

Estrategia multimodal de higiene de manos: una medida de prevención de IAS

Dra. Lourdes Dueñas de Chicas

Pediatra Infectologa
Magister en Control de Infecciones y
Epidemiologia Hospitalaria.

La infección hospitalaria o asociada al cuidado de la Salud (IAS) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es, *“cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta al paciente como consecuencia de su ingreso en el hospital o al personal sanitario como consecuencia de su trabajo”*. Estas enfermedades continúan siendo un problema de salud pública por su alta morbi-mortalidad.

Aproximadamente del 5-10% de los pacientes adquieren una IAS durante su ingreso, las cuales son más frecuentes en países en vías de desarrollo (15-25%). Las de mayor prevalencia que se reportan en nuestros países son: sepsis, infecciones relacionadas a catéteres venosos centrales, neumonías asociadas a ventilación mecánica e infecciones de sitio quirúrgico. Teniendo tasas elevadas de letalidad (20-25%) y de discapacidad (15%).

La higiene de manos (HM) ha demostrado desde hace un siglo y medio, que puede prevenir infecciones pero a pesar de ser una medida fácil, sencilla y de bajo costo, el apego al cumplimiento de la práctica de higiene de manos en el mundo no supera el 40%. Se describen en diferentes estudios que, logrando incrementar el porcentaje de apego de HM (arriba del 80%), se logran disminuir hasta en un 30% las tasas de IAS, además de disminuir la resistencia y colonización de gérmenes multirresistentes.

Esta práctica tiene como objetivo disminuir infecciones a través de evitar la propagación de infecciones endógenas y exógenas en los pacientes, disminuir la contaminación de microorganismos potencialmente patógenos y evitar la contaminación cruzada.

La piel y las mucosas están colonizadas de una diversidad de patógenos, cuando un paciente ingresa se va colonizando de los patógenos que están en su zona de cuidado, llegando a ser estos patógenos altamente virulentos y multirresistentes. Otra forma de contaminación es a través de la contaminación cruzada, pudiendo entonces adquirir patógenos que provienen del mismo personal de salud, de otro paciente o de los visitantes.

La promoción de la práctica de HM es parte del reto de la OMS para brindar seguridad a los pacientes y disminuir las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAS). Es por ello que desde Mayo 2009, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lanzan un consenso que fue revisado por más de 100 expertos, el cual pretende que los hospitales logren implementar una estrategia efectiva y que promueva incrementar el apego de la higiene de manos en el personal de salud. Es así como se lanza la Estrategia Multimodal de Higiene de Manos, la cual desde el año 2012, tiene a 160 países en esta iniciativa con más de 15,000 hospitales involucrados.

Esta estrategia propone que para tener éxito, debe involucrarse a todo el personal prestador de servicios de salud, al personal administrativo, autoridades y a la comunidad. Tal iniciativa debe ser un programa planeado, organizado, ejecutado y vigilado para que logre su propósito.

En base a la evidencia ellos proponen que los hospitales tienen que contar con un Programa de Higiene de Manos, el cual debe de contener 5 componentes:

- 1) Cambio del sistema: Alcohol gel en el sitio de cuidado del paciente y asegurar el acceso al agua, al jabón y al papel toalla.
- 2) Capacitación y Educación: Proveer capacitaciones regulares a todo el personal de salud.
- 3) Observación y Retroalimentación: Monitoreo de la práctica de HM, infraestructura, percepción y conocimiento, proveer los resultados al personal de salud.
- 4) Recordatorios en el lugar de trabajo: Mediante el uso de material didáctico que promocióne y recuerde la práctica.
- 5) Clima de seguridad institucional: Participación del personal de salud, del paciente y de la institución.

Si bien es cierto, esta estrategia no resta importancia al lavado de manos tradicional. Utiliza como estándar de oro, el uso del alcohol-gel por ser más rápido, más efectivo, mejor tolerado y más fácil de implementar por no tener que realizar cambios de la estructura de los hospitales. La eficacia de la aplicación del alcohol-gel depende del tiempo (20-30 segundos), la cantidad (2-3 ml) y la técnica correcta (fricción y cobertura de todas las superficies incluyendo uñas).

Además del componente educativo, esta estrategia pretende vigilar las tasas de manera mensual y evaluar las condiciones óptimas para que se dé la práctica, haciendo periódicamente presentaciones a las jefaturas y médicos de los resultados de las observaciones y así poder realizar planes de mejora, analizando las posibles causas del “no cumplimiento”.

Todo esto dentro del marco de crear una percepción de seguridad y calidad de atención en el paciente, de los familiares y de los propios trabajadores de la salud.

En conclusión, podemos decir:

- Una buena higiene de manos es fundamental para una atención sanitaria de calidad.
- El cumplimiento de la higiene de manos requiere de:
 - infraestructura adecuada,
 - educación del personal de atención sanitaria, de los pacientes y sus familiares;
 - promoción a nivel institucional con el respaldo de la administración del hospital.
- Un programa de higiene de manos debe ser planeada, implementada y mantenida para que sea exitosa y tenga el impacto esperado.

Referencias:

1. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Dharan S, Pessoa-Silva CL, Donaldson L, Boyce JM; WHO Global Patient Safety Challenge, World Alliance for Patient Safety. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis*. 2006 Oct;6(10):641-52.
2. WHO. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Directrices de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención Sanitaria (Borrador Avanzado). www.who.int/patientsafety/
3. Rosenthal VD, et al. Device associated nosocomial infection in 55 ICUs of 8 developing countries. *Ann Intern Med*. 2006;(145):582-591.
4. Cambridge, M: Institute for Healthcare Improvement. “How to guides: improving hand hygiene.” March 2006 (accessed June 2006, at http://www.ihl.org/IHI/Topic/Critical_care/Intensive_Care/Tools/How_to_guide_Improving_Hand_Hygiene.htm).
5. Guidelines for hand hygiene in health-care setting: recommendation of the Health-care Infection Control Practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA. Hand Hygiene Task Force. *MMWR Recommend. Rep*. 2002; 51/rr(16):1-45.
6. Lankford MG, Zemblower TR, Trick WE, et al. Influence of role models and hospital design on hand hygiene of health-care workers. *Emer. Infect. Dis* 2003; 217-23.
7. Longtin Y, Sax H, Pittet D, et al, Hand Hygiene. *E Engl J Med* 2011; (364):e 24.