

Higiene de manos y medidas de aislamiento

Desafíos ante el apego al lavado de manos

Dr. José Ricardo Pablo Rojas
Responsable estatal de la RHOVE
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica



Lavate las manos.

Antecedentes Históricos

- A mediados del siglo XIX en los hospitales eran tantos los muertos en sus instalaciones que la gente los llamaba a estos centros sanitarios **Casas de la Peste o Casas de la Muerte**.



Las mujeres que daban a luz tenían una alta tasa de mortalidad. Esa tasa se triplicaba si el parto tenía lugar en un hospital y no en la casa. La causa era lo que los facultativos llamaban **fiebres puerperales**.



MORELOS
2018 - 2024

SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS
DE SALUD



- Un médico de Budapest que trabajaba en Viena observó esa circunstancia. Y luego de estudiar el ambiente durante meses llegó a la conclusión que **eso se debía a que los médicos y estudiantes de medicina pasaban de analizar cadáveres y sus vísceras a la mesa de partos.**



No lo escucharon las primeras veces que insistió con el tema. Hasta que un colega de él, en medio de una autopsia, se cortó accidentalmente con el bisturí y al poco tiempo murió con un cuadro muy similar al de las parturientas.



MORELOS
2018 - 2024

SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS
DE SALUD



- Así, el médico húngaro **Ignaz Semmelweis** obligó a instalar fuera de la sala un receptáculo con agua y jabón para que se lavaran las manos. Para 1860 la muerte materna era del 20 %, hasta que la intervención de Semmelweis bajó ese número a un 2%.

Los escasos conocimientos y las creencias sostenían que **las infecciones luego del parto se debían a las miasmas**, un conglomerado de circunstancias ambientales, médicas y hasta cósmicas. Y no a que los médicos eran sucios. **La mención de esa posibilidad resultó insultante para sus colegas.**





MORELOS
2018 - 2024

SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS
DE SALUD



- **John Lister, en 1877**, hizo la primera intervención irrigando con unos aspersores la zona quirúrgica y obligaba a lavarse las manos con dedicación a todos los que ingresaban al quirófano. De esta manera quedó instalado como el introductor de la asepsia en la medicina moderna. La revolución llegó con el agua y el jabón.





MORELOS
2018 - 2024

SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS
DE SALUD



- El alemán **Robert Koch** descubrió en 1882 el **bacilo de la tuberculosis y el del cólera**. De esa manera fundó la bacteriología moderna. A partir de ese momento la ciencia conoció los gérmenes y las bacterias. Y la **necesidad de imponer normas de higiene y parámetros sanitarios se convirtió en una ley para el mundo de la medicina, que iba dejando atrás creencias y supersticiones**.





MORELOS
2018 - 2024

SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS
DE SALUD



Que es una Infección Asociada a la Atención de la Salud (IAAS)

- Es la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente a la unidad de atención a la salud o antes de recibir atención sanitaria y que puede manifestarse incluso después de su egreso, **(Manual RHOVE, 2016)**.
- Aquella infección que afecta a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso **(Manual Técnico de Referencia Para el Lavado de Manos, OMS 2009)**.
 - Incluye también las infecciones que se contraen en el hospital pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario».



MORELOS
2018 - 2024

SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS
DE SALUD



¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑAN LAS MANOS EN LA TRANSMISIÓN DE LOS GÉRMENES?

- Las IAAS pueden estar provocadas bien por microorganismos que ya estaban presentes en la mucosa y la piel del paciente (**endógenos**) o por microorganismos procedentes de otro paciente o de un profesional sanitario o del entorno (**exógenos**) (OMS, 2009).
- En la mayoría de los casos, el vehículo de transmisión de los microorganismos desde la fuente de infección al paciente son las manos de los profesionales sanitarios (OMS, 2009).



MORELOS
2018 - 2024

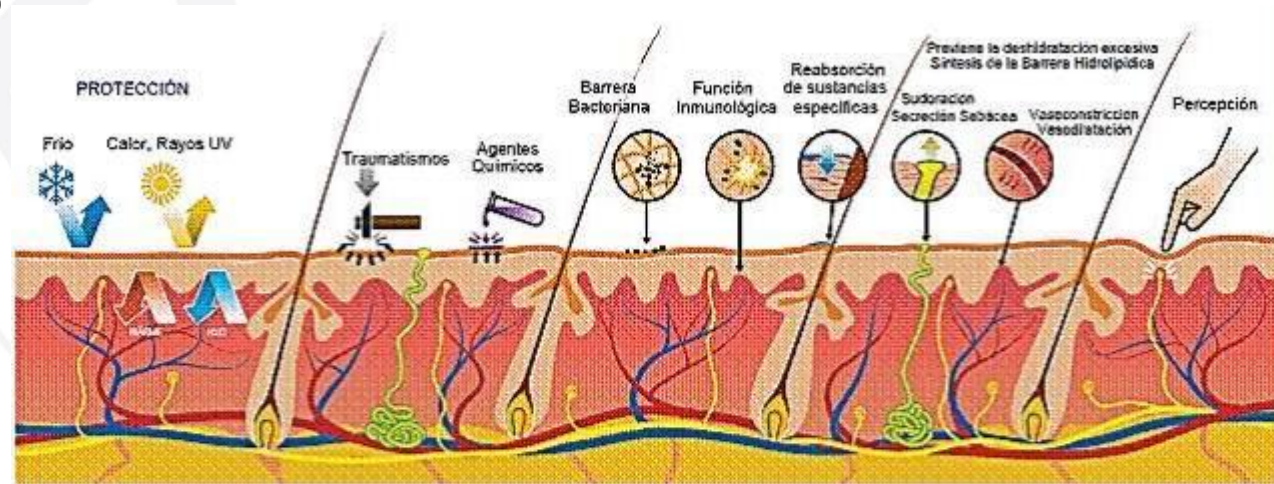
SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS
DE SALUD



Funciones de la piel

- Barrera ante microorganismos
- Función Sensorial
- Regulación de la temperatura
- Estética
- Depura el organismo
- Función metabólica
- Función excretora
- Función secretora



FUNCIONES DE LA PIEL

Flora bacteriana

- Flora bacteriana transitoria:
 - De **reciente contaminación**; frecuentemente adquiridas desde los pacientes colonizados: E coli, cocos Gram (+) MR (Multi Resistentes), Candida, Enterococos MR, bacilos gram (-) MR, sobreviven un limitado periodo de tiempo y viven en las capas superficiales de la piel.
- Flora bacteriana residente:
 - Son microorganismos **persistentes o permanentes** en la piel de la mayoría de las personas, incluyen Staphylococcus, Corinebacterium, Difteroides, sobreviven por largos periodos de tiempo y se multiplican en capas profundas de la piel.

Descripción de las variaciones de UFC en diferentes partes del cuerpo

Zona del cuerpo	Unidades formadoras de colonias (UFC) por cm ²
Cuero cabelludo	1×10^6
Axilas	5×10^5
Abdomen	4×10^4
Antebrazo	1×10^4
Manos del personal médico³⁸	3.9×10^4 a 4.6×10^6

Fuente: Practitioner 1980; 224: 1059–62



Factores relacionados a la baja adherencia al lavado de manos

Ser médico, enfermera asistente, fisioterapeuta o técnico (Pittet, 2000, Pan et al. 2007)
Ser hombre (Pittet & Perneger, 1999, Rosenthal et al. 2003)
Trabajar en la terapia intensiva, en una unidad quirúrgica, en la sala de urgencias o anestesiología por la carga de trabajo y rapidez de las actividades realizadas (Pittet, et al. 2004, Lipsett & Swobada, 2001, Oboyle, Henly & Larson, 2001)
Trabajar entre semana, por la carga de trabajo (Pittet & Perneger, 1999)
Usar bata o guantes sin considerar su cuidado y/o las indicaciones de su uso (Thompson et al. 1997, Pittet, 2000, Pessoa-Silva et al. 2007)
Continuar la cadena de transmisión cruzada al no reconocer el riesgo de haber tocado el ambiente del paciente o su equipo médico (Zerr, 2005, Pessoa-Silva et al., 2007)
Estar a cargo de pacientes menores de 65 años, pacientes en recuperación de una cirugía limpia o limpia contaminada en una unidad de postanestesia, pacientes en áreas no aisladas por una baja percepción de riesgo y omisión de la higiene (Pittet, et al. 2003, Arenas, et al. 2005)
Contactos con pacientes con duración menor a 2 minutos (Dedrick et al. 2007)
Ser interrumpidos durante las actividades de cuidado del paciente (Harbarth et al. 2001)
Lavabos automatizados (Larson et al. 1991, Pittet, 2000) ³⁴
Realizar actividades con alto riesgo de contaminación cruzada (Pittet, 2000, Hugonnet, Pergener & Pittet, 2002, Pan et al. 2007)
Estar en servicios con poco personal y/o sobrepoblación de pacientes (Kuzu et al. 2005, O Boyle, Henly & Larson, 2001)

Fuente: Tabla modificada de la guía sobre higiene de manos en los establecimientos de Salud. Organización Mundial de la Salud. 2009



Factores **auto reportados** para tener una baja adherencia al lavado de manos

Irritación y resequead de piel por el uso de jabones o gel alcoholado (Larson & Kretzer 1995, Pittet et al. 2000, Patarakul et al. 2005)
Lavabos mal ubicados o escasos (Huskins et al. 1999, Pittet, 2000)
Falta de jabón, toallas de papel o gel alcoholado (Suchitra & Lakshmi Devi, 2007)
Tiempo insuficiente o mucho trabajo en el servicio (Dedrick et al. 2007, Suchitra & Lakshmi Devi, 2007)
Los pacientes son prioridad (Pittet 2000, Patarakul et al, 2005)
La higiene de manos interfiere en la relación trabajador de la salud y paciente (Kretzer & Larson 1998, Pittet, 2000)
Bajo riesgo en adquirir infecciones de los pacientes (Pittet, 2000)
El uso de guantes obvia la necesidad de la higiene de manos (Pittet et al. 2000)
Deficiencia de guías institucionales o falta de conocimiento en las guías y protocolos (Rosenthal, Guzmán & Safdar 2005, Suchitra & Lakshmi Devi, 2007)
Falta de conocimiento, experiencia y educación y falta de estímulos o recompensas (Pettinger & Nettleman 1991, Suchitra & Lakshmi Devi 2007)
Falta de modelos a seguir entre colegas y superiores (Pittet et al. 2000, Suchitra & Lakshmi Devi 2007)
Olvido o no tener presente el lavado de manos (Pittet et al 2000, Patarakul et al 2005)
Escepticismo alrededor de la higiene de manos (Boyce & Pittet 2002)
Desacuerdo con las recomendaciones (Pittet, 2000)
Falta de información científica para definir el impacto por la mejora de la higiene de manos en las tasas de IAAS (Pittet et al. 2000)
Falta de participación en la promoción del lavado de manos a nivel individual e institucional (Pittet & Boyce, 2001)
Falta de la higiene de manos como una prioridad por parte de la institución (Pittet, 2001)
Falta de sanciones administrativas a los que no realicen las acciones y recompensas a los que si (Boyce, Killiher & Vallande 2000, Pittet 2001)
Falta de un ambiente laboral seguro, cultura de rendición de cuentas del desempeño de los trabajadores de la salud en la realización de la higiene de manos (Pittet 2001, Goldmann 2006)

Fuente: Tabla modificada de la guía sobre higiene de manos en los establecimientos de Salud. Organización Mundial de la Salud. 2009



MORELOS
2018 - 2024

**SECRETARÍA
DE SALUD**

**SERVICIOS
DE SALUD**



- La higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las Precauciones Estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones.



- **Medidas de Precaución y aislamiento para el manejo de pacientes para el personal de salud.**
- **Continua...**

Precauciones estándar (Tarjeta color rojo)	Medidas de Aislamiento por Gotas (Tarjeta color verde)	Medidas de Aislamiento por contacto (Tarjeta color amarillo)	Medidas de precaución por aerosoles (Tarjeta color azul)
<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos. Lavado de manos con agua y jabón o higiene de manos con alcohol gel en concentraciones mayores al 70% en los cinco momentos establecidos de acuerdo a la OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener una distancia de un metro con el paciente. • Mantener la puerta cerrada durante la atención. • Visitantes reportarse a central de enfermeras antes de tener contacto con el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos antes y después de tener contacto con el paciente, líquidos o sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de respiradores N95 únicamente cuando al paciente se le realicen procedimientos que generen aerosoles (aspiraciones, intubaciones, broncoscopías y reanimación cardiopulmonar). De igual forma utilizar estas medidas ante la presencia de un caso confirmado.
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de guantes cuando haya contacto con líquidos corporales (sangre y secreciones), artículos contaminados, membranas mucosas y heridas en la piel. • <i>No olvidar el lavado de manos antes de colocar los guantes y después de quitarlos.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo médico desechable o personalizado, por ejemplo: estetoscopio, manguitos de presión arterial y termómetros, si el equipo necesita ser compartido entre pacientes, limpiar y desinfectar entre cada uso con alcohol etílico al 70%. 	<ul style="list-style-type: none"> • Use bata si su ropa pudiera tener contacto con el paciente y/o su cama. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Usar mascarilla con protección facial cuando 	<ul style="list-style-type: none"> • Habitación individual cuando se tenga disponible o llevar a cabo 	<ul style="list-style-type: none"> • Después del contacto con el paciente y/o material contaminado 	



MORELOS
2018 - 2024

**SECRETARÍA
DE SALUD**

**SERVICIOS
DE SALUD**



- **Medidas de Precaución y aislamiento para el manejo de pacientes para el personal de salud.**

Precauciones estándar (Tarjeta color rojo)	Medidas de Aislamiento por Gotas (Tarjeta color verde)	Medidas de Aislamiento por contacto (Tarjeta color amarillo)	Medidas de precaución por aerosoles (Tarjeta color azul)
<p>haya riesgo de salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales en ojos y cara (aerosoles).</p>	<p>aislamiento de cohorte.</p>	<p>o retirese guantes y bata</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de bata impermeable e si hay riesgo de salpicaduras para prevenir la contaminación de la piel y ropa. • Transportar la ropa contaminada dentro de bolsa de plástico de color rojo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Transportar al paciente solo para propósitos indispensables y el paciente deberá portar mascarilla quirúrgica desechable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lávese las manos con jabón o alcohol gel después de retirarse los guantes. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de contenedores rígidos (RPBI) para el desecho de agujas y material punzocortante. • Nunca volver a encapuchar las agujas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar al área que reciba al paciente sobre las precauciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Use guantes para entrar a la habitación del paciente y/o tocar superficies o equipo 	



MORELOS
2018 - 2024

**SECRETARÍA
DE SALUD**

**SERVICIOS
DE SALUD**



Gracias por su atención

DR. JOSÉ RICARDO PABLO ROJAS
RESPONSABLE ESTATAL DE LA RHOVE
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA