



EDITORIAL



María Elena Romano

Bienvenidos a esta edición de nuestro boletín técnico, un espacio dedicado a la piedra angular de nuestra práctica profesional: la Meta Internacional de Seguridad del Paciente N° 5.

Es imperativo recordar que nuestra defensa más poderosa contra las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) reside en un gesto de aparente simplicidad: la higiene de manos. Sin embargo, como expertos en seguridad, sabemos que lo "simple" es a menudo lo más difícil de estandarizar.

La seguridad del paciente no es un objetivo estático, sino un hábito de disciplina colectiva.

Los invitamos a leer, compartir y, sobre todo, a liderar con el ejemplo.

NUESTRAS MANOS: EL 1° COMPROMISO

Fundación SPINe

La Meta Internacional N° 5 nos recuerda una verdad fundamental: la prevención de las IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención de Salud) vive en el roce de nuestras manos.

Lavarse las manos correctamente no es un trámite administrativo; es un acto de ética profesional. Es la barrera física entre el riesgo y la recuperación.

Cumplir con la Meta Internacional N° 5 no es solo seguir un protocolo de la OMS; es la **manifestación más directa de nuestra cultura de calidad.**

Sabemos que el día a día en nuestros servicios es exigente. Las prisas, la alta carga asistencial y el cansancio son retos reales que enfrentamos en cada turno. Sin embargo, detenerse 60 segundos para higienizar nuestras

manos es el acto de mayor valor que podemos ofrecer.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) no son cifras en un papel; son complicaciones que afectan la vida de nuestros pacientes y el bienestar de sus familias.

La higiene de manos no es un concepto nuevo, pero su sistematización sí lo es. La iniciativa "Una atención limpia es una atención más segura", lanzada por la OMS en 2005, no nació de un capricho burocrático, sino de la necesidad de simplificar la complejidad del entorno asistencial.





LOS 5 MOMENTOS: ¿A QUIEN PROTEGEN?

Fundación SPINe

Para fortalecer la adherencia, es vital entender que esta práctica no es unidireccional. Aquí desglosamos la intención protectora de cada momento

1. Antes del contacto directo con el paciente

PROTECCION: Al paciente. Lo protegemos de los microorganismos que traemos en nuestras manos de otros pacientes o superficies externas.

2. Antes de realizar una tarea aséptica (ej. curaciones, catéteres)

PROTECCION: Al paciente. Es el momento de máxima vulnerabilidad para infecciones del torrente sanguíneo o quirúrgicas.

3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales

PROTECCION: Dual (Paciente y Cuidador). Protege al cuidador de la

colonización/infección y evita que el profesional se convierta en un vector de brotes masivos.

4. Después del contacto con el paciente

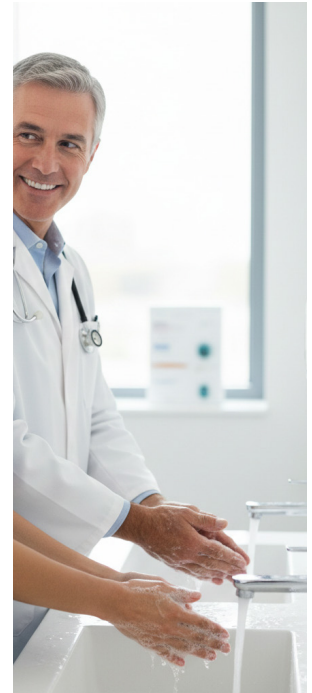
PROTECCION: El Cuidador y al Entorno. Evita que el profesional lleve gérmenes del paciente a su propia mucosa o a otros pacientes.

5. Después del contacto con el entorno del paciente

PROTECCION: Al Cuidador y al Entorno. Es el momento más omitido, pero fundamental, ya que el entorno suele estar tan colonizado como la piel del paciente.

Estrategias amigables para contagiar adherencia

- **Liderazgo con el ejemplo (Role Modeling):** Jefes de servicio que se lavan frecuentemente.
- **Empoderamiento del paciente:** Fomentar que el paciente pregunte siempre.
- **Retroalimentación en tiempo real:** Utilizar observadores en tiempo real.
- **Cuidado del cuidador:** Proveer lociones hidratantes y productos de calidad para cuidar la piel del personal.



HIGIENE CLÍNICA VS HIGIENE QUIRÚRGICA

Fundación SPINe

En el ámbito de la Meta Internacional N° 5 de Seguridad del Paciente, la higiene de manos es el pilar indiscutible. Sin embargo, no todas las "limpiezas" son iguales.

HIGIENE CLÍNICA:

- Duración: 20-30 segundos con solución hidroalcohólica; 40-60 segundos con agua y jabón.
- Área: Manos hasta las muñecas.
- Frecuencia: Se rige estrictamente por los "5 Momentos" de la OMS.
- Contexto: Prácticamente cualquier interacción en el entorno asistencial, desde la toma de signos vitales hasta la administración de medicación no invasiva.

HIGIENE QUIRURGICA:

- Duración: Generalmente de 2 a 5 minutos, según el producto y protocolo (la duración con soluciones hidroalcohólicas es más corta)
- Área: Manos y antebrazos hasta el codo. Requiere un cepillado metódico (si se usa jabón antiséptico) o una frotación exhaustiva con soluciones hidroalcohólicas quirúrgicas.
- Frecuencia: Previo a cualquier procedimiento quirúrgico o invasivo que requiera máxima asepsia.
- Contexto: Quirófanos, salas de procedimientos invasivos.

La importancia de la delimitación

- Realizar un lavado "clínico" cuando se requiere un "quirúrgico" es un incumplimiento de la Meta 5 que expone al paciente a infecciones profundas y difíciles de tratar.
- Exigir un lavado "quirúrgico" en un contexto "clínico" puede llevar a una pérdida de tiempo innecesaria y a un aumento de la dermatitis ocupacional, lo que a su vez reduce la adherencia general.



CHECKLIST NAV

Fundacion SPINe

Checklist Prevención NAVM (Turno).

1. **Elevación de cabecera:** ¿Está entre 30° y 45°?
2. **Control del Cuff:** ¿Presión entre 20-30 cm H₂O?
3. **Higiene Oral:** ¿Se aplicó el protocolo con clorhexidina en este turno?
4. **Aspiración Subglótica:** ¿Se han retirado las secreciones sobre el balón?
5. **Evaluación de Destete:** ¿Se realizó la interrupción de sedación o prueba de ventilación espontánea?
6. **Meta 5 (Momento 2):** ¿Se higienizaron las manos antes de manipular el circuito?
7. **Mantenimiento del Circuito:** ¿Está libre de condensación y con drenaje adecuado?

Rondas de seguridad

Fundacion SPINe

La metodología de rondas busca transformar el checklist en una herramienta de comunicación en tiempo real, no en un trámite administrativo posterior.

1. La Dinámica de la Ronda (Multidisciplinaria)

- Quiénes participan: Enfermero/a a cargo, Kinesiólogo/a respiratorio y el Líder de Seguridad del servicio (o Jefe de Guardia).
- Cuándo: Se recomienda realizarla al inicio de cada turno largo o durante la recorrida conjunta de la mañana.
- Cómo: Se realiza "a pie de cama". Un integrante lee el ítem y el responsable directo confirma la observación visual.

2. Puntos de Control Críticos (Visuales)

- Cabecera: Usa marcas en la pared o indicadores en la cama para asegurar que los 30° - 45° sean reales.
- Cuff: El control con el manómetro de presión de neumatotaponamiento debe ser protocolizado; el tacto del balón externo no es una medición válida para la seguridad del paciente.
- Higiene Oral: No solo es verificar que se hizo, sino observar la integridad de la mucosa y la ausencia de placas.

3. Gestión del "No Cumplimiento" Si durante la ronda se detecta un ítem sin cumplir (ej. cabecera plana sin justificación médica):

- Acción Inmediata: Se corrige en el momento.
- Aprendizaje: Se pregunta al equipo qué barrera impidió el cumplimiento (ej. "¿Tuvimos problemas con el mecanismo de la cama?").
- Registro: Se anota la corrección para llevar una estadística de "Adherencia al Bundle".



Seguridad de Pacientes Integral Neuquén

#somospine

Fundacion sin fines de lucro dedicada a transformar la atención sanitaria a través de la seguridad del paciente y la atención centrada en las personas. Nos enfocamos a empoderar a líderes y profesionales de la salud con las herramientas y el conocimiento necesario para crear entornos de asistencia más seguros, humanos y eficientes.

www.fundacionspine.org
info@fundacionspine.org