



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Influencia del material promocional sobre higiene de manos en la cultura de seguridad de un hospital de tercer nivel



CrossMark

J. Molina-Cabrillana^{a,*}, M.E. Dorta-Hung^a, L. Otero Sanz^a, J.R. Henández Vera^a,
M.M. Martín-Rodríguez^a y P. García de Carlos^b

^a Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil (CHUIMI), Las Palmas de Gran Canaria, España

^b Dirección General de Programas Asistenciales, Servicio Canario de Salud (SCS), Sta Cruz de Tenerife, España

Recibido el 28 de noviembre de 2015; aceptado el 8 de enero de 2016

Disponible en Internet el 4 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Higiene de manos;
Cultura de seguridad;
Material promocional

Resumen Con el objetivo de incrementar la cultura de seguridad en relación con la higiene de manos en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil a través de la presencia de recordatorios y mensajes en todo el centro sobre la importancia de la higiene de manos en la prevención de infecciones, hemos desarrollado nuevo material promocional en el mencionado Complejo Hospitalario, formado por el Hospital Universitario Insular y el Hospital Materno-Infantil, ambos centros de tercer nivel con 450 camas cada uno y acreditados para la docencia MIR.

Se contrataron los servicios de un caricaturista profesional, que adaptó el lenguaje a los modismos locales, usando los personajes que habitualmente aparecen en las viñetas del periódico y se siguió trabajando con otros profesionales del diseño gráfico.

Se midieron los indicadores de adherencia y consumo de productos de base alcohólica, constatándose un incremento de ambos en los meses posteriores a la implantación de la estrategia. Además se hizo una revisión de infraestructuras relacionadas con la higiene de manos, con lo que comprobamos una clara mejoría en la mayoría de las áreas asistenciales.

El material fue muy bien acogido por parte de los profesionales. No se realizó ninguna otra intervención distinta de las habituales, por lo que pensamos que esta estrategia está mejorando la cultura de seguridad en relación con la higiene de manos en nuestros centros.

© 2016 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmolcab@gobiernodecanarias.org (J. Molina-Cabrillana).

KEYWORDS

Hand hygiene;
Safety culture;
Promotional material

Influence of promotional material on hand hygiene in the safety culture of a tertiary hospital

Abstract In order to increase safety culture about hand hygiene by means of messages and reminders about its importance in preventing nosocomial infections, we developed a new set of materials in the Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil of Las Palmas, Gran Canaria, constituted by two centres with 450 beds each and accredited for medical internal residents training.

We hired a well-known caricaturist, who adapted the messages to the local way of speaking, by using characters that used to appear in his artwork in the local newspaper. Also, we continued to work with other graphic design professionals.

We monitored adherence and consumption of products for hand rubbing. We noted an increase in both indicators in the following months after the implementation of this strategy. Moreover, we revised the infrastructures for hand hygiene, and were able to demonstrate improvements in most of the patient care areas.

The material was well accepted by professionals, patients and visitors. No other interventions were made, so we think improvements can be attributable to this strategy in our setting.

© 2016 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los pacientes atendidos en cualquier centro sanitario se encuentran en riesgo de desarrollar infecciones asociadas con la asistencia sanitaria, la mayoría de las cuales son transmitidas por contacto directo, especialmente por las manos de los profesionales de la salud. Tradicionalmente, la higiene de las manos (HM) se ha considerado la medida más importante para reducir las tasas de infecciones asociadas con la asistencia sanitaria¹⁻⁷. Pero el cumplimiento de los protocolos de HM entre los profesionales de la salud es deficiente, siendo varias las barreras identificadas^{2,3}: irritación producida por los productos y/o la técnica de higiene, inaccesibilidad a los productos, prioridad en atender al paciente antes que en la antisepsia, uso de guantes en vez de antisepsia, olvido, desconocimiento de las recomendaciones, falta de tiempo, alta carga asistencial o falta de información respecto al impacto de la higiene en el control de las infecciones asociadas con la asistencia sanitaria. Algunas de estas barreras pueden verse minimizadas con la introducción de un antiséptico de base alcohólica y con una campaña de sensibilización e información³. Los productos de base alcohólica (PBA) permiten una antisepsia adecuada en menos tiempo, siempre que no haya suciedad visible. Se ha calculado que el tiempo destinado a la HM con PBA es la mitad del empleado en el lavado tradicional usando un jabón antiséptico o agua y jabón^{3,6}. El uso de estos PBA junto a estrategias combinadas de educación, material escrito, uso de recordatorios y retroalimentación continua (feedback), así como la facilitación de la accesibilidad mediante dispensadores en puntos de uso, son las estrategias que han mostrado un efecto positivo más marcado y duradero¹⁻⁶. Todo ello sin olvidar los aspectos conductuales, subyacentes al comportamiento de los profesionales sanitarios⁷.

El Servicio Canario de la Salud, con el fin de incrementar la seguridad de la atención sanitaria, está desarrollando políticas globales de seguridad de pacientes. Mejorar la adherencia a las recomendaciones de la HM por parte de los profesionales es una de las líneas estratégicas

prioritarias. En este marco, en nuestro centro desde 2007 se está trabajando de forma activa en la mejora de la HM, siguiendo las directrices de organismos internacionales¹⁻⁷, aunque con resultados inferiores a los esperados. Por este motivo, nos propusimos incrementar la cultura de seguridad con relación a la HM a través de la presencia de recordatorios y mensajes en todo el centro, recalcando su importante papel en la prevención de infecciones. El objetivo de este trabajo es presentar dicha experiencia y analizar el impacto a corto-medio plazo.

Material y métodos**Ámbito**

El Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI) está formado por el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria y el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias, ambos centros de tercer nivel con 450 camas cada uno y acreditados para la docencia MIR. La estrategia que se presenta está dirigida a los profesionales del CHUIMI, así como a los pacientes y sus familiares.

Elaboración del material

Durante octubre de 2012 hasta mayo de 2015 se han estado desarrollando actuaciones para dar más visibilidad al programa de HM entre los profesionales (incluyendo equipo directivo) y usuarios de nuestros centros. Para ello se ha diseñado, elaborado y distribuido diverso material promocional con la intención de que los mensajes y recordatorios sobre la HM se encuentren en todo el Complejo.

Se diseñó el contenido de las estaciones de HM, solicitando al personal del Servicio de Mantenimiento su instalación.

Se contactó con un ilustrador profesional, reputado caricaturista colaborador de uno de los principales diarios de Gran Canaria que recibió formación específica en uno de los

talleres de HM impartido por los profesionales del Servicio de Medicina Preventiva del CHUIMI. Posteriormente se le pidió que elaborara diverso material promocional con un mensaje claro, sencillo y adaptado tanto al lenguaje profesional como al coloquial.

Además se continuó colaborando con otro profesional del diseño gráfico encargado de elaborar trípticos y calendarios de sobremesa con mensajes específicos sobre HM.

Herramientas de monitorización

Desde el año 2007 se monitoriza semestralmente el consumo de PBA en ambos centros, y desde el 2009, se evalúa la adherencia de HM por parte de los profesionales y el estado de dotación de PBA y de las infraestructuras de HM.

El consumo de PBA se centra en las unidades de hospitalización y se expresa en litros por cada 1.000 estancias. Para la construcción del indicador se excluyen los litros entregados en consultas externas, Psiquiatría, Urgencias, hospital de día, área quirúrgica y otros servicios donde el paciente no permanezca ingresado.

La medición de la adherencia de HM se realiza siguiendo la metodología propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se evalúan, mediante observación directa, los momentos 1 (antes del contacto con el paciente) y 2 (antes de realizar una tarea limpia o aséptica) y en las denominadas unidades abiertas, aquellas en las que es fácil observar la actuación de los profesionales sin interferir en su actividad: Urgencias (área de observación, hospitalización y preingreso) y Unidades de Medicina Intensiva (adultos, pediátrica y neonatal).

El contacto con el paciente se refiere a aquella situación en la que las manos del trabajador tocan la piel y ropas del paciente. El contacto con el área del paciente se refiere a aquella situación en la que las manos del trabajador están en contacto con objetos inertes y superficies en el entorno inmediato del paciente.

Esta medición se realiza mediante observación directa de los profesionales sanitarios durante su trabajo diario por parte del personal del Servicio de Medicina Preventiva, especialmente formado para la realización de esa actividad.

Para la revisión de las infraestructuras se inspecciona las áreas asistenciales valorando:

1. Disponibilidad de PBA:
 - Existencia de dispensadores de PBA en el punto de asistencia al paciente (camas, boxes, sillones, camillas, etc.).
 - Dispensadores de PBA adecuadamente rellenos.
 - Existencia de dispensadores de PBA en los carros de curas.
 - Existencia, no adecuada, de dispensadores PBA en los lavamanos.
 - Correcta composición de las estaciones de HM.
2. Disponibilidad y estado estético del material informativo:
 - Existencia de carteles de HM: sobre la técnica, sobre los 5 momentos...
 - Existencia de folletos, dípticos, etc.
 - Estado de las estaciones de HM.

Resultados

El material promocional

Durante el período octubre 2012 y diciembre de 2014 se ha elaborado el siguiente material promocional:

1. Estaciones de HM: son puntos dotados de mensajes, PBA e información técnica y trípticos, y ubicados en las áreas asistenciales. Tienen la misión de contribuir a incrementar la conciencia de realizar el acto de HM con PBA, tanto entre el personal sanitario como entre los pacientes, visitas y familiares (fig. 1).
2. Nuevo material promocional basado: se realizaron varios formatos de material, con la idea de que el mensaje sobre la HM estuviera presente en todo el centro:
 - Manteles desechables para la cafetería del centro (fig. 2).
 - Carteles con mensajes destinados tanto al profesional sanitario como a los usuarios del centro (fig. 3).
 - Carpetas, repartidas entre profesionales que acudieron a talleres formativos, y dípticos para talleres y estaciones de HM (fig. 4).
 - Calendarios: válidos para los años 2014, 2015 y 2016, con el 5 de mayo señalado en rojo y con un mensaje de receta médica prescribiendo la HM (fig. 5).



Figura 1 Estaciones de HM.



Figura 2 Manteles desechables para la cafetería del centro.

El material fue distribuido a medida que se iba obteniendo. La nueva cartelería, basada en caricaturas, fue presentada el 5 de mayo con motivo de la celebración del día mundial de la HM en el salón de actos de uno de los centros, con la conferencia inaugural impartida por el caricaturista, y con la presencia de todo el equipo directivo. Además, en el periódico en el que trabaja el caricaturista la viñeta de ese día estuvo dedicada a la HM (fig. 6).

Presupuesto invertido

El presupuesto invertido en esta estrategia se presenta en la tabla 1. No se incluyen los gastos de personal por tratarse



Figura 4 Carpetas para talleres y estaciones de higiene de manos.

Tabla 1 Presupuesto destinado al diseño y elaboración del material promocional, 2012-2014

Material	Coste
Diseño de carteles (50 euros cada uno)	300 euros
Carpetas (1.500 unidades)	450 euros
Salvamanteles (5.000 unidades)	320 euros
Estaciones de HM (30 euros cada una)	240 euros
Calendarios (800 unidades)	200 euros
Total	1.510 euros



Figura 3 Carteles con mensajes sobre la higiene de manos



Figura 5 Calendarios: válidos para los años 2014, 2015 y 2016, con el 5 de mayo señalado en rojo y con un mensaje de receta médica prescribiendo la HM.



Figura 6 Viñeta publicada en el periódico del caricaturista que impartió la conferencia con motivo de la celebración del día mundial de la HM.

de tareas que forman parte de la actividad habitual de los profesionales del Servicio Medicina Preventiva.

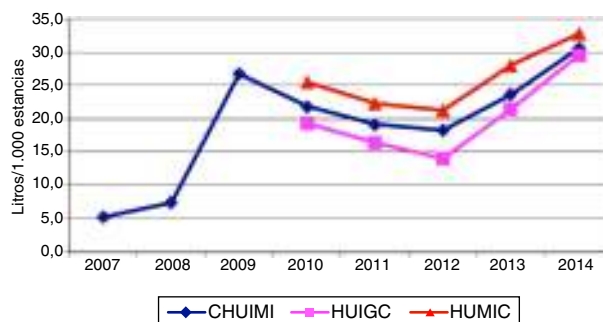
Monitorización del progreso

Como parte del programa de mejora de la HM, desde 2007 en el CHUIMI se realiza una evaluación semestral mediante medición del consumo de PBA en todo el centro y de la adherencia de los profesionales (en Urgencias y Cuidados Intensivos, en los momentos 1 y 2 de la OMS) y con audit de infraestructuras para la HM.

Las figuras 7 y 8 ilustran la evolución de los indicadores descritos anteriormente. Como se puede observar en ambas figuras, tanto la adherencia como el consumo de PBA han aumentado significativamente desde la puesta en marcha de la estrategia.

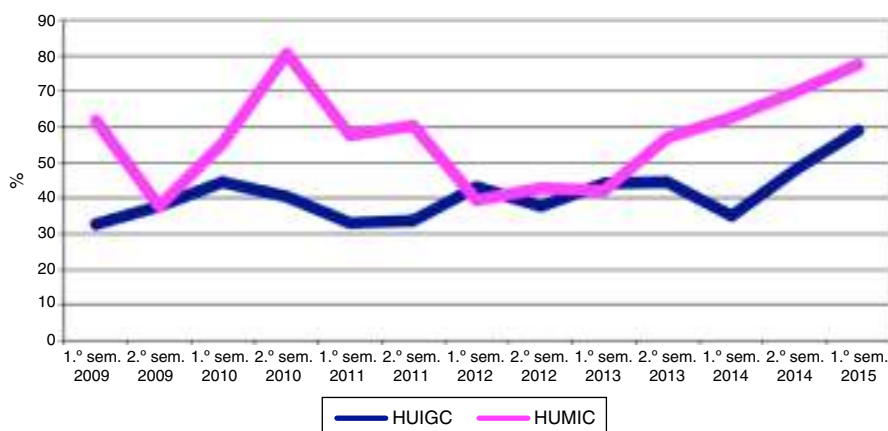
Respecto a la revisión de las infraestructuras, los principales resultados fueron:

1. A excepción de una de las 15 unidades de hospitalización donde tan solo el 28,6% de las habitaciones disponían de



HUIGC: Hospital Universitario Insular de Gran Canaria
HUMIC: Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias
CHUIMI: Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil

Figura 8 Consumo de productos de base alcohólica. Evolución 2007-2014.



HUIGC: Hospital Universitario Insular de Gran Canaria
HUMIC: Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias

Figura 7 Adherencia a la higiene de manos por semestre en el CHUIMI (2009-2015).

PBA; el resto de las unidades cumplieron con el objetivo previamente acordado, según el cual debe existir al menos un PBA por habitación.

2. La gran mayoría de los dispensadores se encontraban adecuadamente completos.
3. La disponibilidad de PBA en los carros de curas ha sido del 60,8%, siendo en esta ocasión el porcentaje muy superior a los obtenidos en mediciones previas (51% en el año 2010 y 48,7% en el año 2013).
4. Únicamente se constató la presencia de envases de PBA en 4 lavamanos, lo que denota un importante descenso en el desempeño de esta práctica errónea.
5. Se encontraron carteles informativos en el 83,3% de las áreas visitadas, de los cuales el 90,8% provenían de campañas de concienciación sobre la importancia de la HM, el 7,5% sobre cómo realizar correctamente la técnica de la HM y el 1,7% describían los 5 momentos esenciales en los que es necesario llevar a cabo dicha higiene.
6. El estado de las estaciones de HM era correcto, sin embargo, siempre se detectaron algunas oportunidades de mejora en cuanto al mantenimiento y al abastecimiento de las mismas.

Discusión

La elaboración del nuevo material promocional es una de las actividades contempladas en la estrategia multimodal de la OMS². Nuestra intención fue que en todo el centro estuviera presente el mensaje de la necesidad de la HM: *hall* de entrada hasta la cabecera del paciente, pasillos, entrada a las áreas de hospitalización, despachos y cafeterías. Se trata de un material que ha tenido muy buena acogida en los centros, al presentar los mensajes de una manera amable y simpática y con un lenguaje adaptado a los modismos locales y elaborado en exclusiva por un profesional de reconocido prestigio en Gran Canaria. La afluencia del personal sanitario en el acto presentación de la nueva cartelería fue masiva, llenándose por completo todos los asientos del salón de actos.

Los indicadores analizados, así como la revisión de infraestructuras parecen mostrar una mejoría en el programa de HM en nuestro Complejo. Desde 2012 se realiza el mismo tipo de actividades para la promoción de la HM, sin embargo, la principal novedad es el desarrollo de esta nueva estrategia plasmada en el material promocional aquí descrita. Pensamos que los avances que se puedan producir, sobre todo a nivel de la cultura de seguridad, se deban al efecto de estos elementos nuevos. Creemos que los mayores avances se conseguirán manteniendo estas actividades a medio y largo plazo.

El propósito de la observación es determinar el grado de cumplimiento con las prácticas de la HM, al tiempo que se ofrece el feedback, necesario para alcanzar mejoras. Una observación después de un período de intervención hace posible no solo evaluar el cumplimiento, sino también medir el impacto alcanzado con la intervención^{2,4}. En nuestro centro se realiza esta actividad desde el inicio de las actividades del programa, por lo cual existe amplia experiencia, y no pensamos que el sesgo de complacencia por parte del personal o el efecto Hawthorne hayan tenido impacto específico en los datos aquí presentados. Podemos afirmar que

es una estrategia que precisa de acciones continuadas en el tiempo y que integra el conocimiento científico y las ideas innovadoras^{8,9}.

La principal limitación de la experiencia aquí mostrada radica en que no se trata de un estudio epidemiológico diseñado *ad hoc* para conocer el impacto de una intervención, por lo que otros factores pueden haber influido en las mejoras obtenidas, además del posible efecto de las actividades de formación y concienciación que se han venido desarrollando.

La OMS ha facilitado una herramienta de autoevaluación para los centros sanitarios que permite realizar un análisis de la situación de las prácticas de HM en la institución, basándose en los distintos componentes de su propia estrategia multimodal de mejora de la HM¹⁰. Esta herramienta proporciona una oportunidad para reflexionar sobre los recursos existentes y los logros alcanzados, ayudando a focalizar los aspectos que es necesario mejorar. Nosotros venimos usándola desde 2010, al ser de fácil aplicación y permitir identificar aspectos clave que requieren atención y mejora.

Esperamos que esta estrategia sea de una elevada eficiencia, teniendo en cuenta la escasa cantidad de dinero invertido (aproximadamente 1.500 euros) y el posible beneficio a largo plazo derivado de una mejor aceptación del acto de HM por parte de los profesionales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR. 2002; 51(RR-16): 31-45 [acceso 2 Ene 2009]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5116a1.htm>
2. Organización Mundial de la Salud. Global patient safety challenge: 2005-2006. Clean care is safer care. OMS [acceso 2 Ene 2009]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/challenge/clean.care/en/index.html>
3. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al., and the members of the Infection Control Program. Compliance with hand washing in a teaching hospital. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Lancet. 2000;356:1307-12.
4. Trick WE, Vernon MO, Welbel SF, Demarais P, Hayden MK, Weinstein RA, Chicago Antimicrobial Resistance Project. Multicenter intervention program to increase adherence to hand hygiene recommendations and glove use and to reduce the incidence of antimicrobial resistance. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007;28:42-9.
5. Sax H, Allegranzi B, Uçay I, Larson E, Óbice J, Pittet D. My five moments for hand hygiene: A user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. J Hosp Infect. 2007;67:9-21.
6. Widmer AF, Conzelmann M, Tomic M, Frei R, Stranden AM. Introducing alcohol-based hand rub for hand hygiene: The critical need for training. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007;28:50-4.
7. Whitby M, Pessoa-Silva CL, McLaws ML, Allegranzi B, Sax H, Larson E, et al. Behavioural considerations for hand hygiene practices: The basic building blocks. J Hosp Infect. 2007;65:1-8.

8. Molina-Cabrillana J, Alvarez-Leon EE, García-de Carlos P, López-Carrió I. Incrementar la higiene de manos en un hospital es posible. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2008;26: 119–20.
9. Molina-Cabrillana J, Alvarez-León EE, Quori A, García-de Carlos P, López-Carrió I, Bolaños-Rivero M, et al. Evaluación de un programa de higiene de manos sobre el control de las infecciones nosocomiales. *Rev Calid Asist*. 2010;25:215–22.
10. Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010, World Health Organization (OMS). [consultado 8 Nov 2015]. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa.framework/en/index.html