

# Seguridad para el paciente: énfasis en la higiene de manos

Johana Rodríguez

Asesora Médica de HandsClean España

*La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene trabajando en la seguridad del paciente y ha publicado la Guía para la Higiene de Manos en el Cuidado Médico (2009). A su vez, el Consejo de la Comisión Europea ha realizado las Recomendaciones sobre la Seguridad del Paciente (2009), haciendo de la higiene de las manos una prioridad. Sin embargo, solamente cerca del 50% de los trabajadores de la salud cumplen con las recomendaciones de higiene manual. Las principales razones de la falta de observación de esta medida son la actitud individual, la carga y el lugar de trabajo y, relacionadas con el entorno, están la comodidad, características del producto y la accesibilidad a lavabos o dispensadores de gel desinfectante. Mejorar los accesos a los desinfectantes para manos e incentivar su uso son unas de las principales recomendaciones dadas por Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la OMS. Lo tendremos presente en nuestros diseños.*

Las infecciones asociadas con el cuidado médico (IACM) son el principal problema para la seguridad del paciente y su prevención debe ser una prioridad para las instituciones y el personal médico, con el fin de proporcionar una atención sanitaria más segura.

Las IACM, también llamadas infecciones nosocomiales, están relacionadas con una estancia hospitalaria prolongada, discapacidad a largo plazo, aumento de la resistencia a los antimicrobianos, costes económicos adicionales, una mayor mortalidad y el estrés emocional de los pacientes y sus familias (1).

Se estima que el 5-15% de los pacientes hospitalizados y el 9-37% de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos adquieren una infección durante la estancia hospitalaria; y se producen cinco millones de infecciones nosocomiales en los hospitales de Europa cada año (2).

Entre los factores de riesgo para contraer este tipo de infecciones, se encuentran las relacionadas con el agente infeccioso (virulencia, capacidad de sobrevivir en el medio ambiente, resistencia a antimicrobianos, etc.), las características del paciente (edad avanzada, bajo peso al nacer, enfermedades concomitantes, inmunosupresión, etc.) y el

medio ambiente (ingreso en la UCI, hospitalización prolongada, pobre higiene, dispositivos invasivos, etc.) (1)

Sin embargo, algunos estudios han reportado que al menos el 20% de todas las infecciones hospitalarias son evitables a través de medidas de control de infecciones aplicada en las condiciones rutinarias de trabajo.

Ignaz Semmelweis fue el primero en demostrar una reducción drástica de la mortalidad materna por sepsis puerperal después de instituir un régimen de desinfección mediante el lavado de manos en 1847. La Higiene de las Manos (HM) (es decir, el lavado de manos con agua y jabón común o antiséptico y/o el uso de Soluciones Hidroalcohólicas (SHA) sigue siendo la medida de control más importante en la prevención de las IACM y en la propagación de resistencias antimicrobianas (2).

Desde el año 2002, diferentes organizaciones vienen trabajando en mejorar la seguridad del paciente en la práctica médica. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) publicaron la "Guía de Higiene de Manos en el Cuidado Médico" (2002). Esta guía marcó un cambio importante en la HM, puesto que recomendó por primera vez a las SHA como el método "preferente" de descontaminación de manos cuando el trabajador va a realizar las atenciones a los pacientes en vez de el lavado

de manos tradicional; y recomendó el lavado con agua y jabón solamente para cuando las manos están físicamente sucias y requieren una limpieza mayor para remover manchas, líquidos o suciedad visible (3).

En el 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente pusieron en marcha el Primer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: “Una atención limpia es una atención más segura”, basada en la prevención de las IACM (1).

Posteriormente, en el año 2009, publicaron la “Guía para la Higiene de Manos en el Cuidado Médico” y realizaron la campaña: “Salva vidas: Limpia tus manos”, destacando la importancia de la HM y proporcionando instrucciones y herramientas para una mejor implementación de la medida y lograr una mayor adherencia a la HM (1, 4). A su vez, el Consejo de la Comisión Europea realizó las Recomendaciones sobre la Seguridad del Paciente (2009), haciendo de la HM una prioridad para la Unión Europea.

A pesar de esto, solamente cerca del 50% de los trabajadores de la salud cumplen con las recomendaciones de la HM.

Las principales razones de la falta de adherencia a esta medida de higiene son la actitud personal, la carga y el lugar de trabajo y, relacionadas con el entorno, la comodidad, características del producto, la accesibilidad a lavabos o dispensadores de SHA, la falta de señalización recordatoria de HM, etc. (1, 2).

Las soluciones hidroalcohólicas SHA han demostrado ser efectivas para reducir la flora bacteriana de las ma-

nos y disminuir la aparición de enfermedades nosocomiales. Diversas investigaciones han reportado que el uso de las SHA incrementa la adherencia y frecuencia de la HM por el fácil uso de estas y por la mayor accesibilidad a los geles desinfectantes en los lugares de manejo de los pacientes (2). Entre las características de las SHA resaltan que son productos especialmente beneficiosos en zonas con poco espacio, acceso

limitado a lavabos y dificultad de agua potable (3).

Algunos dispensadores de pared de SHA disponen de bombas o detectores de presencia para el suministro automático del producto, lo cual, además de facilitar su uso, evita el contacto con superficies durante el momento de la HM y reduce aún más el riesgo de transmisión de microorganismos. (1)

Un estudio realizado con una muestra nacional representativa de los hospitales de EE.UU. (2008), reveló que el uso de SHA ha sido adoptado en el 84% de los centros y ha sido ampliamente aceptado por los trabajadores de la salud, mejorando significativamente el cumplimiento de la HM (5). La aceptación de las SHA en este y otros estudios coincide en la facilidad de su uso, menor tiempo utilizado de procedimiento y mayor disponibilidad de los dispensadores en el punto de atención a pacientes, así como una mayor tolerancia del producto (2, 5).

Utilizando las SHA como forma de HM, se podría reducir cerca del 50% del tiempo que usa el personal sanitario en realizar el procedimiento. Una correcta aplicación de las SHA puede comprender entre 20 y 30 segundos, mientras que el lavado tradicional comprendería al menos un minuto además del tiempo de desplazamiento hasta el punto de lavado más cercano.

Además, el trabajador de la salud debe realizar la HM en múltiples ocasiones en una jornada de trabajo. Por esto es importante que a la hora de seleccionar una SHA se tenga en cuenta las características del producto a utilizar. Algunos geles hidroalcohólicos están enriquecidos con emolientes dermoprotectores que aseguran una mayor tolerancia.

La OMS centra sus recomendaciones en que se debe proveer al personal de la infraestructura necesaria para que ellos puedan practicar su HM (lavabos o dispensadores de

SHA) en los Puntos de Cuidado (PC) de los pacientes (1).

Definen los PC como los lugares críticos para detener la transmisión de microorganismos y donde se unen tres elementos: el paciente, el trabajador de la salud y la realización de cuidados y/o tratamientos que impliquen contacto con el paciente. En estos sitios se requiere la existencia de un producto de higiene de las manos, sea agua y jabón o dispensadores de SHA, que estén disponibles y que estén lo más cerca al lugar donde la atención al paciente y/o el tratamiento se llevan a cabo.

Es importante que el personal sanitario no tenga que abandonar los puntos de cuidado para realizar la limpieza de manos, siendo útiles los dispensadores de pared en las zonas de cuidado crítico, en los lugares de gran flujo de pacientes y punto de dispensación en la entrada de las habitaciones. Incluso, algunos hospitales tienen dispensadores de SHA en los accesos al hospital para ser usado tanto por el personal, como por los familiares de pacientes. (Figura 1)



Figura 1. Dispensador automático de pared de soluciones hidroalcohólicas

A su vez, la OMS propone “los 5 momentos para la higiene de manos” para estandarizar los momentos en los que es de vital importancia realizar la limpieza de manos (Figura 2).

Los 5 momentos en que se sugiere la HM son:

1. Antes de tocar a un paciente.
2. Antes de los procedimientos de limpieza / asepsia.
3. Después de la exposición a fluidos corporales / riesgo.
4. Después de tocar a un paciente.
5. Después de tocar entorno del paciente.

Mejorar los accesos a los dispensadores de SHA e incentivar su uso son unas de las principales recomendaciones dadas por Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la OMS, como forma de asegurar una mayor frecuencia de HM.

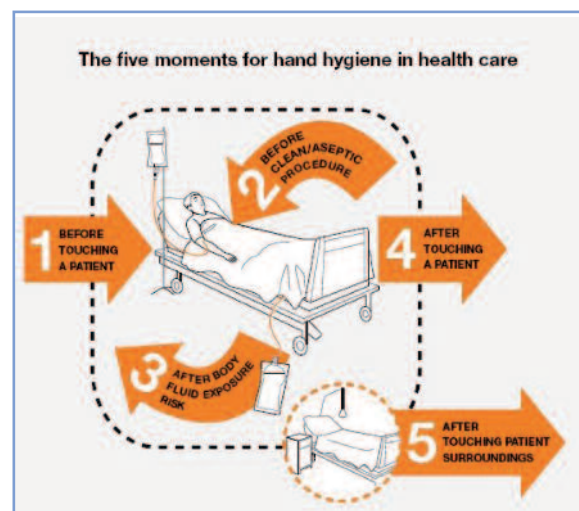


Figura 2: Los cinco momentos para la higiene de manos. Tomado de: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009.

La OMS hace especial énfasis en que la HM debe ser una prioridad institucional y que las entidades sanitarias deben dar apoyo y facilitar recursos que favorezcan la HM, proporcionando a los trabajadores de la salud el acceso a lavabos y/o dispensadores de SHA en los puntos de cuidado/atención a pacientes (2).

Es importante y necesario que a la hora de crear áreas asistenciales y áreas públicas de los centros sanitarios, se tengan en cuenta las recomendaciones de la OMS para asegurar una correcta HM. Las personas implicadas en las labores de diseño y/o adecuación de hospitales y centros de atención a pacientes, deben tener en mente las pautas de HM con respecto a la disponibilidad de lavabos y/o dispensadores de SHA en los PC.

Al disponer de instalaciones adecuadas, adaptadas y con la disponibilidad continua de los productos para la HM, se podrá detener la transmisión de microorganismos y se proporcionará una mayor seguridad a la hora de atender pacientes, obteniendo así mayores estándares de calidad.

### Bibliografía

1. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. 2009. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf)

2. Ciofi Degli Atti ML, Tozzi AE, Cieliento G, Pomponi M, Rinaldi S, Raponi M. Healthcare workers' and parents' perceptions of measures for impro-

ving adherence to hand-hygiene. *BMC Public Health*. 2011 Jun 13;11:466.

3. Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HIPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *Am J Infect Control*. 2002;30:S1-S6.

4. Kilpatrick C. Save Lives: Clean Your Hands. A global call for action at the point of care. *Am J Infect Control*. 2009;37(4):261-2.

5. Mody L, Saint S, Kaufman SR, Kowalski C, Krein SL. Adoption of alcohol-based handrub by United States hospitals: a national survey. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2008 Dec;29(12):1177-80. ✕