

“Burbuja de la Vida”

Programa de Higiene de Manos 2023 - 2024

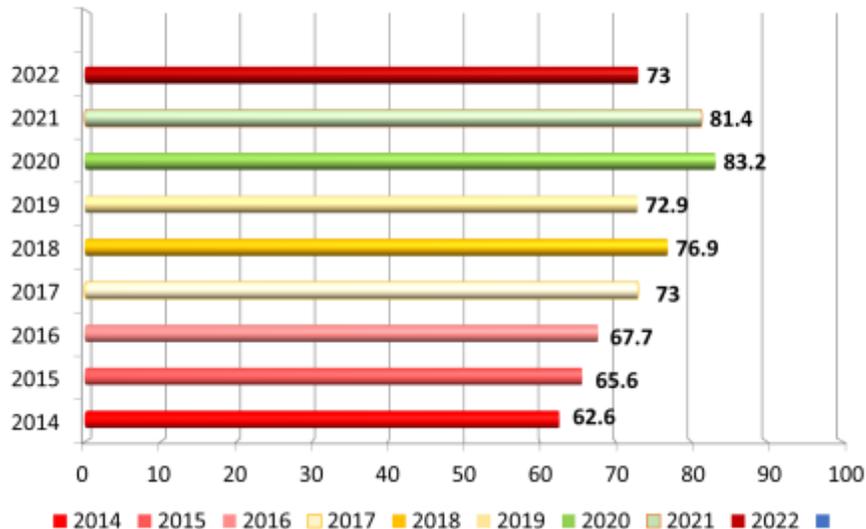


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional de Pediatría

Cumplimiento de la Adherencia de Higiene de Manos
Instituto Nacional de Pediatría 2014-2022



Instituto Nacional de Pediatría

Insurgentes Sur No. 3700-C
Col. Insurgentes Cuicuilco
Alcaldía Coyoacán
C.P. 04530 Ciudad de México
Conmutador: 10 84 09 00
www.pediatria.gob.mx
Correo electrónico institucional:
inped@pediatria.gob.mx

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.

**COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS
A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (CIAAS)**

Elaboración: UOPCIAAS	Revisión: Presidente, Coordinador y Vocales CIAAS	Aprobación: Presidente y Coordinador CIAAS	
Enero 2020	Abril 2020	Mayo 2020	Dr. Alejandro Serrano Sierra Dra. Mercedes Macías Parra
1era. revisión Enero 2021	Enero 2021	Enero 2021	Dr. Alejandro serrano Sierra Dra. Mercedes Macías Parra
2ª. revisión Marzo	Abril 2023	Abril 2023	Dra. Mercedes Macías Parra Dra. Amalia Bravo Lindoro

DIRECTORIO

Dra. Mercedes Macías Parra

Directora General

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

Directora Médica

Dra. Sara Elva Espinosa Padilla

Directora de Investigación

Dr. Luis Xochihua Díaz

Director de Enseñanza

Lic. Gregorio Castañeda Hernández

Encargado de la Dirección de Administración

Lic. Agustín Arvizu Álvarez

Director de Planeación

ELABORACIÓN

Dra. Hilda Guadalupe Hernández Orozco

Epidemióloga/Secretaria Técnica del CIAAS

Dr. Eduardo Arias de la Garza

Médico infectólogo/ Invitado permanente CIAAS

Dr. Giancarlo Hernán Cristerna Tarrasa

Médico infectólogo UVEH PCI/ Invitado permanente CIAAS

Dra. Cyntia Ibanes Gutiérrez

Médica infectóloga UVEH PCI/ Invitado permanente CIAAS

MSP. María Esperanza Lucas Reséndiz

Enfermera UVEH PCI/ Invitada permanente CIAAS

Mtra. María Rosa Hernández García

Enfermera UVEH PCI/ Invitada permanente CIAAS

Mtra. Martha Verónica Zarate Espinal

Enfermera UVEH PCI/ Invitada permanente CIAAS

MSP. Paula Narciso Galicia

Enfermera UVEH PCI/ Invitada permanente CIAAS

Lic. Alba Libertad Ochoa Arellano

Enfermera UVEH PCI/ Invitada permanente CIAAS

Lic. Esther Ortega Martínez

Pedagoga UVEH PCI/ Invitada permanente CIAAS

REVISIÓN

Dra. Mercedes Macías Parra

Directora General / Presidenta del CIAAS

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

Directora Médica / Coordinadora del CIAAS

Dra. Patricia Leonor Saltigeral Simental

Jefa del Departamento de Infectología / Secretaria
Técnica Suplente

Lic. Agustín Arvizu Álvarez

Director de Planeación / Vocal CIAAS

Lic. Gregorio Castañeda Hernández

Encargado de la Dirección de Administración / Vocal
CIAAS

Dra. María José Pecero Hidalgo

Subdirectora de Medicina / Vocal CIAAS

Dr. Carlos López Candiani

Subdirector de Medicina Crítica / Vocal CIAAS

Dr. Leopoldo Miguel Torres Contreras

Subdirector de Cirugía / Vocal CIAAS

Dra. Karla Maldonado Silva

Subdirectora de Hematología-Oncología / Vocal CIAAS

Dr. Wendy Nalley Reséndiz García

Subdirectora de Servicios Auxiliares de Diagnóstico
y Tratamiento / Vocal CIAAS

Dr. Pedro Antonio Sánchez Márquez

Subdirectora de Consulta Externa / Vocal CIAAS

Mtra. Guadalupe Adriana Lara Ramos

Subdirectora de Enfermería / Vocal CIAAS

Ing. Arq. Ricardo Castro Díaz

Subdirectora de Servicios Generales / Vocal CIAAS

Dra. Patricia María del Socorro Zárate Castañón

Vicepresidenta de COFAT / Vocal

Dra. Evelyn Guadalupe Pineda López

Jefa Departamento de Epidemiología / Vocal CIAAS

Dta. María Dolores Margarita Ramírez Delgado

Jefa de Departamento de Dietética / Vocal CIAAS

Enf. Adriana Hernández Hernández

Jefe de Departamento de Central de Equipos y
Esterilización / Vocal CIAAS

Elaboración: Noviembre-Diciembre 2022

Aprobación: Enero 2023

Índice

Directorio 2

Directorios colaboradores y revisores 3

Índice 4

Principios básicos 5

Programa Institucional de Higiene de Manos 2021-2022

Justificación 12

Objetivo 12

Meta 13

Evaluación de factores de riesgo 13

Estrategia Multimodal Cambio de sistema-Gestión de abasto de insumos 14

Educación y entrenamiento 15

Monitorización, evaluación, análisis y retroalimentación 16

Promoción 17

Clima de Seguridad 17

Criterios de liderazgo 18

Plan de Acción del Programa- Cambio del sistema 20

Gestión de abasto y calidad de insumos 21

Calidad del agua 23

Educación y Entrenamiento 23

Monitorización, evaluación, análisis y retroalimentación 27

Promoción 30

Clima de seguridad 32

Criterios de liderazgo 34

Líneas de Acción 2021 34

Histórico de Programas de Higiene de Manos 35

Anexos 61

“Burbuja de la Vida”

Principios básicos

Una burbuja proporciona doble protección

¿Porque una burbuja?

Escoger una burbuja virtual es debido a que la imagen de la burbuja se asocia automáticamente a una envoltura de protección y los principios son:

La burbuja virtual mantiene la flora que coloniza al paciente dentro de una barrera que no permite su transmisión fuera de la zona del paciente.

La burbuja virtual protege al paciente y no permite que los microorganismos de nuestras manos o el ambiente contaminado sean transmitidos al paciente.

Lo más importante al realizar un programa de Higiene de Manos es tener un objetivo y meta específicos, el conjuntar ideas diferentes que transmitan el mensaje y que permitan concientizar el problema y determinar que cada uno de los que trabajamos en la institución pueda participar en el cambio.

Aceptar el reto porque la verdad es que:

"No se trata acerca de realizar higiene de manos sino prevenir riesgos, infecciones, complicaciones y muerte para nuestros pacientes y para nosotros mismos"

Realizar la higiene de manos en el momento correcto detiene la transmisión de las infecciones.

El no realizar higiene de manos por un momento de abandono imprudente, un momento de olvido u omisión puede tener consecuencias en una vida.

Todo mundo recuerda aquel paciente que había evolucionado adecuadamente y después, algo ocurrió una omisión tal vez y presento una infección asociada a la atención de la salud teniendo que quedarse un largo tiempo en el hospital aumentando la angustia y el gasto para sus familiares o aquel otro paciente que después de una cirugía de corazón o un trasplante exitoso murió a causa de una infección asociada a la atención de la salud por ese olvido y lo más triste es que todo esto pudo evitarse

¿Cuál es tu participación?

Cada uno de nosotros es parte de este programa, debemos unirnos promover y realizar la higiene de manos una medida simple y efectiva de prevención.

Sí, cada uno de nosotros debe tomar la responsabilidad sobre la higiene de manos propia y de otros, trabajar como un equipo.

Se tienen la información científica; artículos, guías y normas que comprueban que la higiene de manos disminuye la transmisión de infecciones. Esta probado científicamente.

Tú puedes consultar todos los documentos e información en la página de internet del Instituto Nacional de Pediatría. Ahí tienes las guías que recomienda la Organización Mundial de la Salud OMS. <https://www.pediatría.gob.mx/interna/comites.html>

Hechos

No se trata acerca de la higiene de manos

Es acerca del resultado

Si se realiza higiene de manos en el momento adecuado SALVAS VIDAS

Todos podemos colaborar con ideas y estrategias para promover y fomentar la higiene de manos en el instituto

La cultura de seguridad incluye que todos realicemos higiene de manos

La burbuja de la vida es una burbuja protectora

Agradecimiento: a Clair Kilpatrick y Julie Storr por permitir adaptar y aplicar su estrategia en el Instituto Nacional de Pediatría

El paciente está colonizado con su propia flora y durante su estancia la flora del paciente se disemina en la zona donde se encuentra; como se muestra en la figura llamada "zona del paciente"

La colonización del paciente incluye los objetos propios del paciente, el equipo médico-ejemplo bombas de infusión, ventiladores-, mobiliario a su alrededor, siendo más intensa esta colonización en el área más cercana al paciente

El tener contacto con la piel intacta del paciente con las manos sucias transmite microorganismos y coloniza al paciente por lo que al realizar Higiene de Manos en el Momento 1 y 4 (antes y después de tocar al paciente) previene la colonización.

.

El tener contacto con los sitios críticos con sus manos sucias ocasiona un riesgo alto de producir una infección en el paciente por ello realizar higiene de manos en el Momento 2 y 3 (antes de realizar una tarea limpia o aséptica y después del contacto con secreciones o excreciones) previene la generación de infecciones en el paciente y en el personal de salud.

El momento 5 de higiene de manos (después de tocar el entorno alrededor del paciente) protege contra la contaminación y colonización de nuestras manos y del ambiente, nuevamente protege al personal de salud.

Uno de los objetivos de cualquier programa de prevención de infecciones es lograr que el personal de salud cambie su manera de pensar o ver las cosas y jamás diga “Puedo practicar el control de infecciones o tratar al paciente, tu escoge”, no hay que escoger el realizar la higiene de manos es parte de la atención del paciente y es benéfico para que el tratamiento funcione, es un principio básico que debes realizar siempre de manera automática, sin pensar: No solo ayudas al paciente te proteges tú mismo.

La estrategia de la Burbuja de la Vida se desarrolla de acuerdo al sistema multimodal de higiene de manos de la Organización Mundial de la Salud:

- 1.- Paso uno el tener una infraestructura y recursos adecuados incluyendo solución alcoholada en el área del paciente.
- 2.- Paso dos se refiere al entrenamiento y educación continuo o frecuente del personal de salud y visitantes.
- 3.- Paso tres es el monitoreo y la retroalimentación de esta evaluación y supervisión realizada.
- 4.- Paso cuatro tener promoción mediante carteles, audiovisuales, folletos, posters en el área hospitalaria que recuerden la técnica de higiene de manos, los 5 momentos
- 5.- Por último, el paso cinco se refiere a alcanzar el clima de seguridad de la institución con el compromiso y participación individual así como el soporte de las autoridades.

Para determinar si existe cumplimiento en la realización de higiene de manos los observadores o monitores que supervisan este procedimiento deben conocer algunos conceptos cruciales

Actividad de la atención de la salud: es una sucesión de tareas durante el cual las manos de los trabajadores de la salud tocan diferentes tipos de superficies: el paciente, sus fluidos corporales, objetos o superficies situadas en el entorno del paciente y dentro del punto de atención con el objetivo de realizar procedimientos para dar la atención del paciente.

Zona o punto de atención: se refiere al lugar donde ocurren tres elementos: el paciente, el personal de salud y el cuidado o tratamiento que involucra el contacto del paciente (dentro de la zona del paciente)

Zona o área del paciente: es el área donde se encuentra el paciente e incluye al paciente, algunas superficies y artículos que son temporal y exclusivamente dedicados a él, tales como todas las superficies inanimadas que son tocadas o en contacto físico directo con el paciente y personal que lo

atiente (por ejemplo, rieles de cama, mesa de noche, ropa de cama, sillas, tubos de infusión, monitores, perillas y botones, y otros equipos médicos)

Área hospitalaria: son todas superficies del hospital fuera de la zona del paciente incluye otros pacientes en cubículos múltiples y el entorno más amplio del hospital, se caracteriza por la presencia de microorganismos multirresistentes

Insumo en la zona de atención: Esto requiere que un producto para higiene de las manos (por ejemplo, una solución a base de alcohol, este disponible) sea fácilmente accesible y lo más cerca posible, al alcance del brazo, donde se está llevando a cabo el cuidado o tratamiento del paciente

Contacto de riesgo: cada contacto con el paciente o su entorno en la zona del paciente es una fuente potencial de contaminación de las manos de los trabajadores de la salud

Indicación: la razón por la que realizar higiene de las manos es necesaria en ese momento. Se justifica por el riesgo de transmisión de gérmenes a través de manos de una superficie a otra, corresponde a los 5 momentos de la OMS.

Oportunidad: momento en que es necesaria la realización de una acción de higiene de manos durante las actividades de atención, para interrumpir la transmisión de gérmenes de las manos. No solo está indicado por la teoría, sino que debe realizarse porque realmente influye en detener la cadena de transmisión.

Una acción de higiene de las manos debe corresponder a cada oportunidad

Las indicaciones pueden ser únicas o múltiples

Indicaciones múltiples pueden unirse para crear una sola oportunidad

NUNCA PUEDEN COINCIDIR EN LA MISMA OPORTUNIDAD las indicaciones después del contacto con el paciente y después del contacto con el ambiente, si el paciente fue tocado usted documentara el momento 4 sin importar posterior a esto se haya tocado el ambiente alrededor del paciente, el momento 5 sólo lo reportara cuando se toca exclusivamente el ambiente sin tener ningún contacto con el paciente.

5 momentos de acuerdo con la OMS: son las indicaciones mínimas en que debe realizarse la higiene de manos al atender un paciente para disminuir cadena de transmisión.

“Burbuja de la Vida” programa institucional de Higiene de Manos en el Instituto Nacional de Pediatría 2021-2022

JUSTIFICACIÓN:

Esta comprobado ampliamente que el realizar higiene de manos disminuye las infecciones asociadas a la atención de la salud. La adherencia de higiene de manos por personal de salud documentada en el monitoreo llevado a cabo en el Instituto Nacional de Pediatría ha alcanzado el 83.2% en 2020, observando que el personal médico esta por abajo de este promedio con adherencia a higiene de manos de 75% y el personal de enfermería por arriba de este con 91%. En otro punto el tener solución alcoholada para higiene de manos en el sitio de atención ha logrado un promedio mayor a 80% en todos los servicios, este año ha sido especial ya que la pandemia de COVID 19 logro concientizar más al personal en cuanto a la importancia de realizar higiene de manos lo que se vio reflejado en los resultados de la adherencia a esta medida por arriba de la meta. Sin embargo, ahora se debe buscar esta adherencia sea realizada por todo el personal de la institución. La implementación de un programa multimodal de higiene de manos se ha realizado a partir de 2013 con evaluación anual el tratar de mejorar las estrategias para la mejora del programa con la finalidad de alcanzar el objetivo.

OBJETIVO:

Establecer se incremente a 85% el cumplimiento/ adherencia de realización de Higiene de Manos en los trabajadores de salud el Instituto Nacional de Pediatría.

Mejorar el programa institucional de Higiene de Manos dirigido a todo el Instituto al implementar un plan de acción

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Establecer conocimientos sobre higiene de manos basados en la documentación de la OMS mediante la fácil consulta en la página de internet del instituto, así como la educación y entrenamiento de todos los usuarios

Los trabajadores, personal en formación, pacientes, familiares y visitantes identificaran a la higiene de manos como una medida básica de prevención de infecciones para cada uno de ellos y no solo para el paciente.

El clima de seguridad institucional puede medirse a través de la realización de higiene de manos.

META:

Mejorar el programa integral de Higiene de Manos dirigido a todo el Instituto

Incrementar la realización de Higiene de Manos para los usuarios del Instituto.

ALCANCE:

Este programa incluye a toda persona que se encuentre en la institución incluyendo trabajadores de salud, pacientes, familiares, visitantes, voluntarios y personal en formación.

EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA BAJA ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS ESQUEMA DE ISHIKAWA- ESPINA DE PESCADO

Usando el esquema de espina de pescado o de Ishikawa se identificaron los factores por los que se tiene una baja adherencia a higiene de manos según muestra la figura de espina de pescado los cuales han sido abordados no se han modificado totalmente, pero han disminuido un ejemplo el desabasto de insumos continuo, el tener despachadores con solución alcoholada al 70% en la zona del paciente, la concientización del personal de la importancia de llevar a cabo esta medida.

ESTRATEGIA MULTIMODAL/5 COMPONENTES

También se realizó la evaluación del programa utilizando la herramienta de la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) obteniendo una calificación de 380 puntos, esta estrategia consta de cinco componentes con 27 indicadores, a continuación, describiremos los resultados.

1.- CAMBIO DE SISTEMA

El puntaje obtenido fue de 50 de 100, uno de los puntos faltantes es que no se ha probado la tolerabilidad de la solución alcoholada utilizada para higiene de manos esto debido a que se tienen el abastecimiento de diferentes soluciones alcoholadas y jamás se ha podido tener un solo tipo de solución alcoholada por un tiempo prolongado para realizar este estudio. La relación lavado: cama es de 1:10, tenemos agua corriente, lavabos, jabón, toallas, existe un presupuesto para material de curación en donde se incluye la compra de solución alcoholada. Se evalúa la infraestructura y se gestiona la adquisición de necesidades actualmente sin embargo por falta de presupuesto para ello no pueden ser solucionadas de forma inmediata estas requisiciones como la compra de jaboneras no rellenables, para lo cual el Departamento de Servicios de Apoyo en conjunto con la Subdirección de Recursos de Apoyo gestionan y buscan estrategias para lograr se tenga esta infraestructura en el hospital. En la mayoría de las instituciones la falta de recursos es un reto y en el Instituto Nacional de Pediatría ha sido una de las causas que ha ocasionado que a pesar de la gestión del CIAAS y de autoridades no se haya logrado adquirir y colocar jaboneras no rellenables en la institución por varios años.

2.- EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Actualmente se ha dado la indicación de realizar el curso de higiene de manos en forma mandataria en línea como una solución a la problemática de falta de personal operativo tanto en la actividad clínica como en el CIAAS y la consecuente falta de tiempo rara tomar capacitación presencial, también se carece de espacio para realizar capacitación. Esta estrategia inicialmente se pensó para un año sin

embargo se decidió posteriormente analizando los avances un periodo de 4 años para completarla de 2018 a 2021. La invitación a realizar el curso a estado apoyada por las autoridades de cada servicio, las Direcciones y Subdirecciones, sin embargo, los resultados reflejan el liderazgo mayor de algunas de ellas, ya que la Dirección de Investigación y Dirección de Planeación han logrado el cumplimiento de la capacitación en línea del 100% de sus trabajadores. En esta estrategia la supervisión ha sido confirmando en la base electrónica a los trabajadores que obtienen un resultado en el examen de 80 o más y formando listados del personal faltante, el cual es enviado mensualmente a las autoridades de los servicios solicitando su apoyo para fomentar la realización del curso en estas personas.

Los manuales y documentos de la OMS referentes a higiene de manos se encuentran en la página de internet del Instituto para que sea accesible su consulta dentro de estos el “Manual teórico de referencia para la higiene de manos”, “Higiene de manos ¿Por qué? ¿cómo y cuándo?”, “Información sobre el uso de guantes”, etc. En la página también se tiene los avances anuales de adherencia a higiene de manos de la institución.

Por otra parte, se cuenta con personal capacitador en la Unidad operativa del CIAAS que actúa como formador y el personal de enfermería asignado a esta unidad es el coordinador del programa anual de capacitación de la institución, con participación de personal en área de educación que apoya con la capacitación de personal de área administrativa, familiares y pacientes. Se ha logrado la participación de dos observadores externos con el apoyo de Dirección de Planeación y Subdirección de Medicina, tanto los observadores internos de la unidad y externos a ella que monitorean la adherencia a higiene de manos de los diferentes grupos han recibido capacitación específica teórico-práctica previa y se valida al acudir con el instructor a áreas hospitalarias y hacer prácticas directas. No existe recursos específicos para el programa de formación en higiene de manos.

3.- MONITORIZACIÓN, EVALUACIÓN, ANÁLISIS Y RETROALIMENTACIÓN

El puntaje alcanzado fue de 80 de 100, esto debido a que la unidad operativa del CIAAS realiza monitoreo mensual de la existencia de recursos para higiene de manos de forma aleatoria y se le comunica a Subdirección de Enfermería y Subdirección de Servicios Generales para modificar conductas si es necesario.

La monitorización de la capacitación del personal sobre higiene de manos se inició el año 2018 al iniciar el curso en línea siendo mensual la retroalimentación a los servicios, se debe contestar un cuestionario y si se tiene un puntaje igual o mayor a 80% se recibe un diploma en donde se asegura su capacitación. Se envía a los servicios un informe del avance de capacitación de su personal enfatizando se apoye promover realicen el curso.

Se lleva a cabo la monitorización trimestral del uso de solución alcoholada no se ha logrado la monitorización de cantidad de jabón por problemas logísticos de Subdirección de Servicios Generales que no tiene definido específicamente el abasto por áreas hospitalarias. El objetivo a alcanzar es de 20 litros de solución alcoholada por 1,000 días paciente.

Se realiza la monitorización de insumos en la área de atención del paciente por personal de enfermería de la unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria y se conjunta la información por personal administrativo, siendo analizado por el epidemiólogo y enviando retroalimentación a Subdirección de Enfermería.

Se realiza la monitorización directa con los instrumentos de la OMS mensualmente para la adherencia a higiene de manos por personal de enfermería, esta actividad es apoyada por médicos en formación y médicos adscritos y voluntarios. En 2018 la adherencia a higiene de manos institucional fue de 76.9%. y ha avanzado hasta alcanzar 83.2% en 2020 Los observadores dan retroalimentación inmediata en la mayoría de los casos al personal o personas observadas así mismo se hace un reporte mensual de la adherencia de higiene de manos institucional a los directivos y jefes de departamento y servicio. También se entrega una hoja en físico con la tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud, tipo de infección y cumplimiento de adherencia a higiene de manos a cada servicio para que sea colocada en ellos y todo el personal tenga conocimiento de sus avances. Por otra parte, el epidemiólogo o médico infectólogo realiza un reporte trimestral y anual por servicio a los jefes y autoridades. No se tiene recordatorios específicos por falta de recursos, sin embargo, la dirección de Planeación ha apoyado para imprimir algunos materiales gestionados por la parte educativa de la unidad operativa del CIAAS, estos materiales se han colocado en las áreas del hospital. Se realiza revisión anual y en caso de faltar se colocan nuevamente los materiales sobre la técnica de higiene de manos en tarjas y lavabos dando prioridad a áreas de atención de pacientes

4. PROMOCIÓN

El puntaje del apartado de recordatorios en el lugar de trabajo y promoción obtuvimos 75 puntos de 100, se tiene poster de indicaciones de higiene de manos o sea los 5 momentos, técnica de higiene de manos en cada lavabo o tarja, se realiza monitorización cambiando los materiales en cuanto se tienen los recursos, generalmente esta actividad se lleva a cabo con los integrantes de la unidad operativa del CIAAS ya que no se apoya de áreas administrativas para la colocación de estos afiches, Algunas veces la unidad operativa del CIAAS ha realizado donaciones de material por lo que es prioritario seguir gestionando el apoyo de recursos en este rubro.

5.- CLIMA DE SEGURIDAD

La puntuación en clima de seguridad fue de 90 puntos de 100. En realidad, la Unidad operativa del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud CIAAS es el equipo que se encarga del programa de higiene de manos, por lo cual se incluye el seguimiento en la sesión mensual del Comité. El tiempo dedicado al programa de higiene de manos es parcial, no se tiene personal exclusivo destinado a esta actividad. La Dirección de Calidad y Subdirección de Medicina han apoyado con dos observadores que realizan actividades diariamente en algunos servicios aunado a sus actividades y la primera congestión de material educativo.

La Dirección de Enseñanza y Subdirección de tecnologías de la información han participado en la realización del curso en línea de higiene de manos.

El Día Mundial de Higiene de Manos se celebra cada año así mismo se ha designado líderes de higiene de manos de manera informal en los servicios. No se ha utilizado un sistema de reconocimiento de líderes.

Se ha iniciado un programa formal de capacitación este año para el cuidador primario y dentro de este se promueve la importancia de realizar higiene de manos, la técnica y los 5 momentos entregándoles un folleto informativo sin embargo la pandemia COVID 19 no permitió continuar con esta actividad por lo que debe ser retomada en el 2021 esta a cargo de la licenciada en pedagogía asignada a la unidad operativa del CIAAS.

Se busca integrar iniciativas de mejora de acuerdo al análisis anual del programa.

No existe un sistema de acompañamiento formal para higiene de manos en los nuevos empleados.

CRITERIO DE LIDERAZGO

La evaluación fue de 14 puntos de 20 ya que no se ha realizado un análisis de costo beneficio de los cambios de infraestructura necesaria para el programa de higiene de manos. Aun no se ha logrado que la higiene de manos se realice con solución alcoholada en 80% de las observaciones, el personal continúa utilizando agua y jabón principalmente. Desde el año pasado se inició a formar personal de otras instituciones de manera formal y se les proporciona el material de promoción utilizado en la institución. Los principios de higiene de manos se han integrado dentro de los programas de estudio, por otra parte, la inducción al personal de nuevo ingreso incluye la capacitación básica de higiene de manos. Debido a que no se ha logrado se nos envíe las personas a capacitar se coordinó con las autoridades encargadas de ello proporcionándole material porque ellos decidieron que era más práctico dar la capacitación por ellos mismos debido a los diferentes horarios y grupos donde se tiene que realizar capacitación.

La unidad operativa del CIAAS monitoriza las infecciones específicas asociadas a la atención de la salud IAAS teniendo indicadores de tasas generales, por servicio, por métodos invasivos por microorganismos específicos como *Staphylococcus aureus* meticilino resistente SARM, *C. difficile* y Gram negativos multirresistentes MDR. Se identifican servicios de alto riesgo y los informes de retroalimentación con esta información son mensuales, trimestrales y anuales comunicándolos a los directivos y personal de la institución al igual que la adherencia a higiene de manos especificándola por grupo médicos y de enfermería. Se analizan las causas de los problemas y avances presentados y se presentan en la sesión del comité o se envían a las autoridades correspondientes

Al no contar con recursos no se tiene un sistema para el diseño de posters sin embargo se solicita apoyo de algunos departamentos para realizar algunos materiales didácticos y estos se desarrollan de acuerdo a recursos.

Se han realizado algunas investigaciones acerca de higiene de manos y se han presentado en congresos en 2018 se obtuvo el 2° lugar de investigación en el congreso interamericano de infectología pediátrica con el trabajo de “Estrategia para la mejora continua del programa de higiene de manos en un hospital de tercer nivel y en 2019 en el congreso de la asociación del estudio de infecciones nosocomiales se presentó el trabajo exploratorio “¿Es necesario un programa específico de capacitación de higiene de manos para el cuidador primario?”.

Dentro del programa de capacitación de higiene de manos para el cuidador primario se maneja la estrategia de que este o el paciente le recuerde a los médicos de que realicen higiene de manos.

Como se ha mencionado se está trabajando en la cultura de seguridad y se está avanzando en este sentido. Específicamente en el año de 2020 podemos decir que uno de los puntos positivos es de la pandemia COVID 19 fue la concientización del personal por el temor, la difusión masiva en medios de comunicación y de manera local del las medidas básicas de prevención incluyendo higiene de manos lo que permitió alcanzar una adherencia de higiene de manos global mayor a la meta de 80% y aumentar la adherencia en personal médico. Así que la institución continuara promoviendo la cultura de seguridad en todo su personal hasta que esta sea parte de cada uno de ellos como una costumbre cotidiana.

PLAN DE ACCIÓN DE PROGRAMA

1.- CAMBIO DE SISTEMA

El primer paso del programa consiste en tener la infraestructura adecuada y los productos para higiene de manos como jabón, agua limpia y toallas para secado de manos desechables, así como antisépticos solución alcoholada, alcohol con clorhexidina u otro antiséptico. Se ha seguido las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que es el uso de solución antiséptica con base alcohol al 70% o al menos igual o mayor al 60%. Actualmente contamos con solución alcoholada al 70%. La localización de los dispensadores debe ser al alcance del brazo en la zona de atención del paciente (principios básicos) por lo que están colocados en el buró del paciente, en la cama o con sujetadores dentro de área del paciente; idealmente deberíamos tener botellas de bolsillo sin embargo este insumo no se ha logrado en la institución por costo. También se tienen dispensadores de solución alcoholada en carros de enfermería y mesas a la entrada del ambiente y en algunos ambientes se colocaron unos contenedores al ingreso de estos.

Se propuso un estudio de tolerabilidad y aceptabilidad de solución alcoholada, el cual se quedó en la fase de revisión de investigación y no se insistió en su realización por el cambio continuo de producto de solución alcoholada que no permite llevar a cabo este estudio. La falta de apoyo del área administrativa para la adquisición de un solo tipo de solución alcoholada como se ha logrado en otros hospitales debido a la problemática de adquisiciones nacional y la negociación de ellos es uno de los puntos en los que la Subdirección de enfermería deberá trabajar y gestionar ya que ella es la encargada de la adquisición y aprobación de material de curación que incluye solución alcoholada- Se

debe proponer que se garantice la compra del mismo producto por lo menos anualmente y dejar de llevar a cabo supuestos ahorros mal entendidos.

Gestión de abasto y calidad de insumos

La Subdirección de Enfermería, la Subdirección de Recursos Materiales, la Subdirección de Servicios Generales y los servicios a su cargo con el apoyo de la Dirección General, Dirección de Administración, Dirección de Planeación y Dirección Médica aplican estrategias para gestionar los recursos necesarios en cantidad y calidad que permitan llevar a cabo el programa de higiene de manos permanente en la institución.

El CIAAS actúa como asesor de las características de los productos para el programa de higiene de manos por lo que emite recomendaciones basándose en guías y la literatura científica sin embargo la documentación general en estas no permite que puedan ser rechazados productos que se considera de baja calidad y se ha apoyado su rechazo por medio de notificaciones de eventos adversos o producto inadecuado por los usuarios.

La Unidad operativa del CIAAS se ha visto en la necesidad de monitorear dentro de su vigilancia la existencia de infraestructura e insumos necesarios para este programa debido a la falta de supervisión por Subdirección de Servicios Generales y áreas de enfermería. La unidad operativa del CIAAS reportara a las autoridades correspondientes las necesidades encontradas para que ellas lleven medidas que den solución a estas necesidades.

Uno de los requisitos básicos para lograr se realice un programa de higiene de manos integral en la institución es el tener continuamente todos los elementos necesarios en los sitios correctos y de calidad que permita una mayor adherencia a esta medida y aun no se alcanza al 100% en la institución por lo que sigue siendo una línea de acción prioritaria.

Servicios Generales y Departamento de Servicios de Apoyo: gestiona la adquisición y colocación de jaboneras, de preferencia deben ser de cartucho de uso único, sin embargo por costos y disponibilidad se utilizan jaboneras rellenables. Se debe asegurar la reposición de manera permanente de las jaboneras en la institución. Al colocar jaboneras rellenables el Departamento de Servicios de Apoyo se asegura la coordinación con la compañía de limpieza externa para el mantenimiento de las jaboneras que garanticen su seguridad, determinan el lavado de las jaboneras de manera aleatoria en todos los servicios. La coordinación de mantenimiento debe adquirir y reparar la infraestructura de estaciones de lavado de manos (lavabos y otros) en el hospital. Es responsable de la Subdirección de Servicios Generales coordinar la planeación y abastecimiento de insumos -jabón, toallas de papel- para higiene de manos, mantener la infraestructura; las jaboneras, despachadores de toallas para secado de manos, tubería que garantice la calidad del agua. Esta subdirección a través de sus departamento y coordinaciones responsables de estas actividades deben coordinar a las compañías externas para que cumplan con etas necesidades, secundario a que el abastecimiento de insumos para higiene de manos con agua y jabón es realizado por la compañía externa de limpieza y la

monitorización de calidad del agua-monitoreo de cloro residual y realización de cultivos de agua por la compañía externa para este fin. Esto implica que la institución debe monitorear que estas compañías realmente realicen sus funciones adecuadamente y ante la institución los responsables son el Departamento de Servicios de Apoyo, la Coordinación de Mantenimiento, la Subdirección de Servicios Generales, la Subdirección de Recursos Materiales y la Dirección de Administración.

La Subdirección de Recursos Materiales, Subdirección de Enfermería, Servicio de Farmacia: coordinan acciones para proporcionar el insumo de soluciones antisépticas para cada área del paciente por lo tanto debe planear requerimientos y gestionar adquisición de estos. En caso extraordinario de que ocurra desabasto debe gestionar los mecanismos administrativos para la adquisición de este en un plazo breve menor a una semana.

La Subdirección de Enfermería a través de su coordinador de material revisa los productos de solución alcoholada (concentración $\geq 70\%$) y solución alcoholada con clorhexidina ($\geq 70\%$ y 0.2 respectivamente) para adquirir aquellos que cumplan con las concentraciones, características adecuadas, de preferencia con suavizantes, esta Subdirección realiza las estrategia y el mecanismo de distribución para asegurar la existencia en la zona del paciente en forma continua. Todas las autoridades mencionadas evalúan la calidad de los productos y el cumplimiento de la concentración de alcohol y clorhexidina requerida de acuerdo a normatividad o las guías de higiene de manos de la Organización Mundial de la Salud. El servicio de farmacia informa al CIAAS el consumo de solución alcoholada por servicio de manera mensual.

La Subdirección de Enfermería evalúa y solicita el material de curación y dentro de este material se considera la solución alcoholada por lo que al gestionarlo debe asegurar se tenga la concentración adecuada, un despachador con dispositivo de aplicación, el cual proporcione la cantidad de solución adecuada (1.5 a 3ml), este aplicador debe asegurar un manejo libre del peligro de contaminación durante su uso, sea fácil de usar e idealmente debe ser de uso único ya que el relleno de estos contenedores no garantizan su seguridad .

La coordinación de medio ambiente hospitalario tiene estipulado el manejo y eliminación de contenedores de solución alcoholada, lo que asegura la seguridad de este proceso, siguiendo las reglas de bioseguridad.

Se continúa fomentando con las autoridades que continúe teniéndose despachadores de solución alcoholada en la entrada del instituto, propuesta buscada por largo tiempo y que se logró en 2020 gracias a la pandemia de COVID 19. Su objetivo es mostrar a todo el que ingresa la importancia de realizarse higiene de manos como medida de protección y así tener una estrategia más para lograr la cultura de la seguridad de la institución.

Como piloto se inicia en los servicios de oncología y neurociencias la propuesta de los jefes de servicio y de departamento médicos de colocar solución alcoholada en la entrada a las áreas de hospitalización y en la entrada de los ambientes como una forma de fomentar la importancia de realizar la higiene de manos y que al ver el dispositivo los médicos automáticamente lo realicen sin embargo la búsqueda debe ser que estos se encuentren en el área de atención del paciente.

CALIDAD DEL AGUA

El Departamento de Conservación y Mantenimiento realiza el monitoreo de cloro residual de las cisternas hospitalarias diariamente y de las tomas de agua de todas las áreas del hospital en forma aleatoria cada 2 días, mediante comparación colorimétrica a base de reactivo DPD(dialqui 1,4 fenilendiamina) usar equipo con escala de 0.0 a 3 mg/L, los valores esperados son entre 0.2 a 1.5 mg/L. Idealmente se deberían usar equipos electrónicos con el mismo nivel de medición. Se debe asegurar la cloración residual del agua en todo el sistema incluyendo los sitios más alejados de la red de distribución. En la cisterna el tener equipos electrónicos permite la adición de cloro cuando se detecta este está por abajo del nivel permitido. La toma de cultivos de agua detectando coliformes fecales y totales (resultado requerido <0.02 o NO detectable), V. cholerae, E. coli (resultado requerido NO detectable), la periodicidad es mensual, esto asegura la calidad de agua, En el instituto se hace a través de una compañía externa.

Medida de seguridad: si la medición de cloro residual esta fuera de nivel (menor o mayor) del ingreso externo del agua se comunica con el sistema de aguas, si esto sucede de manera interna se revisa probable problema de infraestructura en caso de detectar algo se gestiona reparación, a nivel de cisterna se regula el sistema para adicionar el cloro necesario. Se realiza medición de cloro en el siguiente turno. En caso de cultivos positivos se realiza búsqueda del área de contaminación y se realizan las medidas correspondientes para eliminar esta.

El responsable de mantener un nivel de calidad del agua es el jefe de mantenimiento y el jefe de servicio de la Coordinación de Mantenimiento por lo que deben supervisar y coordinar a la compañía externa y resolver cualquier eventualidad.

La norma aplicable es la NOM-127- SSA1-1994 y NOM-112-SSA1-1994.

2.- EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO

La educación y entrenamiento dentro de las instalaciones es mandatorio ya que forma parte de las acciones esenciales de seguridad del paciente, normatividad con carácter de obligatorio en el Diario Oficial de la Federación para todas las instituciones de salud en nuestro país y debe incluir a todo el personal de salud incluyendo la educación obligatoria sobre higiene de manos para los empleados nuevos y la formación continua para los demás; así como también incluir pacientes, familiares, personal en formación y visitantes mediante métodos educativos múltiples e innovadores; por ello se integra un programa de capacitación anual y en 2019 se inició un programa de capacitación dirigido a familiares. La capacitación y entrenamiento incluye la técnica, la importancia de porque realizar esta medida de prevención económica y efectiva, situaciones a evitar al realizar higiene de manos.

La capacitación y entrenamiento se imparte al personal médico, de enfermería y paramédico (laboratorios, técnicos de inhaloterapia, radiología y otros- por el personal de enfermería asignado a la unidad de vigilancia epidemiológica, esto es apoyado por médicos en formación de infectología y médicos adscritos de la unidad de vigilancia. La capacitación para familiares, pacientes y personal administrativo está a cargo de la licenciada en pedagogía asignada a la unidad de vigilancia. Algunas de estas actividades educativas se vieron afectadas por la contingencia en el 2020 y deben ser retomadas en 2021.

La capacitación y entrenamiento queda registrado en formatos específicos para ello y el personal administrativo de la unidad de vigilancia realiza informes mensuales que son enviados a la Dirección de Enseñanza e instancias que lo soliciten. Estos informes incluyen el número de capacitaciones y los temas integrados.

La estrategia del curso en línea de higiene de manos permite realizar una evaluación sobre este tema de forma objetiva mediante la solución del cuestionario en línea y la obtención de una calificación de 80% o más para obtener su diploma. De esta manera se tienen documentos para probar se realiza la capacitación en las auditorias.

Se planea realizar dos cursos para formar formadores de higiene de manos y talleres de bioseguridad mensuales para reforzar el control y prevención de infecciones.

Programa de capacitación continua de la unidad operativa del CIAAS: se continúa integrando la capacitación de higiene de manos en el programa anual de capacitación para personal, estudiantes de pre y posgrado de medicina, enfermería, nutrición y otras especialidades de la institución coordinado por las enfermeras asignadas a la unidad operativa CIAAS, así como para médicos y enfermeras de nuevo ingreso coordinado por Subdirección de personal.

Programa de educación para familiares desde 2017 se integró una educación formal para familiares en donde en forma práctica se les enseña a realizar higiene de manos además de capacitaciones en pisos del área hospitalaria. En 2019 iniciamos un programa estructurado específico de educación para familiares cambiando el material didáctico por uno más sencillo y dirigido específicamente a esta población sin embargo se detuvo en 2020 por la pandemia, es realizado por la licenciada en pedagogía asignado a la unidad de vigilancia quien tiene listados de actividades realizadas identificando a la persona capacitada mediante cama y registro del paciente así como el nombre de quien realizó la capacitación de acuerdo al programa. Esta actividad esta apoyada por personal voluntario del Comité de estancia hospitalaria quien realiza capacitaciones a familiares en higiene de manos y entrega informe mensual de actividades con numero de platicas y personas capacitadas.

Programa de educación para visitantes y voluntarios se continuará con la educación a todo visitante o grupo que acude a la institución siendo un punto principal la higiene de manos.

Los problemas a los que nos enfrentamos en años anteriores para el cumplimiento del programa anual y que no se han resuelto son la falta de un espacio físico para realizar capacitaciones, la falta de tiempo porque el personal de enfermería de la unidad operativa del CIAAS tiene múltiples actividades y se les

asignan actividades clínicas que no les permite cumplir objetivos planeados en la capacitación programada. Así como el personal de salud cuenta con poco tiempo para recibir educación debido a la falta de personal y que no se considera prioritarias las actividades educativas, lo que sea visto incrementado por la reducción de recursos humanos por múltiples razones siendo una de ellas jubilación y pérdida de plazas.

Entrenamiento: se realizará la réplica del curso "Train the trainers course in hand hygiene monitoring" (curso para formación de formadores y monitores de higiene de manos). El antecedente es que el equipo del programa de control de infecciones de la universidad de Ginebra realizó un primer curso en 2017, a donde asistieron dos personas del CIAAS. El compromiso al asistir a este curso es que la institución o servicios replicaran el curso para la formación de otro personal. Se inició un taller en 2017 y se programa realizar dos talleres al año a partir de 2018, sin embargo, se cambió a realizar solo un taller anual en 2019. Este taller puede ser tomado por cualquier personal de salud de la institución para conocimiento general y como una herramienta para integrar la cultura de seguridad de los trabajadores de salud, así como integrar un programa de higiene de manos en los servicios u hospitales. Este curso se planea que no solo sea interno sino ampliarlo para que acudan instituciones externas. Desde 2017 se han llevado a cabo 4 talleres y se ha tenido la satisfacción de que se logró el otro objetivo de que el hospital externo que tomara el curso lo replicara un ejemplo es el Hospital Pediátrico de Aguascalientes reprodujo el taller en su nosocomio en 2019.

Programa PIPHOS para cuidadores primarios la educación se lleva a cabo mediante el Programa de Introducción al Proceso Hospitalario en donde uno de los temas es la técnica de higiene de manos y cuando realizarla además de otras medidas de prevención de infecciones como las precauciones estándar (uso de bata, mascarilla quirúrgica) y las precauciones específicas de aislamiento en donde el uso de equipo protector depende de la manera de transmisión de la infección que tiene o se sospecha el paciente tiene. Estas medidas se basan en guías internacionales y se enseñan por un equipo multidisciplinario (personal de trabajo social, relaciones hospitalarias, dietética, CIAAS, epidemiología, enfermería) que fue previamente capacitado. Se imparte esta información a los cuidadores primarios que ingresan al hospital dos veces por semana.

Educación personal de nuevo ingreso el Departamento de personal en su plática de inducción presenta el material proporcionado por el comité de infecciones sobre la realización de higiene de manos y precauciones específicas de aislamiento además se planea la entrega de trípticos para reforzar la educación que se da al personal. Esta actividad es coordinada por la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal. La entrega de trípticos dependerá de que se cuente con el material ya que no existe presupuesto específico para esto.

Capacitación en línea: la Dirección de Enseñanza, el Departamento de informática Médica y la Unidad operativa del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud realizan dos cursos en línea uno intermedio y otro básico secundario a la petición de que el curso intermedio era demasiado complicado para algunas categorías del personal de salud. El objetivo es que el personal de la institución pueda realizarlo más fácilmente por esta vía este curso. La capacitación consiste la plática sobre higiene de manos en línea y un test post capacitación con la opción de obtener un diploma a los

que aprueban el test post curso con 80%. Esta actividad inicio en 2018 y se continuara hasta 2021 porque el objetivo es que se capacite a todas las personas integradas en la plantilla de personal proporcionada por el departamento correspondiente. El seguimiento se realizará al enviar comunicados a los jefes de departamento y servicio, subdirecciones y direcciones del avance del curso de su personal. En 2019 la Dirección Médica apoya el desarrollo del curso al darle el carácter de obligatorio para todo su personal e invitar a otras direcciones a llevar a cabo la misma estrategia.

Capacitación en servicios: se planea solicitar a los jefes de departamento y servicio espacio en sus sesiones para impartir: la situación epidemiológica de IAAS del servicio, factores de riesgo, cumplimiento de indicador de proceso sobre el porcentaje de cumplimiento de higiene de manos y puntos básicos de higiene de manos con la finalidad de reforzar el conocimiento y la adherencia en cada servicio.

3.- MONITORIZACIÓN, EVALUACIÓN, ANÁLISIS Y RETROALIMENTACIÓN

Otra parte fundamental del programa de higiene de manos es el monitoreo regular: del cumplimiento de la realización de higiene de manos, la OMS recomienda que al menos cada 3 meses en áreas de alto riesgo o, idealmente, en todo el hospital. En este sentido en años anteriores fuimos demasiado ambiciosos y pensamos realizar las observaciones mensuales sin embargo al no alcanzar el número de observaciones mínimas sugeridas por la OMS (200 observaciones por servicio o categoría analizada) se decide este año realizar una medición mensual de la adherencia global de los trabajadores de salud y evaluaciones trimestrales por servicio o categoría de personal sin embargo se continua enviando la adherencia a higiene de manos por servicio de manera mensual internamente a cada uno de los servicios del área clínica. Los informes trimestrales y anuales se utilizan para realizar la promoción en las pantallas de la institución y envío a autoridades directivas.

También se lleva el monitoreo del consumo de solución alcoholada por 1,000 días paciente, situación que se ha hecho global de la institución por la problemática de conocer la cantidad exacta de distribución por servicio. Se solicitará apoyo a Subdirección de Enfermería para modificar este inconveniente.

En forma indirecta anualmente se llevará a cabo el análisis cruzado de la vigilancia de infecciones asociadas con la atención de la salud y los resultados del porcentaje de adherencia de higiene de manos.

Comunicación: el retroalimentar la información e indicadores a todos los usuarios es indispensable por ello se llevan a cabo tres estrategias: 1) Envío de informes a jefes de departamento y servicio y otras autoridades, 2) Colocación de graficas de adherencia de higiene de manos en los diferentes servicios para que pueda ser consultada por todo el personal, 3) El uso de semáforos en pantallas de la institución para que sea visto por toda persona que se encuentre en la institución, en donde el verde

es mayor o igual a 80% de cumplimiento de adherencia a higiene de manos; amarillo es entre 79 y 50% y rojo son servicios con menos de 50% de cumplimiento.

Indicadores de calidad: la unidad operativa del CIAAS participará en la sesión de indicadores de calidad para cubrir la Acción Esencial N° 5 antes conocida como meta internacional N.º 5 de seguridad del paciente que es la observación de precauciones estándar de los médicos que atienden pacientes en el Departamento de infectología. Lo que incluye la observación de higiene de manos y esta a cargo de la jefe de enfermeras asignada a la unidad operativa del CIAAS.

Indicador de proceso: el cumplimiento de adherencia a higiene de manos global, por servicio, tipo de personal es un indicador de proceso que se medirá trimestral y anualmente.

Indicador de resultado: es comparar las tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud anual y la adherencia de higiene de manos institucional

Monitoreo de contenedores de solución alcoholada para higiene de manos en el área del paciente: las enfermeras realizan la vigilancia de este insumo en las áreas de manera aleatoria, promoviendo con las jefas de servicio su cumplimiento y el análisis de la información se envía a subdirectora de enfermería para que refuerce el cumplimiento de mantener un frasco de solución alcoholada en la zona del paciente.

Monitoreo de solución alcoholada utilizada: el servicio de farmacia y la Subdirección de Enfermería envía la cantidad de solución alcoholada mensual usado en el instituto por área para la medición indirecta del indicador de realización de higiene de manos con este insumo, calculando los mm de solución alcoholada por 1,000 días paciente.

Estrategia multimodal: Anualmente se utiliza el modelo de estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud para conocer el estado del programa de higiene de manos en la institución. Al inicio del 2019 la valoración nos evaluó en un nivel avanzado con 380 puntos por lo que el programa se desarrolló de acuerdo con esta categoría. Se realizará en mayo esta actividad.

Retroalimentación de la información: se envía mensualmente a todos los jefes de servicio y departamento médico y de enfermería, así como directivos la información de su indicador de proceso de adherencia a higiene de manos aunado a los indicadores de resultado de tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud, para su difusión. Se coloca en el servicio una gráfica con estos datos para la consulta del personal operativo de los servicios. Esto para resolver la falla de difusión en cascada por los jefes al personal operativo para lo cual se colocaron acrílicos destinados para eso en cada uno de los servicios.

Semáforos: la Dirección Médica y el CIAAS propone el uso de semáforos con el cumplimiento de cada uno de los servicios y esta información se trasmite por las pantallas de la institución. El semáforo refiere rojo bajo cumplimiento 0 a 50, el amarillo mediano cumplimiento de 51 a 79 y el verde >80 alcanza la meta. Se espera esto influya en los servicios de manera positiva para incrementar su adherencia a higiene de manos.

INDICADORES

La adherencia a higiene de manos es un indicador de proceso y se busca alcanzar un 85% de cumplimiento en el año 2021 de manera global en la institución. Este indicador se obtiene dividiendo las personas que realizan higiene de manos entre las oportunidades observadas por los monitores de acuerdo a los 5 momentos de la Organización Mundial de la Salud multiplicado el resultado por 100.

Fórmula para calcular porcentaje de adherencia de Higiene de Manos

$$\% \text{ de adherencia: } = \frac{\text{Número de oportunidades donde se observó realizar higiene de manos}}{\text{Total, de oportunidades observadas}} \times 100$$

4, PROMOCIÓN

Es importante tener los recursos para desarrollar material como postres que puedan ser colocados en diferentes sitios estratégicos y que permitan recordar la técnica de higiene de manos, los 5 momentos, y otros que fomente la realización de la higiene de manos.

Idealmente tendríamos que generar nuestro material y cambiarlo frecuentemente porque recordemos que las personas de comunicación refieren que cualquier anuncio colocado en poco tiempo se convierte en basura visual esto es que nos acostumbramos a él es parte del entorno y ya no lo notamos.

Al no tener recursos para ello buscaremos apoyo de asociaciones internacionales, voluntarios u otras Subdirecciones y Direcciones para cambiar los mensajes.

Se realizarán folletos para familiares de acuerdo con recursos.

Se revisan los carteles de la técnica de higiene de manos colocados en los ambientes donde se encuentran las tarjas al menos cada 6 meses.

Se comparte el material realizado en la institución con otras instituciones y viceversa, -.

Actividades para celebrar el “Día Mundial de Higiene de Manos”: participando en actividades propuestas por SAVE LIVES y las propias del hospital.

Servicio de escolaridad: apoya realizando actividades educativas que promuevan la realización de higiene de manos con pacientes y familiares

Damas Voluntarias del Instituto Nacional de Pediatría: participan activamente en campaña con apoyos de materiales o actividades

Asociaciones como por ejemplo la Aso polvo de hadas que participa cada año: Realiza actividades lúdicas, canciones interactuando con familiares y pacientes.

Unidad operativa CIAAS se realizan diferentes materiales y actividades para promocionar la higiene de manos con materiales donados por integrantes entusiastas de la propia unidad CIAAS

Periódico mural: en la puerta de la oficina del CIAAS se continúan poniendo mensajes alusivos a la celebración de la celebración del "Día Mundial de Higiene de Manos". en abril y mayo así mismo se utilizan otros tipos de mensajes en los diferentes meses del año

Página de Facebook del Instituto Nacional de Pediatría: la unidad operativa del CIAAS envía mensajes para lograr la concientización de que todos deben realizar higiene de manos para que los ponga Comunicación Social en la página de Facebook.

Página Twitter "Save lives": se invita a personal del Instituto tomarse fotos con material promocional de la Organización Mundial de la Salud y se envía para difusión a la página de SAVE LIVES.

Otros grupos voluntarios: realizan actividades alusivas a higiene de manos.

Asociación Mark: apoya actividades de promoción de higiene de manos con artistas u otras actividades

5.- CLIMA DE SEGURIDAD

Como se mencionó antes se realiza la autoevaluación anual del programa de higiene de manos aplicando la estrategia multimodal: de la OMS que permite determinar el nivel de avance y en la última evaluación se tiene el nivel avanzado por lo que se incluyó la evaluación del liderazgo de la institución.

El programa de educación del cuidador primario trata de integrar la participación de los pacientes y cuidadores a través de la educación y con ello facilitar las interacciones entre pacientes y los trabajadores de la salud para la mejora continua de higiene de manos-

Promover el mejoramiento: de la cultura de la seguridad del personal de salud incluye que planeamos que todos trabajen como un equipo y se organice el trabajo para que todos participen, así como tratar de buscar algún estímulo que permita aumente el compromiso de todos.

Sostenibilidad: el indicador de calidad de la seguridad del paciente del instituto incluye el desarrollo del programa de higiene de manos y el medir los indicadores del programa anualmente para evaluar los avances para que la mejora continua sea un proceso sostenible a través del tiempo logrando mejorar la adherencia a higiene de manos por el personal de salud.

Así mismos se tienen identificados líderes que apoyan el desarrollo de las actividades del programa de higiene de manos y debe promocionarse la identificación de un mayor número de líderes.

Se debe buscar el apoyo de autoridades y otras entidades para lograr se tengan recursos a largo plazo que permita llevar a cabo el programa, así como la celebración del Día Mundial de Higiene de Manos el 5 de mayo que por ser festivo se determina la celebración en la primera semana de mayo

Se busca reconocer a los líderes y tratar de estimular todos los demás se integren y sigan la estrategia de higiene de manos como un punto fundamental para la prevención de infecciones y atención de calidad de los pacientes.

La búsqueda de estrategias para lograr se integre la cultura de calidad y seguridad en toda la institución ha sido constante como actividad de la unidad operativa del comité de infecciones asociadas a la atención de la salud y las autoridades por lo que se espera lograr un incremento paulatino de la cultura de seguridad que esperamos se vea reflejado al aumentar la adherencia a la realización de higiene de manos por los usuarios.

Esta medida básica de prevención de riesgos para el desarrollo de una infección asociada a la atención de la salud y de protección de los pacientes, familiares, visitantes así como de los propios trabajadores de la institución ha llevado la estrategia de reforzar esta medida; la meta es alcanzar que todos realicemos la higiene de manos en los 5 momentos que indica la OMS y el objetivo mediano es llegar al menos a un 85% de cumplimiento de realización de higiene de manos por todos los trabajadores de salud en la institución, con el apoyo y trabajo conjunto de las autoridades y lo más importante el compromiso de todo el personal del instituto. La meta planteada desde 2018 se alcanzó en 2020, los avances han sido paulatinos en este periodo de tres años, pero el gran reto ahora es sostener y sobrepasar esa meta, así como estandarizar esa adherencia de 80% o más en todos los servicios.

La cultura de seguridad se alcanzará cuando cada uno de los usuarios de la institución realice higiene de manos de acuerdo con los 5 momentos por mutuo propio, ellos son quienes trabajan directamente y día a día en la atención del paciente o realizando actividades que mantienen un ambiente seguro y la cultura de seguridad debe verse reflejada en el cumplimiento de esta simple medida.

El compromiso es que cada uno de los que estamos en el Instituto Nacional de Pediatría llevemos a cabo la promoción, vigilancia, supervisión, capacitación y realización de la higiene de manos durante las actividades diarias con el objetivo que se convierta en una costumbre cotidiana.

CRITERIOS DE LIDERAZGO DE LA INSTITUCIÓN

Los talleres de formación para formadores se han compartido para apoyar la educación en hospitales externos.

No se ha logrado la asignación de recursos para proyectos de investigación y desarrollo de nuevas herramientas específicas

Se presentarán en foros de investigación los resultados del programa

LÍNEAS DE ACCIÓN 2021

En 2020 se observó la correlación entre el aumento de 83% de la adherencia al cumplimiento de la realización de higiene de manos y la disminución de las tasas de infecciones a 6 por 1,000 días paciente por lo que se debe continuar en esta línea.

1.- Gestión de recursos e infraestructura

2.- Logro de abastecimiento de productos con calidad comprobada

3.-Compromiso y participación de autoridades en el cumplimiento del programa institucional de higiene de manos

4.-Promocon y concientización de la realización de higiene de manos por todos los usuarios de la institución enfocándose principalmente a personal en áreas clínicas

5.- Difusión de resultados a nivel interno y externo, así como y retroalimentación a los servicios

HISTORICO DE PROGRAMAS DE HIGIENES DE MANOS ANUALES

EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA Y LAS ESTRATEGIAS A TRAVÉS DEL TIEMPO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA 2005-2012

Desde el año 2005 el Instituto Nacional de Pediatría inicia su trabajo para mejorar la adherencia a higiene de manos, en 2010 se une a la Campaña Mundial de Higiene de Manos "SAVE LIVES" de la Organización Mundial de la Salud y se realizan nuevas estrategias para incrementar el cumplimiento de la higiene de manos, primero se identifica el problema de recursos e infraestructura, la deficiencia en la técnica y el cumplimiento de realización de esta, posteriormente se continua con el trabajo para abatir estos problemas. Se realizan diferentes ejercicios de monitoreo de adherencia de higiene de manos algunos después de dar capacitación al personal de salud uno a uno, observando en estos casos un incremento mayor en el cumplimiento de la realización de higiene de manos, también se evalúa el conocimiento de la técnica y se comprueba el personal tiene conocimientos sobre la técnica y los 5 momentos de higiene de manos; sin embargo el aumento de la realización de higiene de manos observado durante las intervenciones no se ha mantenido a través del tiempo. Para reforzar el conocimiento y el cumplimiento de esta medida se instalan carteles de la técnica de higiene de manos en cada tarja para que sea fácil su seguimiento por todas las personas que se encuentran en el área. También se tiene carteles en elevadores y otras zonas.

Se muestran los resultados obtenidos durante la monitorización del cumplimiento de la realización de higiene de manos posterior a la capacitación del año 2011 en el instituto siendo ligeramente por arriba a lo reportado por la OMS para países de América, Cuadro 2.

Infraestructura: En el 2012 se realiza la evaluación de acuerdo al “Marco de autoevaluación de la Higiene de las Manos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)” visitando todas las áreas del hospital para determinar el número de tarjas o lavabos, dispensadores de jabón, papel, soluciones alcoholadas y alcohol con clorhexidina. Se reporta a Servicios de apoyo la falta de estos insumos en las áreas donde deberían de existir, así como los que se encuentran fuera de servicio para que se realice las adquisiciones, modificaciones o correcciones correspondientes.

Cuadro 2. Adherencia a Higiene de Manos en el Instituto Nacional de Pediatría 2011 y comparación con lo reportado por la OMS para la región de las Américas.

Evaluación de razón lavabos- cama en el instituto; de acuerdo a lo recomendado por la OMS se tiene al menos un lavabo por cada 10 camas en área de hospitalización, el índice es de 3 lavabos por cama. Esto incluye que se cuenta con un lavabo por cada cuarto aislado. Respecto a Unidades de Terapia Intensiva no se cumple lo requerido ya que se requiere un lavabo por cada cama y el índice es de 3 lavabos por una cama sin embargo se implementa el contar con soluciones alcoholadas y alcohol con clorhexidina en las áreas de terapias intensivas para disminuir este incumplimiento.

Evaluación de higiene de manos momento 1 y 4, antes y después del contacto con el paciente: en 2013 el cumplimiento para realización de higiene de manos fue del 60% antes de la atención del paciente y de 40% después de la atención del paciente, cuando se realiza ambas oportunidades antes y después de la atención del paciente disminuye a 27% haciendo la observación por supuesto de que la técnica de higiene de manos correcta debe realizarse antes y después de la atención del paciente en todos los casos por lo que el comportamiento del personal identificado presenta áreas de oportunidad.

Momento 2: durante la realización de procedimientos invasivos se tiene que el 41% lo realiza adecuadamente antes y después del procedimiento sin embargo un 24% no lo realizan en absoluto lo que es un factor de riesgo alto para la generación de infecciones asociadas a la atención de la salud, así como también un riesgo para transmisión de microorganismos al propio personal con la probabilidad de desarrollar una infección.

Material de apoyo: Se han realizado trípticos y material de apoyo impreso de acuerdo a los recursos disponibles sin embargo no se ha logrado la gestión de recursos para realizar material más atractivo y didáctico.

GESTIÓN: Se ha insistido en el abasto de recursos desde inicio de las estrategias para aumentar el cumplimiento para la realización de higiene de manos sin embargo los problemas de economía nacional y asignación de recursos al sector salud ha afectado a la institución y no se ha logrado abastecimiento regular de estos recursos, en muchas ocasiones se depende de donaciones logradas

por las autoridades para tratar de subsanar la falta de estos recursos. Uno de los problemas identificados es el cambiar frecuentemente de soluciones alcoholadas de diferentes proveedores.

En el año 2009 es cuando se inicia el uso de soluciones alcoholadas en el Instituto en forma global, esto debido a la presentación de la pandemia de influenza. Desde el año 2011 se ha requerido el abasto de alcohol individual enviando a las autoridades el cálculo de costos para este insumo sin embargo los recursos institucionales no permitieron se aprobará este proyecto (Anexo1). En el año 2014 un logro es proporcionar un frasco de solución alcoholada para colocarlo en el área de atención de cada paciente sin embargo no se logró el mantenimiento de esta estrategia en forma continua ni tampoco una óptima calidad de las soluciones alcoholadas y los despachadores.

PROPUESTA USO DE SOLUCIÓN ALCOHOLADA INDIVIDUAL 2011-2012.- Se planea acudir por servicio invitando a realizar higiene de manos para aumentar la adherencia de esta simple medida (Programa “Tú haces la diferencia”) entregando un tríptico (Anexo 2) donde se proporciona la información básica de la técnica de higiene de manos y un contenedor de solución alcoholada individual. El contenedor de alcohol individual sería reabastecido por farmacia durante todo el año al entregar el envase vacío, se pretendía fuera una medida permanente. Después de terminar de distribuir los trípticos y contenedores individuales se aplicaría una encuesta de conocimientos a los 6 meses así mismo se valorará la adherencia a la higiene de manos a partir de este periodo. Las autoridades y servicios administrativos deberían asegurar el abastecimiento de jabón, toallas de papel y soluciones alcoholadas en todos los servicios del hospital.

Sin embargo, no se puede concluir este proyecto por falta de recursos para adquirir soluciones alcoholadas para higienes individuales.

Solo se envía oficio a los jefes de servicio para que den a conocer el programa permanente de higiene de manos y para que sean promotores con su personal de la realización de esta medida.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Otra estrategia que si pudo ser realizada fue el análisis del uso de solución alcoholada con clorhexidina en conjunto con Subdirección de Medicina Crítica, Departamento de Unidad de Cuidados intensivos y la Dirección de Administración para utilizarla solo en unidades de cuidado crítico en situaciones de instalación de métodos invasivos, manejo de catéter venoso central, difundiendo a todas las áreas que si se realizaba instalación de métodos invasivos o manejo de catéter venosos central era la única indicación de utilizar solución alcoholada con clorhexidina. Por supuesto está aprobado su uso en quirófano para realizar higiene de manos en ese servicio.

El objetivo de este análisis era el disminuir los gastos de la institución en este insumo y poder reestructurar el abasto de soluciones alcoholadas para realizar higiene de manos para toda la institución combatiendo el desabasto de este recurso del año anterior y tratar de lograr un abasto de solución alcoholada uniforme, teniendo como resultado que se logró la indicación de un frasco de solución alcoholada por paciente hospitalizado como se mencionó anteriormente.

NUEVO PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS “BURBUJA DE LA VIDA” 2013-2014

Abastecimiento de soluciones alcoholadas. En 2013 se nos comunica que para el siguiente periodo se abasteceré de soluciones alcoholadas para cada paciente en forma continua lo que renueva nuestros planes para dirigir una campaña de incremento de cumplimiento en la realización de higiene de manos.

Curso de observadores: Los miembros del Comité de Infecciones realizan el curso de observadores de acuerdo a las directrices del Centro de Control de Enfermedades Infecciosas CDC y la Organización Mundial de la Salud OMS para estandarizar la técnica de monitoreo de adherencia de higiene de manos.

Monitoreo de soluciones alcoholadas en el área del paciente: las vocales de enfermería asignadas a los diferentes servicios realizan la vigilancia para que la implementación de soluciones alcoholadas por cada paciente se cumpla, se debe tener una solución alcoholada a la entrada de cada ambiente o habitación, una solución alcoholada en cada carro de preparación de medicamentos y una solución alcoholada en cada buro o mesa del paciente. Previamente se envió oficio del programa y fue aceptado por Dirección Médica y Administración confirmando el abasto de solución alcoholada; posteriormente se envió oficio a Subdirección de Enfermería y a las Jefas de Servicio de Enfermería para informarles de esta estrategia y solicitarles que hicieran los trámites administrativos necesarios para el suministro de solución alcoholada suficiente para abastecer su servicio, teniendo un frasco por paciente, un frasco en la entrada de cada ambiente o cuarto y un frasco en el carro de medicamentos. Las jefas de enfermera de los servicios han apoyado en la realización de esta estrategia tratando de cumplir al 100% con el abasto de solución alcoholada por paciente y buscando mecanismos para resolver los problemas presentados sin embargo no se ha logrado hasta el momento.

Campaña “Burbuja de la Vida” Desde el inicio del 2014 se maneja la estrategia de “Burbuja de la Vida” realizándose un tríptico (Anexo 3) para ello, en donde se trata de concientizar al personal, visitantes y familiares de que lo importante de realizar higiene de manos es para proteger al paciente, al personal y visitantes disminuyendo cualquier riesgo de adquirir una infección asociada a la atención en salud, esta estrategia se enfoca en reforzar la realización de higiene de manos durante los 5 momentos que establece la OMS como mínimos a realizar en un hospital, así como en difundir la importancia de la realización de higiene de manos para disminuir la presencia de microorganismos multirresistentes.

Participación de Familiares en la Prevención de IAAS. Para apoyar esta estrategia se realiza conjuntamente un tríptico para los familiares de los pacientes en donde se explica la importancia de realización de higiene de manos y otras medidas de prevención para prevenir infecciones, el que ellos ayuden a monitorear que se lleven cabo, se les pide específicamente que recuerden al personal de salud que debe realizarse higiene de manos y preguntar al médico cuando se retirara el catéter, la sonda vesical, o el ventilador que tiene su hijo porque estos dispositivos deben permanecer el menor tiempo posible ya que son una puerta de entrada para microorganismos.(Anexo 4)

Apoyo de Subdirección de Consulta Externa, Trabajo Social y Relaciones Hospitalarias: se solicitó a la Subdirección de Consulta Externa que los servicios de Trabajo Social y Relaciones Hospitalarias apoyen

en esta estrategia con la entrega de trípticos a los familiares de los pacientes así mismo las vocales de enfermería del Comité entregan los trípticos a los familiares y niños que puedan entender la información aproximadamente en el año 2014 se entregaron 3,000 trípticos.

Curso de Higiene de Manos en línea: En el año 2014 se acepta la invitación de SJ Children's Research Hospital para realizar un curso en línea de higiene de manos para el personal de salud y envía invitación a la Dirección de Enseñanza, a la Dirección Médica y Subdirección de Enfermería para que se invite a todo el personal a participar; el curso consiste en conferencias en línea y evaluaciones de la misma forma pudiendo ingresar a la página en cualquier horario, al no observar una respuesta favorable las vocales de enfermería invitan en forma personalizada a ingresar a este curso teniendo buena aceptación pero los problemas de internet y manejo del mismo fue una barrera para el éxito completo de esta estrategia, de 176 participantes solo concluyeron el curso 13 personas y aprobaron 9, sin embargo consideramos se deben continuar promoviendo este tipo de cursos.

Curso de validación y formación en la práctica de higiene de manos: En el 2014 se concluye en un curso avalado por St. Children's Research Hospital para los miembros del Comité de infecciones incluyendo 2 médicos adscritos, 4 enfermeras, 1 residente de infectología, 1 médico y 1 enfermera de servicio social rotando por este comité, con un total de 9 personas; el curso consistió en dos partes una teórica en línea y una práctica donde se realizaron observaciones del cumplimiento de la realización de higiene de manos en diferentes servicios del hospital. Los resultados de esta práctica mostro que el cumplimiento general de la realización de higiene de manos del personal de salud en el Instituto fue de 46% con un total de 3002 observaciones. El cumplimiento por personal de enfermería fue de 48.5% y en personal médico de 42%.

Desarrollo de programa 2014: Después de lograr el abastecimiento continuo de soluciones alcoholadas en la forma antes descrita y de una medida basal de adherencia a higiene de manos se reforzó nuevamente con capacitación por servicio solicitando a los jefes de los servicios médicos reunieran a su personal para presentarles los resultados y las observaciones efectuadas.

Posterior a esto se realizó una nueva evaluación de adherencia a higiene de manos, es ideal que esta sea continua sin embargo por falta de recursos humanos y múltiples actividades a desarrollar esto no se llevó a cabo hasta el mes de septiembre cuando el Departamento de Diseño y Calidad y Servicio de Estomatología proporcionaron personal que fungiera como observador, por lo que se continuo con el monitoreo mensual, así mismo las vocales de enfermería del Comité continúan con el monitoreo dentro de sus actividades de vigilancia epidemiológica, es importante mencionar que cuando se tiene pasantes de servicio social se refuerza esta actividad.

Se realizan carteles de la campaña "Burbuja de la Vida" y se colocan en diferentes pizarrones de información de la institución haciendo notar que son realizados por el personal del Comité de Infecciones e impresos en blanco y negro o color de acuerdo a los recursos existentes, pensando que sería mayor el impacto si se tuviera el apoyo de material didáctico y audiovisual realizado por personal experto donde se logre que los mensajes realmente impacten al personal sin embargo no se ha logrado la gestión de estos.

El cumplimiento mensual de realización de higiene de manos por personal de salud en el 2014 tuvo un máximo de 64%.

Actividades específicas para Higiene de Manos: Parte de las actividades anuales del programa de cumplimiento para la realización de higiene de manos es celebrar el Día Mundial de Higiene de Manos.

Desde el 2010 se celebra el día mundial de higiene de manos la primera o segunda semana de mayo, ya que el 5 de mayo es festivo en México, generalmente se realizan mini-poster y se distribuye solución alcoholada en bolsas individuales (donación de la Secretaría de Salud), los recursos para esta campaña son aportados por personal del Comité de Infecciones, siempre participa activamente el Servicio de Escolaridad con la realización de periódico mural y platicas durante la celebración.

Siempre se participa en las actividades que propone el programa SAVE LIVES de la OMS para festejar el Día Mundial de Higiene de Manos.

El Instituto realizó la encuesta sobre la técnica y los 5 momentos de higiene de manos, participando en las actividades propuestas directamente por la OMS enviando este tipo de encuestas a esta instancia.

En el año 2014 se realizó la encuesta sobre microorganismos multirresistentes con apoyo del laboratorio de bacteriología, y la investigación de uso de profilaxis antibiótica en cirugía y se envía a la OMS.

Evaluación de carteles de técnica de higiene de manos en las tarjas o lavabos de hospitalización y otros carteles alusivos a este fin: otra actividad rutinaria es revisar al menos una vez al año la integridad de los carteles y el cambio de los que se encuentran en mal estado si logramos nos apoyen en la reproducción de ellos.

Video de higiene de manos para programación en televisiones de sala de espera: en el nuevo material de PIPHOS se participa con la realización de un video para la actualización de la técnica de higiene de manos de acuerdo a las nuevas directrices internacionales, el departamento de comunicación social refiere será proyectado en televisiones de salas de espera.

Dirección de planeación: Como actividades de promoción de calidad y preparación para recertificación de la institución se realiza el diseño y reproducción de mini tarjetas de las metas internacionales y dentro de esto se incluyó una mini tarjeta con la técnica de higiene de manos y de los 5 momentos. Estas se dieron a todo el personal para que lo pusieran en su gafete y lo tengan todo el tiempo con ellos pudiéndolos consultar en cualquier momento.

Trabajos de investigación: se planea trabajos de investigación sobre este tópico, de los cuales en el 2011 se obtiene el primer lugar en Investigación Epidemiológica con el trabajo "Evaluación del impacto de la capacitación sobre higiene de manos en salas de riesgo elevado del Instituto Nacional de Pediatría" en la 5ª Reunión de Investigación pediátrica y 2ª Reunión de investigación de enfermería pediátrica. 28-30 sept 2011 y en el año 2013 se obtiene un premio a nivel internacional por el "Best

international abstract award “con el trabajo "One to one training to increase correct technic in hand hygiene practice” en el APIC 2013 Annual Conference junio 8-10 in Ft Lauderdale.

Así mismo se han presentado en diferentes foros de congresos o investigación. En el 2014 en el Foro Nacional e Internacional por la Calidad en Salud se presentó en formato de cartel la investigación de cumplimiento de higiene de manos en la institución llamado "Burbuja de la vida".

Participación en concursos: Se participa en el “Premio Latinoamericano a la Innovación y Excelencia en Higiene de las Manos 2014” presentando la evolución del programa de higiene de manos en la institución.

PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS “BURBUJA DE LA VIDA” 2015

Como se puede observar el programa de higiene de manos ha sido continuo en la institución buscando nuevas estrategias para incrementar el cumplimiento de esta simple medida de prevención de riesgos de generación de infecciones, en este año se decidió dar continuación del programa "Burbuja de la vida" ya que se quiere lograr la identificación de este término con la realización de higiene de manos y que se integre la dualidad de una burbuja que es signo de protección que mantiene al paciente a salvo y además es un resguardo de la flora del paciente sin permitir esta salga al exterior y sea una factor de riesgo para transmisión cruzada, a continuación se describen las diferentes acciones que se realizan durante el desarrollo del programa agrupados por tipo de actividad por supuesto basados en las guías de la OMS: “Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de salud”, “Guía de estrategia multimodal de higiene de manos” y el “Manual Técnico de Referencia de Higiene de Manos de la Organización Mundial de la Salud”.

CAPACITACIÓN

Integrar en la capacitación anual del personal el tema de estrategia multimodal de higiene de manos, en donde la evaluación de la vocal de enfermería asignada a programar la capacitación anual llevo a la modificación de esta, en el año 2015 se planeó realizar capacitación general en el mes de febrero asignando una semana para cada piso, programando horarios para cada uno de los turnos. Además, se implementará una capacitación mensual de retroalimentación con fecha y horario fijo para todo el personal.

Así mismo anualmente se asigna una sesión de capacitación al Comité de Infecciones para los residentes de nuevo ingreso y de subespecialidad en el curso propedéutico que se lleva a cabo en marzo-abril, momento en el cual se reforzara la capacitación de la estrategia multimodal de higiene de manos. En el Instituto por ser un hospital escuela se reciben anualmente residentes rotantes, estudiantes de pregrado y postgrado de enfermería y medicina que acuden por periodos cortos de estancia llevando a cabo diferentes estrategias para realizar la capacitación, en caso de los residentes rotantes, la Subdirección de enseñanza médica asigna una sesión mensual para la capacitación, referente a los otros grupos las capacitaciones se dan durante los primeros días de su ingreso a esta institución.

Para integrar a los familiares y voluntarios al programa durante la sesión del programa de introducción al proceso hospitalario, por sus siglas " PIPHOS" se incluye la capacitación de los familiares en la sesión de martes y jueves, enseñándoles la técnica e importancia de realizar higiene de manos; a los grupos de voluntarios las vocales de enfermería del comité se encargaran de agendar capacitación, para asegurar el cumplimiento de un reglamento específico para los grupos de voluntarios, ya capacitados se documenta en su credencial dicha capacitación mediante un sello y firma de la vocal que los capacito, esta credencial deben portarla al acudir a realizar sus actividades en la institución.

No se logró la capacitación programada del personal por actividades en servicio, reducción de vocales de enfermería del comité de infecciones.

GESTION Y MONITOREO DE INSUMOS

Se implemento que las vocales de enfermería del comité realizaran la supervisión de insumos para la higiene de manos en las áreas de hospitalización lo que continuara en el año 2015.

La vigilancia de jabón y toallitas de papel se realiza diariamente notificando al supervisor de limpieza de la institución la falla de este insumo para agilizar el suministro lo más pronto posible, así mismo para llevar un control verificable se documenta dos veces a la semana (lunes y jueves) la existencia de estos insumos. Grafica 1 y 2. El cumplimiento de suministro en el trimestre de septiembre a noviembre es de 97.3% y de toallitas de papel de 97.8%. En las grafica 1 y 2 se muestra el porcentaje de abastecimiento de jabón y toallitas trimestral. El objetivo del año 2015 es continuar con abasto por arriba del 97% de estos insumos básicos y que sea constante durante todos los días de la semana ya que se ha observado falta de insumos.

2) La vigilancia de soluciones alcoholadas es realizada diariamente por vocales de enfermería del comité informando a los jefes de servicio cuando hace falta este insumo con algún paciente para que se resuelva esto, se continuara esta actividad durante el 2015.

3) Para cumplir con las metas internacionales de seguridad del paciente se desarrolló un indicador de proceso que ayudara a dar seguimiento en el cumplimiento de la meta número 5 "Reducir el riesgo de las infecciones asociadas a la atención de la salud" , mediante la medición de los factores que llevan a lograr un adecuado cumplimiento de realización de higiene de manos, medida fundamental y comprobada en la literatura para disminuir el riesgo y consecuentemente las infecciones asociadas a la atención de la salud . El indicador es: Cumplimiento de un frasco de solución alcoholada por paciente = n° de frascos de solución alcoholada / n° de camas * 100

4) Para dar cumplimiento al indicador de proceso las vocales de enfermería supervisan las áreas de hospitalización documentando la existencia de frasco de solución alcoholada por cada cama en los diferentes servicios de hospitalización los días lunes y jueves, se conjunta la información mensual y se realiza el indicador. El indicador en el mes de septiembre fue de 84.3%, en octubre fue de 82.8% y en noviembre un 88.9% lo que da como resultado en el trimestre de septiembre a noviembre un cumplimiento de 85.3%. En la gráfica se muestra el cumplimiento de abastecimiento de solución alcoholada por paciente mensual por servicio. Grafica 3.

En el año 2015 se planea el objetivo de mantener por arriba del 90% el abasto de solución alcoholada por paciente en todos los servicios.

5.- Se solicitó el apoyo de Subdirección de Servicios Generales para que sea constante el abastecimiento de insumos para la higiene de manos, el servicio designo a supervisores de enlace entre personal de salud y la empresa externa de limpieza para asegurar el insumo. Para el 2015 mensualmente la Subdirección de Servicios Generales entregara al Comité de Infecciones el consumo de toallas de papel y jabón líquido.

CALIDAD DE LOS INSUMOS

En el año 2014 se envió a la Dirección de Administración y a la Subdirección de Enfermería las características de la solución alcoholada que están recomendadas por la OMS para realizar higiene de

manos como se muestra en el cuadro 3 por lo que se planea para el 2015 se gestione la adquisición de este insumo de acuerdo a estas características.

Cuadro 3. Soluciones alcoholadas recomendadas por la OMS para higiene de manos

Tipo de alcohol	Etanol	Isopropanol o n-propanolol	Combinación etanol/isopropanol
Óptimo	85% v/v	75% v/v	85%/75%
Mínimo recomendado		60-80%	60-80%

VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS

En el año 2015 se continuará con la medición mensual del indicador de cumplimiento de realización de higiene de manos el cual consiste en número de acciones de higiene de manos observadas /número de oportunidades por 100. Se da a conocer a toda la institución el indicador de cumplimiento de higiene de manos enviando oficio a los jefes de servicio para que lo den a conocer a su personal y promuevan la realización de higiene de manos en ellos con la finalidad de incrementar la adherencia. También se implementa un indicador para medir el cumplimiento por los 5 momentos de higiene de manos como un indicador de calidad de la institución.

Firma de carta compromiso por directores, subdirectores, jefes de departamento y servicio para promocionar higiene de manos.

Una estrategia iniciada en el año 2014 y que se continuara durante el 2015 es la entrega de botones con la leyenda "¿Te lavaste las manos?" donados por las Damas Voluntarias del INP como un incentivo para aquel personal de salud que realice los pasos de higiene de manos y conozca los 5 momentos para la higiene de manos de la OMS.

En el año 2013 se realizó una investigación en la cual se evaluó la técnica de higiene de manos y se reforzó capacitando persona a persona al personal que no la conocía al ser evaluada, posteriormente se realizó una segunda evaluación y se reforzó nuevamente la técnica, posteriormente se realizó una evaluación final (barras con letrero Uno a Uno antes y después para la segunda y tercera medición en la gráfica 4) donde se observó el aumento posterior a esta.

CELEBRACIÓN DÍA MUNDIAL DE HIGIENE DE MANOS 2015

En la celebración del "Día Mundial de Higiene de Manos" se planeó realizar un estudio en donde la estrategia sería proporcionar un frasco de solución alcoholada de bolsillo a personal médico y de enfermería promoviendo la importancia de que lleven a cabo la higiene de manos en los 5 momentos y usando el frasco individual como un incentivo para aumentar el cumplimiento ya que esto facilita su realización, se propone entregar el insumo por lo menos tres meses al personal de los servicios de áreas críticas incluyendo Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Terapia Intensiva Cardiovascular, Oncología y Urgencias hospitalización, teniendo una evaluación basal del cumplimiento de higiene de manos previo al inicio de la entrega de la solución alcoholada y la medición a los tres meses de que el personal utilice el insumo. Las observaciones se efectuarán de acuerdo al Manual Técnico de Referencia de Higiene de Manos de la Organización Mundial de la Salud, por observadores capacitados. No se logra el insumo y no se realiza la estrategia.

El servicio de escolaridad participa realizando actividades con los pacientes para celebrar el "Día Mundial de Higiene de Manos" y entrega material alusivo a este día.

Así mismo el Comité de Infecciones participara en las actividades extraordinarias propuestas por el programa "Save lives" de promoción de higiene de manos de la OMS con participación en redes sociales.

PROGRAMA "Burbuja de la Vida" 2016

GESTION

La Dirección General, Dirección de Administración, Dirección de Planeación, Dirección Médica continúa buscando las estrategias para gestionar los recursos necesarios y adecuados que permitan llevar a cabo el programa de higiene de manos permanente en la institución.

El CIAAS continua solicitando mediante comunicados y otras formas el compromiso y acción de Dirección de Administración, Subdirecciones Médicas y de Enfermerías, Farmacia, Servicios Generales, Servicios y Departamentos Médicos, de Enfermería y de Servicios de Apoyo para lograr los recursos físicos y de insumos suficientes para tener la infraestructura, equipos y materiales necesarios para lograr se pueda tener todos los elementos necesarios en los sitios correctos para realizar la higiene de manos.

Servicios Generales: instalara las tarjas o lavabos faltantes en el hospital o buscar alternativas de uso de soluciones antisépticas en los sitios donde falten lavabos o tarjas mientras se logra la colocación de estos.

Servicios Generales, Subdirección de Enfermería, Servicio de Farmacia: Proporcionaran despachadores de jabón y soluciones antisépticas en cada área del paciente, en baños que tengan la característica de fácil acceso, que proporcionen la cantidad de solución adecuada, que no ocasionen peligro de contaminación durante su uso, no rellenables. Se planeo instalar despachadores en la entrada del instituto de solución alcoholada que mostrara a todo el que ingresa la importancia de realizarse higiene de manos como medida de protección sin embargo no se lograr por falta de insumos.

Características que deben cumplir los insumos

Se insiste con autoridades administrativas y servicios implicados sobre la importancia de tener los insumos adecuados

Jabón y soluciones antisépticas de uso único.

Calidad de insumos jabón, toallas de secado de papel única, solución alcoholada, soluciones antisépticas con clorhexidina, todos con características adecuadas de acuerdo a guías y normas de los siguientes puntos.

Formulación

Concentración

Caducidad

Almacenamiento

Dispensadores

Insumos de uso único

Identificación (nombre del producto, formula, fecha de caducidad, fecha de apertura)

CULTURA DE CALIDAD.

Continuar en la búsqueda de estrategias para lograr se integre la cultura de calidad en toda la institución que permita se alcance una realización de higiene de manos del 100% incluyendo personal, pacientes, familiares y visitantes. Este es un trabajo conjunto de todo el personal del instituto.

Los directores, subdirectores, jefes de departamento y servicio de toda la institución deben promover y realizar higiene de manos.

Carta compromiso de reafirmación de participación: Firma de carta compromiso por directores, subdirectores, jefes de departamento y servicio para comprometerse en continuar promocionando la realizando la higiene de manos en los servicios y monitorear su realización, así como ser un ejemplo al llevar a cabo esta medida.

CAPACITACIÓN

Programa de capacitación continua de la UVEH CIAAS: se continúa integrando la capacitación de higiene de manos en el programa anual de capacitación para personal de la institución, médicos y enfermeras residente de nuevo ingreso, estudiantes de pre y posgrado de medicina, enfermería, nutrición y otras especialidades.

Problemas enfrentados: sitio físico para realizar capacitaciones, vocales de enfermería con múltiples actividades no les permite cumplir objetivos planeados hasta el momento por que la capacitación es continua.

Programa PIPHOS capacitación en el proceso de ingreso hospitalario sobre higiene de manos, uso de bata y otras medidas de prevención por un equipo multidisciplinario formado por trabajadora social, enfermera, persona de relaciones intrahospitalarias.

Capacitación personal de nuevo ingreso el Departamento de personal en su plática de inducción presenta el material proporcionado por el comité de infecciones sobre la realización de higiene de manos y precauciones específicas de aislamiento.

Capacitación en línea: la Dirección de Enseñanza, el Departamento de informática Médica y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud realizan curso en línea idea original de dos médicos residentes de infectología para reforzar la capacitación a médicos residentes sin embargo se decidió sea abierta el ingreso para todo el personal de la institución. La capacitación consiste en un test pre capacitación, la plática sobre higiene de manos en línea y un test post capacitación con la opción de obtener un diploma a los que aprueban el test post curso.

Capacitación en servicios: se solicita a jefes de departamento y servicio espacio en sus sesiones el segundo semestre para impartir: situación del servicio de IAAS, factores de riesgo, cumplimiento de indicador de proceso sobre el porcentaje de personal que realizar higiene de manos y puntos básicos de higiene de manos.

PROMOCIÓN

Carteles: se instalarán nuevos carteles de Precauciones Estándar en los sitios de atención del paciente. Se continúa con recambio de carteles de motivos de animales de medidas de prevención en áreas hospitalarias. Se revisa y renuevan los carteles en mal estado de técnica de higiene de manos en trajes o lavabos del área hospitalaria y de baños.

Celebración del “Día Mundial de Higiene de Manos”: participando en actividades propuestas por SAVE LIVES y las propias del hospital.

Actividades:

Servicio de escolaridad: Periódico mural y actividades de capacitación.

Damas Voluntarias del Instituto Nacional de Pediatría: entrega de botones ¿te lavaste las manos?

Cuenta cuentos: El Sr. Apolonio contara la historia “Manos limpias conciencia tranquila” en área de Consulta Externa.

CIAAS “Pinta tu huella en apoyo de realización de higiene de manos”: invitación general para que todas las personas en el Instituto acudan al área del CIAAS y utilizando pintura no toxica pinten su huella en papel comprometiéndose a realizar higiene de manos, se entregara una paleta con la imagen de promoción de SAVE LIVES “Mira tus manos, La Higiene de Manos clave para una atención quirúrgica segura”.

Curso en línea: El lanzamiento del curso en línea por Departamento de Informática Médica/ Dirección de Enseñanza/ CIAAS.

Periódico mural: en la puerta de la UVEH CIAAS se continúan poniendo mensajes alusivos a prevención de infecciones, incluyendo higiene de manso.

Página de Facebook del Instituto Nacional de Pediatría: Mensajes para lograr la concientización de que todos deben realizar higiene de manos, cuenta regresiva para la celebración de higiene de manos.

Página twitter Save lives: se invita a personal de áreas quirúrgicas a tomarse fotos con material promocional de la Organización Mundial de la Salud y se envía para difusión a la página de SAVE LIVES.

MEDICION Y DIFUSION DE ANALISIS DE RESULTADOS

Indicadores de calidad: participación en sesión de indicadores de calidad para cubrir la meta internacional N° 5 de seguridad del paciente. Difusión de resultados del indicador de Cumplimiento de adherencia de higiene de manos de los 5 momentos.

Indicador de proceso: el cumplimiento de higiene de manos global, por servicio, tipo de personal es un indicador de proceso que se mide mensualmente y se reporta en forma mensual, acumulativa o trimestral a los servicios.

Monitoreo de contenedores de higiene de manos en el área del paciente: las vocales de enfermería continúan realizando la vigilancia de este insumo, promoviendo con las jefas de servicio su cumplimiento y el análisis de la información se envía a subdirectora de enfermería para que refuerce el cumplimiento de mantener un frasco de solución alcoholada en el área del paciente.

Monitoreo de solución alcoholada utilizada: el servicio de farmacia envía la cantidad de solución alcoholada mensual usad en el instituto para la medición indirecta del indicador de realización de higiene de manos con este insumo.

Estrategia multimodal: Anualmente se utiliza el modelo de estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud para saber el estado del programa de higiene de manos en la institución.

Difusión de información: se envía mensualmente a todos los jefes de servicio y departamento médico y de enfermería la información de su indicador de proceso aunado a los indicadores de resultado de tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud para ser difundidas a todo el personal de los servicios. Se solicitará se coloque en algún sitio del servicio que permita esta información este a la vista de todo el personal el servicio.

Se continúa el envío a las autoridades de los resultados, así como la solicitud de que los subdirectores, jefes de servicio y departamento promuevan la realización de higienes de manos con el personal a su cargo.

Se muestra en la figura 5 el flujograma de desarrollo del programa de higiene de manos 2016.

Programa “Burbuja de la Vida” Programa integral de Higiene de Manos en el Instituto Nacional de Pediatría 2017-2018

JUSTIFICACIÓN:

La adherencia de higiene de manos por personal de salud documentada en el monitoreo llevado a cabo en el Instituto Nacional de Pediatría ha alcanzado un máximo del 67.7% en 2016, observando que el personal médico está por debajo de este promedio. En otro punto el conocimiento general sobre la técnica de higiene de manos en el personal de la institución según encuesta realizada ha mejorado presentando un incremento de 60 a 80%, sin embargo, esta situación no se ve reflejada en la realización de higiene de manos como se mencionó anteriormente. Por otra parte, está ampliamente comprobado que esta medida disminuye las infecciones asociadas a la atención de la salud por lo cual este programa continúa con la búsqueda de estrategias para mejorar el cumplimiento de esta medida. Lo anterior conlleva a tener que revisar anualmente el programa de higiene de manos para realizar mejoras continuas que permitan alcanzar el objetivo.

OBJETIVO:

Planear y diseñar un programa integral de Higiene de Manos dirigido a todo el Instituto

Establecer el cumplimiento/ adherencia de realización de Higiene de Manos a 80%.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Establecer conocimientos sobre higiene de manos basados en evidencias mediante la capacitación y educación de todos los usuarios

Determinar la promoción de la higiene de manos como medida básica de prevención entre los trabajadores de salud, personal en formación, pacientes, familiares y visitantes

Establecer el desarrollo de un clima de seguridad en la institución

META:

Mejorar el programa integral de Higiene de Manos dirigido a todo el Instituto

Incrementar la realización de Higiene de Manos para los usuarios del Instituto.

ALCANCE:

Este programa incluye a toda persona que se encuentre en la institución incluyendo trabajadores de salud, pacientes, familiares, visitantes, voluntarios y personal en formación.

ANTECEDENTES:

Históricamente conocemos que Joseph Lister e Ignaz Semmelweis demostraron la eficacia de una desinfección de las manos y la reducción de infecciones asociadas a la atención de la salud y de mortalidad. Nightingale demostró que además debía trabajarse en otros conceptos de asepsia. Diferentes estudios publicados han demostrado la reducción de infecciones al aumentar la adherencia a higiene de manos. La primera guía para higiene de manos se publica en 1980 y desde entonces han existido diferentes actualizaciones y guías en todo el mundo, en 1995-1996 el centro de prevención y control de enfermedades CDC y el Comité de prácticas de control de infecciones (Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee) HICPAC propusieron el uso de jabones antimicrobianos y soluciones antisépticas para higiene de manos. Por todos estos antecedentes el hospital tiene que integrar en sus medidas de prevención de infecciones un programa para aumentar la adherencia a realización de higiene de manos del personal, así como de cualquier otra persona que interactúe con el paciente o el ambiente hospitalario. En 2000, Pittet y cols. reportaron la experiencia en el Hospital de la Universidad de Ginebra con la implementación de la estrategia basada en algunos componentes para mejorar la realización de higiene de manos. Este estudio demostró disminución importante en infecciones asociadas a catéter. Este modelo sirvió de inspiración siendo adoptado durante el primer reto global de seguridad del paciente para desarrollar la estrategia mundial de higiene de manos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta estrategia fue piloteada en forma práctica en el periodo de 2007 a 2008. Desde ese entonces el programa de higiene de manos de la OMS se ha extendido a todo el mundo con el compromiso de los gobiernos. En el instituto se ha adoptado la estrategia de mantener un programa integral de higiene de manos permanente en el hospital. En el cuadro 1 se muestra el problema de cumplimiento de esta medida de prevención antes y después de implementar una estrategia de mejora; observándose un aumento de 16 a 30% simplemente al mejorar la infraestructura al colocar más visibles los lavabos hasta un aumento de 56% a 83% y de 63% a 92% cuando se utiliza un programa complejo con retroalimentación a todos los participantes.

Estos son motivos suficientes para que el Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud tenga como prioridad en su programa el realizar estrategias para incrementar la realización de higiene

de manos y por ello desarrolla un programa integral permanente de Higiene de Manos que actualiza de acuerdo a necesidades, en el año 2017 debido a que no se alcanzó el objetivo se plantea este año realizar una campaña para incrementar la adherencia a la Higiene de Manos.

Cuadro1. Cumplimiento/adherencia a Higiene de Manos antes y después de diferentes estrategias

LA CULTURA DE SEGURIDAD REFLEJO DE UN PROGRAMA INTEGRAL DE HIGIENE DE MANOS

La búsqueda de estrategias para lograr se integre la cultura de calidad y seguridad en toda la institución y dentro de ello la realización de higiene de manos medida básica de prevención de riesgos para el desarrollo de una infección asociada a la atención de la salud y la protección de los pacientes, familiares, visitantes y los propios trabajadores de la institución este año en el programa integral se promueve una campaña de reforzamiento de higiene de manos, la meta es alcanzar que todos realicemos la higiene de manos en los 5 momentos que indica la OMS y esperamos al menos llegar a un 80% de cumplimiento de realización de higiene de manos en la institución, con el apoyo y trabajo conjunto de las autoridades y lo más importante de todo el personal del instituto, quien es el que trabaja directamente día a día en la atención del paciente o realizando actividades que mantienen un ambiente seguro para ellos. Cada uno de los que estamos en el Instituto Nacional de Pediatría llevaremos a cabo la promoción, vigilancia, supervisión, capacitación y realización de la higiene de manos durante esta campaña anual con el objetivo que se convierta en una costumbre cotidiana.

Compromiso de adhesión al programa de Higiene de Manos y cumplimiento de objetivos: se solicita a los directores, subdirectores, jefes de departamento y servicio firmen una carta compromiso.

GESTION DE ABASTO DE INSUMOS

La Subdirección de Enfermería, la Subdirección de Recursos Materiales y la Subdirección de Servicios Generales y los servicios a su cargo con el apoyo de la Dirección General, Dirección de Administración, Dirección de Planeación y Dirección Médica aplica estrategias para gestionar los recursos en cantidad y calidad adecuados necesarios que permitan llevar a cabo el programa de higiene de manos permanente en la institución.

La Unidad de Vigilancia Epidemiológica del CIAAS vigilara de forma inmediata existan los recursos de personal, infraestructura e insumos suficientes reportando a las autoridades las necesidades encontradas ya que esto es uno de los requisitos básicos para lograr se pueda tener todos los elementos necesarios en los sitios correctos para realizar la higiene de manos.

Servicios Generales: realizará el cambio a jaboneras de cartucho de uso único, así como la instalación o reparación de infraestructura (lavabos y otros) en el hospital. Es responsable de coordinar la planeación y abastecimiento de insumos -jabón, toallas de papel- para higiene de manos.

Subdirección de Recursos Materiales, Subdirección de Enfermería, Servicio de Farmacia: coordinan acciones para proporcionar el insumo de soluciones antisépticas para cada área del paciente, así como el mecanismo de distribución para asegurar la existencia en la zona del paciente en forma continua.

La Subdirección de Enfermería evalúa y solicita el material de curación y dentro de este material se considera la solución alcoholada por lo que debe asegurar se tenga la concentración adecuada, un despachador con dispositivo de aplicación, el cual proporcione la cantidad de solución adecuada, que no ocasione su manejo peligro de contaminación durante su uso, de uso único.

Se continúa fomentando con las autoridades la propuesta de colocar despachadores de solución alcoholada en la entrada del instituto, el objetivo es mostrar a todo el que ingresa la importancia de realizarse higiene de manos como medida de protección y se espera lograr su ejecución en un futuro. La meta es que sea un ejemplo de la cultura de seguridad de la institución.

Se gestiona la propuesta de los jefes de servicio y departamento médico de colocar solución alcoholada en la entrada a las áreas de hospitalización y en la entrada de los ambientes como una forma de fomentar la importancia de realizar la higiene de manos y que al ver el dispositivo los médicos automáticamente lo realicen.

CALIDAD DEL AGUA

El Departamento de Conservación y Mantenimiento realiza el monitoreo de cloro residual de las cisternas hospitalarias diariamente y de las tomas de agua de todas las áreas del hospital en forma alterna, así como toma de cultivos lo que asegura la calidad de agua.

CAPACITACIÓN

Programa de capacitación continua de la UVEH CIAAS: se continúa integrando la capacitación de higiene de manos en el programa anual de capacitación para personal de la institución, así como para médicos y enfermeras de nuevo ingreso, estudiantes de pre y posgrado de medicina, enfermería, nutrición y otras especialidades.

Programa de capacitación para familiares este año se integró una capacitación formal para familiares en donde en forma práctica se les enseña a realizar higiene de manos además de capacitaciones en pisos del área hospitalaria.

Programa de capacitación para visitantes y voluntarios se continuará con la capacitación a todo visitante o grupo que acude a la institución siendo un punto principal la higiene de manos.

Los problemas a los que nos enfrentamos en años anteriores para el cumplimiento del programa de capacitación y que no se han resuelto son la falta de un espacio físico para realizar capacitaciones, las

vocales de enfermería tienen múltiples actividades y se les asigna actividades clínicas que no les permite cumplir objetivos planeados en la capacitación es continua.

Capacitación "Train the trainers": se realizará la réplica del curso para formadores y observadores de higiene de manos con ponentes externos e internos.

Programa PIPHOS en la capacitación en el Programa de Introducción al Proceso Hospitalario se participa enseñando la técnica de higiene de manos y cuando realizarla además de medidas de prevención de infecciones estándar y específicas de aislamiento como el uso de bata, cubrebocas/mascarilla entre otras, esto es impartido por un equipo multidisciplinario (personal de trabajo social, relaciones hospitalarias, dietética, UVEH, epidemiología, enfermería).

Capacitación personal de nuevo ingreso el Departamento de personal en su plática de inducción presenta el material proporcionado por el comité de infecciones sobre la realización de higiene de manos y precauciones específicas de aislamiento.

Capacitación en línea: la Dirección de Enseñanza, el Departamento de informática Médica y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud realizan dos cursos en línea uno básico e intermedio para que el personal de la institución pueda ingresar por esta vía. La capacitación consiste en un test pre capacitación, la plática sobre higiene de manos en línea y un test post capacitación con la opción de obtener un diploma a los que aprueban el test post curso.

Capacitación en servicios: se solicitará a jefes de departamento y servicio espacio en sus sesiones el segundo semestre para impartir: situación del servicio de IAAS, factores de riesgo, cumplimiento de indicador de proceso sobre el porcentaje de personal que realizar higiene de manos y puntos básicos de higiene de manos.

PROMOCIÓN

Campaña de Higiene de Manos: se realizará entrevistas con participación de actores invitados.

Celebración del "Día Mundial de Higiene de Manos": participando en actividades propuestas por SAVE LIVES y las propias del hospital.

Actividades:

Servicio de escolaridad: Actividades de capacitación.

Damas Voluntarias del Instituto Nacional de Pediatría: realiza manta alusiva a campaña

Cuenta cuentos: El Sr. Apolonio contará la historia "Manos limpias conciencia tranquila" en área de Consulta Externa.

El Club Palinúrido: Lectura de historia de Inganz y la higiene de manos en áreas hospitalarias

CIAAS "Fotos con personajes": invitación general para que todas las personas en el Instituto se tome una foto con un marco alusivo a higiene de manos y personajes.

Periódico mural: en la puerta de la UVEH CIAAS se continúan poniendo mensajes alusivos a la celebración de la celebración del "Día Mundial de Higiene de Manos".

Página de Facebook del Instituto Nacional de Pediatría: Mensajes para lograr la concientización de que todos deben realizar higiene de manos.

Página twitter Save lives: se invita a personal de áreas quirúrgicas a tomarse fotos con material promocional de la Organización Mundial de la Salud y se envía para difusión a la página de SAVE LIVES.

Grupos voluntarios: "Polvo de hadas" realiza video y actividades con canción alusiva a higiene de manos.

Campaña de higiene de manos: se buscarán actividades para promover la campaña por ejemplo se realiza actividad con caja negra para concientizar la adecuada técnica de higiene de manos.

MEDICION Y DIFUSION DE ANALISIS DE RESULTADOS

Indicadores de calidad: participaremos en sesión de indicadores de calidad para cubrir la meta internacional N° 5 de seguridad del paciente. Difusión de resultados del indicador de Cumplimiento de adherencia de higiene de manos de los 5 momentos.

Indicador de proceso: el cumplimiento de higiene de manos global, por servicio, tipo de personal es un indicador de proceso que se mide mensualmente y se reporta en forma mensual, se continuara enviándolo a los jefes de servicio médico y de enfermería para que lo difundan a su personal

Monitoreo de contenedores de higiene de manos en el área del paciente: las vocales de enfermería continúan realizando la vigilancia de este insumo, promoviendo con las jefas de servicio su cumplimiento y el análisis de la información se envía a subdirectora de enfermería para que refuerce el cumplimiento de mantener un frasco de solución alcoholada en la zona del paciente.

Monitoreo de solución alcoholada utilizada: el servicio de farmacia envía la cantidad de solución alcoholada mensual usada en el instituto para la medición indirecta del indicador de realización de higiene de manos con este insumo.

Estrategia multimodal: Anualmente se utiliza el modelo de estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud para saber el estado del programa de higiene de manos en la institución.

Difusión de información: se envía mensualmente a todos los jefes de servicio y departamento médico y de enfermería la información de su indicador de proceso aunado a los indicadores de resultado de tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud para ser difundidas a todo el personal de los servicios. Se solicitará se difunda la información al servicio para conocimiento de todo el personal el servicio.

Cartel en acrílicos: por la falla de difusión en cascada el informe se colocará en acrílicos destinados para eso en cada uno de los servicios para que pueda ser consultado por la falla la difusión en cascada.

Semáforos: la Dirección Médica propone el uso de semáforos con el cumplimiento de cada uno de los servicios y esta información se trasmite por las pantallas de la institución.

INDICADORES

La adherencia a higiene de manos es un indicador de proceso y se busca alcanzar un 80% de cumplimiento en el año 2017, se mide dividiendo las personas que realizan higiene de, manos entre las oportunidades de acuerdo a los 5 momentos multiplicado por 100.

PROGRAMA 2018

Al concluir el año 2018 no se logra la meta de 80% adherencia de higiene de manos.

Actividades esenciales realizadas este año para apoyar el programa de higiene de manos.

Dirección médica apoya el curso en línea de higiene de manos sea obligatorio para todo el personal de la institución.

La mayoría de los jefes de departamento y servicio solicitan se cumpla con este curso obligatorio.

El Comité de calidad y seguridad del paciente solicita a los servicios se cumpla con el curso sobre todo los servicios que requieren certificaciones o aprobación por programas o entidades externas.

El Instituto Nacional de Pediatría recibe la visita del Dr. Didier Pittet quien es uno de los coordinadores del programa de Higiene de Manos de la Organización Mundial de la Salud, el evalúa el programa de manera informal y presenta sus recomendaciones a la Dirección General y Dirección Médica. Así mismo visita el área clínica lo que es un estímulo para continuar el trabajo en los servicios clínicos y en la unidad de vigilancia epidemiológica del Comité de Infecciones Asociadas a la atención e la salud (UVEH CIAAS).

Se realizan dos talleres para formadores "Train the trainers" en la institución. Acuden personal de salud de Hospital de Aguascalientes.

Se obtiene el segundo lugar en el XXXVIII CONGRESO INTERAMERICANO DE INFECTOLOGIA PEDIATRICA con la investigación "ESTRATEGIAS PARA LA MEJORA CONTINUA DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL".

El indicador de adherencia de higiene de manos incrementa en 2018 a 76.9% sin embargo no alcanzamos la meta y tenemos el reto de que esto sea uniforme en todo el personal de salud ya que en algunos grupos como el médico es menor el porcentaje de adherencia.

Así mismo otro reto es realizar mayor número de observaciones para poder realizar el análisis por servicios en forma más precisa.

El programa de trabajo de 2018 es una continuación del programa descrito en 2017 por lo que solo se anexan las pequeñas diferencias que se realizaron en 2019.

Programa “Burbuja de la Vida” Programa integral de Higiene de Manos en el Instituto Nacional de Pediatría 2019-2020

Se logra la meta de adherencia a higiene de manos de 80%, apoyado por las actividades masivas de promoción secundarias a la pandemia de COVID 19

Se ven afectados las actividades de capacitación del programa por la contingencia

GLOSARIO

Usuario. - toda persona interna o externa que se encuentra en la institución y utiliza un servicio

ANEXOS

Anexo 1

Solicitud de insumos de soluciones alcoholadas individuales para realizar estrategia de adherencia a higiene de manos.

INSUMOS EXTRAORDINARIOS

PRECIO APROXIMADO

COMPRA MENSUAL

3,000 envase individual de alcohol gel \$ 27,000

Información del INNSZ vía telefónica

(clinigel@yahoo.com.mx)

o

Avagard D pieza 47.96 \$143,880.00

(Precio de la compra de una ocasión anexa cotización)

3,000 trípticos \$ 4,000

Personal de apoyo durante implementación del programa 2 para capacitación y 2 para realizar estudio de sombra de higiene de manos a los 6 meses de la terminación de entrega de trípticos y solución alcoholada personalizada de preferencia no sea identificado como personal del comité de infecciones para no influir en la observación.

Anexo 2

MATERIAL DE APOYO TRÍPTICO: “TU HACES LA DIFERENCIA”

El método más, práctico, seguro, económico y eficaz para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud es la HIGIENE DE MANOS

Realiza HIGIENE DE MANOS con agua y jabón, soluciones alcoholadas o con clorhexidina al 2%

El tiempo con Agua y Jabón es 1 minuto (40 a 60 segundos) y El tiempo con soluciones antisépticas ½ minuto (20 a 30 segundos)

Sigue los 6 pasos para la higiene de manos IMAGEN

Realiza los 5 momentos recomendados por la OMS

- Antes del contacto o atención del paciente
- Después del contacto o atención con el paciente
- Antes de instalar o manipular un dispositivo
- Después del contacto con secreciones, fluidos corporales o excretas
- Después del contacto con objetos en el entorno del paciente

6.- Al realizar la HIGIENE DE MANOS con Agua y Jabón recuerda

- Regular el chorro de agua
- Cerrar la llave con toalla de papel
- Secarte con una nueva toalla de papel
- No sacudir el exceso de agua

7.- Al realizar la HIGIENE DE MANOS con soluciones antisépticas

- Permite que el alcohol gel se seque por si sólo sin agitar las manos
- Utilice la cantidad necesaria
- Evite retirar el exceso de soluciones con toallas de papel

8.- Evite el uso de uñas postizas, uñas mayores a 5 mm y esmalte en malas condiciones (discontinuo) para evitar la colonización de microorganismos en sus manos

POR TU SEGURIDAD Y LA DEL PACIENTE REALIZA SIEMPRE HIGIENE DE MANOS

Anexo 3 Material de apoyo tríptico: “Burbuja de la Vida”

Anexo 4

Anexo 4. Material de apoyo tríptico: Estrategia “Participación de Familiares”

Anexo 5. Flujograma para el desarrollo del Programa permanente de Higiene de Manos. “Burbuja de la Vida” #10de10YoRealizoHigieneDeManos

Anexo 6. Material de apoyo Carteles y otros

Carteles del Instituto Nacional de Pediatría

Cartel de 5 Momentos de Higiene de Manos

Cartel de Secretaría de Salud Técnica y 5 Momentos

Cartel donado por plataforma webbertraining Canada. Dr. Webber

Cartel donado por Dirección de Planeación-Técnica y Precauciones Estándar

Tarjetas Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, Técnica Higiene de Manos y 5 Momentos Realizado por Dirección de Calidad

Boton docado por Damas Voluntarias de Instituto Nacional de Pediatría

Celebración de Campaña de “Dia Mundial de Higiene de Manos”

Celebración de Campaña de “Dia Mundial de Higiene de Manos”

Compromiso de Directivos

Sesiones de Educación y Entrenamiento

Capacitación de familiares

Curso en línea “Higiene de Manos”

Información de personal de salud que aprueba el curso en línea proporcionado por el Departamento de tecnología de la información

Publicaciones

Visita Dr. Pittet al Instituto Nacional de Pediatría

GLOSARIO

CIAAS: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

COCASEP: Comités de Calidad y Seguridad del Paciente

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

INP: Instituto Nacional de Pediatría

ISQ: Infección de Sitio Quirúrgico

ITSAC: Infección de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter

ITUAC: Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter

MDR: multidrogo-resistencia / multidrogo-resistente

NAV: Neumonía Asociada al Ventilador

PCI: Prevención y Control de Infecciones

Personal de salud: todo el personal que labora en la institución de todas las categorías.

UVEH PCI: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Prevención y Control de Infecciones

UCICV: Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

UTCPH: Unidad de Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas

UTIP: Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica