

Estudio Nacional de Prevalencia de Higiene de Manos 2022



Realizado en colaboración con:

ADECI

Asociación Argentina de Enfermeros
en Control de Infecciones

Estudio Nacional de Prevalencia de Higiene de Manos Argentina : Mayo 2022/ Laura Alonso ... [et al.]. - 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. C. Malbrán ; Asociación de Enfermeros en Control de Infecciones -ADECI, 2022.
Libro digital, PDF

Archivo Digital:

ISBN: 978-987-28708-9-8

1. Epidemiología. 2. Medicina Preventiva. 3. Argentina. I. Andión, Elena
CDD 613.071

"Este recurso es el resultado del financiamiento otorgado por el Estado Nacional, por lo tanto, queda sujeto al cumplimiento de la Ley N° 26.899 y la política de gestión del conocimiento de la ANLIS".



[Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Autoridades

PRESIDENTE DE LA NACIÓN
Dr. Alberto FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD
Dra. Carla VIZZOTTI

DIRECTOR DE LA ADMINISTRACION NACIONAL DE LABORATORIOS
E INSTITUTOS DE SALUD “DR. CARLOS G. MALBRÁN”
Dr. Pascual FIDELIO

INTERVENTORA DEL INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA
“DR. JUAN H. JARA”
Dra. Irene PAGANO

Equipo de trabajo

ADECI ■

Lic. Laura ALONSO

Lic. Elena ANDIÓN



Instituto Nacional
Epidemiología
"Dr. Juan H. Jara"



ANLIS
MALBRÁN
ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS
INSTITUTO DE SALUD "DR. CARLOS G. MALBRÁN"

PU. Diego ARCIDIÁCONO

Sec. Anabella DI MARINO

Ing. Laura Elena FERNÁNDEZ

Ing. Roberto GIORDANO LERENA

Lic. Federico GROSSO

Téc. Fernando HINOJAL

Bioq. Belén IBARRA CAMOU

Farm. Karina LESZCZUK

Lic. Gabriela MARCOVIC

Dra. Irene PAGANO

Lic. Olga Pereyra



Estudio Nacional de
**Prevalencia de
Higiene de Manos**

2022

	Pág.
Introducción	7
Método	8
Resultados	8
• Tabla 1 / Grafico 1: Indicadores de nivel de adherencia a HM y porcentaje de técnica correcta de las 457 unidades totales de internación y de cada una de las unidades relevadas.	9
• Tabla 2 / Grafico 2: Indicadores de % de adherencia a HM, según turno.	10
• Tabla 3 / Grafico 3: Indicadores de % de adherencia a HM, según Profesión.	11
• Tabla 4 / Grafico 4: Indicadores de % de adherencia a HM, según momento de HM.	12
• Tablas 5, 6 y 7: Indicadores de porcentaje de técnica correcta, por turno, según profesión y según momento de las unidades monitoreadas.	13
Conclusiones	14
Bibliografía	15

► Introducción

El lema del Día Mundial de la Higiene de las Manos 2022 “Únete a la seguridad de la atención sanitaria: límpiate las manos”, invita a que las personas vinculadas a la atención de los pacientes puedan trabajar unidas a través de unas manos limpias para alcanzar el objetivo común de brindar una atención segura y de calidad. La respuesta está en cada uno de los profesionales y personal de salud dedicados a la atención directa e indirecta de pacientes. Con su ejemplo, de boca en boca, de mano en mano, asumen como propio el cambio en la cultura de atención que propone la OMS como estrategia multimodal de higiene de manos (HM), sirviendo de multiplicadores de ese cambio. Las estrategias de promoción multimodal son los medios más efectivos para mejorar el cumplimiento de la HM (1). La misma incluye: 1- Cambio del sistema, con la utilización de un producto de base alcohólica para fricción de manos en el punto de atención. 2- Educación y capacitación. 3- Observación y retroalimentación del desempeño. 4- Recordatorios en el lugar de trabajo. 5- Clima de seguridad para el paciente.

Se hace imprescindible, entonces, empoderar a los equipos para una atención segura y de calidad tendiente a disminuir la incidencia de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) y transmisión de microorganismos multiresistentes (MMR).

La higiene adecuada de las manos se considera la medida principal para reducir la transmisión de patógenos nosocomiales en entornos de atención médica. Su impacto en el riesgo de transmisión de organismos infecciosos y resistentes se reconoce tanto en los hospitales, como en entornos comunitarios (hogares, escuelas y guarderías) (2). Monitorear periódicamente los cinco momentos de la HM (a través de listas de control), analizar los resultados y compartir esa información con el personal involucrado, permitirá realizar la educación in situ y valorar cuáles son los factores que llevan a la no adherencia a la HM y actuar en consecuencia. El cumplimiento de la HM por parte de los trabajadores de la salud es una medida de calidad importante para reducir las IACS. Monitorear el cumplimiento para brindar retroalimentación es fundamental para mejorar el desempeño (3). Existe evidencia en la literatura mostrando que la implantación de estrategias multimodales para mejorar la HM (4) puede prevenir las IACS hasta en un 50%, repercutiendo en grandes beneficios para los pacientes (reducción de muertes y eventos adversos) y para las organizaciones sanitarias (optimización de recursos y costos asociados al aumento de los días de estadía) (5).

En este contexto, y en el marco de la celebración del Día Mundial de Higiene de Manos, el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias de Argentina con sede en el Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” de la ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, la Asociación de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI) y el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Coordinación de Uso Apropiado de Antimicrobianos (CoNaCRA), convocaron a la realización del segundo Estudio Nacional de Prevalencia de Higiene de Manos de Argentina, con el objetivo de conocer y comparar la evolución de los niveles de adherencia a HM en las instituciones de salud de la República Argentina.

► Método

Desde el 5 de mayo al 6 de junio del 2022 se realizó el estudio transversal, multicéntrico de prevalencia de HM. Participaron voluntariamente instituciones públicas y privadas de la República Argentina, las cuales debían contar con unidades de internación. La inscripción, el registro y el análisis de datos se realizó vía web a través de un software diseñado ad hoc por el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA). Cada institución recibió un usuario y contraseña mediante el cual los miembros del equipo gestionaron sus usuarios y declararon las unidades donde se realizaron las observaciones. Cada institución podía realizar las observaciones en 4 tipos de unidades: Unidad de Cuidados intensivos de Adulto (UCIA), Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Unidad No Crítica (UNC). En cada unidad se realizaron un máximo de 100 observaciones, 25 por cada turno (mañana, tarde, noche) y 25 en sábados, domingos y feriados (SADOFE). Todos los participantes realizaron un curso autoadministrado para formarse en la correcta observación y registro de las mismas.

► Resultados

Participaron 163 instituciones, relevándose 457 unidades de internación: 195 UCIA, 182 UNC, 48 UCIN y 32 UCIP.

En las UCIA se realizaron 13.132 observaciones, de las cuales, 8.221 fueron oportunidades ganadas, considerando éstas aquellas en donde el trabajador de salud debe higienizarse las manos y lo realiza representando un 62,60% de adherencia a HM y de las oportunidades ganadas el 68,78% lo hizo con técnica correcta.

En las UCIPs se realizaron 2.068 observaciones con 1.515 oportunidades ganadas, representando un nivel de adherencia a HM de 73,26% de las oportunidades ganadas el 73,60 % realizaron la HM con la técnica correcta.

En las UCINs se realizaron 3.931 observaciones con 3.097 oportunidades ganadas, representando un nivel de adherencia a HM de 78,78%. De estas oportunidades ganadas, el 69,97% realizaron la HM con técnica correcta.

En las UNC se realizaron 12.827 observaciones con 7.437 oportunidades ganadas, representando un nivel de adherencia a la HM de 57,98%, de estas oportunidades ganadas el 64,92%, lo hicieron con técnica correcta.

A continuación, se presentan las tablas y gráficos correspondientes a los datos relevados:

Tabla 1 / Gráfico 1: Indicadores de nivel de adherencia a HM y porcentaje de técnica correcta de las 457 unidades totales de internación y de cada una de las unidades relevadas.

Tabla 1

NIVEL DE ADHERENCIA HIGIENE DE MANOS					
	UCIA	UCIP	UCIN	UNC	GLOBAL
Observaciones	13.132	2.068	3.931	12.827	31.958
Oportunidades Ganadas	8.221	1.515	3.097	7.437	20.270
<i>Nivel de Adherencia %</i>	62,60%	73,26%	78,78%	57,98%	63,43%
Técnica Correcta Obs.	5.654	1115	2167	4828	13764
<i>Técnica Correcta %</i>	68,78%	73,60%	69,97%	64,92%	67,90%

Gráfico 1

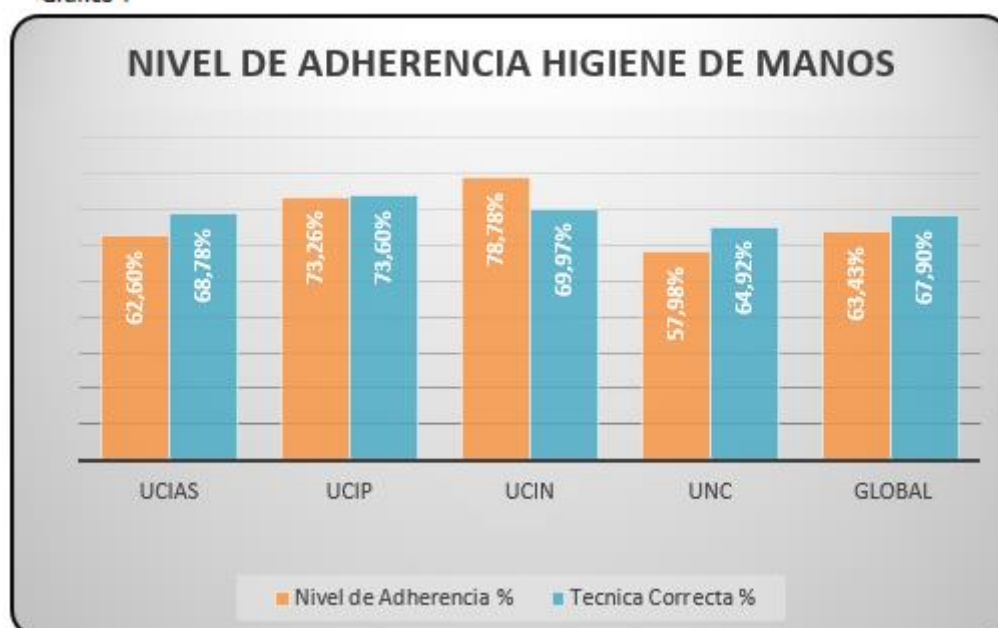


Tabla 2 / Gráfico 2: Indicadores de % de adherencia a HM, según turno.

Tabla 2

NIVEL DE ADHERENCIA HIGIENE DE MANOS POR TURNO					
TURNO	UCIA	UCIP	UCIN	UNC	GLOBAL
Mañana	62,32%	77,37%	78,63%	56,19%	68,63%
Tarde	61,41%	69,54%	77,84%	58,46%	66,81%
Noche	63,93%	72,12%	79,65%	60,15%	68,96%
SaDoFe	62,84%	73,89%	79,05%	57,23%	68,25%

Gráfico 2

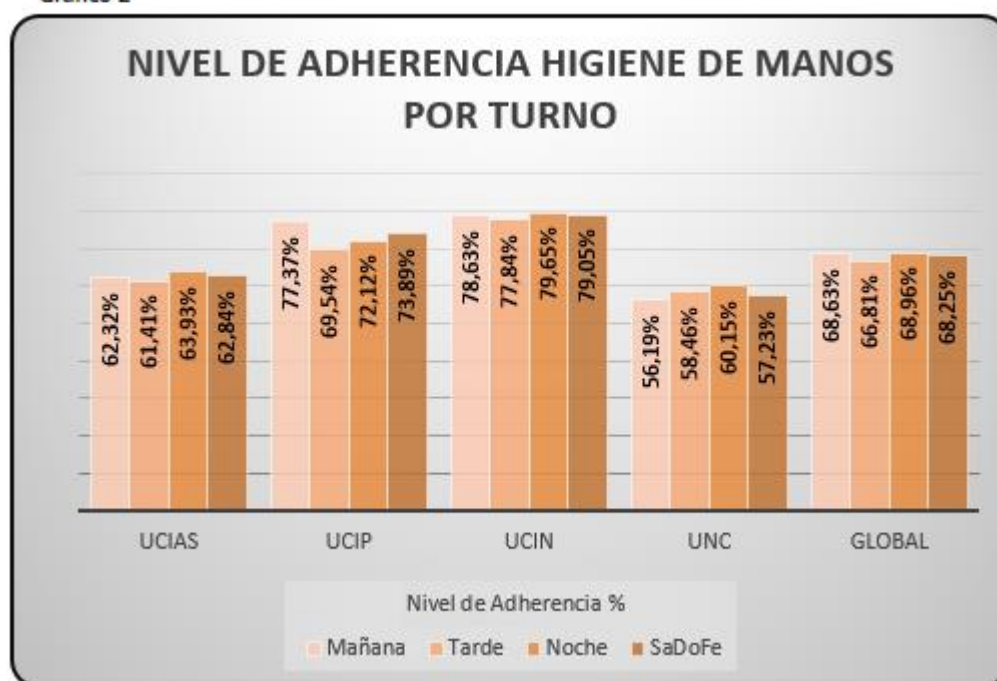


Tabla 3 / Gráfico 3: Indicadores de % de adherencia a HM, según Profesión.

Tabla 3

NIVEL DE ADHERENCIA HIGIENE DE MANOS POR PROFESIÓN					
PROFESIÓN	UCIA	UCIP	UCIN	UNC	GLOBAL
MEDICO/A	58,32%	67,05%	78,75%	53,55%	64,41%
ENFERMERO/A	67,83%	76,50%	80,83%	64,15%	72,33%
RESIDENTE	56,18%	64,78%	68,09%	42,96%	58,00%
TERAPISTA	63,36%	76,12%	81,91%	70,59%	72,99%
KINESIOLOGO/A	69,17%	74,62%	83,19%	69,81%	74,20%
EXTERNO/A	45,02%	65,48%	65,93%	44,12%	55,14%

Gráfico 3

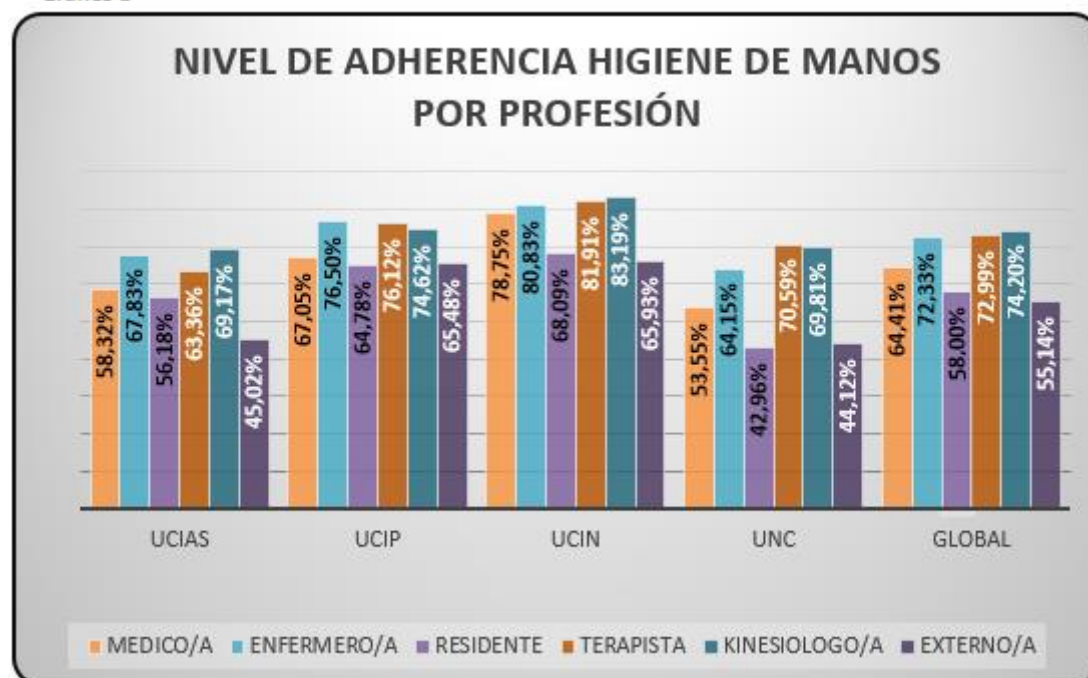
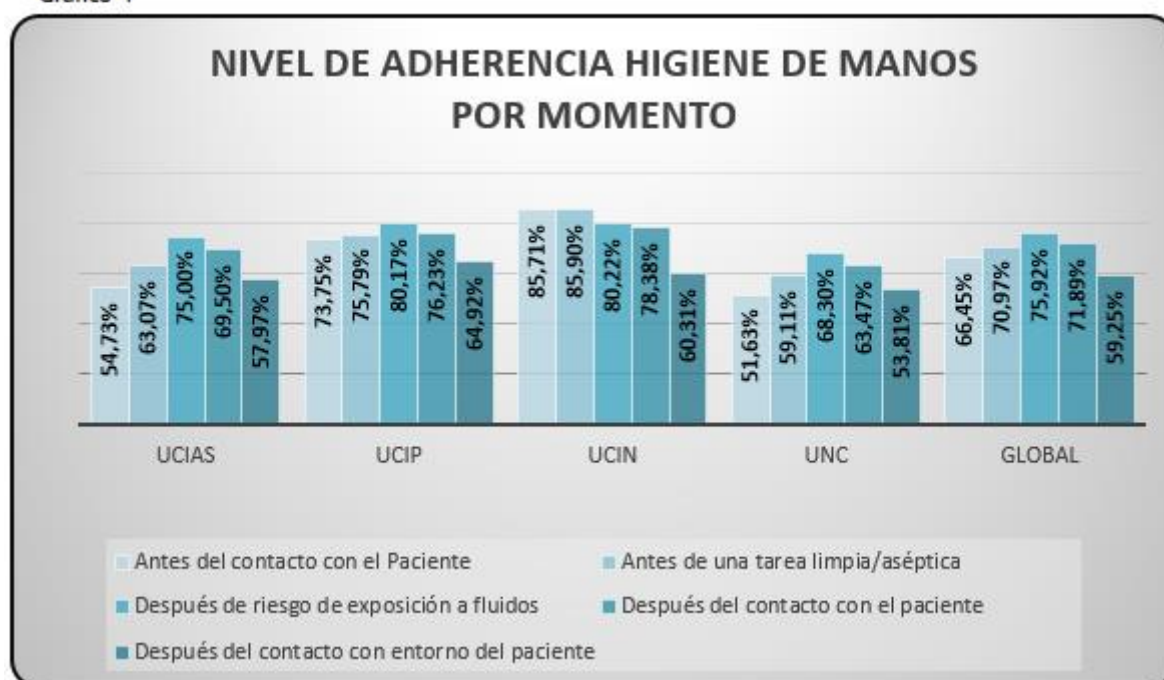


Tabla 4 / Gráfico 4: Indicadores de % de adherencia a HM, según momento de HM.

Tabla 4

NIVEL DE ADHERENCIA HIGIENE DE MANOS POR MOMENTO					
MOMENTO	UCIA	UCIP	UCIN	UNC	GLOBAL
Antes del contacto con el Paciente	54,73%	73,75%	85,71%	51,63%	66,45%
Antes de una tarea limpia/aséptica	63,07%	75,79%	85,90%	59,11%	70,97%
Después de riesgo de exposición a fluidos	75,00%	80,17%	80,22%	68,30%	75,92%
Después del contacto con el paciente	69,50%	76,23%	78,38%	63,47%	71,89%
Después del contacto con entorno del paciente	57,97%	64,92%	60,31%	53,81%	59,25%

Gráfico 4



Tablas 5, 6 y 7: Indicadores de porcentaje de técnica correcta, por turno, según profesión y según momento de las unidades monitoreadas.

Tabla 5

TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE MANOS POR TURNO					
TURNO	UCIA	UCIP	UCIN	UNC	GLOBAL
Mañana	67,85%	72,18%	67,89%	62,70%	67,65%
Tarde	70,93%	74,10%	73,46%	65,27%	70,94%
Noche	67,53%	75,14%	72,79%	66,35%	70,45%
SaDoFe	68,82%	73,15%	65,60%	65,40%	68,24%

Tabla 6

TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE MANOS POR PROFESIÓN					
PROFESIÓN	UCIA	UCIP	UCIN	UNC	GLOBAL
MÉDICO/A	68,85%	68,79%	62,89%	61,11%	65,41%
ENFERMERO/A	70,26%	77,83%	73,64%	69,39%	72,78%
RESIDENTE	58,21%	49,51%	65,62%	49,11%	55,61%
TERAPISTA	69,98%	80,39%	81,17%	83,33%	78,71%
KINESIÓLOGO/A	72,42%	75,13%	60,61%	67,41%	68,89%
EXTERNO/A	61,90%	62,73%	53,59%	53,18%	57,85%

Tabla 7

TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE MANOS POR MOMENTO					
MOMENTO	UCIA	UCIP	UCIN	UNC	GLOBAL
Antes del contacto con el Paciente	70,63%	74,08%	69,46%	65,04%	69,80%
Antes de una tarea limpia/aséptica	76,08%	82,87%	79,43%	69,64%	77,00%
Después de riesgo de exposición a fluidos	71,18%	75,77%	73,97%	69,21%	72,53%
Después del contacto con el paciente	67,23%	73,24%	66,24%	60,93%	66,91%
Después del contacto con entorno del paciente	60,83%	63,31%	63,97%	63,46%	62,89%

► Conclusiones

En este segundo estudio de prevalencia de HM, el análisis global de los cuatro tipos de unidades vigiladas evidencia una disminución de la adhesión a la HM y de la técnica correcta, siendo de 68,64 % y 69,84% respectivamente en 2021 y de 63,43% de nivel de adherencia y 67,90% en técnica correcta en el 2022. Al igual que el primer estudio, las UCIP y UCIN son las que mayor adherencia tuvieron (73,26% y 78,78% respectivamente), destacándose que, en la UCIN, la técnica correcta disminuyó con respecto a la medición anterior, siendo de 69,97% en el año 2022 contra 73,24% del año 2021.

En el caso de las UCIA, los valores de adherencia disminuyeron (62,60%), mejorando la técnica correcta (68,78%). En las UNC también se evidencia una disminución en la adherencia y técnica correcta. En cuanto a adherencia HM por turno, fue el turno noche el que presentó mayor adherencia (68,96%), seguido por el turno mañana (68,63%), SADOFE 68,25%) y turno tarde (66,81%).

Los/las profesionales externos/as a las distintas unidades, fueron en el año 2021 los que menor adherencia tuvieron (57,17%) disminuyendo aún más en el presente estudio (55,14%). En cuanto a los residentes, fueron los que menor adherencia tuvieron 58%%, bajando la misma con respecto al año 2021(62,95%) Los/as kinesiólogos/as siguen siendo la profesión que mayor adherencia presentó (74,20%), siguiéndoles los/as terapeutas (72,99%), enfermería (72,33%) y los/as médicos/as (64,41%).

En los cinco momentos de la HM de la OMS no se evidenció una mejoría significativa entre el año 2021 y el 2022. Sólo el momento “Después del contacto con el entorno del paciente”, mejoró la adherencia de 53,66% a 59,25% y levemente el momento “antes de realizar una tarea aséptica, 69,33% a 70,97%. Los momentos “Después del riesgo de exposición a fluidos”, “Después del contacto del paciente, bajaron el porcentaje de adherencia, siendo el momento “Antes del contacto con el paciente” el que más decreció.

En cuanto a la técnica correcta, se destaca una mejoría en la misma, en el momento “Antes de realizar una tarea aséptica” (75,77% en el 2021 – 77,00% en el 2022), mientras que en el momento “Después del contacto con el entorno del paciente”, bajó el porcentaje con respecto al año anterior, de 67,88% a 62,89%. Es preocupante que en este segundo estudio no se observa mejora con respecto al anterior, teniendo en cuenta que en el año 2021 se produjeron la segunda y tercera ola de la pandemia de COVID-19.

En base a estos datos, desde el Programa Nacional VIHDA se recomienda intensificar la prevención de infecciones asociados al cuidado de la salud en todos los entornos de atención médica, poniendo especial énfasis en el cumplimiento de las medidas de precauciones estándar y reforzando fundamentalmente la higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.

Es primordial generar medidas y estrategias que permitan implementar y promover un cambio de comportamiento para lograr mayores niveles de adherencia a la HM, lo que ha sido demostrado en estudios previos (bib. 6-7), enfatizando la educación programada e in situ del personal de reciente ingreso, médicos externos y residentes, empoderando a los equipos para que sean capaces de detener procedimientos y/o dar indicaciones de buenas prácticas de HM en los momentos oportunos y utilizando la técnica correcta, y de esta forma ser parte del proceso de cambio. La educación continua y la capacitación que mide las aptitudes del personal de salud son fundamentales para garantizar la comprensión y el cumplimiento de las normas y los procedimientos de prevención de infecciones. La capacitación debe proporcionarse en el momento del ingreso a la institución y debe repetirse periódicamente y cada vez que se actualicen o revisen las normas o los procedimientos de prevención y control. Las aptitudes deben documentarse después de cada capacitación (bib. 8).

► Bibliografía

1. World Health Organization. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. 2010.
2. Stewardson AJ, Pittet D. Guía para el Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Monitoreo de la Higiene de las Manos. ISID. 2018.
3. Murthy R, Grein J. Guía para el control de infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Monitoreo de la higiene de las manos. ISID. 2018.
4. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme. Lancet (London, England). 2000.
5. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. World Health Organization 2009.
6. Arredondo-Provecho AB, Horcajo-Díaz E, Fankauser-Rodríguez C, Peters A, Pittet D. Día Mundial de la Higiene de Manos. Campaña para mejorar la higiene de manos en la asistencia sanitaria [World Hand Hygiene Day. Campaign to improve hands hygiene in healthcare.]. Rev Esp Salud Pública. 2020 May 8; 94: e1-e4. Spanish. PMID: 32383439.
7. Anwar MM, Elareed HR. Improvement of hand hygiene compliance among health care workers in intensive care units. J Prev Med Hyg. 2019 Mar 29; 60(1): E31-E35. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.1.918. PMID: 31041408; PMCID: PMC6477560.
8. Guía Para La Prevención De Infecciones En Entornos De Atención Médica Ambulatoria: Expectativas Mínimas Para La Atención Segura (CDC Sept. 2016).

ISBN 978-987-28708-9-8

