de puntos de higiene de manos en todas las áreas o espacios donde se realicen actividades asistenciales, con especial énfasis en aquellas con alto riesgo de transmisión de patógenos.



Esto incluye no solo las unidades de hospitalización y cuidados críticos, sino también otros espacios como el área quirúrgica, urgencias, consultas, salas de extracciones, hospitales de día, hemodiálisis, rehabilitación, radiodiagnóstico, laboratorios, mortuario, atención domiciliaria y centros sociosanitarios, entre otros.

4.2.- PUNTO DE ATENCIÓN.

La OMS⁽¹⁾, en su guía multimodal indica que los centros han de contar con puntos de higiene de manos que estarán disponibles en cada punto de atención o que llevarán los profesionales sanitarios.

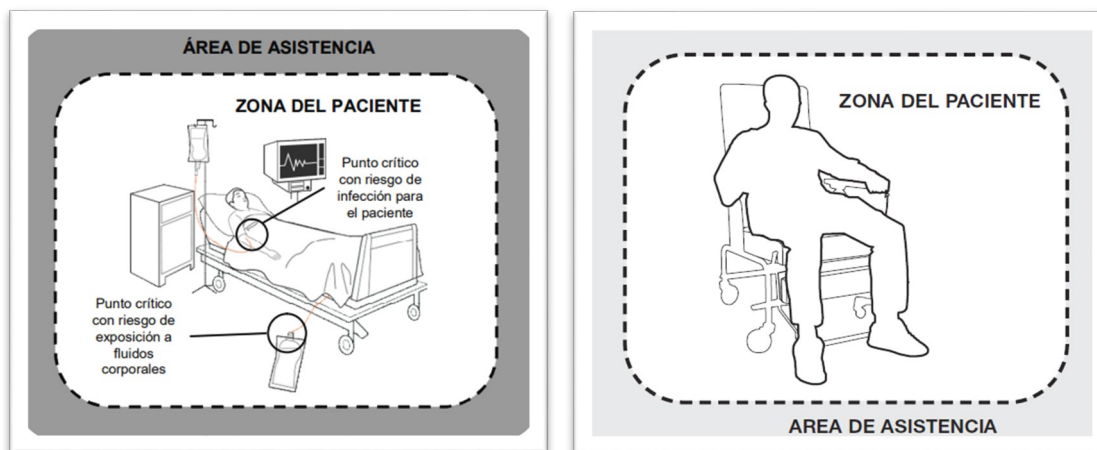
¿Qué se considera punto de atención?

El **punto de atención** según la OMS⁽⁵⁾ es “el lugar en el que coinciden tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y la atención o el tratamiento que implica el contacto con el paciente o su entorno (**zona del paciente**)” (figura 1).

En ese lugar tendría que haber acceso al punto de higiene de manos sin necesidad de abandonar la zona del paciente. El concepto comprende la necesidad de realizar una higiene de las manos en los momentos recomendados, en el lugar preciso donde tiene **lugar la prestación de asistencia**. Este concepto no está definido por una distancia específica, sino por la proximidad necesaria para realizar la atención sanitaria.

Así pues, el punto de atención hace referencia a la disponibilidad de punto de higiene de manos lo más cerca posible del lugar donde se va a desarrollar la actividad (estando visible y accesible), sin estar fuera de las inmediaciones o sin necesidad de alejarse de la zona del paciente.

Figura 1. Área de asistencia.



Fuentes: OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de manos⁽⁵⁾, La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración⁽⁷⁾.

Son por tanto 3 aspectos clave: proximidad, visibilidad y accesibilidad.

- **Proximidad.** Para contextualizar la idea de proximidad, se puede considerar que lo ideal es que se encuentre al alcance de la mano del profesional (“alargando el brazo” o en un radio de 2 metros⁽⁸⁾). Por ejemplo, no se considerará próximo un PBA ubicado a la entrada de la habitación si el profesional se tiene que desplazar más de 2 metros para utilizarlo.

- **Visibilidad.** Se recomienda que esté situado en un punto de la habitación que se pueda ver desde cualquier lugar desde donde se presta atención al paciente. No se considerará que un PBA es visible si algún elemento del entorno, como una cortina que separa dos camas, pudiera cubrirlo y dificultar su visualización. Tampoco se considerará visible un PBA ubicado a la entrada de la habitación si, debido a la disposición del espacio, no es posible verlo desde el lugar donde se realiza la atención al paciente.
- **Accesibilidad.** Es decir, que no haya ninguna barrera ni elemento que dificulte o imposibilite acceder a ellos. Un PBA puede ser visible, pero puede no ser accesible. Es por este motivo que no sólo debemos verlo con facilidad, sino que también hay que poder acceder a él sin ningún obstáculo de por medio como, por ejemplo, una silla o taburete. En este punto también se tendrán en cuenta los elementos ergonómicos (por ejemplo, que no se tenga que realizar una posición forzada para acceder a ellos) y de seguridad del profesional con una altura del dispensador en torno a 1,5 metros⁽⁹⁾.

4.3.- PREPARADOS DE BASE ALCOHÓLICA.

La forma más efectiva de lograr una higiene de manos adecuada es mediante la fricción con un PBA; por ello, resulta necesario que éstos estén disponibles en los entornos sanitarios.

Los PBA han de utilizarse como método preferente para la higiene de manos sistemática en la asistencia sanitaria, incluido el ámbito ambulatorio⁽⁶⁾⁽¹⁰⁾, por las siguientes razones:

- Mayor espectro y efectividad antimicrobiana en comparación con otros agentes.
- Menor tiempo requerido (20–30 segundos) para lograr una descontaminación efectiva.
- Mejor tolerabilidad cutánea.
- Mayor facilidad para su disponibilidad en el punto de atención.
- No requiere infraestructura específica como red de suministro de agua limpia, lavabo, jabón o toalla para las manos.

Dado que el personal sanitario necesita realizar una higiene de manos frecuente, es necesario contar con soluciones que combinen una alta efectividad con una buena tolerancia cutánea. La tendencia a causar irritación o sequedad en la piel es un factor clave que puede influir en su aceptación y uso por parte de los profesionales.

En la selección de los PBA han de tenerse presentes criterios que consideren tanto la normativa vigente como los aspectos prácticos de su utilización:

- Cumplimiento de la legislación vigente en materia de biocidas⁽¹¹⁾.



- Autorización para su comercialización por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) como antisépticos para piel sana, lo que implica la asignación de un número de registro sanitario⁽¹²⁾.
- Conformidad con normas reconocidas de efectividad antimicrobiana, según lo establecido en la normativa vigente, UNE-EN 14885:2023⁽¹³⁾.
- Presentación más adecuada según ubicación y utilización: loción, gel o espuma.
- Se recomienda evaluar la aceptabilidad y tolerabilidad de los PBA por parte de los profesionales sanitarios mediante herramientas específicas, como las propuestas por la OMS ⁽¹⁾ ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.
- Es conveniente que los PBA estén libres de componentes que puedan resultar irritantes o provocar reacciones cutáneas, como algunas fragancias y conservantes, ya que estas sustancias se asocian con casos de dermatitis alérgica de contacto⁽¹⁷⁾.
- Es recomendable ofrecer una alternativa para las personas con sensibilidad o reacciones al producto de higiene de manos disponible en el entorno asistencial. Aunque la dermatitis alérgica de contacto relacionada con el uso de PBA es poco frecuente, se han documentado casos en la literatura, lo que justifica la necesidad de contar con opciones seguras para todo el personal⁽¹⁷⁾.
- La adecuación de los formatos y tipos de dispensadores a las características y necesidades específicas de cada centro resulta tan relevante como la elección del propio producto, ya que condiciona de manera significativa su utilización.

La introducción de los PBA para la realización de higiene de manos ha permitido asegurar la disponibilidad de puntos de higiene de manos en el punto de atención. Por lo tanto, las recomendaciones en cuanto a ubicación y disponibilidad de los PBA a tener en cuenta son:

- Colocar dispensadores de PBA en el punto de atención, considerando que estén al alcance de la mano del profesional (idealmente “alargando el brazo” o en un radio de 2 metros⁽⁸⁾), visibles desde cualquier punto donde se preste atención al paciente, accesibles sin obstáculos y colocados a una altura en torno a 1,5 metros⁽⁹⁾.
- Siempre que sea posible se recomienda que estén provistos de un soporte fijo. Esto facilita su localización y su disponibilidad en todo momento. Pueden utilizarse dispositivos fijados a la cama, mesilla u otro mobiliario del paciente, así como fijados a los carros de curas o medicación que se trasladan al punto de atención.
- En caso de soportes fijados a pared, se recomienda ubicarlos dentro de un radio de 2 metros respecto al punto donde se sitúa habitualmente el profesional sanitario para prestar la asistencia. En habitaciones con varias camas, se podría optar por un dispensador compartido siempre que esté accesible sin necesidad de abandonar la zona del paciente, aunque es preferible disponer de uno para cada cama.
- Los dispensadores de PBA han de funcionar correctamente, y facilitar una dispensación continua y fiable del producto.
- Evitar ubicarlos junto a dispensadores de jabón o cremas, o cerca de lavabos para evitar confusiones entre los productos.



- Por prevención de riesgos, mantenerlos alejados de fuentes de ignición (tomas eléctricas, oxígeno).
- Los frascos o envases individuales portados por el personal ofrecen la posibilidad de disponer de PBA en el punto de atención y se han correlacionado con un mejor cumplimiento de higiene de manos. Pueden ser útiles en: situaciones en las que la estructura física no puede dotarse de PBA, en unidades de psiquiatría y pediatría (por el riesgo de ingestión accidental), hospitales de día, atención domiciliaria, centros sociosanitarios y en el ámbito de emergencias extrahospitalarias (SUMMA 112)^{(18) (19)}.
- En situaciones en las que exista riesgo de ingestión o incendio por parte de algún paciente, se valorará la retirada del PBA de su entorno. En unidades de hospitalización psiquiátrica, así como en otras áreas del hospital donde pueda haber personas ingresadas con trastornos psiquiátricos o problemas de alcoholismo (como urgencias o atención ambulatoria), se recomienda realizar una valoración individual antes de proceder a la retirada de los PBA. Cuando cambien las condiciones del paciente o haya un cambio en la ocupación de la cama, los dispensadores retirados se volverán a colocar lo antes posible. Esta medida se aplicará exclusivamente al caso que lo requiera, sin extenderse a ubicaciones cercanas, ya que ello podría incrementar el riesgo de IRAS.

4.4.- LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN.

Cuando las manos están visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, o si existen sospechas o pruebas contundentes de exposición a patógenos formadores de esporas, es necesario recurrir al lavado de manos con agua y jabón. La disponibilidad de instalaciones adecuadas para el lavado de manos, como agua corriente y productos esenciales (jabón, toallas), constituye otro pilar de la OMS en la prevención y el control de infecciones.

En los últimos años se han reportado brotes asociados a los sistemas de agua en hospitales en los que se encuentra implicada la contaminación de los sumideros de los lavabos, incluso con microorganismos multirresistentes. Estos microorganismos se dispersan desde los sumideros mediante microgotas generadas por salpicaduras hasta alcanzar las zonas alrededor del lavabo (incluso más allá de 1 metro), contaminando vasos, cepillos u otros elementos de aseo o material cercano⁽²⁰⁾. El empleo de los lavabos para verter fluidos corporales, eliminar medicamentos o restos alimenticios, favorece aún más el crecimiento de estos microorganismos.

Actualmente, con la introducción de los PBA para la higiene de manos, que ofrecen la posibilidad de realizar esta práctica en el punto de atención, y dado el riesgo de contaminación ambiental de los lavabos, conviene valorar los beneficios y las desventajas asociadas al número y a la ubicación de los lavabos para higiene de manos frente al uso de PBA, especialmente en áreas críticas.

Por consiguiente, en el ámbito de la asistencia, se recomienda:



- Disponer de un número suficiente de lavabos con agua corriente potable, atendiendo a la normativa en vigor:
 - En las unidades de hospitalización, se recomienda contar con, al menos, un lavabo por habitación⁽²¹⁾.
 - En atención primaria y consultas externas, sería adecuado que cada consulta, sala de curas o área de extracciones, dispusiera de su propio lavabo ⁽²¹⁾.
 - Se recomienda que las áreas de apoyo de las zonas asistenciales limpias estén dotadas de un lavabo⁽²²⁾.
- Los lavabos destinados a la higiene de manos han de utilizarse exclusivamente para este fin⁽²³⁾.
- Facilitar que los lavabos cuenten con dispensadores de jabón líquido en cartuchos no rellenables y toallas desechables^{(1)/(23)}.
- Dado que las zonas cercanas a los lavabos pueden contaminarse, es recomendable que no exista material limpio, ni se realicen tareas asépticas, como preparar medicación, en las inmediaciones de los lavabos.
- Existen diversos métodos recomendados para prevenir infecciones asociadas a los lavabos, como la desinfección de sumideros, la colocación de mamparas o incluso el cambio de la instalación. Sin embargo, no existe evidencia suficiente que justifique la elección de un método frente a otros.
- El sistema de dispensación de toallas desechables estará diseñado para que el usuario únicamente tenga contacto con la toalla, evitando el contacto directo con el dispensador.
- No se recomienda el uso de secadores de aire en áreas asistenciales. Estos dispositivos pueden favorecer la diseminación de bacterias en el aire y en las superficies cercanas, incrementando el riesgo de contaminación cruzada⁽²⁴⁾.
- Es recomendable evaluar la aceptabilidad y tolerabilidad de los jabones empleados para la higiene de manos entre los trabajadores⁽¹⁾.
- Los jabones no contendrán sustancias que sean irritantes o favorezcan la aparición de dermatitis alérgicas de contacto⁽¹⁷⁾.
- En caso de utilizar jabones antisépticos (como la clorhexidina jabonosa), estos han de cumplir las normas de eficacia antimicrobiana recogidas en la UNE-EN 14885:2023⁽¹³⁾.

4.5.- USO DE GUANTES.

Los guantes deben utilizarse siempre que exista riesgo de contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, mucosas, piel no intacta del paciente (o del profesional), sustancias químicas dañinas, o cuando los pacientes tengan que manejarse bajo precauciones de contacto.



En estos contextos, el uso de guantes representa una medida de protección tanto para los profesionales sanitarios como para los propios pacientes. Cabe recordar que los guantes forman parte de los equipos de protección individual (EPI).

Se colocarán sólo cuando sean necesarios, justo antes de su uso, con las manos limpias y secas, y han de retirarse de inmediato tras su empleo, siguiendo una técnica adecuada.

Es importante recordar que los guantes no reemplazan la necesidad de una correcta higiene de manos; e interiorizar que su uso no sustituye a esta práctica. La higiene de manos se llevará a cabo antes de colocarlos y tras su retirada, ya que los guantes pueden presentar microperforaciones o contaminarse durante su manipulación.

Además, es fundamental cambiarlos entre pacientes, así como entre distintos procedimientos realizados al mismo paciente, para evitar la transmisión cruzada de microorganismos. Por este motivo, es esencial que los profesionales de la salud conozcan cuándo es necesario utilizar guantes y cuándo la higiene de manos es suficiente.

Su utilización ha de estar justificada, ya que su empleo indiscriminado o innecesario no solo carece de beneficios, sino que puede generar una falsa sensación de seguridad, reducir la adherencia a la higiene de manos e incrementar el riesgo de transmisión cruzada de infecciones. También se relaciona con un incremento del riesgo de dermatitis en profesionales sanitarios y contribuye de forma significativa al aumento de residuos, con el consiguiente impacto ambiental. Asimismo, ha de considerarse el riesgo de contaminación de las cajas y dispensadores, especialmente si se manipulan sin realizar previamente una correcta higiene de manos.

A continuación, se recogen recomendaciones para un uso adecuado de los guantes en el entorno sanitario, con el fin de reducir riesgos y favorecer su correcta integración con la higiene de manos:

- Conviene ubicar los guantes cerca de los dispensadores de PBA y lavabos, reforzando así la secuencia correcta: primero la higiene de manos → colocación de guantes → retirada de guantes → nuevamente higiene de manos. En el caso de los lavabos, se sugiere mantener cierta distancia para evitar su posible contaminación.
- Señalizar los puntos donde se ubican los guantes, de forma que se identifiquen como parte del entorno destinado a la higiene de manos y refuercen visualmente la secuencia correcta. Es importante que no bloqueen la vista o el acceso a otros suministros.
- Se recomienda la disponibilidad de varias tallas para adecuarse a los diferentes tamaños de las manos.
- En el proceso de selección de guantes en los centros sanitarios es importante tener en cuenta aspectos de aceptabilidad por parte de los profesionales sanitarios, así como valorar la incorporación de sistemas de dispensación que minimicen el riesgo de contaminación y eviten la extracción de más unidades de las necesarias.
- Los guantes han de cumplir con la normativa vigente ⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾.



- Los guantes se consideran residuos de clase II o residuos biosanitarios asimilables a urbanos en la Comunidad de Madrid, por lo que no pueden destinarse a procesos de valorización o reciclaje⁽²⁷⁾.
- Dada la normativa vigente y la diversidad de materiales en su composición que dificulta su tratamiento para volver a la cadena de valor, la mejor alternativa en la actualidad es la minimización de residuos en origen reduciendo su uso innecesario.

4.6.- CREMA DE MANOS.

La bibliografía existente recoge que la dermatitis por contacto irritativa puede presentarse entre los profesionales sanitarios. Los efectos de los productos para la higiene de manos varían según factores individuales y ambientales. Las lociones y cremas hidratantes, que suelen contener humectantes, grasas y aceites, ayudan a mantener la hidratación y restaurar los lípidos de la piel, esenciales para su función de barrera.

Diversos estudios han demostrado que su uso regular puede prevenir y tratar la dermatitis causada por la higiene de manos. Por ello, se subraya la importancia de disponer de productos para la hidratación de la piel y educar al personal sanitario sobre el uso frecuente de productos para su cuidado.

Es importante considerar que las cremas hidratantes no son estériles y pueden contaminarse si entran en contacto directo con los profesionales sanitarios o si permanecen abiertas durante periodos prolongados⁽¹⁷⁾.

Por todo ello, se recomienda:

- Proveer dispositivos con crema hidratante para los profesionales preferentemente con cartuchos no rellenables.
- El envase de la crema ha de estar diseñado de forma que se evite el contacto directo de las manos del profesional con el interior o con el contenido, para evitar su contaminación.
- Dado su menor consumo y el riesgo de contaminación se recomienda su ubicación en lugares estratégicos que faciliten su utilización por todos los profesionales de la unidad (control, áreas de descanso, vestuarios o a la salida de los aseos de profesionales). La colocación de múltiples puntos de hidratación de manos favorecerá la degradación del producto y contaminación por poco uso.
- Evitar su ubicación junto a dispensadores de jabón o PBA, o cerca de lavabos para evitar confusiones entre los productos.

4.7.- HIGIENE DE MANOS DE PACIENTES Y FAMILIARES.

La OMS, en su estrategia multimodal⁽¹⁾, reconoce también que los pacientes y sus familiares tienen un papel importante en la prevención de infecciones; y por ello contempla su acceso a recursos para higiene de manos.



Así, se considera que se ha de favorecer que, pacientes y acompañantes tengan acceso fácil a agua, jabón, toallas desechables o PBA para realizar una adecuada higiene de manos durante su estancia en el centro sanitario.

Por ello, además de lo expuesto en los apartados anteriores, se proponen las siguientes medidas:

- Disponer de PBA en áreas comunes y puntos de alto tráfico, como son los accesos de entrada y salida al centro sanitario, las salas de espera, y similares, y cafetería.
- Se recomienda que puntos de higiene de manos estén ubicados en lugares accesibles.
- Se aconseja que las instalaciones para el lavado de manos se encuentren adaptadas para su uso por parte de personas con discapacidad y, en las áreas pediátricas, diseñadas para facilitar el acceso de los niños, mediante una altura adecuada o con ayuda de elementos auxiliares, como un banco.

4.8.- RECORDATORIOS Y CARTELERÍA.

Los recordatorios en el lugar de trabajo son herramientas clave para motivar y recordar a los profesionales sanitarios la importancia de la higiene de manos, así como las indicaciones y procedimientos adecuados para realizarla. Además, pueden utilizarse para informar a pacientes y personas acompañantes sobre el estándar de atención esperado en relación con la higiene de manos. Su contenido puede estar dirigido tanto al personal sanitario como a pacientes y visitantes⁽¹⁾.

Asimismo, estos recordatorios pueden integrarse en la infraestructura del centro sanitario como elemento de señalización, facilitando la identificación de los puntos destinados a la higiene de manos.

En base a lo anterior, se recogen las siguientes recomendaciones sobre su uso:

- Integrar los recordatorios en el lugar de trabajo dentro de los planes de mejora de la higiene de manos del centro.
- Colocarlos en los entornos clínicos del centro sanitario, procurando que resulten visibles. Renovarlos periódicamente, para mantener su impacto.
- El material gráfico más frecuentemente utilizado son los carteles, pero se pueden emplear otros soportes como pantallas, hojas de información a pacientes, señalización impresa sobre superficies, etc.
- Adaptar el mensaje al público destinatario (profesionales, pacientes o visitantes), según el área donde se encuentren ubicados.
- En los puntos de higiene de manos, incluir contenidos como:



- Señalización clara y diferenciada de los dispensadores de PBA, mediante colores u otros elementos gráficos que faciliten su localización e identificación y refuercen su uso.
- Recordatorios sobre los momentos indicados para realizar la higiene de manos, así como la técnica correcta.
- Información sobre los beneficios de realizar higiene de manos.
- Verificar que el material se encuentre en buen estado, reponiéndolo o actualizándolo cuando sea necesario.

4.9.- MANTENIMIENTO DE LA ESTRUCTURA.

Para lograr un mantenimiento adecuado de la infraestructura relacionada con la higiene de manos, resulta fundamental definir y comunicar claramente los procedimientos asociados al suministro de productos, la reposición de consumibles y el mantenimiento de los dispensadores.

Con este fin, se recomienda establecer protocolos específicos para:

- La reposición y mantenimiento de los PBA, designando un responsable en cada fase del proceso.
- El mantenimiento y reemplazo de dispensadores de jabón y toallas de papel, facilitando su disponibilidad continua tanto en las áreas destinadas al personal como en aquellas de uso por parte de pacientes, con un profesional encargado de su supervisión.
- El suministro regular de guantes y crema hidratante en las zonas donde sea necesario.
- La revisión y renovación de la cartelería, para afianzar que se mantenga en buen estado y con contenidos vigentes.
- La gestión de los residuos generados por los elementos que conforman la infraestructura de higiene de manos, en cumplimiento con la normativa aplicable.

4.10.- EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA.

Para que las instalaciones para el lavado y la higiene de manos reúnan las condiciones requeridas en todo momento, es aconsejable que los centros sanitarios revisen la infraestructura necesaria con regularidad y se valore si el tipo de dispensadores utilizados y su ubicación son los idóneos para facilitar el acceso, así como su uso real y aceptación por parte de los profesionales sanitarios.

La evaluación de la estructura relacionada con la higiene de manos constituye una fase esencial dentro del plan de mejora de higiene de manos del centro sanitario, ya que permite identificar áreas susceptibles de mejora y proporciona información clave para orientar las intervenciones⁽¹⁾.



En este sentido, se recomienda:

- Revisar las infraestructuras al menos, una vez al año; con posibilidad de aumentar la frecuencia según las necesidades específicas del centro o las deficiencias detectadas.
- Dar prioridad a la evaluación de los PBA en el punto de atención. Al menos una vez al año, conviene también valorar el estado de las instalaciones para el lavado de manos de profesionales y pacientes, la disponibilidad de guantes y crema hidratante, así como la situación de la cartelería.
- Designar, en cada servicio, a una persona responsable de estas revisiones periódicas y de que los recursos estén disponibles en todo momento.
- Utilizar herramientas estructuradas, como cuestionarios y fichas, para facilitar estas evaluaciones. Una opción útil es la *Encuesta sobre la Infraestructura de las Salas* de la OMS⁽²⁸⁾, que permite analizar de forma sistemática los recursos destinados a la higiene de manos.



5. BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos [Internet]. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en:
https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/higieneDeManos/docs/guia_aplicacion.pdf
2. Servicio Madrileño de Salud. Higiene de manos: estrategia de despliegue en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2010.
3. Seguridad del Paciente - Programa de higiene de manos del SNS [Internet]. Disponible en: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050736.pdf>
4. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027 [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2022. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50736>
5. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de manos [Internet]. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadSeguridad/docs/manual_tecnico.pdf
6. World Health Organization (WHO). WHO research agenda for hand hygiene in health care 2023–2030: summary [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available on:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240073715>
7. Organización Mundial de la Salud. La higiene de manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración [Internet]. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en:
https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/higieneDeManos/docs/HM_en_la_atencion_ambulatoria.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Marco de autoevaluación de la higiene de manos [Internet]. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en:
<https://www.paho.org/sites/default/files/2024-04/2010-cde-who-questionar-self-evaluation-es.pdf>
9. Grupo Indicador 9 VINCAt. Higiene de manos. Informe de consenso sobre la localización del preparado de base alcohólica para la higiene de manos en los hospitales catalanes [Internet]. Barcelona: Programa VINCAt; 2018. Disponible en:
https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/vincat/documents/objectiu_9/4Guies/Informe-de-Consens_DEF-4-1.pdf



10. Ministerio de Sanidad. Programa para mejorar la adherencia a la higiene de manos en los centros sanitarios [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: https://resistenciaantibioticos.es/sites/default/files/2022-04/programa_mejorar_adherencia_higiene_manos_0.pdf
11. España. Ministerio de la Presidencia. *Real Decreto 1054/2002, de 11 de octubre, por el que se regula el proceso de evaluación para el registro, autorización y comercialización de biocidas* [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 246, 14 de octubre de 2002. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-19923>
12. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Nota informativa: antisépticos para piel sana autorizados por la AEMPS [Internet]. Madrid: AEMPS; 2009 Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/cosmeticos-cuidado-personal/2009/ni-antisepticos-piel-sana_diciembre-2009/
13. Asociación Española de Normalización (UNE). UNE-EN 14885:2023. Aplicación de normas europeas sobre antisépticos y desinfectantes químicos [Internet]. Madrid: UNE; 2023. Disponible en: <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0071143>
14. World Health Organization (WHO). Protocol for Evaluation of Tolerability and Acceptability of Alcohol-based Handrub in Use or Planned to be Introduced: Method 1 [Internet]. Geneva: WHO; 2009. Available on: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/monitoring-tools>
15. World Health Organization (WHO). Protocol for Evaluation and Comparison of Tolerability and Acceptability of Different Alcohol-based Handrubs: Method 2 [Internet]. Geneva: WHO; 2009. Available on: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/monitoring-tools>
16. World Health Organization (WHO). Description of changes to SAVE LIVES: Clean Your Hands tools [Internet]. Geneva: WHO; 2009. Available on: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/tools/description-of-changes.pdf?sfvrsn=8061a87b_6&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/tools/description-of-changes.pdf?sfvrsn=8061a87b_6&download=true)
17. World Health Organization (WHO). Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge – Clean Care is Safer Care. Geneva: World Health Organization; 2009. Available on: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
18. Sánchez Payá J, Galicia García MD, Gracia Rodríguez RM, García González C, Fuster Pérez M, López Fresneña N, Avendaño Corcoles F, González Torga A. Grado de cumplimiento y determinantes de las recomendaciones sobre la higiene de manos. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2007 Jun-Jul;25(6):369–75. doi:10.1157/13106961. PMID: 17583649.



19. Subdirección General de Calidad Asistencial. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad. Programa PRINCESS: Programa para la mejora de la higiene de manos en los centros residenciales dirigidos a personas mayores [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/programaPrincess/docs/PROGRAMA_PARA_LA_MEJORA_DE_HIGIENE_DE_MANOS_EN_CENTROS_RESIDENCIALES_DIRIGIDOSA_PERSONAS_MAYORES.pdf
20. Health Protection Surveillance Centre (HPSC). Guidelines for the prevention and control of infection from water systems in healthcare facilities [Internet]. Dublin: HPSC; 2020. Available on: <https://www.lenus.ie/handle/10147/578778>
21. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Orden de 11 de febrero de 1986, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. BOCM. 1986 mar 22. Disponible en: https://www.bocm.es/boletin/CM_Boletin_BOCM/1986/03/22/06900.pdf
22. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Orden 577/2000, de 26 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifican los requisitos técnico-sanitarios de determinadas unidades establecidas en el Anexo II de la Orden de 11 de febrero de 1986 y se incorporan nuevas tipologías. BOCM. 2000 nov 10. Disponible en: https://www.bocm.es/boletin/CM_Boletin_BOCM/2000/03/29/07500.PDF
23. De las Casas Cámara G, Gavalda Mestre L, Ortiz-Lucas RM. Decálogo sobre el uso seguro de los lavabos en unidades de cuidados aumentados. Rev Esp Med Prev Salud Pública [Internet]. 2020;25(3):89–95. Disponible en: <https://www.sempspgs.es/files/portalmenus/57/documentos/DECALOGO.pdf>
24. Health Research & Educational Trust (HRET); American Society for Health Care Engineering (ASHE); Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC); Society of Hospital Medicine; University of Michigan. Using the health care physical environment to prevent and control infection: a best practice guide to help health care organizations create safe, healing environments [Internet]. Chicago: American Hospital Association; 2017. Disponible en: <https://www.ashe.org/sites/default/files/ashe/CDCfullbookDIGITAL.pdf>
25. European Committee for Standardization. EN 455: Medical gloves for single use – Parts 1 to 4. Brussels: CEN; 2000–2009.
26. International Organization for Standardization. ISO 374:2016 – Protective gloves against dangerous chemicals and micro-organisms. Geneva: ISO; 2016.
27. Comunidad de Madrid. Decreto 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios [Internet]. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº 143, 18 de junio de 1999.



- 28.** World Health Organization (WHO). *Ward infrastructure survey: hand hygiene monitoring tool* [Internet]. Geneva: WHO; 2009. Available on: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/monitoring-tools>



AUTORÍA

Coordinación: Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente.
Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente

Relación de autores:

Mireia Cantero Caballero. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Marco Antonio Espinel Ruiz. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Sara Inés Gallego Lombardo. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario La Paz.

Francisca García Lizana. Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente. Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente.

Elena Jimenez Garcia. Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente. Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente.

Alberto Pardo Hernández. Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente. Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente.

Dolores Martín Ríos. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

María Dolores Martínez Patiño. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Margarita Mosquera González. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.

Cristina Navarro Royo. Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente. Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente.

Ma^a Luisa Rodríguez Navas. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Juan Antonio Rubio Gómez. Gerencia SUMMA 112.

Luísa Serpa Ferreira. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario La Paz



En este documento se recopilan las Recomendaciones de estructura para la Higiene de Manos 2025.



Dirección General de Humanización,
Atención y Seguridad del Paciente
CONSEJERÍA DE SANIDAD