

Seguridad del paciente y la higiene de manos

Patient safety and the hygiene of hands

Mtra. María Elena Galindo-Becerra¹

Resumen

Las infecciones nosocomiales son un grave problema de Salud Pública a nivel mundial, repercuten en las tasas de morbi-mortalidad, implican una carga social y económica para el paciente y para los sistemas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) pone en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, para luchar contra la propagación de las infecciones asociadas a la atención a la salud bajo el lema "Ante todo, no hacer daño". Emite medidas sencillas de prevención sobre la propagación de infecciones, como el lavado de las manos y un completo análisis sobre diversos aspectos de la higiene de las manos en una publicación titulada "Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria". *Rev. CONAMED. 2008; 13 supl 2: 36-39.*

Palabras clave. Seguridad del paciente; infecciones nosocomiales; lavado de manos; higiene de manos.

Abstract

The nosocomial infections are a serious problem of Public Health at a world level, they rebound in the rates of morbi-mortality, they imply a social and economic burden for the patient and for the health systems. The World Health Organization (WHO) starts the World Alliance for the Patient's Security, to fight against the propagation from the infections associated to the attention to the health, under the motto "Above all not to harm." It emits simple measures of prevention on the propagation of the infections, such the hands washing and also a complete analysis on diverse aspects of the hygiene of the hands in a publication entitled "Guidelines from WHO about hand hygiene in sanitary attention."

Key words: Patient's security, nosocomial infections, hand washing, hygiene of the hands.

¹ Secretaria Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería, Secretaría de Salud.

Correspondencia. Mtra. María Elena Galindo Becerra. Dirección de Enfermería y Comisión Permanente de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la Secretaría de Salud. Homero 213 Piso 13, Col. Chapultepec Morales, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11570, México, D. F. Correos electrónicos: mariel5402@yahoo.com.mx y megalindo@salud.gob.mx.

La seguridad en la atención del paciente es entendida como los procesos destinados a la prevención, la mitigación y la corrección de las consecuencias de los errores que ocurren en el propio proceso de atención.

Dentro de las intervenciones médicas, de enfermería y del personal de salud se pueden producir daños que en ocasiones son irreversibles y por lo tanto, la calidad de la atención se ve afectada.

La calidad es la resultante favorable de dos fuerzas opuestas, siempre presentes: los beneficios y los riesgos. Ninguna intervención en salud o enfermedad es inocua, como consecuencia, la calidad depende siempre del juego de estas dos fuerzas en cada una de las circunstancias.

Avedis Donabedian dice.....“La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda el máximo beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos”.¹ Si bien esa afirmación siempre ha estado presente, en el momento actual la seguridad de los pacientes es un tema de preocupación e interés que va en aumento y que se encuentra en el centro de debates públicos, debido al alto índice de errores, eventos adversos o accidentes dentro del ámbito hospitalario, que son causas primordiales de muertes, invalidez, desajustes económicos o juicios contra profesionales de la salud e instituciones.

A Hipócrates de Cos (siglo V aC - siglo IV aC), se le atribuyó la frase de “Ante todo, no hacer daño” y es considerado el padre de la medicina moderna, quien decía “El mantenimiento de la salud se efectúa a través de la dieta y la higiene”, estas ideas persistieron durante la Edad Media y el Renacimiento.²

Florence Nightingale (1820-1910), notable enfermera italiana, utilizó sus conocimientos matemáticos para calcular la tasa de mortalidad con los datos que había recolectado dentro del hospital; mostró que de cada 10 000 defunciones 1023 correspondían a enfermedades infecciosas. Concluyó que una mejora en los métodos sanitarios empleados, produciría la disminución en el número de muertes dentro de los hospitales militares, ya que las heridas producidas en la guerra eran sólo la sexta razón de defunción a diferencia de las enfermedades como el tifus, cólera y disentería, que ocupaban las tres causas principales por lo que la proporción de muertos era tan alta. De haber continuado así, sin la sustitución frecuente de tropas, las enfermedades por sí mismas habrían acabado totalmente con el ejército británico en la guerra de Crimea. Su teoría se centra en el medio ambiente; creía que un entorno saludable era necesario y es en 1906 que dio inicio a una campaña para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería logrando bajar la tasa de mortalidad de 40% a 2% ofreciendo con esto seguridad a los pacientes de los hospitales militares de Inglaterra.³

Por otro lado el Dr. Ignaz Phillip Semmelweis médico ginecoobstetra húngaro (1818-1865) convencido que existía una “materia cadavérica” que era transportada por las manos de los médicos y estudiantes que tenían a su cargo la atención de las madres en trance de parto y que les generaba la fatal enfermedad de la fiebre puerperal, propuso el uso de soluciones con cloruro de calcio para el lavado de manos de los médicos antes de atender y examinar a sus pacientes, así como la desinfección de las salas de parto, medida que dio inicio a mediados de mayo de 1847; anotó minuciosamente durante largas temporadas el comportamiento de las muertes y descubrió que, con el lavado de manos, éstas disminuían extraordinariamente. Registró enormes diferencias en las tasas de mortalidad, por ejemplo: de 12.11% en 1842 contra 1.28% en 1848. Verificó el efecto fatal de la atención obstétrica por parte de los estudiantes de medicina, en comparación con las tasas menores entre las pacientes asignadas a las parteras, quienes no tenían contacto con los estudios anatómicos en cadáveres.⁴

Ha transcurrido más de un siglo y en las instituciones de salud de todo el mundo se les ha dado poca o nula importancia a los eventos adversos, entre ellos las infecciones nosocomiales que en la actualidad son un grave problema de Salud Pública, ya que repercuten en las tasas de morbimortalidad, implican una carga social y económica para el paciente y para el sistema de salud.

En 1999 el Instituto de Medicina en los Estados Unidos realizó una publicación titulada “Errar es de humanos: construyendo un sistema más seguro de la salud”. Este libro contempla un estudio realizado en Colorado, Utah y Nueva York en el que estiman que entre 44 000 y 98 000 norteamericanos mueren anualmente por errores que pudieron ser prevenibles en la práctica médica, cifras mayores que las defunciones por SIDA (16 516), cáncer de mama (42 297) o accidentes automovilísticos.⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó que en los países desarrollados, entre 5 y 10% de los pacientes hospitalizados por enfermedades agudas, contraen una o más infecciones que no padecían ni estaban incubando en el momento de ingresar, las cuales causan muertes, discapacidades, propician la resistencia a los antibióticos e incrementan los costos de atención. En los países en desarrollo el riesgo oscila entre 2 y 20 veces más que en los países desarrollados, en algunos casos supera el 25%. Estudios realizados en tres países de la OCDE, uno de ellos de ingresos medianos mostraron perder un total de USD \$ 7000 y 8200 millones a causa de las infecciones asociadas a la atención de salud.⁶

En México se hospitalizan aproximadamente 6 millones 500 mil personas al año, de las cuales 10% (650 000) adquiere una infección nosocomial, prolongando la estancia hospitalaria a 3300 días/cama; la mortalidad varía entre



5% (32 500) a 19% (123 000). A finales de la década de 1990 se crea la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), primera organización en América Latina que permite conocer el comportamiento de las infecciones nosocomiales en las instituciones de salud a través de la conformación con carácter de obligatoriedad de los Comités de Infecciones Nosocomiales responsables de identificar, investigar, prevenir y controlar las infecciones nosocomiales y llevar a cabo la vigilancia epidemiológica de los casos, con base en los lineamientos establecidos por la RHOVE y la aplicación estricta de la Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998 para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones.⁷

La etiología de las infecciones nosocomiales es multifactorial, alcanzando cifras alarmantes, tomando dimensiones casi epidémicas, aunque en muchos de los casos son susceptibles de prevenir o controlar con métodos más sencillos, efectivos e importantes, como es el caso del lavado e higiene de las manos que puede alcanzar un impacto hasta en 50% en la reducción de las infecciones nosocomiales.⁸

En la 55ª Asamblea Mundial de la Salud del 2002 se aprobó una resolución en donde se invita a los países a prestar mayor atención al problema de seguridad del paciente y a fortalecer la seguridad y vigilancia. En este contexto a partir del 2005 la OMS, ministros, investigadores y pacientes de todo el mundo, acordaron la puesta en marcha de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, para luchar contra la propagación de las infecciones asociadas a la atención a la salud. Bajo el lema “Ante todo, no hacer daño” se plantearon seis proyectos para llevarse a cabo durante los años siguientes. El proyecto “Seguridad para el paciente en todo el mundo” se centraría durante 2005 y 2006 en las infecciones asociadas a la atención de la salud; abordarían el problema con una campaña denominada “Atención limpia es una atención más segura” y se publica un documento titulado “Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria”, destinado a fomentar medidas sencillas de prevención sobre la propagación de infecciones, problema mundial que afecta tanto a los países en desarrollo como a los países desarrollados. Lavarse las manos, una acción muy sencilla, sigue siendo la medida principal para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria, la propagación de la resistencia a los antimicrobianos y aumentar así la seguridad de la atención en todas las unidades hospitalarias, desde los complejos hospitales modernos, hasta los puestos de salud más sencillos.⁹

La Comisión Conjunta y la Comisión Internacional Conjunta designadas como Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente, reunieron en el 2007 a expertos y líderes en la materia y emitieron nueve soluciones dirigidas a las necesidades de atención de salud de los pacientes. La intención de estas soluciones, es que fueran atendidas por los estados miembros

de la OMS para ayudar a sus hospitales a evitar muertes y lesiones prevenibles. El presidente de la Joint Commission declaró: “Todos los países afrontan hoy tanto la oportunidad como el reto de traducir esas soluciones en acciones concretas que efectivamente salven vidas”:

1. Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.
2. Identificación de pacientes.
3. Comunicación durante el traspaso de pacientes.
4. Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto.
5. Control de las soluciones concentradas de electrolitos.
6. Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
7. Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.
8. Usar una sola vez los dispositivos de inyección.
9. Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención a la salud.

Cada una de las soluciones incluye una serie de medidas sugeridas para que sean retomadas e implantadas por los estados miembros de la OMS.

El objetivo de la solución para la higiene de las manos es la de transformar una sencilla acción en una estrategia más amplia de prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, cuyas medidas sugeridas son las siguientes:

1. Promover la observancia de la higiene de las manos como prioridad del establecimiento de atención sanitaria; esto requiere apoyo de los líderes, apoyo administrativo y recursos económicos.
2. Adoptar a nivel nacional, regional e institucional las nueve recomendaciones de las Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria, en especial lo relativo a la implementación de estrategias multidisciplinarias y multimodales de mejora de la higiene de las manos, dentro de los establecimientos de atención sanitaria que incorporen:
 - a) Abastecimiento de lociones sanitarias para las manos con base de alcohol, fácilmente accesibles, en el punto de atención a los pacientes.
 - b) Acceso a un suministro de agua seguro y continuo en todas las llaves/grifos y las instalaciones necesarias para llevar a cabo la higiene de las manos.
 - c) Educación de los trabajadores de la atención sanitaria, sobre las técnicas correctas de la higiene de las manos.
 - d) Exhibición de recordatorios que promuevan la higiene de las manos, en el lugar de trabajo.
 - e) Medición del cumplimiento de higiene de las manos a través de controles de observación y retroalimentación del desempeño a los trabajadores de la atención sanitaria.