

Higiene de la manos Estrategia Multimodal Experiencia en LATAM



Dra. Marcela Hernández de Mezerville
Pediatra Infectóloga
Costa Rica



Índice

- ▶ Inicios en Latinoamérica
- ▶ Divulgación
- ▶ Lecciones aprendidas/Retos



Estrategia Multimodal Mejoramiento Higiene Manos

1994-1998: Campaña de promoción HM,
Hospital Universitario de Ginebra





Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera"

1964



Inicios

- ▶ **En el año 2006: País toma la decisión de hacer la higiene de manos una prioridad en Costa Rica.**
- ▶ **2007: Compromiso firmado entre la OMS/OPS- Alianza Mundial para la seguridad del paciente – Ministerio de Salud- CCSS y el Hospital Nacional de Niños.**
- ▶ **Marzo del 2007 se aprobaron las Políticas Nacionales e Institucionales.**
- ▶ **Lanzamiento del Proyecto Piloto en Noviembre 8, 2007. (Participación de la Presidenta de la República de Costa Rica, WHO/PAHO, Ministerio de Salud y Grupo Conductor)**



Estrategia Multimodal



Cambio en el Sistema

Educación y Entrenamiento

Afiches en el sitio de trabajo

Cultura

Monitoreo y evaluación: i.e. observación

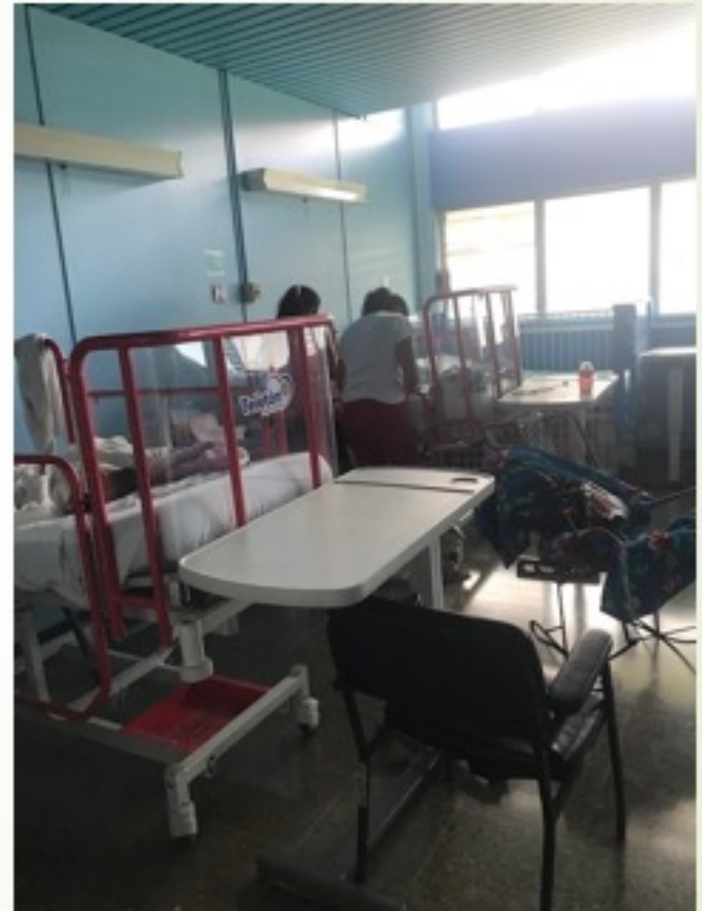
Meta:

impacto en infecciones en el punto de atención al paciente

Algunos obstáculos locales en común



Algunos obstáculos locales en común





Traducciones

- ▶ “Rub”- Limpiarse-Higienizarse-Desinfectarse-Frotarse.

Lavado!

Hasta el día de hoy

- ▶ Anexos.



Aplicar el “Adaptar para Adoptar” enseñado.



Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS



1 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar a un paciente cuando se acerque a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluido aunque no haya tocado al paciente). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

WORLD ALLIANCE
FOR PATIENT SAFETY

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la elaboración de este material (Incluso de 2006, versión 1)



Organización
Mundial de la Salud

Posters



Mis 5 momentos para la higiene de las manos En la atención a pacientes con catéteres venosos periféricos



Otras consideraciones fundamentales sobre los catéteres intravenosos periféricos

- 1. Indicación:** Asegúrese de que el catéter periférico está indicado. Retírelo cuando ya no sea necesario o después de tener una infección séptica.
- 2. Inserción/retirada/interconexión:**
- 2.1.** Limpie la piel con un antiséptico (alcohol al 70%, betadine de povidón, un povidón y yoduro de benzalcón o base de alcohol al 70%) antes de la inserción.
- 2.2.** Utilice guantes no estériles limpios y procedimientos asépticos (técnica "sin tocar") para insertar y retirar el catéter y extraer sangre.
- 2.3.** Cambie los apósitos de gas seco cada 7 días.
- 2.4.** Considere la posibilidad de cambiar el catéter cada 96 horas.
- 2.5.** Cambie los tubos utilizados para administrar sangre, productos sanguíneos, quimioterapia y emulsiones de grasa en las 24 horas siguientes al inicio de la infusión. Considere la posibilidad de cambiar todos los demás tubos cada 96 horas.
- 3. Inspección:** registre diariamente la fecha y la hora de inserción y retirada del catéter y de los cambios de apósito, así como el estado (aspecto visual) de la piel en el lugar de inserción del catéter.



SAVE LIVES
Clean Your Hands

Una atención limpia es una atención más segura
2008-2015

Sus Momentos para la Higiene de las Manos

Pediatría



Momento	Acción	Objetivo
1	Antes de tocar al paciente	Evitar la transmisión de infecciones cuando se atiende a él.
2	Antes de tocar la boca, nariz o ojos del niño	Prevenir la exposición de los ojos, nariz o boca del niño a las manos sucias.
3	Antes de tocar el rostro del niño	Evitar la exposición de los ojos, nariz o boca del niño a las manos sucias.
4	Después de tocar al paciente	Prevenir la transmisión de infecciones a otros niños o personal sanitario.
5	Después de tocar al paciente	Prevenir la transmisión de infecciones a otros niños o personal sanitario.

Organización Mundial de la Salud

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Mis 5 momentos para la higiene de las manos En la atención a pacientes con heridas quirúrgicas



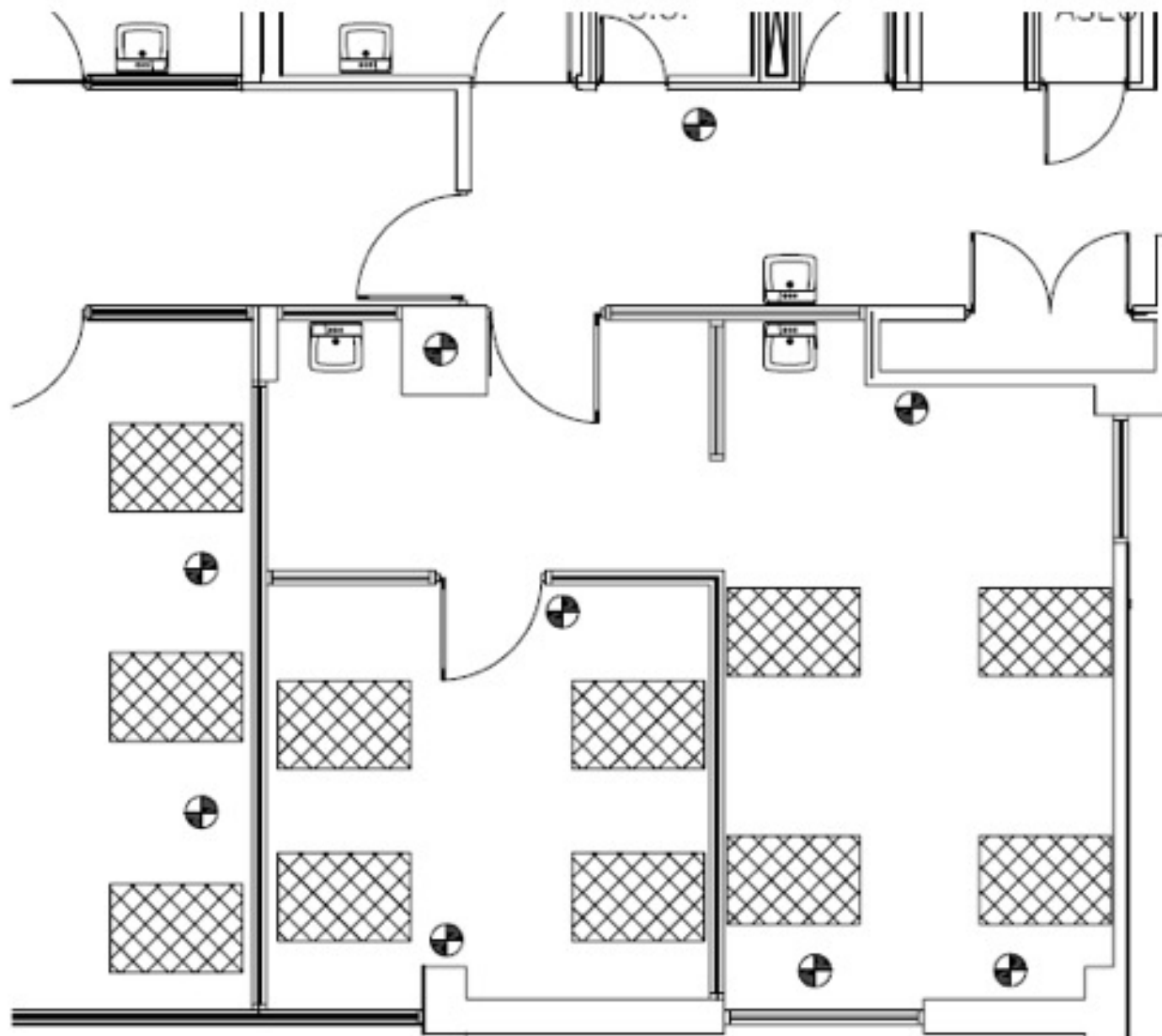
Otras cuestiones importantes relativas a las heridas quirúrgicas

- Se debe evaluar la herida o la zona de incisión, solo se aplican vendajes que estén indicados.
- Una garantía de protección de heridas quirúrgicas con fluidos corporales. Reemplazar los apósitos cuando ya no sea necesario o después de tener una infección séptica.
- Evitar la protección de heridas con un uso de vendajes antibióticos en heridas quirúrgicas.
- Evitar la protección de heridas con un uso de vendajes antibióticos en heridas quirúrgicas.
- Evitar la protección de heridas con un uso de vendajes antibióticos en heridas quirúrgicas.
- Evitar la protección de heridas con un uso de vendajes antibióticos en heridas quirúrgicas.
- Evitar la protección de heridas con un uso de vendajes antibióticos en heridas quirúrgicas.
- Evitar la protección de heridas con un uso de vendajes antibióticos en heridas quirúrgicas.
- Evitar la protección de heridas con un uso de vendajes antibióticos en heridas quirúrgicas.
- Evitar la protección de heridas con un uso de vendajes antibióticos en heridas quirúrgicas.

Organización Mundial de la Salud

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS

Distribución de dispensadores



Dispensadores

- ▶ Mejoramiento de modelos.
- ▶ Adaptación en la ubicación.



HNGG





Fórmula Solución Alcohólica



Formulación

**Alcohol Isopropílico
Peróxido Hidrógeno
Glicerol**

**Alcohol Isopropílico
Clorhexidina
Agua**

**Etanol
Clorhexidina
Glicerol
Agua**

**Etanol
Peróxido Hidrógeno
Glicerol**



Fórmula Solución Antiséptica

Cada litro contiene:

- **Etanol 96%..... 833 ml**
- **Peroxido de Hidrógeno (3%) 41.7 ml**
- **Glicerol 98%..... 14.5 ml**
- **Agua csp1000 ml**



Composición en porcentaje

- ▶ Etanol. 80%
- ▶ Peróxido de Hidrógeno 0.12%
- ▶ Glicerol..... 1.42%
- ▶ Agua csp..... 18.46%

San José, Costa Rica 8 November 2007

On the 8th November 2007, the National Children's Hospital of Costa Rica, launched the active phase of pilot testing. Hospital Nacional de Niños in San José, the official pilot test site of the Americas, has been working with WHO HQ and the Regional Office of the Americas during 2007 to prepare to implement the Five-Step WHO multimodal hand hygiene improvement strategy. Present at the launch will be the Minister of Health, Dr Maria Luisa Avila, and by video link from Washington DC, Professor Didier Pittet and Regional Office representatives.

Launch of the pilot site

Hospital Nacional de Niños

"Dr. Carlos Sáenz Herrera"





Desarrollo plan acción. Paso 5

- ▶ Plantear metas claras, objetivas y realizables
- ▶ **Sostenibilidad en el tiempo**
- ▶ **Extender a otros sitios**

5-7 March 2007
San Jose, Costa Rica

Regional Global Patient Safety Challenge Workshop - PAHO

The workshop was convened in San Jose, Costa Rica, 5-7 March 2007, to develop a regional strategy for reducing health care-associated infection in Latin America and the Caribbean through better hand hygiene and other improvements in infection control practices, clinical procedures, surveillance and advocacy. Participants included experts on infection prevention and control and policy makers from 21 countries of Latin America and the Caribbean.



HISTORY

Costa Rica, Domingo 12 de octubre de 2008

nACION.com /el país

PROGRAMA PILOTO DE 'ATENCIÓN LIMPIA, ATENCIÓN SEGURA'

Plan de lavado de manos se extiende a cinco hospitales

- San Juan, México, de la Mujer, Max Peralta y San Rafael firman compromiso
- Cuatro países de Suramérica están interesados en seguir el ejemplo tico



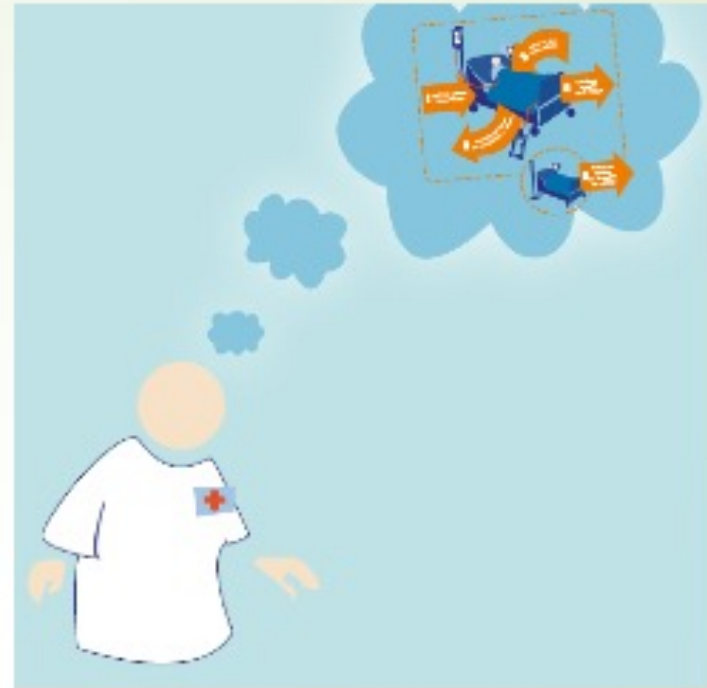
En cada uno de los cubículos del Hospital Nacional de Niños se cuenta con solución alcohólica para desinfectar las manos. Archivo

PAHO/AMRO: National scale-up



Resultados en el Hospital Nacional de Niños “Atención Limpia es Atención Segura” Costa Rica

Impacto:
Recursos
Conocimiento
Acciones
IAAS



- Adecuada higiene de manos **sin** depender de lavamanos, agua, jabón y servilletas.
- Valor agregado: Solución alcohólica

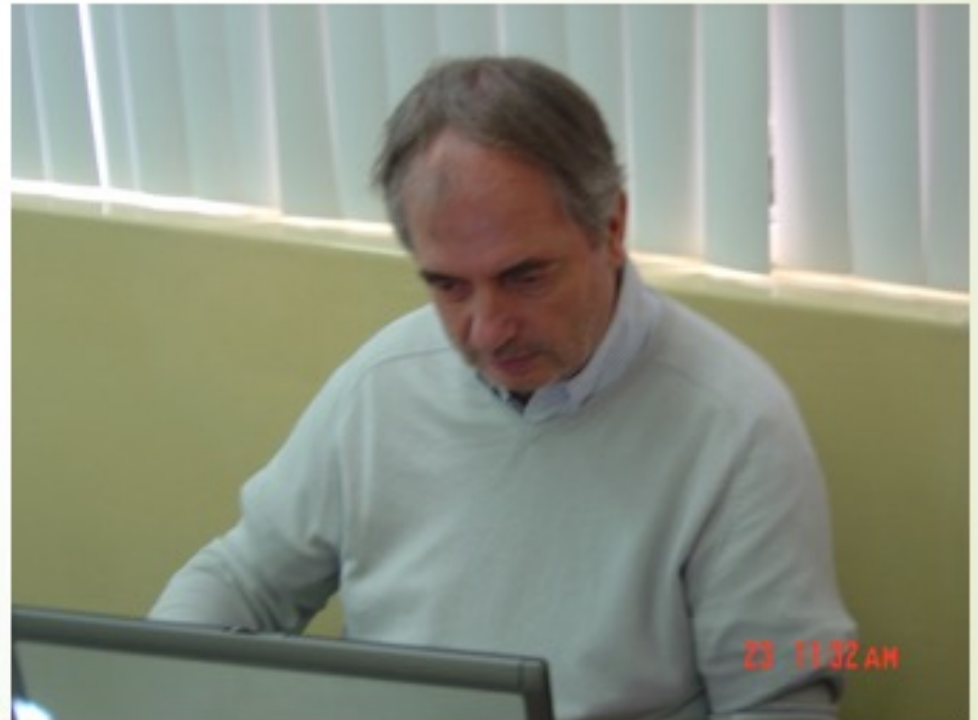
¿Qué Pasaría si no tenemos Sol. Alcohólica para Higiene de Manos?

	2011	2012	2013
Junio	5% (64/1277)	4.8% (53/1065)	5% (56/1093)
Julio	4% (46/1212)	6% (66/1020)	7% (88/1232) (Sin solución alcohólica)
Agosto	4% (53/1308)	5.6% (65/1147)	4.3% (53/1210)

Fuente: Unidad de Epidemiología y Prevención y Control de Infecciones.

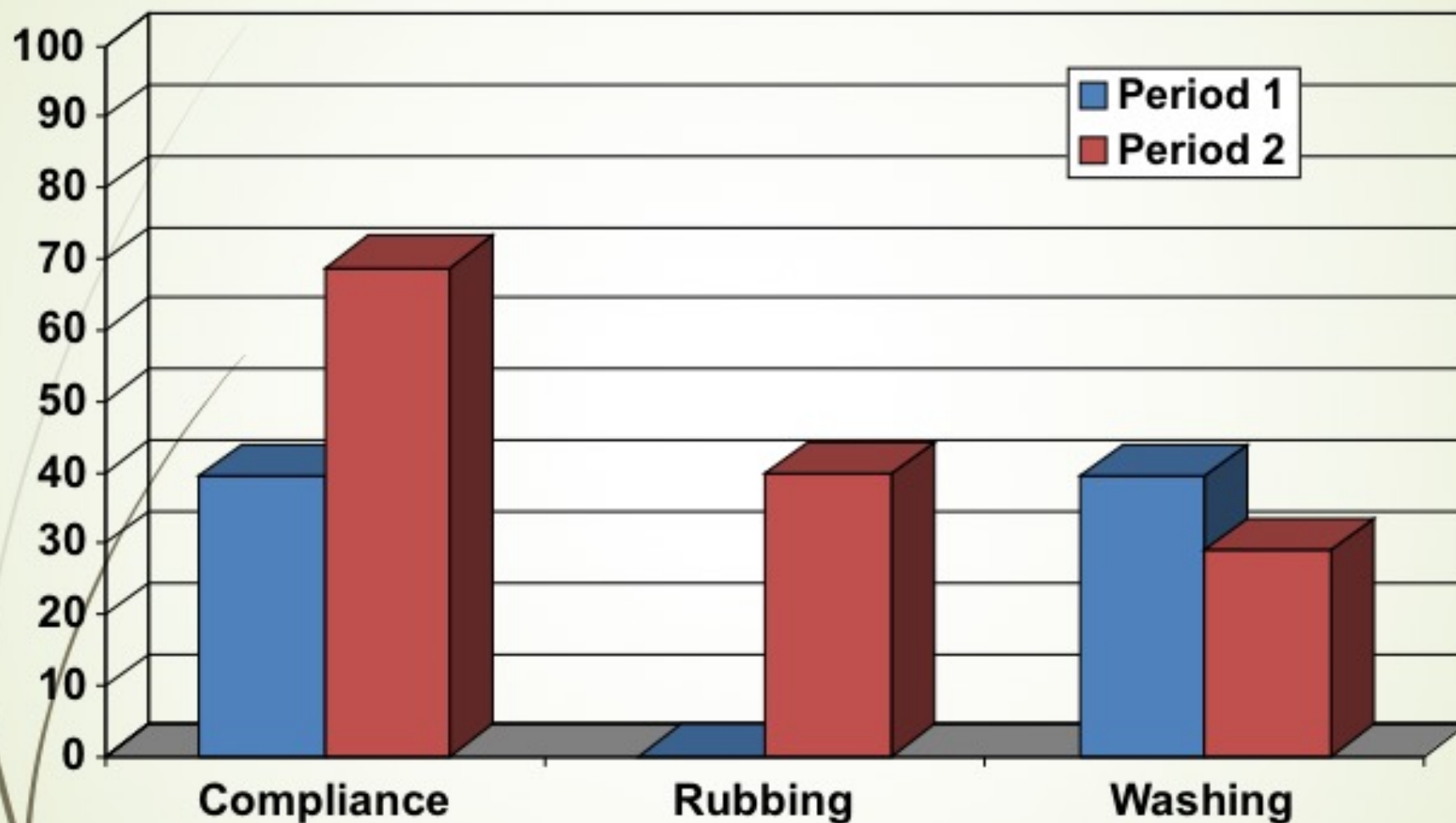
EVALUATION 2009

Dr. Hervé Richet



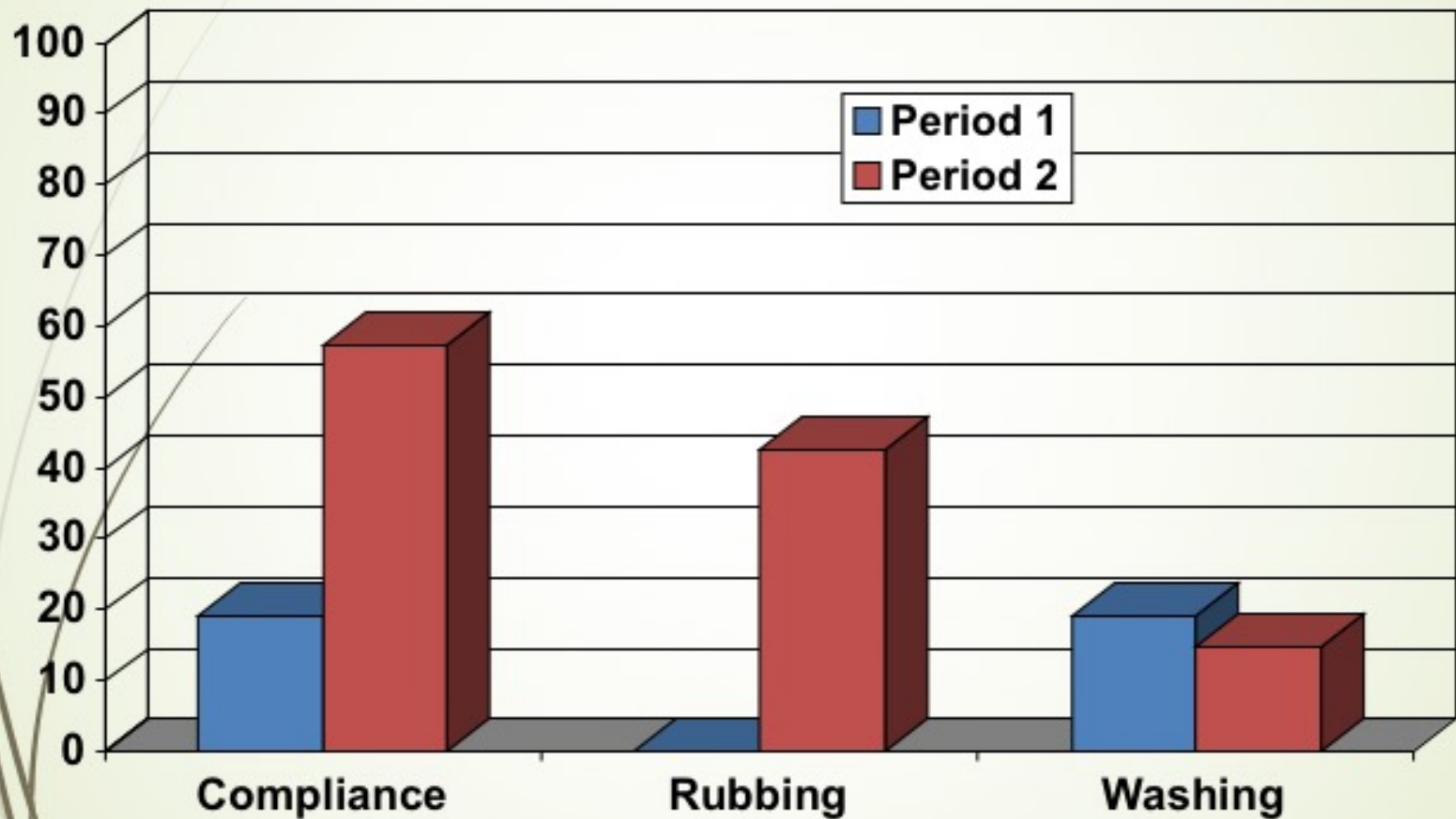
Cumplimiento General (%)

(N = 2840)

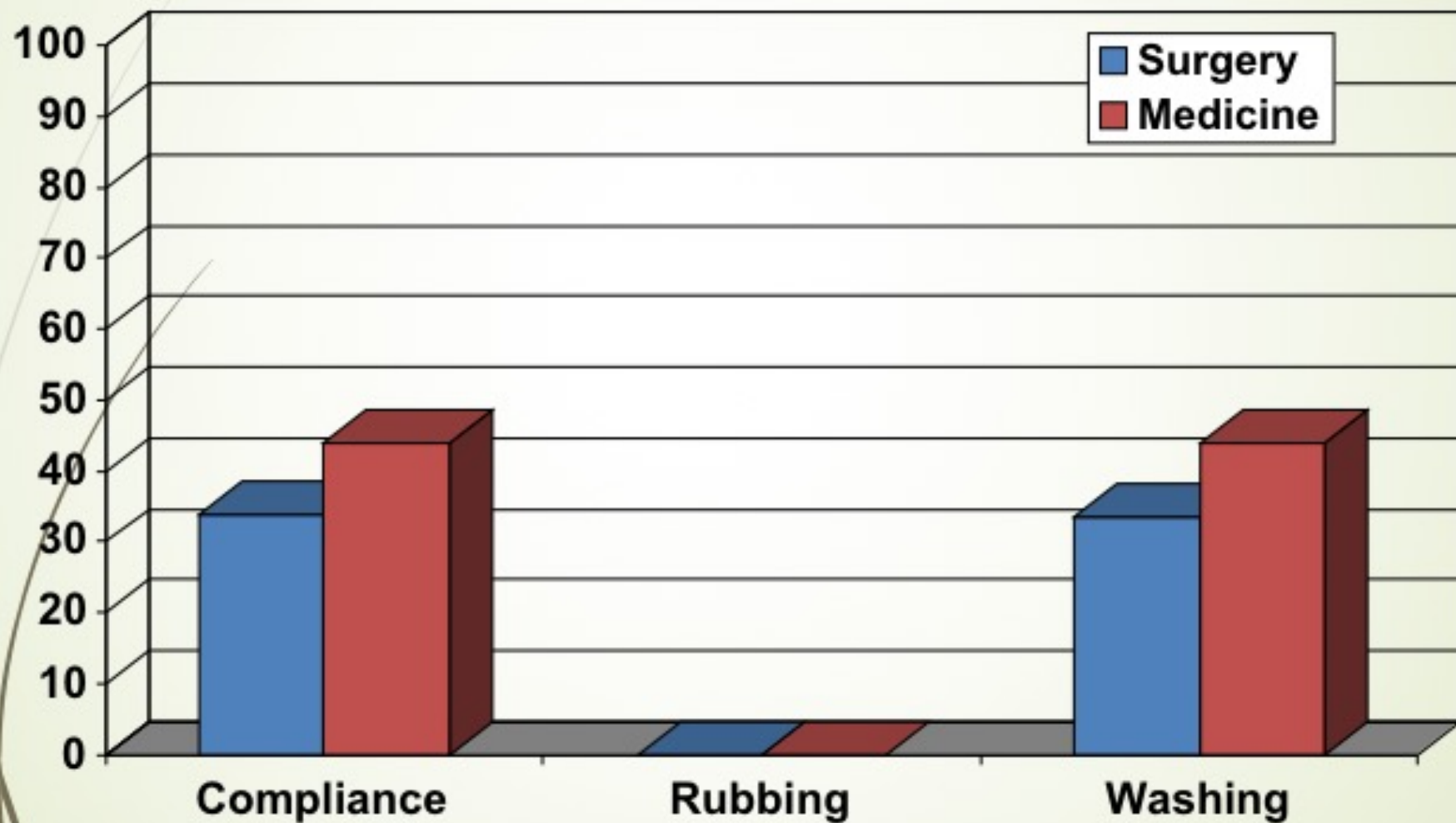


Relative risk: 1.74, 95% confidence interval: 1.6-1.9, p < 0.0001

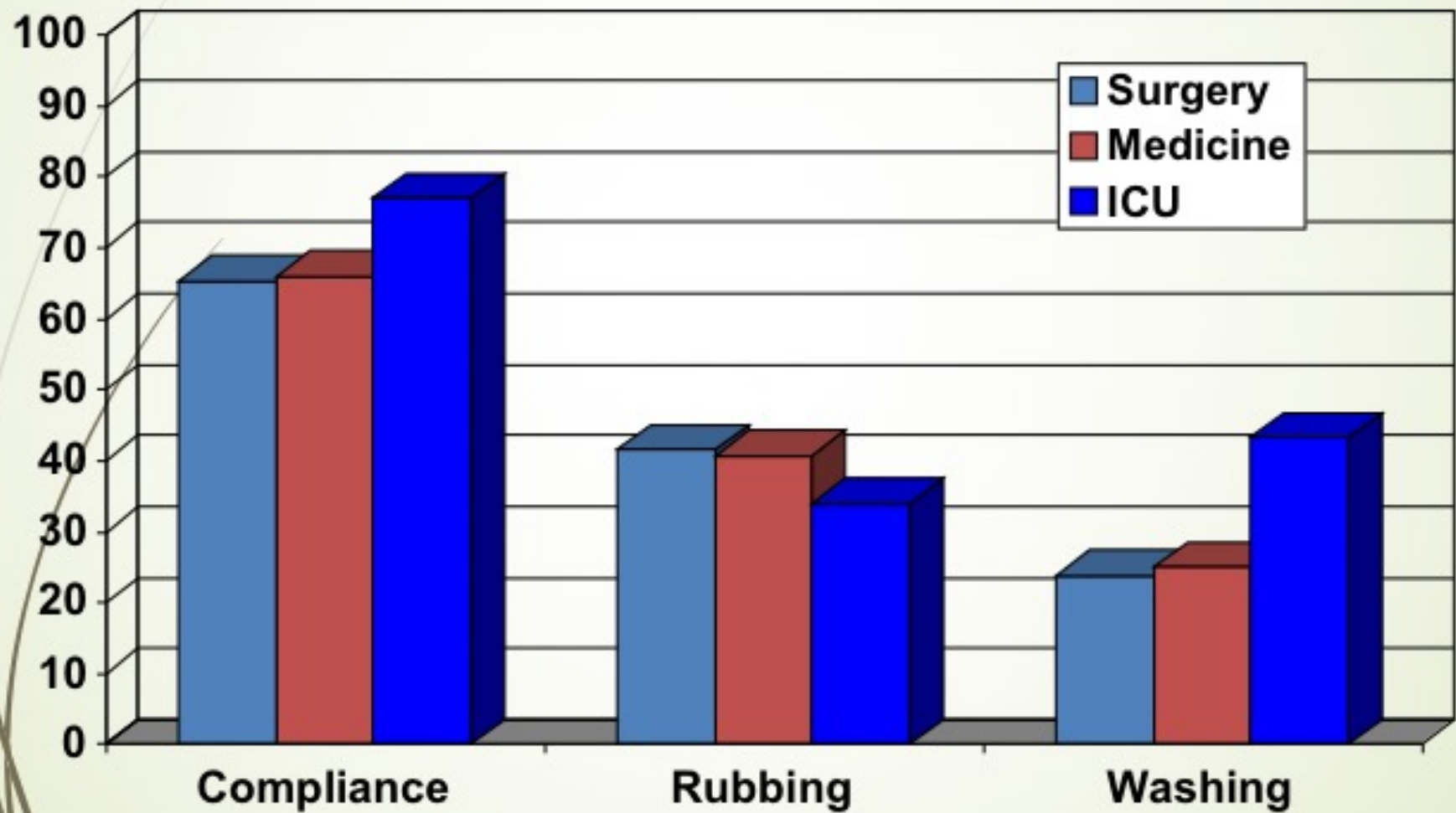
Cumplimiento (%) después del contacto con el entorno (N = 755)



Cumplimiento (%) por departamento – Periodo 1 (N = 1248)



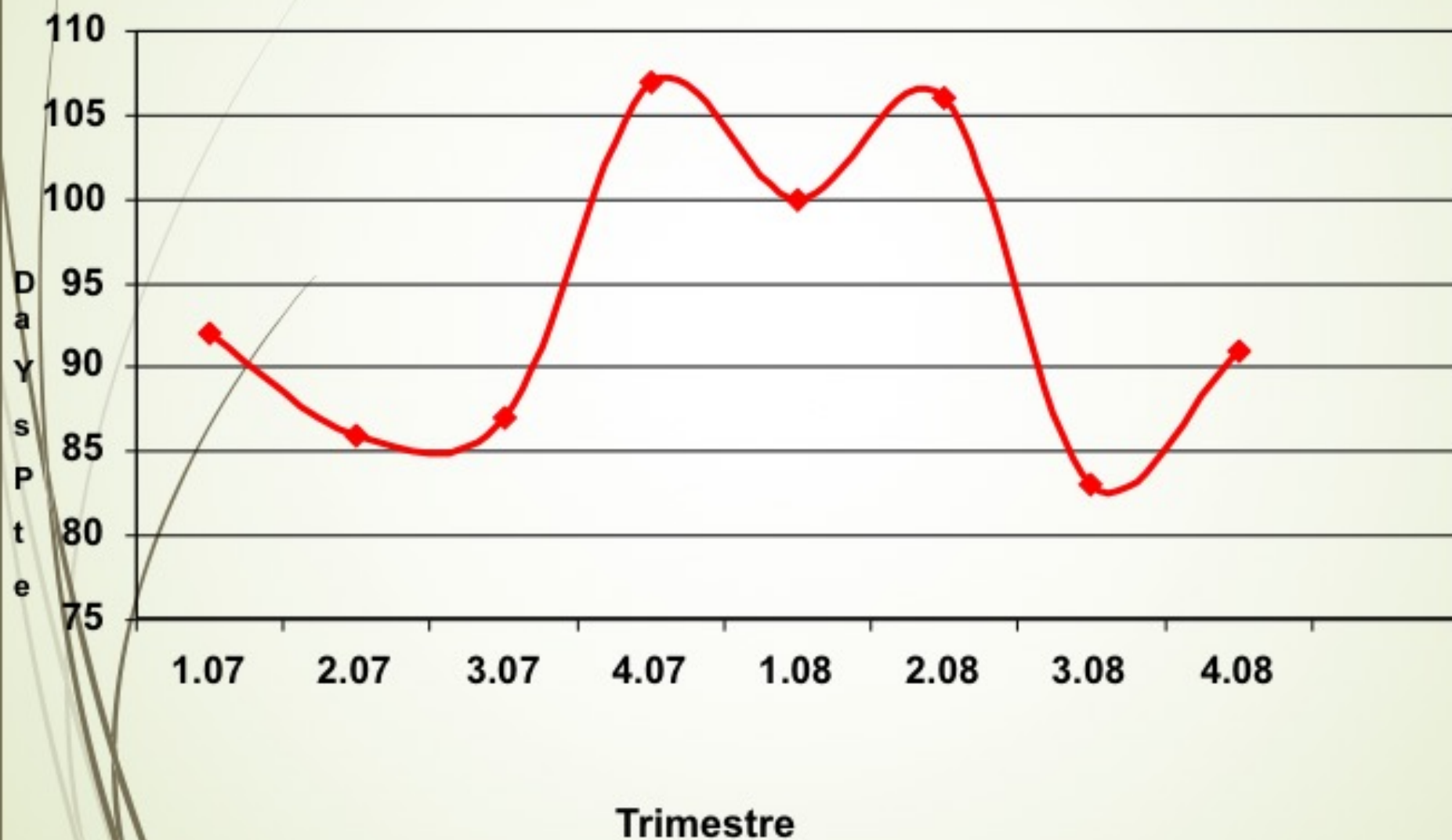
Cumplimiento (%) por departamento – Periodo 2 (N = 1585)



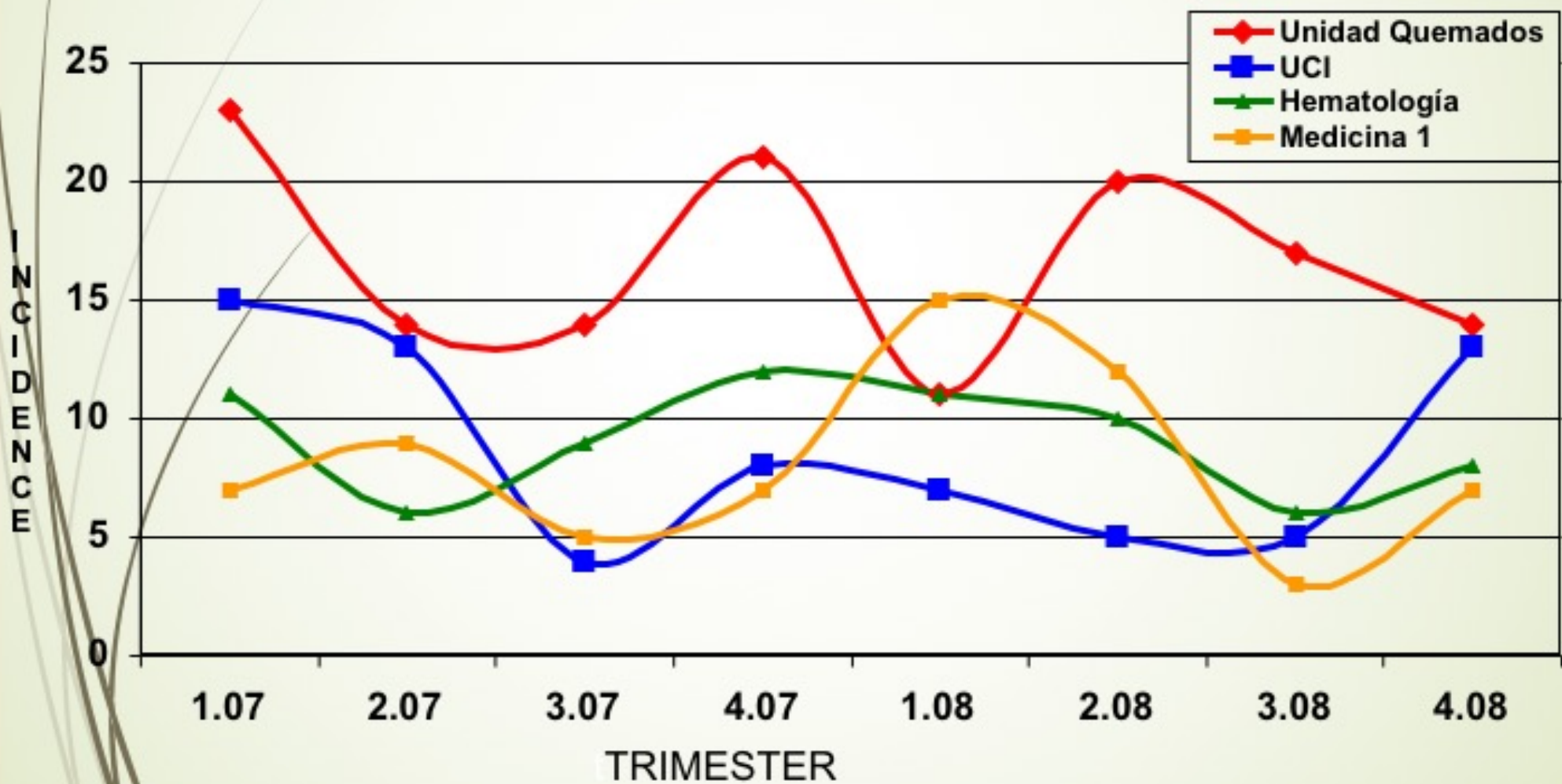
Infecciones asociadas a la salud Incidencia por 1000 días/pte

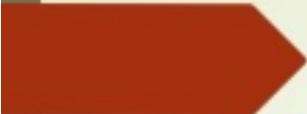
I-II-III-IV trimestre

2007-2008




Infecciones asociadas a la salud Incidencia por departamento
por 1000 días/pte
I-II-III-IV trimestre
2007-2008





Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study

Benedetta Allegranzi, Angèle Gayet-Ageron, Nizam Damani, Loséni Bengaly, Mary-Louise McLaws, Maria-Luisa Moro, Ziad Memish, Orlando Urroz, Hervé Richet, Julie Storr, Liam Donaldson, Didier Pittet



Lancet Infect dis 2013;13: 843-51

	City, country; WHO Region	Scope of study implementation	Implementation period	Features of the local intervention in addition to the standard implementation	Local method of preparation or adaptation in addition to WHO standard techniques
Hospital Nacional de Niños	San José, Costa Rica; Pan-American Region	Three departments (13 wards): medicine, surgery, paediatrics	March, 2007, to August, 2008	Local production of WHO-recommended ABHR by a private company Intervention launch event chaired by the Minister of Health Patient participation in hand-hygiene promotion	Training film, hand-hygiene song, posters

	Number of oppor- tunities	Overall compliance with hand hygiene (%)		Odds ratio (95% CI)*	p value
		Before	After		
Pilot site					
All sites†	44 334	51.0% (45.1–56.9)	67.2% (61.8–72.2)	2.15 (1.99–2.32)	<0.0001
Costa Rica‡	2100	39.7% (36.9–42.4)	66.4% (63.6–69.0)	5.82 (3.28–10.32)	<0.0001
Italy†	18 906	55.2% (54.2–56.2)	68.6% (67.6–69.5)	2.27 (2.00–2.57)	<0.0001
Mali‡	3546	8.0% (6.8–9.3)	21.9% (19.9–24.0)	2.40 (1.62–3.55)	<0.0001
Pakistan§	1332	38.2% (35.8–41.6)	58.6% (54.8–62.2)	2.48 (1.75–3.52)	<0.0001
Saudi Arabia KAMC‡	2829	41.7% (38.7–44.7)	61.3% (59.0–63.5)	2.54 (2.00–3.21)	<0.0001
Saudi Arabia KSMC‡	15 621	53.3% (52.1–54.5)	60.9% (59.9–61.9)	1.83 (1.60–2.09)	<0.0001



Cambio en la Vigilancia de las IAAS

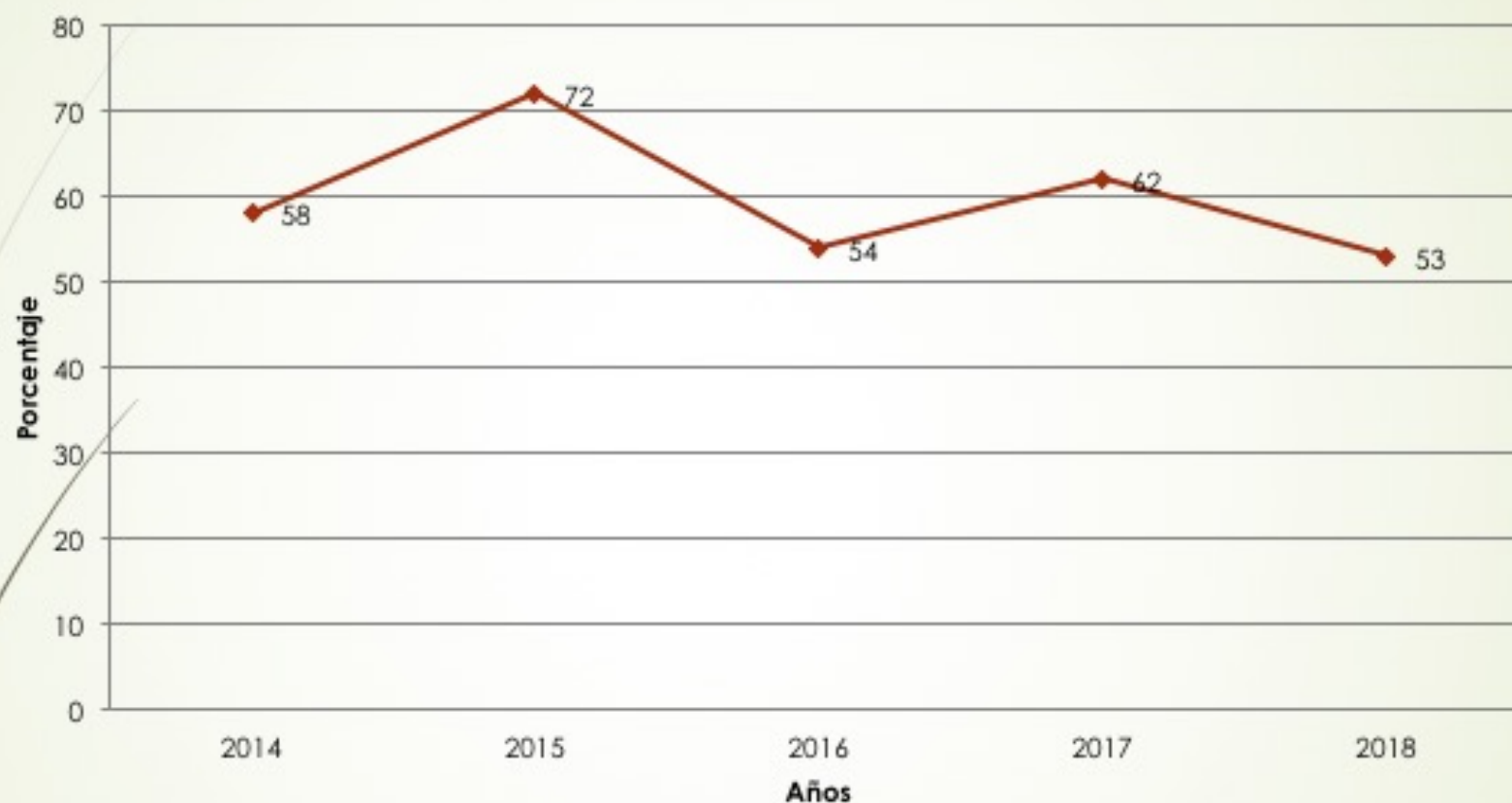
- ▶ Vigilancia basada en laboratorio.
- ▶ Implementación en la Vigilancia activa, recorrido de las enfermedades por las enfermeras de la Unidad.
- ▶ Inicio de seguimiento de Indicadores a partir del 2011.

Tabla 2: Tasa De Infección Del Torrente Sanguíneo Asociado A Catéter Central, Por 1000 Días Catéter En La Unidad De Cuidados Intensivos Y Neonatología. 2013-2016

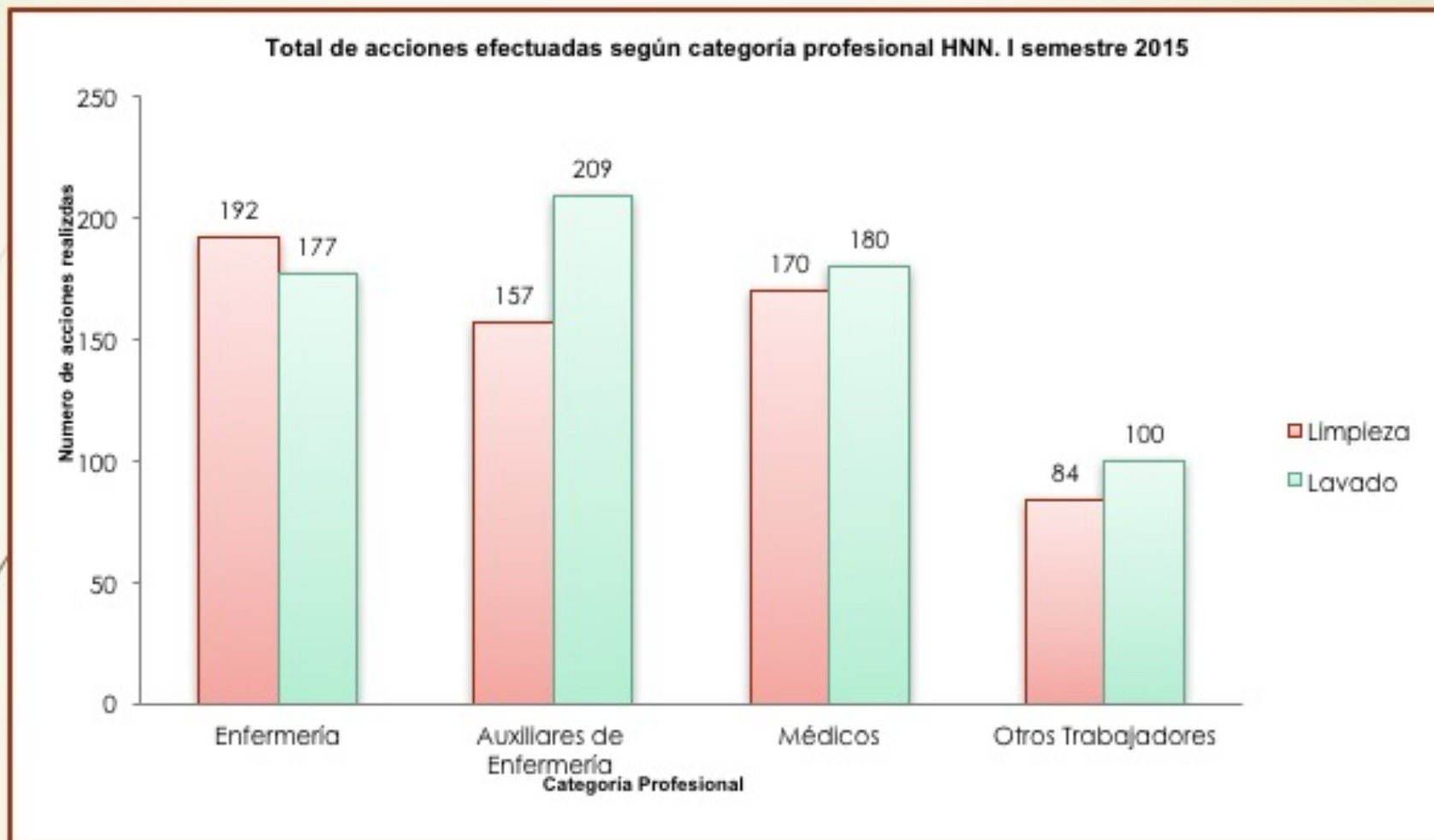
Servicio	2013	2014	2015	2016
Neonatos	8.27/1000	10/1000	3.4/1000	3.4/1000
UCI	1.38/1000	0.61/1000	1.03/1000	0.5/1000

Fuente: CCPIN-HNN 2013-2015

Gráfico 1. Porcentaje de cumplimiento de Higiene de manos, según año. Hospital Nacional de Niños, 2014-2017



Fuente: Unidad Vigilancia Epidemiológica y Prevención IAAS. 2015.



Fuente: Unidad Vigilancia Epidemiológica y Prevención IAAS. 2015.



Evidencia de aplicación de la Estrategia en LATAM

- ▶ Irma Smudio-Lugo y cols. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.69 no.5 México sep./oct. 2012

Cumplimiento pasó de **29 a 66% (p 0.003)**

- ▶ Andrea Restrepo (Hospital Pablo Tobón, Colombia) Rev. chil. infectol. vol.31 no.3 Santiago jun. 2014

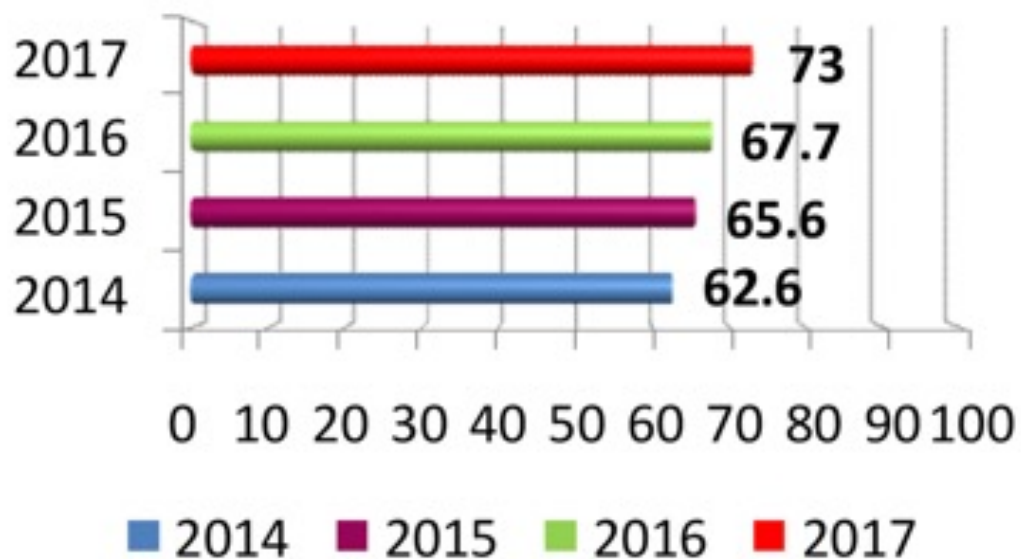
Cumplimiento de **82 a 89% (p 0.007)**

- ▶ Germán Camacho, Cundinamarca, Colombia.

Cumplimiento de **34 a 54%**

México- Burbuja de la vida

Cumplimiento a la Adherencia de Higiene de Manos Instituto Nacional de Pediatría 2014-2017





Retos

- ▶ Mejorar las mediciones y el cumplimiento en la HM
- ▶ Continuar disminuyendo infecciones Asociadas a la atención de Salud

(CVC- NAVP-ITU-HQX)

- ▶ **Sostenibilidad**
- ▶ Estrategia Multimodal HM para todos los centros de atención de la salud

Pacientes y Familiares

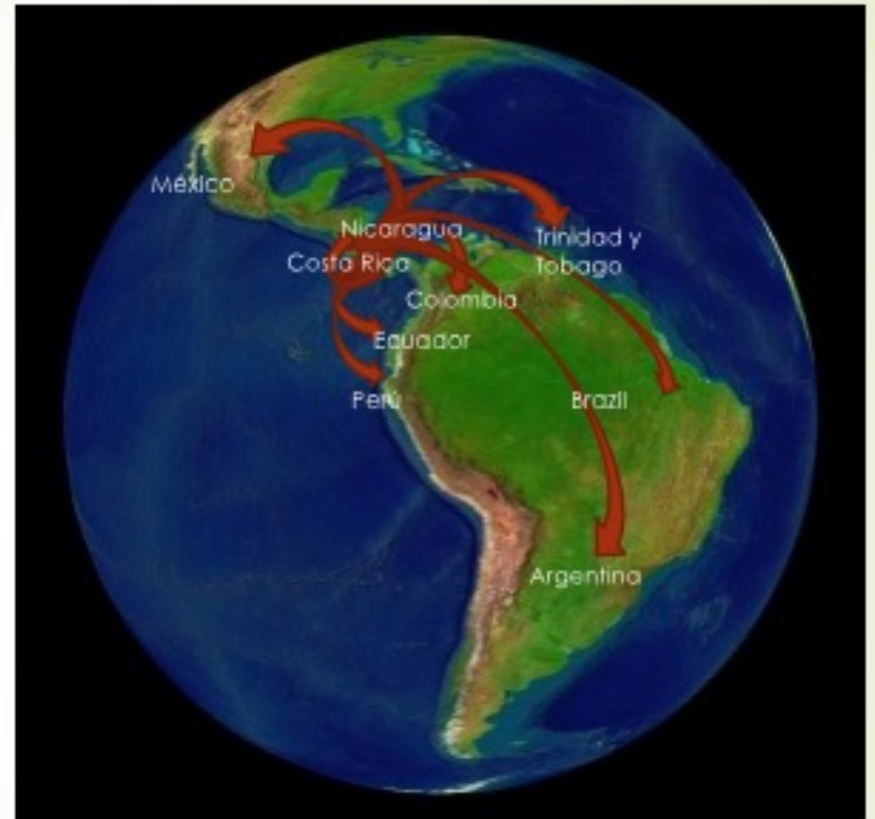


Otras acciones en LATAM





**Países
entrenados
LATAM
2008-2009**



Latino América



AVANCES INICIALES

- Interés propio y por el paciente
- Iniciativas Globales



Manos limpias, salvan vidas

5 Mayo 2009–2020

Un día anual concentrado en mejorar la higiene de manos, promoviendo iniciativas para las mejores prácticas en higiene de manos en el punto de atención al paciente.

Manos Limpias, Salvan vidas!



5 de Mayo

“Clean Care is Safer Care”





MIRA TUS MANOS
LA HIGIENE DE MANOS, CLAVE PARA UNA ATENCIÓN QUIRÚRGICA SEGURA

Los pacientes quirúrgicos están **EN** sus manos.
Mira lo que está **EN** sus manos.
Practica la higiene de manos para pacientes quirúrgicos **DESDE LA ADMISIÓN HASTA EL ALTA.**



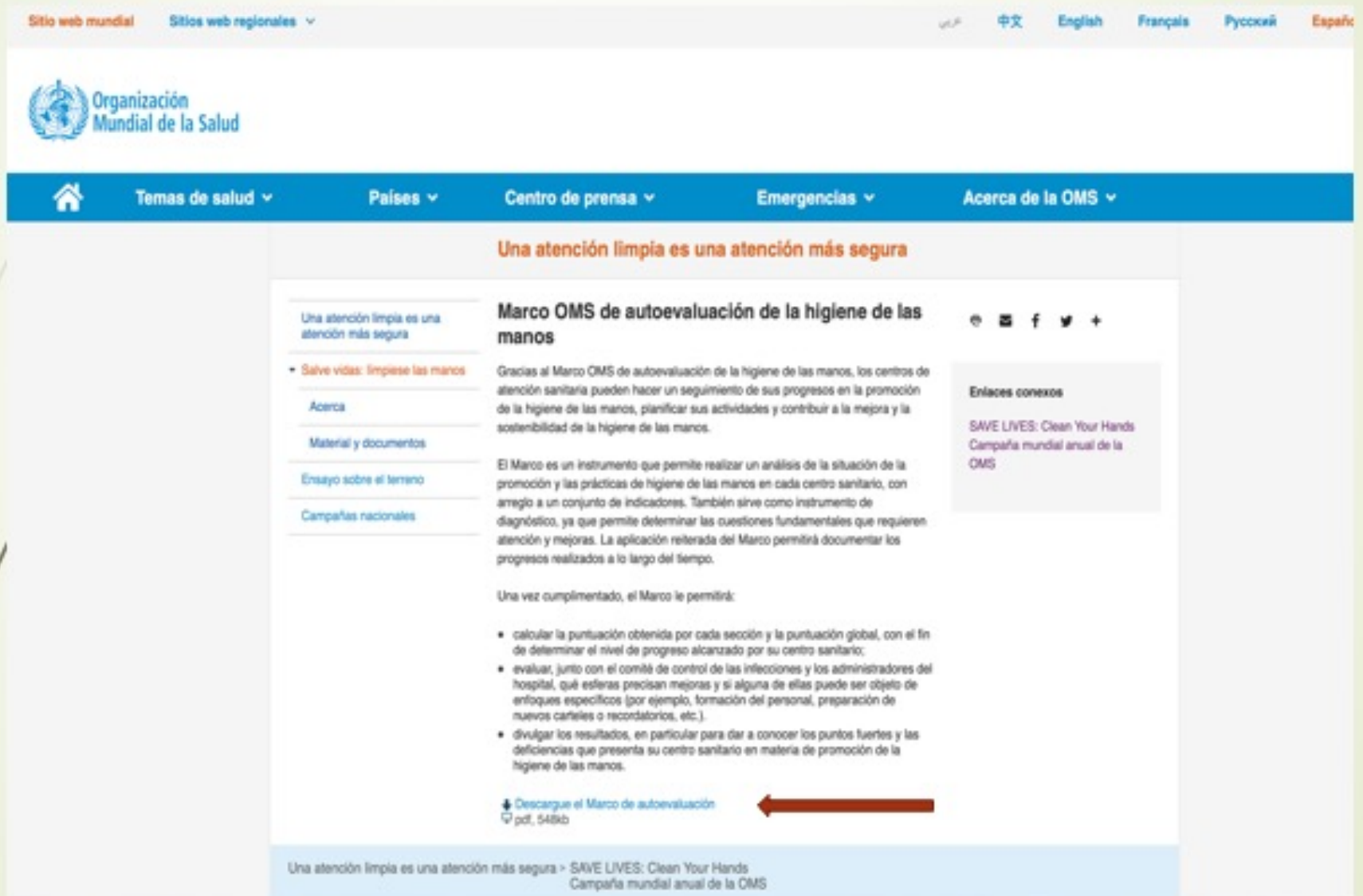









Marco de autoevaluación



Sitio web mundial Sitios web regionales

عربي 中文 English Français Русский Español

Organización Mundial de la Salud

Temas de salud Países Centro de prensa Emergencias Acerca de la OMS

Una atención limpia es una atención más segura

Una atención limpia es una atención más segura

- **Salve vidas: límpiese las manos**

Acerca

Material y documentos

Ensayo sobre el tema

Campañas nacionales

Marco OMS de autoevaluación de la higiene de las manos

Gracias al Marco OMS de autoevaluación de la higiene de las manos, los centros de atención sanitaria pueden hacer un seguimiento de sus progresos en la promoción de la higiene de las manos, planificar sus actividades y contribuir a la mejora y la sostenibilidad de la higiene de las manos.

El Marco es un instrumento que permite realizar un análisis de la situación de la promoción y las prácticas de higiene de las manos en cada centro sanitario, con arreglo a un conjunto de indicadores. También sirve como instrumento de diagnóstico, ya que permite determinar las cuestiones fundamentales que requieren atención y mejoras. La aplicación reiterada del Marco permitirá documentar los progresos realizados a lo largo del tiempo.

Una vez cumplimentado, el Marco le permitirá:

- calcular la puntuación obtenida por cada sección y la puntuación global, con el fin de determinar el nivel de progreso alcanzado por su centro sanitario;
- evaluar, junto con el comité de control de las infecciones y los administradores del hospital, qué esferas precisan mejoras y si alguna de ellas puede ser objeto de enfoques específicos (por ejemplo, formación del personal, preparación de nuevos carteles o recordatorios, etc.);
- divulgar los resultados, en particular para dar a conocer los puntos fuertes y las deficiencias que presenta su centro sanitario en materia de promoción de la higiene de las manos.

↓ [Descargar el Marco de autoevaluación](#)
pdf, 548kb

Enlaces conexos

SAVE LIVES: Clean Your Hands
Campaña mundial anual de la OMS

Una atención limpia es una atención más segura > SAVE LIVES: Clean Your Hands
Campaña mundial anual de la OMS



Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010

Introducción e instrucciones de uso

El **Marco de autoevaluación de la higiene de las manos** es un instrumento sistemático que permite obtener un análisis de la situación de las prácticas de higiene de las manos y su promoción en cada centro de atención sanitaria

Finalidad

Además de ofrecer una oportunidad para reflexionar sobre los recursos y los logros actuales, el **Marco de autoevaluación de la higiene de las manos** también resulta útil para centrarse en los planes y retos

Intermedio : existe una estrategia adecuada de promoción de la higiene de las manos y las prácticas han mejorado. Ahora es crucial que se elaboren planes a largo plazo que garanticen la continuidad y la progresión de las mejoras

Avanzado : Se han mantenido o mejorado las prácticas de higiene de las manos y su promoción, lo cual ha ayudado a infundir en el centro la cultura de la seguridad.

También se han definido criterios de liderazgo para reconocer los

Campañas nacionales

arreglo a un conjunto de indicaciones. También sirve como instrumento de diagnóstico, ya que permite determinar las cuestiones fundamentales que requieren atención y mejoras. La aplicación reiterada del Marco permitirá documentar los progresos realizados a lo largo del tiempo.

Una vez cumplimentado, el Marco le permitirá:

- calcular la puntuación obtenida por cada sección y la puntuación global, con el fin de determinar el nivel de progreso alcanzado por su centro sanitario;
- evaluar, junto con el comité de control de las infecciones y los administradores del hospital, qué esferas precisan mejoras y si alguna de ellas puede ser objeto de enfoques específicos (por ejemplo, formación del personal, preparación de nuevos carteles o recordatorios, etc.);
- divulgar los resultados, en particular para dar a conocer los puntos fuertes y las deficiencias que presenta su centro sanitario en materia de promoción de la higiene de las manos.

↓ Descargue el Marco de autoevaluación
pdf, 548kb





1.

Sume los puntos.

Puntuación	
Componente	Subtotal
1. Cambio del sistema	
2. Formación y aprendizaje	
3. Evaluación y retroalimentación	
4. Recordatorios en el lugar de trabajo	
5. Clima institucional de seguridad	
Total	

2.

Determine el «Nivel de higiene de las manos» asignado a su centro.



Puntuación total	Nivel de higiene de las manos
0 - 125	Inadecuado
126 - 250	Basico
251 - 375	Intermedio (o consolidado)
376 - 500	Avanzado

Summary Report: Hand Hygiene Self-Assessment Framework Survey 2015/2016

A report from the WHO Infection Prevention and Control Global Unit



Table 1. Characteristics of facilities participating in the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey according the WHO region

Variables	Total	Region (2015 survey)					
		Africa	Americas	Eastern Medit.	Europe	South East Asia	Western Pacific
Number of countries	91	15	14	13	29	16	4
Number of participating health care facilities	807	60	181	41	246	231	48
Socio-economic level by country, n (%)							
Low income	10 (11.0)	7 (46.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (18.8)	0 (0)
Middle income	41 (45.1)	8 (53.3)	11 (78.6)	6 (46.2)	5 (17.2)	10 (62.5)	1 (25.0)
High income	40 (43.9)	0 (0)	3 (21.4)	7 (53.8)	24 (82.8)	3 (18.7)	3 (75.0)
Socio-economic level by country, n (%)							
Low income	10 (11.0)	7 (46.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (18.8)	0 (0)
Lower middle income	12 (13.2)	4 (26.7)	1 (7.1)	2 (15.4)	0 (0)	4 (25.0)	1 (25.0)
Upper middle income	29 (31.9)	4 (26.7)	10 (71.4)	4 (30.8)	5 (17.2)	6 (37.5)	0 (0)
High income	40 (43.9)	0 (0)	3 (21.4)	7 (53.8)	24 (82.8)	3 (18.7)	3 (75.0)
Hospital sector, n (%)							
Public	541 (70.2)	28 (47.5)	100 (58.8)	28 (68.3)	163 (72.8)	187 (81.3)	35 (74.5)
Private	230 (29.8)	31 (52.5)	70 (41.2)	13 (31.7)	61 (27.2)	43 (18.7)	12 (25.5)
Type of hospital involved, n (%)							
Teaching	194 (25.2)	27 (45.8)	54 (31.8)	12 (29.3)	55 (24.7)	32 (13.9)	14 (29.8)

Table 2. Number of health facilities participating in the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey by country

Country	N° facilities
Algeria	3
Argentina	42
Australia	26
Austria	3
Bahrain	3
Bangladesh	2
Barbados	1
Belarus	1
Belgium	4
Benin	6
Bermuda	1
Bosnia and Herzegovina	1
Brazil	12
Bulgaria	1
Burkina Faso	3
Burundi	3
Cambodia	1
Canada	47
China	4
Colombia	9
Costa Rica	4
Cote d'Ivoire	3
Croatia	16
Czech Republic	3
Dominica	1
Ecuador	5
Egypt	1
Estonia	1
Ethiopia	1
Finland	1
France	65
Gabon	1
Germany	3
Greece	5
Hungary	3
Iceland	1
India	12
Indonesia	9
Iran (Islamic Republic of)	2
Ireland	17
Israel	2

Italy	28
Japan	4
Jordan	1
Kenya	1
Kuwait	2
Malaysia	150
Malta	1
Mexico	13
Mongolia	1
Namibia	2
Nepal	1
Netherlands	1
New Zealand	12
Niger	1
Nigeria	16
Niue	1
Norway	2
Oman	1
Pakistan	2
Palestine	1
Panama	1
Paraguay	2
Philippines	9
Poland	1
Portugal	8
Qatar	1
Republic of Korea	30
Romania	4
Rwanda	1
Saudi Arabia	15
Senegal	1
Singapore	4
Slovakia	1
Slovenia	2
South Africa	17
Spain	49
Sri Lanka	2
Sudan	7
Suriname	1
Sweden	1
Switzerland	4
Thailand	2
Togo	1

United Arab Emirates	3
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	17
United States of America	42
Uruguay	1
Viet Nam	6
Total	807

Premio Latinoamericano a la Excelencia e Innovación en la HM





LATAM-HHEA



2014 - 2016 LATAM-HHEA Awardees

- ▶ Hospital Alemão Oswaldo Cruz
- São Paulo, Brasil
- ▶ Hospital Escuela "Gral. José Francisco de San Martín"
Corrientes, Argentina.
- ▶ Hospital de Niños Roberto Gilbert - Guayaquil, Ecuador
- ▶ Hospital General de Medellín –
Luz Castro de Gutierrez E.S.E -
Medellin, Colombia



San Juan del Pasto, Nariño. Colombia



Hospital Departamental del Nariño





Lo mas importante!

- ▶ Presenciar adaptaciones exitosas en **cada uno** de los diferentes escenarios por país
- ▶ Asesorar y recomendar cambios para **mejoras-retroalimentación**
- ▶ **Inspira y renovar entusiasmo en HM**
- ▶ **Crear redes LATAM en control de infecciones**
- ▶ Motivar a los ganadores para **entrenar a otros** y compartir lecciones aprendidas para mejorar.
- ▶ Intercambio de ideas y conocimiento para una atención mejorada para el cuido del paciente. Sin infecciones nosocomiales adquiridas en LATAM.

Train the trainers (TTT)



Conclusiones



- Quedan aún muchos hospitales y centros de salud en Latinoamérica que se pueden beneficiar y mejorar con la Implementación por el bien de los pacientes.
- No desistirse!