

# Estudio Nacional de Prevalencia de Higiene de Manos Argentina 1ra Edición 2024

Mayo 2024



Instituto Nacional  
Epidemiología  
"Dr. Juan H. Jara"



ANLIS  
MALBRÁN  
Instituto de Investigaciones Científicas y  
Profesionales de la Salud



Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara

Estudio Nacional de Prevalencia de Higiene de Manos Argentina 2024 /  
Dirigido por Irene Pagano. - 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires:  
Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud - ANLIS Dr. C.  
Malbrán, 2024.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga disponible en:  
<https://sgc.anlis.gob.ar/handle/123456789/2624>

ISBN 978-987-48850-9-8

1. Epidemiología. 2. Medicina Preventiva. 3. Argentina. I. Pagano, Irene, dir.  
II. Título.

CDD 613.071

"Este recurso es resultado del financiamiento otorgado por el Estado Nacional, por lo tanto queda sujeto al cumplimiento de la Ley Nº 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)

## **Autoridades**

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



Programa Nacional de  
Epidemiología y Control de  
Infecciones Hospitalarias



Instituto Nacional  
Epidemiología  
'Dr. Juan H. Jara'



ANLIS  
MALBRÁN



Lic. Laura ALONSO  
PU. Diego ARCIDIÁCONO  
Adm. Camila BENITEZ  
Ing. Laura Elena FERNÁNDEZ  
Ing. Roberto GIORDANO LERENA  
Bioq. Leonor GUERRIERO  
Téc. Fernando HINOJAL  
Bioq. Belén IBARRA CAMOU  
Dr. Fernando LANDREAU  
Farm. Karina LESZCZUK  
Lic. Gabriela MARCOVIC  
Dra. Irene PAGANO  
Dra. Natali TEJADA

# Índice

Pág.

**Introducción ..... 06**

**Método ..... 07**

**Resultados ..... 08**

- Tabla 1 / Gráfico 1: Indicadores de nivel de porcentaje de Adherencia a HM y porcentaje de Técnica correcta de las 323 unidades totales de internación discriminado por unidades relevadas. 09
- Tabla 2 / Tabla 2' / Gráfico 2: Indicadores de porcentaje de adherencia a HM y Técnica correcta, por turno y unidad 10
- Tabla 3 / Tabla 3' / Gráfico 3: Porcentaje de adherencia a HM y Técnica correcta, según Profesión y unidad. 12
- Tabla 4 / Tabla 4' / Gráfico 4: Indicadores de porcentaje de Adherencia a HM y Técnica correcta, según momento de HM, discriminado por unidad. 14
- Tabla 5 / Gráfico 5: Comparativa estudios de prevalencia de HM VIHDA/UCIAs 16
- Tabla 6 / Gráfico 6: Comparativa estudios de prevalencia de HM VIHDA/UCINs 17
- Tabla 7 / Gráfico 7: Comparativa estudios de prevalencia de HM VIHDA/UCIPs 18
- Tabla 8 / Gráfico 8: Comparativa estudios de prevalencia de HM VIHDA/UNCs 19

**Resumen ..... 20**

**Conclusión ..... 24**

## Introducción:

Según se desprende del primer informe mundial sobre Prevención y Control de infecciones (PCI) publicado por la OMS, el 6 de mayo del 2022, los programas adecuados de prevención y control de infecciones (PPCI) pueden reducir las infecciones relacionadas con la atención de salud en un 70,00 %, es decir que, cuando se implementan prácticas adecuadas en materia de higiene de manos y otras prácticas eficaces, el 70,00 % de esas infecciones pueden prevenirse.

Para lograr un impacto sostenible en el tiempo, se hace necesario continuar trabajando en la formación y capacitación del personal de salud en cuanto a la higiene de manos y es aquí donde hace foco la OMS proponiéndonos como lema de este año:

**¿Por qué sigue siendo tan importante compartir conocimientos sobre la higiene de manos?**

**- Porque ayuda a detener la propagación de gérmenes dañinos en el cuidado de la salud.**

Acompañando este estudio y la consigna de este año de la OMS, el programa VIHDA lanza un curso auto gestionado sobre Diseño, planificación e implementación de un Programa de Higiene de Manos en Entornos Sanitarios, de carácter gratuito, herramienta indispensable, que les permitirá abordar la higiene de manos desde un programa hospitalario propio.

En este contexto, 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” convocaron a la realización del quinto 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 y técnica correcta, en las instituciones de salud de la República Argentina.

## **Método:**

Este quinto corte de prevalencia, se realizó desde el 2 de mayo al 6 de junio del 2024. Se trata de un estudio transversal multicéntrico de prevalencia de higiene de manos (HM). Del mismo participaron voluntariamente instituciones tanto del sector público como privado y obras sociales de la República Argentina.

La inscripción, el registro y análisis de datos se realizó a través de un software diseñado ad hoc por el programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA).

Las instituciones inscriptas recibieron un usuario y contraseña, mediante el cual los miembros del equipo de trabajo gestionaron sus propios usuarios, los cuales les permitieron declarar las unidades donde se realizarían las observaciones.

Las unidades incluías en el estudio, fueron unidad de cuidados intensivos de adultos (UCIAs), unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIPs), unidad de cuidados intensivos neonatales (UCINs) y unidades no críticas (UNCs).

En cada unidad se relevaron 100 observaciones, 25 por turno, considerando los turnos de mañana, tarde, noche y sábado, domingo y feriado (SaDoFe).

Para el correcto registro de las observaciones, los/as participantes tuvieron acceso a dos tutoriales sobre la realización de las observaciones y sobre la carga en el sistema VIHDA.

## Resultados:

Participaron 103 instituciones, relevándose 323 unidades de internación, de las cuales 143 corresponden a **UCIAs**, 37 a **UCINs**, 21 a **UCIPs** y 122 a **UNCs**. El total de observaciones realizadas fue de 32300, incluyendo en este informe sólo aquellas unidades que completaron las 100 observaciones en los 4 turnos.

En las **UCIAs** se realizaron 14300 observaciones, de las cuales 9180 fueron oportunidades ganadas, obteniendo un 64,20 % de adherencia a la HM. De las 9180 oportunidades ganadas, 6404 lo hicieron con técnica correcta, representando un 69,76 % de adherencia a la misma.

En las **UCIPs** se realizaron 2100 observaciones, de las cuales 1558 fueron oportunidades ganadas, representando una adherencia a la HM del 74,19 %, de las 1558 oportunidades ganadas, un total de 1166 lo hicieron con técnica correcta, representando un 74,84 % de adherencia.

En las **UCINs** se realizaron 3700 observaciones, de las cuales 3022 fueron oportunidades ganadas, representando un nivel de adherencia a la HM del 81,68 %. De las oportunidades ganadas, 2417 lo hicieron con técnica correcta, representando un 79,98 % de adherencia a la misma.

En las **UNCs** se realizaron 12200 observaciones, de las cuales 6890 fueron oportunidades ganadas, representando un 56,48 % de adherencia a la HM; de las 6890 oportunidades ganadas, 4635 lo hicieron con técnica correcta, representando un 67,27 % de adherencia a la misma.



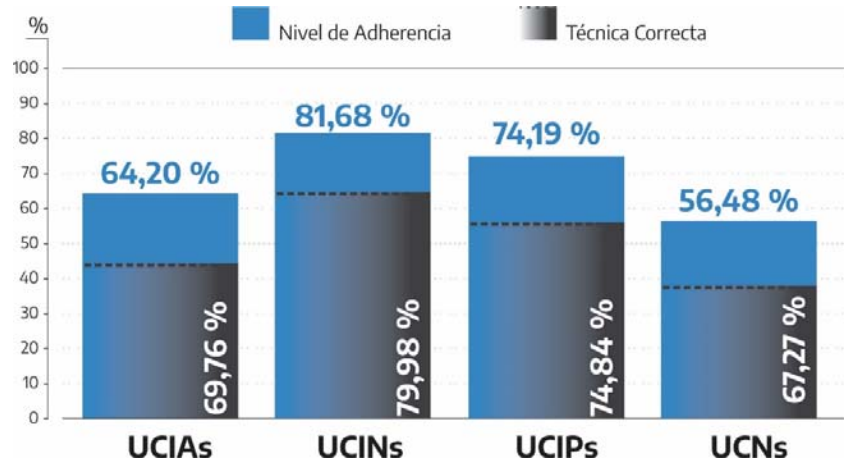
Tablas y Gráficos

Tabla 1 / Gráfico 1: Indicadores de nivel de porcentaje de Adherencia a HM y porcentaje de Técnica correcta de las 323 unidades totales de internación discriminado por unidades relevadas.

Tabla 1

Unidades	Observaciones	Oportunidades Ganadas	% Adherencia a Higiene de Manos	Oportunidades Ganadas	Técnica Correcta	% Técnica Correcta sobre Adherencia
UCIAs	14300	9180	64,20 %	9180	6404	69,76 %
UCINs	3700	3022	81,68 %	3022	2417	79,98 %
UCIPs	2100	1558	74,19 %	1558	1166	74,84 %
UNCs	12200	6890	56,48 %	6890	4635	67,27 %

Gráfico 1



— Tabla 2 / Tabla 2' / Gráfico 2: Indicadores de porcentaje de adherencia a HM y Técnica correcta, por turno y unidad.

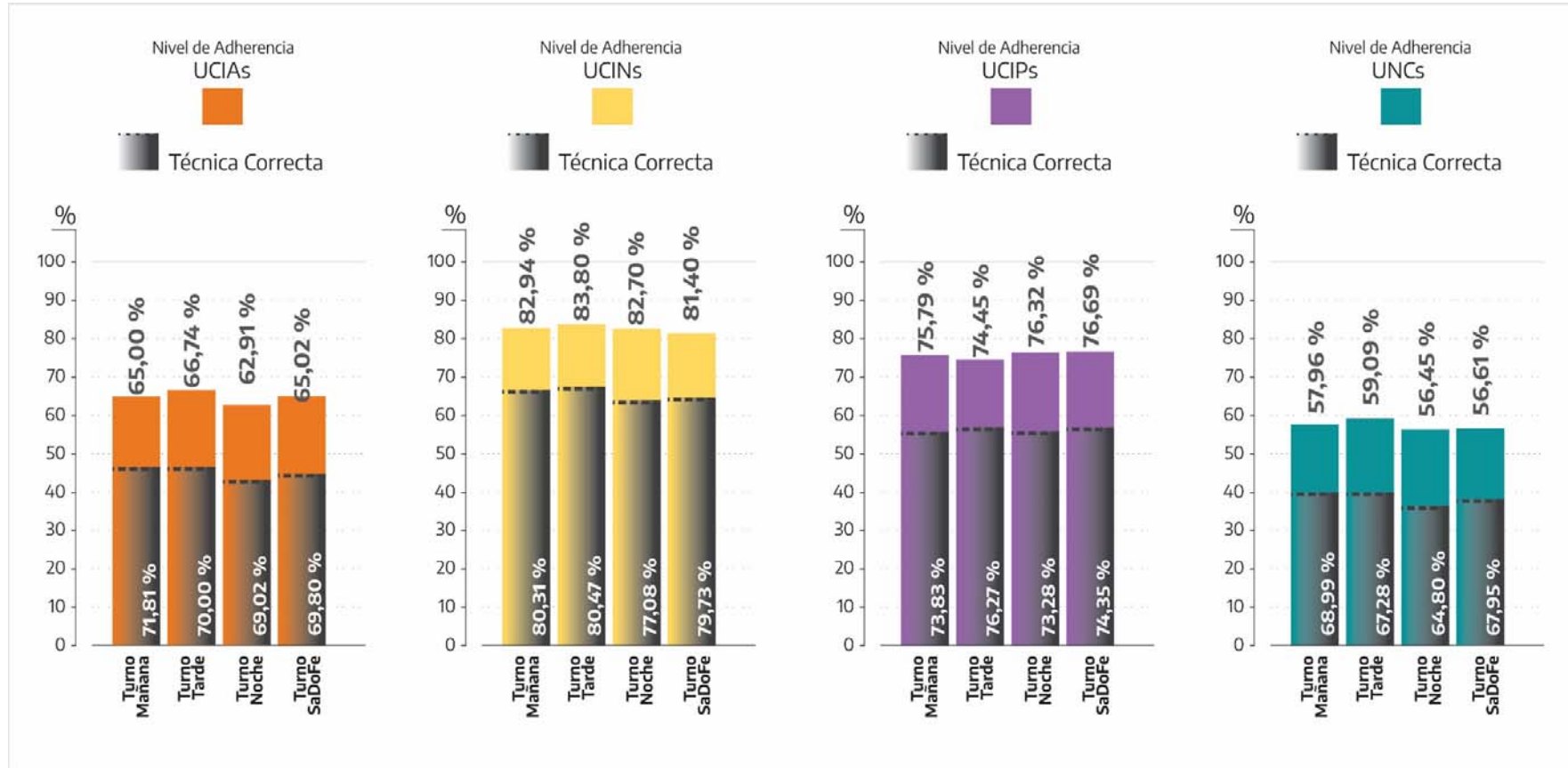
Tabla 2

Porcentaje de Adherencia a HM según Turno y Unidad				
Turno	UCIAs	UCINs	UCIPs	UNCs
Mañana	65,00 %	82,94 %	75,79 %	57,96 %
Tarde	66,74 %	83,80 %	74,45 %	59,09 %
Noche	62,91 %	82,70 %	76,32 %	56,45 %
SaDoFe	65,02 %	81,40 %	76,69 %	56,61 %

Tabla 2'

Porcentaje de Técnica Correcta sobre Adherencia según Turno y Unidad				
Turno	UCIAs	UCINs	UCIPs	UNCs
Mañana	71,81 %	80,31 %	73,83 %	68,99 %
Tarde	70,00 %	80,47 %	76,27 %	67,28 %
Noche	69,02 %	77,08 %	73,28 %	64,80 %
SaDoFe	69,80 %	79,73 %	74,35 %	67,95 %

Gráfico 2



— Tabla 3 / Tabla 3' / Gráfico 3: Porcentaje de adherencia a HM y Técnica correcta, según Profesión y unidad.

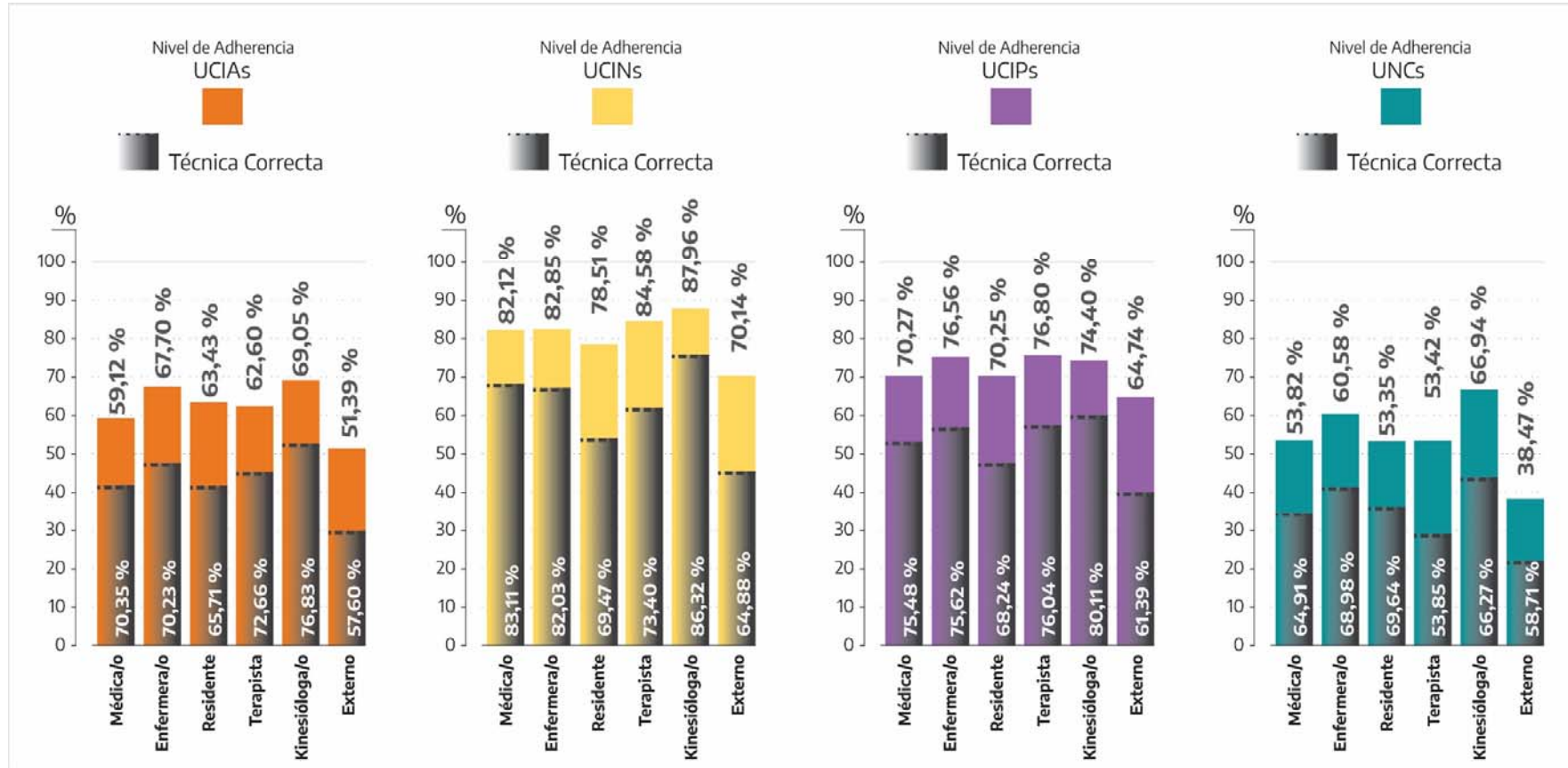
Tabla 3

Porcentaje de Adherencia a HM según Profesión y Unidad				
Profesión	UCIAs	UCINs	UCIPs	UNCs
Médica/o	59,12 %	82,12 %	70,27 %	53,82 %
Enfermera/o	67,70 %	82,85 %	76,56 %	60,58 %
Residente	63,43 %	78,51 %	70,25 %	53,35 %
Intensivista	62,60 %	84,58 %	76,80 %	53,42 %
Kinesiólogo/a	69,05 %	87,96 %	74,40 %	66,94 %
Externo	51,39 %	70,14 %	64,74 %	38,47 %

Tabla 3'

Porcentaje de Técnica Correcta sobre Adherencia según Profesión y Unidad				
Profesión	UCIAs	UCINs	UCIPs	UNCs
Médica/o	70,35 %	83,11 %	75,48 %	64,91 %
Enfermera/o	70,23 %	82,03 %	75,62 %	68,98 %
Residente	65,71 %	69,47 %	68,24 %	69,64 %
Intensivista	72,66 %	73,40 %	76,04 %	53,85 %
Kinesiólogo/a	76,83 %	86,32 %	80,11 %	66,27 %
Externo	57,60 %	64,88 %	61,39 %	58,71 %

Gráfico 3



— Tabla 4 / Tabla 4' / Gráfico 4: Indicadores de porcentaje de Adherencia a HM y Técnica correcta, según momento de HM, discriminado por unidad.

Tabla 4

Porcentaje de Adherencia a HM según Momento OMS discriminado por unidad				
Momento de Higiene de Manos	UCIAs	UCINs	UCIPs	UNCs
Antes del contacto con el Paciente	54,08 %	85,98 %	75,59 %	49,42 %
Antes de una tarea limpia/aséptica	62,57 %	89,38 %	73,68 %	55,49 %
Después de riesgo de exposición a fluidos	79,43 %	87,73 %	78,29 %	71,97 %
Después del contacto con el paciente	73,33 %	79,06 %	76,49 %	61,50 %
Después del contacto con entorno del paciente	25,28 %	19,00 %	16,21 %	25,30 %

Tabla 4'

Porcentaje de Técnica Correcta sobre Adherencia según Momento OMS discriminado por unidad				
Momento de Higiene de Manos	UCIAs	UCINs	UCIPs	UNCs
Antes del contacto con el Paciente	69,65 %	81,32 %	75,47 %	63,92 %
Antes de una tarea limpia/aséptica	71,23 %	84,98 %	83,81 %	72,61 %
Después de riesgo de exposición a fluidos	75,80 %	84,62 %	78,57 %	72,84 %
Después del contacto con el paciente	67,16 %	77,23 %	70,03 %	65,63 %
Después del contacto con entorno del paciente	67,11 %	72,73 %	69,92 %	65,64 %

Gráfico 4

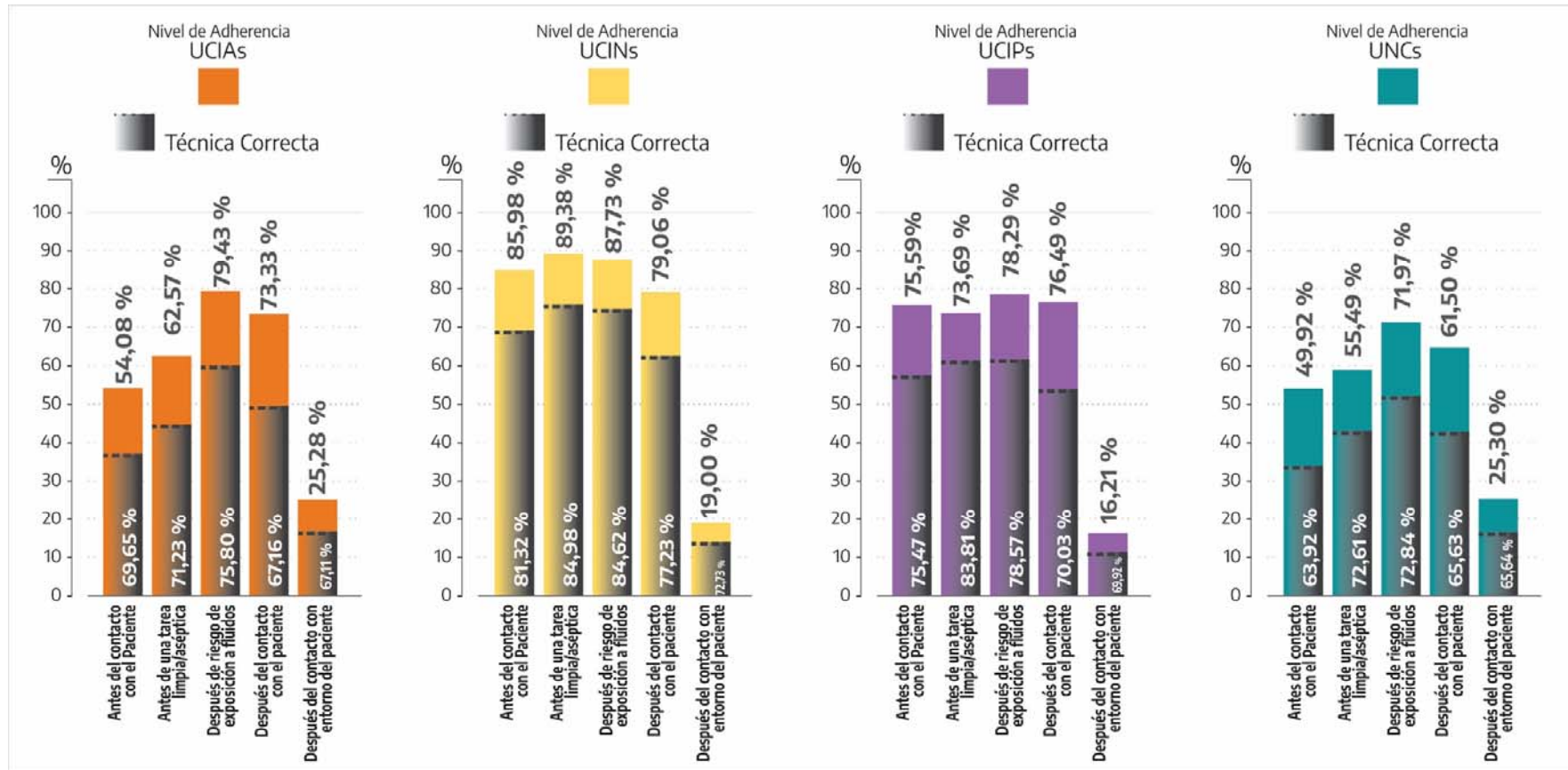
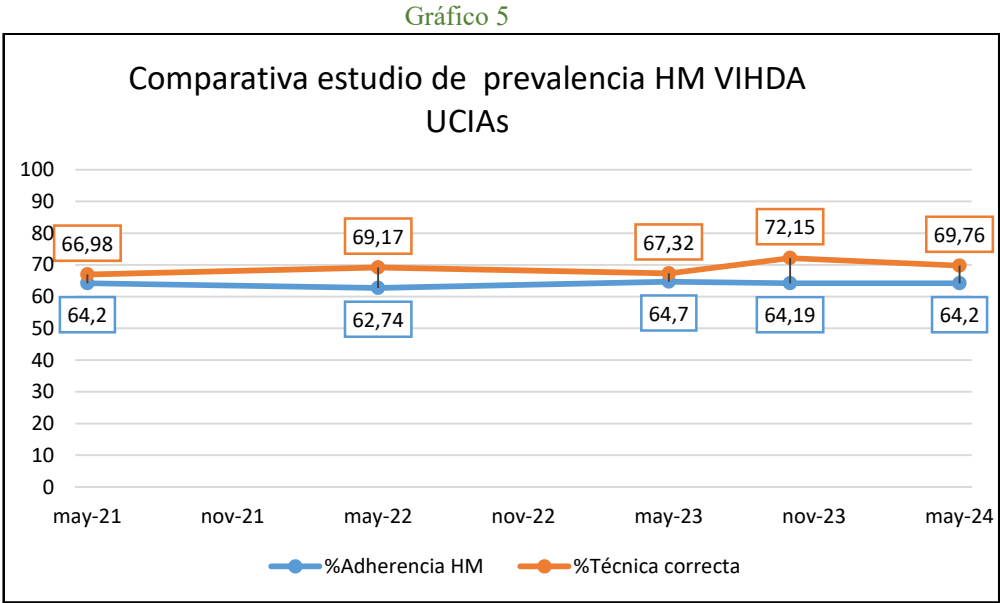


Tabla 5 / Gráfico 5: Comparativa estudios de prevalencia de HM VIHDA/UCIAs

Tabla 5				
Mes/Año		%Adherencia HM	%Técnica correcta	
may-21			64,2	66,98
	may-22	62,74	69,17	
	may-23	64,7	67,32	
	oct-23	64,19	72,15	
	may-24	64,2	69,76	



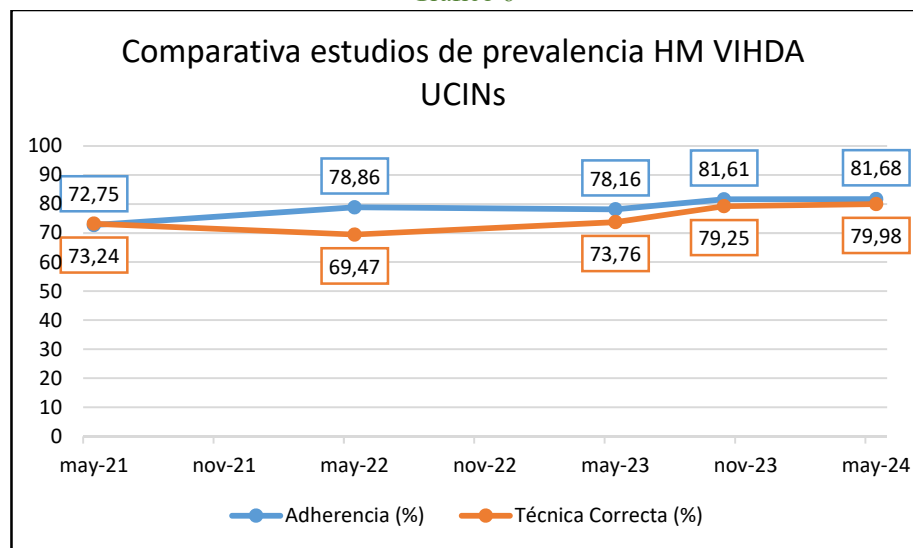


— Tabla 6 / Gráfico 6: Comparativa estudios de prevalencia de HM VIHDA/UCINs

Tabla 6

Comparativa estudios de prevalencia de HM VIHDA UCINs.		
Mes /Año de estudio	%Adherencia HM	%Técnica Correcta
may-21	72,75 %	73,24 %
may-22	78,86 %	69,47 %
may-23	78,16 %	73,76 %
oct-23	81,61 %	79,25 %
may-24	81,68 %	79,98 %

Gráfico 6

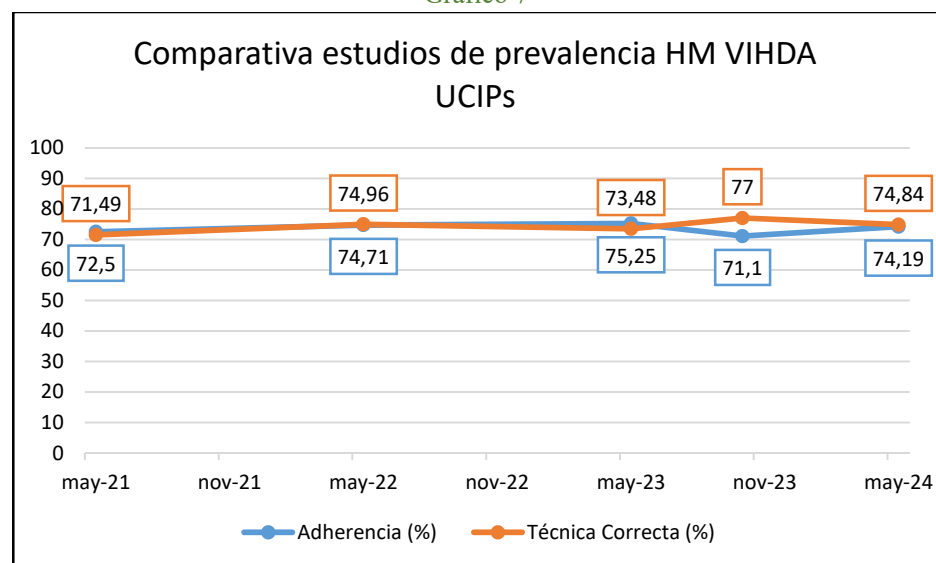


— Tabla 7 / Gráfico 7: Comparativa estudios de prevalencia de HM VIHDA/UCIPs

Tabla 7

Comparativa estudios de prevalencia de HM VIHDA UCIPs.		
Mes /Año de estudio	%Adherencia HM	%Técnica Correcta
may-21	72,50 %	71,49 %
may-22	74,71 %	74,96 %
may-23	75,25 %	73,48 %
oct-23	71,10 %	77,00 %
may-24	74,19 %	74,84 %

Gráfico 7

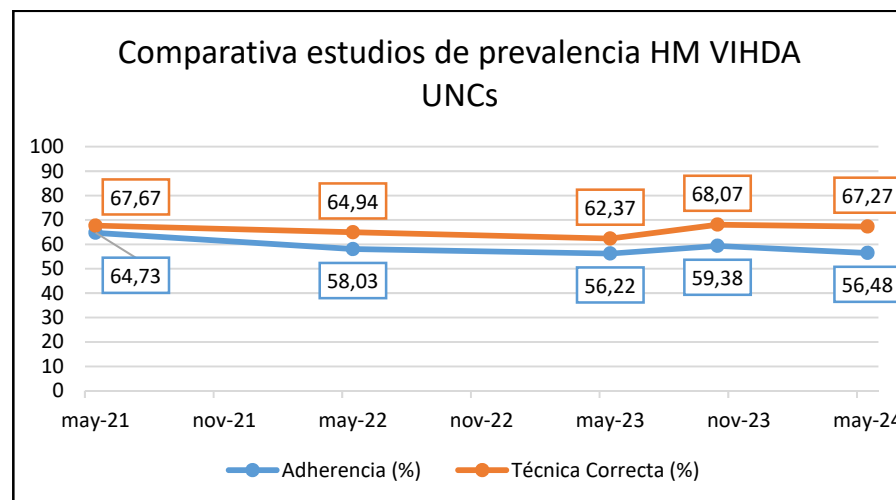


— Tabla 8 / Gráfico 8: Comparativa estudios de prevalencia de HM VIHDA/UNCs

Tabla 8

Comparativa estudios de prevalencia de HM VIHDA UNCS.		
Mes /Año de estudio	%Adherencia HM	%Técnica Correcta
may-21	64,73 %	67,67 %
may-22	58,03 %	64,94 %
may-23	56,22 %	62,37 %
oct-23	59,38 %	68,07 %
may-24	56,48 %	67,27 %

Gráfico 8



## Resumen

### UCIA's

En este quinto corte de prevalencia de HM, correspondiente al mes de mayo de 2024, la adherencia global a la higiene de manos en las UCIA's fue del 64,20 %, y la adherencia a la técnica correcta fue del 69,76 %, a lo largo de los cinco cortes de prevalencia de HM observamos que el porcentaje de adherencia a la HM no se ha modificado, mejorando levemente la técnica correcta.

El nivel de adherencia en cuanto a cumplimiento y técnica correcta por turno relevado, es similar en los 4 turnos alcanzando el mayor porcentaje de adherencia, 66,74 %, en turno tarde y el porcentaje menor de adherencia en turno noche de 62,91 %, en cuanto a la técnica correcta turno mañana y tarde superaron el 70,00 % de adherencia mientras que turno noche y SADOFE, lograron un 69,02 % y 69,80 % respectivamente.

En cuanto a la adherencia a la HM y técnica correcta según los/as profesionales observados/as, se evidencia que siguen siendo los/as profesionales de kinesiología y de enfermería los/as que mayor adherencia a la HM han tenido sin llegar estos al 80,00 % aceptado por la evidencia como práctica recomendada para disminuir las IACS; los/as profesionales médicos/as, intensivistas, residentes y externos/as aún no han logrado superar el 64,00 % de adherencia; de las oportunidades ganadas los/as que mejoraron la adherencia a la técnica correcta, fueron los/as profesionales de kinesiología, enfermería, terapistas y médicos/as, seguidos con un porcentaje bajo de adherencia los/as profesionales residentes y externos/as.

En cuanto al cumplimiento según los 5 momentos definidos por la OMS, la mayor adherencia fue en el momento 3, después de riesgo a exposición a fluidos, con un 79,43 %; la menor adherencia se obtuvo en el momento 5, después del contacto con el entorno del paciente, con un 25,28 % de cumplimiento, manteniendo este momento, un porcentaje bajo de adherencia en los últimos tres cortes de prevalencia, cabe destacar que el momento 1 antes del contacto con el paciente ,también arrojó una baja adherencia, 54,08 %; siendo estos dos momentos claves para cortar la cadena de transmisión de microorganismos, se hace necesario implementar las estrategias adecuadas para mejorar la adherencia.

En cuanto a la técnica correcta, si bien el momento 1 y 5 tienen baja adherencia, los/as profesionales que se higienizaron las manos en el momento 1 alcanzaron un 69,65 % de adherencia y el momento 5 un 67,11 % ; el momento 3 , después del contacto con fluidos sigue siendo el que mayor adherencia a técnica correcta tiene alcanzando un 75,80 %, seguido por el segundo momento y cuarto momento; estos valores nos muestran que en mayor medida, los/as profesionales siguen higienizándose las manos, con técnica correcta después del contacto con fluidos corporales.

## — UCINs

La adherencia global a la higiene de manos fue del 81,68 % y la técnica correcta fue del 79,98 %, resultados muestran que han tenido una mejoría notable a lo largo de los cinco estudios realizados.

El nivel de adherencia a HM según turno relevado, nos muestra que todos los turnos superaron el 80,00 % de adherencia con una técnica correcta que superó en turno mañana y tarde, el 80,00 % seguido por turno SaDoFe con un 79,73 % y turno noche con un 77,08 %.

En esta unidad la mayor adherencia a higiene de manos continúa siendo de los/as profesionales de kinesiología con un 87,96 % seguido por los/as profesionales Intensivistas que alcanzaron el 84,58 %, les siguen los/as profesionales de enfermería con un 82,85 % de adherencia, 82,12 % los/as profesionales médicos/as, residentes con 78,51 %, y personal externo, 70,14 % , en este aspecto si bien se mantuvieron valores de adherencia aceptables, estos bajaron con respecto a la medición de octubre del 2023.

En cuanto a la técnica correcta, los/las profesionales de kinesiología, enfermería y médicos, superaron el 80,00 %, alcanzando kinesiología el 86,32 % de adherencia, mientras que los/as residentes y externos/as disminuyeron la adherencia a un 69,47 % y 64,88 % respectivamente y los/as profesionales médicos/as también bajaron la adherencia a un 73,40 % con respecto al corte anterior.

En cuanto al cumplimiento según los 5 momentos definidos por la OMS, el mayor porcentaje de adherencia al igual que en el corte de noviembre del 2023 se registró en el momento 2, con una adherencia a la HM de 89,38 % y una técnica correcta de 84,98 %, en el momento 3, antes de una tarea limpia/aséptica, 87,73 % con una técnica correcta de 84,62 %; le siguen el momento 1, antes del contacto con el paciente, con 85,98 % de adherencia y 81,32 % en técnica correcta.; el momento 4, después del contacto con el paciente, tuvo buenos resultados tanto en adherencia como en técnica correcta, siendo del 79,06 % y 77,23 % respectivamente. El momento 5, después del contacto con el entorno del paciente, sigue este año como en los últimos tres cortes de HM, con una baja adhesión de 19,00 % y una técnica correcta del 72,73 %.

Si bien las unidades de neonatología, siguen siendo las que mayor adherencia a la HM y técnica correcta tienen, superando en algunos casos el 80,00 %, los resultados de este año, muestran una disminución en ambos casos, por lo que se desprende, que no solo debemos mejorar los valores de adherencia sino también mantenerlos en el tiempo.

### — UCIPs

La adherencia global a la higiene de manos en las UCIPs fue del 74,19 % y la técnica correcta fue del 74,84 %, llegando casi a los valores de mayo 2022.

En cuanto al cumplimiento por turno, todos los turnos tuvieron una adherencia a la HM que superó el 75,79 %, salvo turno mañana que obtuvo un resultado de 74,45 %, en cuanto a técnica correcta, todos los turnos superaron el 73,83 % de adherencia.

La mayor adherencia a higiene de manos se da entre los/as profesionales terapistas y de enfermería con un 76,80 % y 76,56 % respectivamente de estas oportunidades ganadas los/as intensivistas lo hicieron con técnica correcta un 76,04 % y enfermería obtuvo un 75,62 % de adherencia a la técnica correcta; los/as kinesiólogos/as obtuvieron un 74,40 % de adherencia y una técnica correcta de 80,11 %; les siguieron los/as profesionales médicos/as con 70,27 % de adherencia y 75,48 % en técnica correcta; los residentes con 70,25 % de adherencia y 68,24 % en técnica correcta y los/as externos/as con 64,74 % de adherencia y 61,39 % en técnica correcta. En todas las profesiones hubo una mejora tanto en adherencia como en técnica correcta.

Respecto al cumplimiento según los 5 momentos definidos por la OMS, el mayor porcentaje de adherencia se da en el momento 3, después de riesgo a exposición a fluidos, con un 78,29 % y una técnica correcta de 78,57 %, seguido por el momento 4, después del contacto con el paciente, con un 76,49 % de adherencia a la HM y 70,03 % en técnica correcta; el momento 1, antes del contacto con el paciente, 75,59 % de adherencia a HM y 75,47 % en técnica correcta, seguido por el momento 2, antes de una tarea limpia/aséptica, con un 73,68 % de adherencia a HM y un 83,81

% en técnica correcta, finalmente el momento 5, después del contacto con el entorno del paciente, que con un 16,21 %, continúa, como se observa en los últimos tres cortes de prevalencia con una baja adherencia a la HM, de estas oportunidades ganadas el 69,62 %, lo hicieron con técnica correcta.

### — UNCs

La adherencia global a la higiene de manos en las UNCs fue del 56,48 %, y la técnica correcta fue del 67,27 %, mejorando levemente la adherencia, aunque más baja que la primera medición en mayo del 2021 y el cuarto corte de octubre del 2023, manteniendo la técnica correcta en un 67,27 %.

El cumplimiento en los diferentes turnos fue ligeramente más bajo que el corte de octubre del 2023, mejorando la adherencia SADOFE, pero ninguno superó el 60,00 % de adherencia a la HM, en cuanto al cumplimiento de la técnica correcta todos los turnos mantuvieron la adherencia entre un 64,80 % y un 68,99 %.

En cuanto a la adherencia a la HM según profesión, el mayor cumplimiento se observó entre kinesiólogos/as 66,94 %, enfermería 60,58 % e intensivistas 53,42 %, los/as médicos/as generales registraron 53,82 %, los/as residentes 53,35 % y el personal externo 38,47 %; de los/as profesionales que realizaron la HM, lo hicieron con técnica correcta, en primer lugar, los/as residentes con un 69,64 %, seguidos por enfermería con un 68,98 % kinesiólogos/as con un 66,27 %, médicos/as con un 64,91 % y finalmente externos/as con 58,71 % e intensivistas con un 53,85 % de adherencia; entre los/as profesionales observados/as se mantuvieron resultados parejos, con fluctuaciones mínimas en el porcentaje de adherencia a HM, los valores en cuanto a técnica correcta, también se mantuvieron con respecto a cortes anteriores superando el 65,00 % y alcanzando un 69,00 % entre profesionales residentes y de enfermería.

En cuanto al cumplimiento según los 5 momentos definidos por la OMS, el mayor porcentaje de adherencia sigue siendo el momento 3, después de riesgo a exposición a fluidos, registrando un 71,97 %, con una técnica correcta de 72,84 %; el momento 4, después del contacto con el paciente, obtuvo una adherencia del 61,50 % con técnica correcta de 65,63 %; el momento 2, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, un 55,49 % con una técnica correcta de 72,61 %; el momento 1, antes del contacto con el paciente, un 49,42 % y 63,92 % de técnica correcta finalmente el momento 5, después del contacto con el entorno del paciente, un 25,30 % y 65,64 % de técnica correcta.

## Conclusión

En este quinto corte de prevalencia de HM, realizado en el mes de mayo del 2024, nuevamente agradecemos el esfuerzo y la dedicación de los /as profesionales que realizan las auditorías de cumplimiento y las capacitaciones a los/as profesionales, familiares y comunidad en general y por supuesto a los/as profesionales que se dedican a la atención directa de los pacientes, instándolos a divulgar de persona a persona, de colega a colega, uno a uno los conocimientos que vamos adquiriendo día a día en cuanto a la prevención de las IACS , transmisión de microorganismos patógenos, implementación de medidas de precaución y estándar, en pos de mejorar la comprensión de que la salud de nuestros pacientes y la nuestra propia está en nuestras manos, literalmente.

Este año el programa VIHDA ofrece un curso auto gestionado de diseño e implementación de un programa de higiene de manos, herramienta fundamental dentro de un programa hospitalario de prevención, control y vigilancia de IACS (PHPVyC IACS), dicho programa marcará la política en cuanto a la prevención de IACS que llevará a cabo el CCI y la institución, involucrando a los/as directivos de las mismas para asegurar de esta manera una buena comunicación de los lineamientos y metas a alcanzar y la sostenibilidad en el tiempo de los recursos necesarios para promover un clima de seguridad sólido, como componente indispensable de la estrategia de mejora multimodal propuesta por la OMS.

