

Modelo de carta dirigida al gerente del establecimiento de salud

Introducción

Este documento proporciona un modelo de carta para ayudar al Coordinador de higiene de manos designado, a obtener el apoyo necesario en todos los ámbitos, por parte del mayor tomador de decisión dentro del establecimiento, el Gerente o Director del Hospital, para promover el compromiso requerido como punto crucial en la implementación en la estrategia.

Para los establecimientos de salud en las primeras etapas de la planificación y en el inicio de una estrategia de mejora de la higiene de manos, los Gerentes y/o Directores de Hospitales, pueden no ser conscientes de la importancia de la higiene de las manos, de las iniciativas actuales para mejorar la práctica y el impacto que tiene en la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). De aquí la importancia de obtener el apoyo de los altos mandos respectivamente.

Los mensajes contenidos en esta plantilla muy probablemente serán la base del diálogo inicial con los gerentes. Por lo tanto, la comunicación inicial puede tomar la forma de una reunión, en el que el contenido de la carta se utiliza como base para la discusión.

A continuación, se presenta un ejemplo de carta. El texto puede ser modificado de acuerdo a la necesidad local.

Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda
2 de Febrero del 2022

Estimada

Dra. Marjorie Guadalupe Morales Bazurto
Gerente General Hospitalario

Me dirijo a usted, con el objetivo de obtener su apoyo y ayuda en la implementación de una nueva iniciativa para reducir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y garantizar la seguridad en la atención del paciente.

Mundialmente, millones de IAAS se producen a diario y su desenlace resulta en daños graves a veces irreversibles o la muerte. Las IAAS agravan la enfermedad y tienen un impacto económico significativo en los pacientes y los sistemas de atención de la salud. Sin embargo, una buena higiene de las manos la simple tarea de limpieza de las manos en el momento adecuado y de la manera correcta puede salvar vidas.

La carga de la enfermedad clínica atribuible a las IAAS en Hospital Verdi Cevallos Balda *la tasa de incidencia de IAAS en el año 2021 por servicio fue de* UCI-Adultos, se identificaron trece (013) casos de Neumonía asociadas a la Ventilación mecánica, cinco (05) Infección de tracto urinario y cinco (05) caso de Bacteriemia asociada a la vía central, se identificó que los Días de VM son 682 días, mientras que los Días de CUP, fueron 1111, entre los Días de Vía Central son 735 días, determinando que el mayor porcentaje de uso de dispositivos invasivos es el CUP, se identificó que, el total de Días paciente, corresponde a 1258, determinando que el mayor porcentaje de uso de dispositivos es el Catéter urinario permanente y en menor porcentaje la Ventilación Mecánica, se determinó la tasa de densidad de incidencia del componente UCI-Adulto, corresponden a las Neumonía/1000días de VM, el 19,1%, mientras que ITU/1000 Días de CUP, es de 4,5% y BAC/1000 Días de Vía Central es 6,8%, lo que indica que por cada 1000 días de VM, 19 pacientes tienen riesgos de adquirir una Neumonía asociada a VM, mientras que por cada 1000 días de CUP, 4 pacientes tienen el riesgo de adquirir una ITS, y por cada 1000 días de vía central, 6 pacientes tienen el riesgo de adquirir una BAC.

UCI-Adultos COVID-19, durante los meses de agosto a diciembre del año 2021, se identificaron dieciséis (016) casos de Neumonía asociadas a la Ventilación mecánica, dos (02) Infección de tracto urinario y ocho (08) caso de Bacteriemia asociada a la vía central, se identificó que los Días de VM son 1080 días, mientras que los Días de CUP, fueron 1272, entre los Días de Vía Central son 1122 días, determinando que el mayor porcentaje de uso de dispositivos invasivos es el CUP, entre los Días de VM/días-paciente, 63,5%, entre los Días de CUP/día-paciente, es de 74,8%, entre los días de Vía Central/días paciente, el 66,0%, determinando que el mayor porcentaje de uso de dispositivos es el Catéter urinario Permanente y en menor porcentaje la Ventilación Mecánica, se determinó la tasa de densidad de incidencia del componente UCI-Adulto, corresponden a las Neumonía/1000días de VM, el 14,8%, mientras que ITU/1000 Días de CUP, es de 1,6% y BAC/1000 Días de Vía Central es 7,1%, lo que indica que por cada 1000 días de VM, 14 pacientes tienen riesgos de adquirir una Neumonía asociada a VM, mientras que por cada 1000 días de CUP, 1 pacientes tienen el riesgo de adquirir una ITS, y por cada 1000 días de vía central, 7 pacientes tienen el riesgo de adquirir una BAC. En el

Seguridad del paciente

Alianza mundial para la seguridad en el cuidado de la salud

componente Neonatal, se identificaron veinte (020); Infecciones del Torrente Sanguíneo relacionadas a la Vía Central, uno (01) casos en RN $\leq 750g$, uno (01) casos en RN 751-1000g, seis (06) casos captados corresponden a lo RN de 1001-1500g, cinco (05) casos captados corresponden a lo RN de 1501-2500g, siete (07) casos captados que corresponden a los RN $>2500g$, se identificaron tres (03) casos de Neumonía Asociada A Ventilación Mecánica, que corresponden a los RN de 1001-1500g, no se captaron casos de onfalitis, conjuntivitis, meningitis y enterocolitis necrotizante, se identificó que entre los Días de Ventilación Mecánica, RN $\leq 750g$ 22 días, RN 751-1000g 111 días, RN 1001-1500g 455 días, RN 1501-2500g 271 días, RN $>2500g$ 257 días, entre los Días de Vía Central, RN $\leq 750g$ 39 días, RN 751-1000g 210 días, RN 1001-1500g 598 días, RN 1501-2500g 412 días, RN $>2500g$ 232 días, determinando que el mayor porcentaje de días de Ventilación Mecánica son en los RN 1001-1500g 266 días, y menor porcentaje RN $\leq 750g$ con 22 días, mientras que los día de Vía central corresponden a los RN 1001-1500g 598 días y en menor porcentaje los RN $\leq 750g$ con 39 días, se identificó que, entre el total de Días/paciente, corresponde a los RN $\leq 750g$ 69 días, RN. La Hospitalización quirúrgica, durante el año 2021 se identificaron y captaron ceros (00) casos de infecciones asociados a la atención en salud, realizando 92 Colecistectomía por laparotomía y 155 Herniorrafia inguinal por laparotomía, 4306 que corresponden a otras intervenciones quirúrgicas, reportando un total de 4553 intervenciones quirúrgicas, de las cuales no se identificaron infección del sitio quirúrgico superficial o profundo. 751-1000g 262 días, RN 1001-1500g 1271 días, RN 1501-2500g 1325 días, RN $>2500g$ 1181 días, determinando que el mayor porcentaje de días de Días/paciente corresponden a los RN 1501-2500g 1325 días, y en menor porcentaje a los RN $\leq 750g$ con 69 días, se identificó el uso de dispositivos relacionados con los Días/Paciente, entre los Días de VM/días-paciente, RN $\leq 750g$ el 31,9%, RN 751-1000g el 42,4%, RN 1001-1500g el 35,8%, RN 1501-2500g el 20,5%, RN $>2500g$ el 21,8%, entre los días de Vía Central/días-paciente, RN $\leq 750g$ el 56,5%, RN 751-1000g el 80,2%, RN 1001-1500g el 47,0%, RN 1501-2500g el 31,1%, RN $>2500g$ el 22,5%, determinando que el mayor porcentaje de uso de dispositivos son en los RN 751-1000g y en menor porcentaje los RN $>2500g$, se determinó la tasa de densidad de incidencia del componente UCI-Neonatal, que corresponden a las Infecciones del Torrente Sanguíneo relacionadas a la Vía Central, RN $\leq 750g$ de 25,6%, RN 751-1000g el 4,8%, RN de 1001-1500g de 10,0%, RN de 1501-2500g de 12,1% y los RN $>2500g$ de 26,3%, es decir que por cada 1000 días de uso de dispositivos, tiene el riesgos de adquirir una infección asociada a la atención en salud, RN $\leq 750g$ de 25 neonatos, RN 751-1000g el 4 neonatos, RN de 1001-1500g de 10 neonatos, RN de 1501-2500g de 12 neonatos y los RN $>2500g$ de 26 neonatos, y entre las infecciones relacionada con la vía central, se identificaron tres (03) casos de Neumonía Asociada A Ventilación Mecánica, que corresponden a los RN de 1001-1500g con una tasa de densidad de incidencia de 6,6%, es decir que por cada 1000 días de uso de ventilación mecánica 6 neonatos tienen el riesgo de adquirir una Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica, sin embargo, no se captaron casos de onfalitis, conjuntivitis, meningitis y enterocolitis necrotizante, que cumplan con criterios de notificación.

La simple acción de higiene de las manos ha demostrado reducir drásticamente las IAAS, particularmente las causadas por microorganismos resistentes. Por esta razón, la mejora de la higiene de manos proporciona una puerta de entrada a las amplias mejoras en la seguridad y calidad, y es una intervención de bajo costo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado el enfoque "Mis 5 momentos para la higiene de las manos", para promocionar los momentos en los que la higiene de manos debe ser aplicada. Un esquema

grafico del enfoque de "Mis 5 momentos para la higiene de las manos" se adjunta a la presente carta. Este enfoque incentiva a los profesionales sanitarios a realizar higiene de manos en cinco momentos:

- (1) antes de tocar a un paciente,
- (2) antes de realizar un procedimiento limpio / aséptico,
- (3) después de riesgo de exposición a fluidos corporales,
- (4) después de tocar una paciente, y
- (5) después de estar en contacto con el entorno del paciente

Todos los trabajadores de la salud deben ser conscientes de este enfoque. Sin embargo, el cumplimiento global de higiene de las manos es muy bajo en los establecimientos de salud y de acuerdo a algunos estudios respaldados con evidencia se encuentra en un 8%, es decir, la higiene de manos se produce menos de 1 de cada 10 veces que se requiere.

En el Hospital Verdi Cevallos Balda, el cumplimiento global del 2021 de la higiene de manos es personal es del 70%, existen profesionales que no toman conciencia de la importancia de la higiene de las manos, y la infraestructura existente no permite niveles de cumplimiento aceptables.

La Organización Mundial de la Salud OMS ha desarrollado una estrategia de mejora acompañada de un conjunto de herramientas y materiales disponibles a través de su página web, para lograr mayor adherencia a la práctica por parte de los profesionales sanitarios en los establecimientos de salud. El conjunto de instrumentos podría ayudar a Hospital Verdi Cevallos Balda a determinar nuestro nivel actual de cumplimiento de acuerdo al enfoque "Mis 5 momentos para la higiene de las manos" y poner en práctica medidas para mejorar la higiene de las manos y precautelar la atención sanitaria en nuestras instalaciones.

En resumen, la estrategia para mejorar la higiene de las manos se relaciona con:

- Fomentar el cumplimiento de la higiene de manos para lograr una mayor adherencia a la práctica.
- Cambiar el sistema, de modo que sea posible limpiar las manos en el punto atención, usando un preparado de base alcohólica para la fricción de las manos.
- Provisión de suministro de agua seguro y accesible, con jabón y toallas descartables, disponibles para los trabajadores de la salud en áreas clínicas.
- Una combinación de otras medidas destinadas a influir en el comportamiento del personal de salud incluyendo el apoyo de la alta gerencia para la higiene de las manos, la prevención y control de infecciones Hospital Verdi Cevallos Balda a través de la Implementación/expansión de iniciativas específicas de mejora de la higiene de manos.

La mejora de la higiene de manos en nuestro establecimiento de salud salvará vidas y a su vez tendrá un impacto en los costos de la atención.

Pero sin su apoyo, la iniciativa de mejora de la higiene de manos está en riesgo de fracasar. Su apoyo en la promoción de la mejora en todo el establecimiento de atención de la salud y de los equipos con los que se

trabaja es fundamental para el éxito. En particular, se solicita su apoyo y participación con las siguientes actividades:

- Autorizar el seguimiento del progreso y la aplicación de un programa de mejora de la higiene de manos.
- Apoyar al Coordinador de higiene de las manos para dirigir la iniciativa.
- Ayudar a obtener financiación para cualquier actividad identificada o necesidades en relación a recursos necesarios.
- Apoyar el desarrollo e implementación de un plan de acción integral para mejorar la higiene de las manos.
- Apoyar en las actividades de educación complementarias a las que haya lugar.
- Promover la mejora de higiene de manos en las reuniones con los altos mandos de la organización.
- Promover la importancia de la higiene de las manos a los trabajadores de la salud.
- **En caso de que por motivos ajenos a su voluntad, usted deba retirarse del establecimiento, informar y entregar los avances respectivos en la iniciativa e implementación de la estrategia a la nueva autoridad designada para garantizar la continuidad respectivamente.**

En espera de su apoyo incondicional en pro a este tipo de iniciativas, solicito de la manera más comedida la firma de este compromiso para dar inicio a la programación establecida con el fin de llevar a cabo la implementación y aplicación de la estrategia multimodal de higiene de manos.

Cordialmente,

Lcda. Jessica Shirley Castro Tejeda

Lcda. Kenya Elisabeth López Aguirre.

Coordinador Principal de Higiene de manos

Coordinador Adjunta de Higiene de manos

Dra. Marjorie Guadalupe Morales Bazurto
Gerente General Hospitalario