

# Lavado de manos, ¿le concedemos la importancia que merece?

**M. Aparicio Rodrigo**

*CS Entrevías. Madrid. España.*

Desde que en 1847 el doctor Semmelweis demostrara que la higiene de manos (HM) con solución antiséptica disminuía significativamente la mortalidad de madres que daban a luz en el Hospital General de Viena, se conoce la asociación entre la HM y la transmisión de infecciones por parte del personal sanitario (TIPS). Esta relación se ha vuelto a confirmar en estudios más recientes<sup>1-3</sup>.

La HM es la medida más barata y eficaz para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas, tanto en medio hospitalario como Atención Primaria, guarderías o en los hogares. Es una práctica infravalorada, aunque en circunstancias de gravedad, como fue el caso de la gripe A en 2009, se vuelve a resaltar su importancia<sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), consciente de este problema, lanzó una campaña para impulsar la HM entre profesionales de la salud en 2004. En 2009 publicó una guía de HM accesible en Internet de forma gratuita en distintos idiomas<sup>1</sup>. En Europa, según registros de Surveillance (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC]), se producen cinco millones de TIPS al año en el ámbito hospitalario, que se corresponderían con 25 millones de días extras de estancia hospitalaria, equivalente a un coste de 13-24 millones de euros y una mortalidad atribuible de un 1%<sup>1</sup>.

En 2007 la Academia Americana de Pediatría (AAP) actualizó las directrices para prevenir y controlar infecciones en las consultas de Pediatría de Atención Primaria<sup>2</sup>, elaboradas por el Comité de Enfermedades Infecciosas de la AAP. Insisten sobre la importancia crucial de que estas medidas se implementen en el ámbito ambulatorio, donde se tiene contacto con un mayor número de pacientes. Las infecciones se pueden transmitir por distintas vías, pero las manos contaminadas son el medio más frecuente de contagio<sup>2</sup>. Así, la HM se considera la medida preventiva más importante para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas, y en el escrito se subraya la importancia de realizar un lavado de manos de forma adecuada antes y después

del contacto con cada paciente. Proponen las soluciones alcohólicas, en cualquiera de sus presentaciones, como el producto para HM más adecuado. Para su correcta utilización hay que aplicar una cantidad de producto suficiente, extenderlo por toda la superficie de la mano y frotar las manos entre sí hasta que la solución se seque. Otra opción es el lavado con agua y jabón, preferiblemente antiséptico. La técnica incluye: mojar las manos con agua templada (no caliente), aplicar el jabón, frotar las manos al menos durante 15 segundos, cubriendo toda la superficie de las manos y dedos, aclarar las manos con agua templada y secarlas con una toalla desechable, usando la toalla para cerrar el grifo. La higiene se debe realizar antes y después de ver a cada paciente, después de quitarse los guantes, antes y después de procedimientos limpios y sucios en el mismo paciente y antes y después de emplear técnicas invasivas.

Esta es la teoría, pero ¿cómo la ponemos en práctica los pediatras? Recientemente se ha publicado un estudio observacional en dos hospitales pediátricos de Grecia sobre este asunto. El emplazamiento es diferente al nuestro, pero los resultados nos pueden orientar sobre el cumplimiento de la HM entre los pediatras<sup>5</sup>.

Los autores del estudio analizaron si se realizaba la HM, en qué momento (en relación a las directrices de la OMS) y cómo se llevaba a cabo tanto en profesionales sanitarios como familiares y visitantes, un vehículo de transmisión de infecciones que no se debe minusvalorar. Tres sanitarios registraron esta práctica durante cinco periodos de una hora cada uno en distintos servicios del hospital, durante los turnos de mañana, tarde y noche y con un horario similar en cada servicio. Se puede encontrar un análisis más detallado de este estudio en la revista *Evidencias en Pediatría*<sup>6</sup>.

Los autores encontraron un cumplimiento del 37,6%, que fue superior después del contacto con fluidos corporales. El cumplimiento fue mayor en el personal de enfermería que en los pediatras tanto de forma global (48,9% frente a 24,4%) como tras el contacto con fluidos (79,5% frente a 40%) o tras el

contacto con el niño (60,2% frente a 27,2%). En relación con los servicios, fue mayor en la Unidad de Trasplantes de Médula Ósea (87%), Cuidados Intensivos neonatales (64,6%) y Cuidados Intensivos pediátricos (64%). Llama la atención lo baja que fue en el Servicio de Urgencias (14%). La HM se realizó de forma correcta en un 60% de los casos. En los familiares el cumplimiento fue de un 35,8%, principalmente antes del contacto con el niño y se realizó correctamente en solo un 46,8% de los casos.

Los resultados de estos estudios reflejan el escaso cumplimiento de la HM en los profesionales sanitarios, principalmente los facultativos. El cumplimiento superior en las Unidades de Cuidados Intensivos o Trasplante refleja una mayor sensibilidad respecto a esta técnica en estos servicios. Llama la atención el escaso cumplimiento en el Servicio de Urgencias, donde se ve un mayor volumen de pacientes. Finalmente, no debemos olvidar los errores de la técnica de HM en los profesionales que la aplicaron. Los hospitales son el principal lugar de formación de distintos profesionales sanitarios. La falta de sensibilización con esta práctica en el medio hospitalario podría predecir un cumplimiento menor en otros ámbitos extrahospitalarios.

En este estudio se incluye la valoración de la HM en familiares y visitas, encontrándose un cumplimiento escaso. Este dato es interesante para los pediatras de Atención Primaria, y sugiere que dentro de nuestra labor de educación para la salud debería incluirse la higiene de manos en padres y familiares como medio de prevenir la diseminación intrafamiliar de enfermedades infecciosas, hecho que observamos a menudo en nuestras consultas.

Nos puede quedar la duda sobre si estos resultados, al ser del medio hospitalario, no reflejarían la situación en Atención Primaria. En 2012 se publicó un estudio sobre la HM llevado a cabo en 11 centros de salud de la Comunidad de Madrid<sup>7</sup>. Se incluyeron 198 profesionales (médicos de familia, pediatras, enfermeras, auxiliares, matronas, odontólogos e higienistas dentales). Se registró el cumplimiento de la HM antes y seis meses después de una intervención formativa. El cumplimiento basal fue de un 8,1%, muy escaso si se compara con los porcentajes publicados en el ámbito hospitalario. Los autores lo justifican por la sobrecarga asistencial. El cumplimiento fue menor en los sanitarios con más de 20 años de experiencia. Es importante destacar que los profesionales con mayor cumplimiento en este estudio fueron los pediatras (15%). Llama la atención la coincidencia de este dato con la HM en el Servicio de Urgencias de los hospitales griegos. A un grupo de estos profesionales se les incluyó en una estrategia de formación, que duró un mes e

incluía cuatro sesiones de 50 minutos cada una con teoría, vídeos y formación práctica. Además se facilitó solución alcohólica en todas las consultas y se distribuyeron *posters* para el lavado de manos en sitios estratégicos. A los seis meses se volvió a registrar el cumplimiento de la HM y se observó un aumento de la HM de hasta un 24,7%.

La HM es una técnica muy eficiente y económica para la prevención de TIPS. El cumplimiento por parte del personal sanitario es bajo. Es importante que los pediatras de Atención Primaria nos sensibilicemos con esta técnica, que aprendamos a realizarla de forma correcta<sup>1,2</sup> y que la apliquemos antes, después de explorar a un niño y después de retirarnos los guantes. Tampoco debemos olvidarnos de la higiene de otros objetos que utilizamos para la exploración de nuestros pacientes como el fonendoscopio.

Las actividades formativas dirigidas a este objetivo mejoran la implementación de esta técnica, aunque de forma moderada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 18/03/2015]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf)
2. American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. Infection prevention and control in pediatric ambulatory settings. *Pediatrics*. 2007;120:650-65.
3. Ejemot RI, Ehiri JE, Meremikwu MM, Critchley JA. Hand washing for preventing diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(1):CD004265.
4. Grupo de trabajo de Pediatría basada en la evidencia de la AEP. Medidas físicas de prevención. En: Informe técnico en pediatría sobre la gripe pandémica A (H1N1) [en línea] [actualizado el 11/01/2010, consultado el 20/03/2015]. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/informe\\_tecnico\\_gripe.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/informe_tecnico_gripe.pdf)
5. Kouni S, Kourlaba G, Mougkou K, Maroudi S, Chavela B, Nteli C, *et al*. Assessment of hand hygiene resources and practices at the 2 children's hospitals in Greece. *Pediatr Infect Dis J*. 2014;33:e247-51.
6. Aparicio Rodrigo M, Río García MD. Higiene de manos, una práctica importante y poco implementada. *Evid Pediatr*. 2015;11:24.
7. Martín-Madrado C, Soto-Díaz S, Cañada-Dorado A, Salinero-Fort MA, Medina-Fernández M, Carrillo de Santa Pau E, *et al*. Cluster randomized trial to evaluate the effect of a multimodal hand hygiene improvement strategy in primary care. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2012;33:681-8.