



Reducción de infecciones asociadas a atención de salud aumentando el cumplimiento de la higiene de manos.

Reduction of healthcare-associated infections by exceeding high compliance with hand hygiene practices.

Sickbert-Bennett E E, DiBiase L M, Schade Willis T M, Wolak E S, Weber D J, Rutala W A. Emerg Inf Dis 2016; 22: 1628-30.

La asociación entre la higiene de manos (HM) y la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) fue reconocida hace más de 170 años por Semmelweis; sin embargo, la escasa adhesión (50%) continúa siendo un problema global.

Objetivo: Evaluar si la mejora en el cumplimiento de la HM, a partir de una adhesión alta (80%) a un nivel aún más alto (mayor a 95%), podría llevar a una disminución de las IAAS.

Método: Investigación de tipo longitudinal, de 17 meses de duración, en un hospital universitario de E.U.A. Mediante un sistema de vigilancia de 24 horas por video, se definió que los momentos uno, cuatro y cinco (de los cinco momentos de la higiene de manos de la OMS), serían evaluados en el estudio. Se implementó el programa de intervención denominado “*Clean in, clean out*”, el cual considera diversas plataformas de recolección de datos, y un compromiso de todo el personal de salud a realizar observaciones a sus compañeros y feedback. Se analizaron más de 140.000 momentos recolectados por 4.000 observadores (diferentes estamentos de la institución). Se utilizaron modelos de regresión lineal para evaluar la asociación entre IAAS y el aumento de la adhesión de higiene de manos.

Resultados: El incremento en 10% del cumplimiento de la HM se correlacionó con una disminución de 6% de las IAAS, en general, y de 14% de las diarreas por *Clostridium difficile*. No hubo asociación entre el cumplimiento de HM e infecciones por organismos multi-resistentes. Con la intervención realizada se lograron prevenir 197 IAAS y un estimado de 22 muertes. Estas reducciones resultaron en un ahorro general de 5 millones de dólares, aproximadamente.

Discusión: El informe de la vigilancia epidemiológica del Programa Nacional de Prevención y Control de IAAS (PNCI) del año 2014, notificó un total de 7.014 IAAS; de las cuales, los brotes epidémicos representaron un 9% (665/7014). Estos brotes se asociaron a transgresiones en la aplicación de las precauciones estándares y aislamientos según vías de transmisión.

Actualmente, la literatura médica señala que una proporción significativa de las infecciones pueden ser prevenidas con medidas conocidas, especialmente la HM. Especial mención se debe hacer al primer objetivo de seguridad del paciente definido por la OMS que identifica a la HM como una estrategia prioritaria en las políticas de salud: “*Una atención limpia es una atención segura*”.

Los programas de supervisión de esta práctica en

las instituciones de salud señalan que el estamento médico presenta la menor adhesión. Esto coincide con lo observado por Pittet y cols., en que el cumplimiento a esta práctica en médicos varió entre 87% en internistas y 23% en anestesiistas, con un promedio general de 51%. El efecto Hawthorne destacó en este grupo profesional, con un cumplimiento de 61% cuando se sintió observado y 44% cuando no fue observado.

La importancia de las normas sociales y de la propia cultura de seguridad en las escuelas de medicina, así como en las propias instituciones sanitarias, podrían mejorar consistentemente el bajo cumplimiento en la HM. Se deben incorporar estrategias en pregrado, orientadas a estimular comportamientos positivos para la HM, como el rol del médico como “*champion*” dada su influencia y liderazgo en los equipos de salud, donde juega un rol fundamental los docentes, directores de escuelas y decanos de la Facultades de Medicina. Las preguntas a contestar entonces son: conociendo que la HM es una estrategia fundamental de control y prevención de IAAS que impacta fuertemente en las tasas de morbimortalidad y costos de una institución, como fue demostrado en esta investigación, ¿quién y cómo se entregan estos contenidos en las escuelas de medicina?, ¿Se le da a la HM la importancia real, reflejada en los currículum de formación en las diversas casas de estudios?

Referencias bibliográficas

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Hand hygiene Technical Referent Manual 2009. Fecha de acceso: 19 de octubre de 2016 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
- 2.- Ministerio de salud, Departamento de calidad y formación, Programa control de IAAS, Informe de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud 2014. <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/10/informe-IAAS-2014.pdf>
- 3.- Pittet D, Simon A, Hugonnet S, Pessoa-Silva CL, Sauvan V, Perneger TV. Hand hygiene among physicians: performance, beliefs, and perceptions. *Ann Intern Med* 2004; 141: 1-8.

Ceidy Silva, Hernán Salas

Estudiantes de medicina. Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Mayor.

Naldy Febré

Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello.