

El papel de los pacientes en la prevención de infecciones intrahospitalarias

En 2005, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (AMSP/OMS) anunció seis líneas estratégicas en pro de la seguridad del paciente, entre ellas, “Pacientes por la seguridad del paciente”,¹ que promueve la participación de pacientes y familias que han sufrido eventos adversos relacionados con la atención sanitaria. Desde esta línea de acción se les da una participación vital en los esfuerzos para prevenir este tipo de eventos, al aprovechar sus experiencias, así como su capacidad para identificar posibles riesgos y soluciones desde su propia visión.

Otra línea de acción, lanzada el mismo año, es el reto global “Una atención limpia es una atención más segura”.^{2,3} Dada la relevancia de las infecciones nosocomiales, AMSP/OMS lanzó el 5 de mayo de 2009 la campaña “Salva vidas: lávate las manos”,* como parte del reto “Una atención limpia es una atención más segura”. Esta nueva campaña promueve la higiene de manos como estrategia primordial para la prevención de infecciones intrahospitalarias.

La participación de pacientes con efectos adversos, y la de sus familias, es un elemento nuevo en esta campaña. Con la epidemia de influenza A-H1N1, la higiene de manos cobra mayor importancia para el personal hospitalario y para los pacientes, familias, usuarios y población en general.

Pacientes por la seguridad del paciente en la prevención de infecciones intrahospitalarias

Hasta hace poco, la participación de los pacientes en el mejoramiento de la atención a la salud no se había considerado de importancia, pero un cambio en la relación médico-paciente –con visión de aliados colaboradores– se vio favorecido por el lanzamiento de la Alianza

Mundial para la Seguridad del Paciente (AMSP/OMS), a través de la línea de acción “Pacientes por la seguridad del paciente”. Esta línea permitió la colaboración más directa de pacientes y asociaciones con organismos de salud a nivel mundial. Paulatinamente, pacientes afectados, profesionales y sistemas de salud se han convertido en colaboradores en pro de la seguridad del paciente.

En América, desde el lanzamiento de la Red Panamericana de Pacientes por la Seguridad del Paciente (en octubre de 2008), se ha acelerado la creación de redes aliadas con los sistemas de salud. Al mismo tiempo se ha dado una fuerte alianza con la Red Panamericana de Enfermería.

Recientemente, los líderes de pacientes que colaboran en la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se han organizado para trabajar en los retos globales, que son desafíos en un aspecto particular donde existe mucho riesgo y que se considera un elemento central del trabajo de la alianza. Este nuevo grupo está organizado por Susan Sheridan.

Para el reto “Salva vidas: lávate las manos” se organizaron pacientes y familiares afectados por infecciones nosocomiales en México, Reino Unido, Polonia, Estados Unidos y Egipto. En México, las redes mexicana y panamericana están trabajando materiales básicos de alfabetización en salud, seguridad del paciente y prevención de infecciones nosocomiales.⁴ Estos líderes participaron en la campaña “Está en tus manos”, lanzada el 1 de octubre de 2008.

En Reino Unido, personas afectadas como Bev Hurst –cuya madre, Margaret, falleció de una infección producida por *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente^{5,6}

* La campaña “Salva vidas: lávate las manos” es el más reciente desafío global lanzado por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La información al respecto está disponible en: <http://www.who.int/gpsc/5may/en/index.html>.

La versión completa de este artículo también está disponible en: www.nietoeditores.com.mx

durante una hospitalización— están trabajando para prevenir este tipo de eventos adversos. Bev es ahora una reconocida y respetada portavoz que trabaja en programas nacionales para la promoción de la higiene de manos. Bev y otros líderes de pacientes fundaron la *National Concern for Healthcare Infections*.⁷ Jolanta Bilinska, en Polonia, trabaja con las madres de recién nacidos que murieron a causa de infección por *Klebsiella pneumoniae* en el hospital. En Egipto, Nagwa Metwally creó un programa de voluntarios por la seguridad del paciente en una de las maternidades más grandes de El Cairo, y ha ayudado a implementar y promover las iniciativas de higiene de manos.

En Estados Unidos, Jeanine Thomas luchó contra *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente tras una cirugía en el tobillo. En esta lucha, Jeanine estuvo cerca de perder la pierna y ahora está asociada con legisladores para la creación de nuevas leyes dirigidas a la prevención de infecciones adquiridas en los hospitales. Ahora, como un grupo global integrado, estos pacientes de diversos países participarán en el reto “Salva vidas: lávate las manos”.

Las propuestas son diversas: en México se está desarrollando el “Maletín para la Seguridad del Paciente”, que contiene un conjunto de herramientas didácticas básicas para la alfabetización en salud. Estas herramientas están centradas en torno a “las buenas preguntas para la buena salud”,* que todos los pacientes deben hacer al acudir a recibir atención médica,⁴ a saber:

1. ¿Cuál es mi problema principal?
2. ¿Qué debo hacer?
3. ¿Por qué es importante para mí hacer eso, qué beneficios y riesgos tiene?

También tiene como objetivo básico informar acerca de las infecciones nosocomiales desde una visión cultural no culposa, ofrecer sugerencias e información sobre cómo podrían los pacientes y sus familiares colaborar en

la prevención de tales infecciones, enfocadas con especial atención a pacientes quirúrgicos e inmunosuprimidos, particularmente vulnerables a este tipo de problema de salud. Esta línea de acción se centra en la cultura de la higiene, con el fin de fomentar un sistema de reportes de este tipo de infecciones y evitar su propagación.

En Reino Unido, la *National Concern for Healthcare Infections* está creando conciencia acerca de las infecciones intrahospitalarias a los profesionales de la salud y al público en general. Esto se desarrolla mediante la promoción de la seguridad del paciente, con información dirigida a ambos grupos, relacionada con los diversos tipos de infecciones intrahospitalarias y acciones para su prevención. Esta asociación apoya a pacientes y familias afectadas por este tipo de evento adverso.⁷

En todas las propuestas se incluyen datos que demuestran la importancia de la prevención de infecciones nosocomiales y de la higiene de manos, así como la relevancia del uso del cubrebocas y guantes. Todas las propuestas consideran de vital importancia colaborar con los profesionales de la salud en planes y proyectos sobre higiene de manos. El trabajo multidisciplinario es indispensable para lograr este objetivo y fomentar la higiene como una medida general y permanente más allá del ambiente hospitalario.

CONCLUSIONES

La participación de los pacientes afectados en este nuevo reto es muy importante, pues a través de su experiencia y visión se realizan nuevas propuestas desde su propio entorno. Un trabajo en alianza entre pacientes y familias y los profesionales de la salud puede dar resultados con alcance más amplio, en colaboración con los sistemas y organizaciones de salud nacionales e internacionales.

De cara a la superación de los temores relacionados con la cultura de la culpa, se propone colaborar con los pacientes afectados y sus familias en la prevención de las infecciones intrahospitalarias. Tal colaboración podría dar resultados excelentes y crear una cultura de participación en el mejoramiento de los servicios de salud. Al mismo tiempo, esta nueva propuesta de la Alianza Mundial contribuye a la formación de una sociedad más participativa y equitativa, más allá del

* “Las buenas preguntas para la buena salud” son promovidas por Ask Me 3, un programa educativo del *Partnership for Clear Health Communication at the National Patient Safety Foundation*; esta última es una coalición de organizaciones nacionales que trabajan conjuntamente para dar a conocer y promover soluciones al problema del bajo nivel de educación en materia de salud, y sus consecuencias para la seguridad de la asistencia y los resultados sanitarios.

tema de la seguridad del paciente, lo cual puede repercutir en otros ámbitos de la vida.

En estos tiempos en que la preocupación en materia de salud pública se centra en la epidemia de la influenza, así como en la cultura de la higiene, sobre todo de las manos, cobra mayor importancia para la prevención de infecciones en general.

M en C Evangelina Vázquez Curiel

*Directora de la Red Mexicana y Panamericana de Pacientes por la Seguridad del Paciente
México, DF, México*

REFERENCIAS

1. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2005 [en línea]. Ginebra: WHO, 2005. Dirección URL: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf [Consulta: 18 mayo 2009].
2. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Global Patient Safety Challenge 2005-2006. Clean Care is Safer Care. Ginebra: WHO, 2005.
3. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de manos de la OMS [en línea]. Ginebra: WHO, 2007. Dirección URL: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vBeContent/library/documents/DocNewsNo18149DocumentNo8553.pdf>. [Consulta: 18 mayo 2009].
4. Vázquez CE, Campos SMS, Chávez MLMS, Flores TT, et al. Red Mexicana de Pacientes por la Seguridad del Paciente. Rev CONAMED 2008;13:5-19.
5. Lowy FD. Antimicrobial resistance: the example of *Staphylococcus aureus*. J Clin Invest 2003;111:1265-73.
6. Department of Health. A simple guide to MRSA [en línea]. 2007. Dirección URL: www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4113886. [Consulta: 22 mayo 2009].
7. National Concern for Healthcare Infections. NCHI, Addressing Global Patient Safety Issues. An advocacy toolkit for patient's organizations [en línea]. Dirección URL: <http://www.nc-hi.com/pdf%20files/iapotoolkit/IAPO%20Toolkit%20Main%20Booklet.pdf>. [Consulta: 22 mayo 2009].

Normas para autores

Los manuscritos deben elaborarse siguiendo las recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (N Engl J Med 1997;336:309-15) y se ajustan a las siguientes normas:

1. El texto deberá entregarse impreso, por cuadruplicado, en hojas tamaño carta (21 × 27 cm), a doble espacio, acompañado del disquete con la captura correspondiente e indicando en la etiqueta el título del artículo, el nombre del autor principal y el programa de cómputo con el número de versión. (Ejemplo: Estrógenos en el climaterio. Guillermo Martínez. Word 6.0).
2. Las secciones se ordenan de la siguiente manera: página del título, resumen estructurado, abstract, introducción, material y método, resultados, discusión, referencias, cuadros, pies de figuras.
3. La extensión máxima de los *originales* será de 15 hojas, de los *casos clínicos* 8 hojas y cuatro figuras o cuadros. Las *revisiones* no excederán de 15 hojas.

En la primera página figurará el título completo del trabajo, sin superar los 85 caracteres, los nombres de los autores, servicios o departamentos e institución (es) a que pertenece (n) y la dirección del primer autor. Si todos los autores pertenecen a servicios diferentes pero a una misma institución el nombre de ésta se pondrá una sola vez y al final. La identificación de los autores deberá hacerse con uno hasta cuatro asteriscos (*, **, ***, ****); si son más autores utilice números en superíndice.

4. Para fines de identificación cada hoja del manuscrito deberá llevar, en el ángulo superior izquierdo, la inicial del nombre y el apellido paterno del primer autor y en el ángulo derecho el número progresivo de hojas.
5. Todo material gráfico deberá enviarse en diapositivas, en color o blanco y negro, nítidas y bien definidas. En el marco de cada diapositiva se anotará, con tinta, la palabra clave que identifique el trabajo, el número de la ilustración, apellido del primer autor y con una flecha se indicará cuál es la parte superior de la figura. Si la diapositiva incluyera material previamente publicado, deberá acompañarse de la autorización escrita del titular de los derechos de autor.
6. Las gráficas, dibujos y otras ilustraciones deben dibujarse profesionalmente o elaborarse con un programa de cómputo y adjuntarlas al mismo disquete del texto señalando en la etiqueta el programa utilizado.
7. Los cuadros (y no tablas) deberán numerarse con caracteres arábigos. Cada uno deberá tener un título breve; al pie del mismo se incluirán las notas explicativas que aclaren las abreviaturas poco conocidas. No se usarán líneas horizontales o verticales internas. Todos los cuadros deberán citarse en el texto.
8. **Tipo de artículos:** la revista publica artículos originales en el área de investigación clínica o de laboratorio, editoriales, artículos de revisión, biotecnología, comunicación de casos y cartas al editor. Se reciben artículos en los idiomas español e inglés.
9. **Resumen.** La segunda hoja incluirá el resumen, de no más de 250 palabras y deberá estar estructurado en antecedentes, material y método, resultados y conclusiones. Con esta estructura se deberán enunciar claramente los propósitos, procedimientos básicos, metodología, principales hallazgos (datos concretos y su relevancia estadística), así como las conclusiones más relevantes. Al final del resumen proporcionará de 3 a 10 palabras o frases clave. Enseguida se incluirá un resumen (abstract) en inglés.
10. **Abstract.** Es una traducción correcta del resumen al inglés.
11. **Texto.** Deberá contener introducción, material y métodos, resultados y discusión, si se tratara de un artículo experimental o de observación. Otro tipo de artículos, como comunicación de casos, artículos de revisión y editoriales no utilizarán este formato.

a) **Introducción.** Expresa brevemente el propósito del artículo. Resume el fundamento lógico del estudio u observación. Mencione las referencias estrictamente pertinentes, sin hacer una revisión extensa del tema. No incluya datos ni conclusiones del trabajo que está dando a conocer.

b) **Material y método.** Describa claramente la forma de selección de los sujetos observados o que participaron en los experimentos (pacientes o animales de laboratorio, incluidos los testigos). Identifique los métodos, aparatos (nombre y dirección del fabri-

cante entre paréntesis) y procedimientos con detalles suficientes para que otros investigadores puedan reproducir los resultados. Explique brevemente los métodos ya publicados pero que no son bien conocidos, describa los métodos nuevos o sustancialmente modificados, manifestando las razones por las cuales se usaron y evaluando sus limitaciones. Identifique exactamente todos los medicamentos y productos químicos utilizados, con nombres genéricos, dosis y vías de administración.

c) **Resultados.** Preséntelos siguiendo una secuencia lógica. No repita en el texto los datos de los cuadros o figuras; sólo destaque o resume las observaciones importantes.

d) **Discusión.** Insista en los aspectos nuevos e importantes del estudio. No repita pormenores de los datos u otra información ya presentados en las secciones previas. Explique el significado de los resultados y sus limitaciones, incluidas sus consecuencias para la investigación futura. Establezca el nexo de las conclusiones con los objetivos del estudio y absténgase de hacer afirmaciones generales y extraer conclusiones que carezcan de respaldo. Proponga nueva hipótesis cuando haya justificación para ello.

e) **Referencias.** Numere las referencias consecutivamente siguiendo el orden de aparición en el texto (identifique las referencias en el texto colocando los números en superíndice y sin paréntesis). Cuando la redacción del texto requiera puntuación, la referencia será anotada después de los signos pertinentes. Para referir el nombre de la revista utilízarás las abreviaturas que aparecen enlistadas en el número de enero de cada año del Index Medicus. No debe utilizarse el término "comunicación personal". Sí se permite, en cambio, la expresión "en prensa" cuando se trata de un texto ya aceptado por alguna revista, pero cuando la información provenga de textos enviados a una revista que no los haya aceptado aún, citarse como "observaciones no publicadas". Se mencionarán todos los autores cuando éstos sean seis o menos, cuando sean más se añadirán las palabras y *col.* (en caso de autores nacionales) o *et al.* (si son extranjeros). Si el artículo referido se encuentra en un suplemento, agregará *Suppl X* entre el volumen y la página inicial.

La cita bibliográfica se ordenará de la siguiente forma en caso de revista:

Torres BG, García RE, Robles DG y col. Complicaciones tardías de la diabetes mellitus de origen pancreático. Rev Gastroenterol Mex 1992;57:226-9.

Si se trata de libros o monografías se referirá de la siguiente forma:

Hernández RF. Manual de anatomía. 2ª ed. México: Méndez Cervantes, 1991;pp:120-9.

Si se tratara del capítulo de un libro se indicarán el o los autores del capítulo, nombre del mismo, ciudad de la casa editorial, editor del libro, año y páginas.

12. **Transmisión de los derechos de autor.** Se incluirá con el manuscrito una carta firmada por todos los autores, conteniendo el siguiente párrafo: "El/los abajo firmante/s transfiere/n todos los derechos de autor a la revista, que será propietaria de todo el material remitido para publicación". Esta cesión tendrá validez sólo en el caso de que el trabajo sea publicado por la revista. No se podrá reproducir ningún material publicado en la revista sin autorización.

Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas se reserva el derecho de realizar cambios o introducir modificaciones en el estudio en aras de una mejor comprensión del mismo, sin que ello derive en un cambio de su contenido. Los trabajos deberán ser entregados o enviados a la Coordinación de Servicios Modulares del CMN 20 de Noviembre, ISSSTE. Av. Coyoacán 524, esq. Félix Cuevas, CP 03100, Delegación Benito Juárez, México, DF, tercer piso, sexta sección. Teléfonos: 5200-5003 extensiones 4256, 4609, 14604. Directos: 5200-3530, 5200-3459 y 5559-2450. Correo electrónico: revista@issste.gob.mx o a la Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria, en atención al Departamento de Investigación. Av. San Fernando 547, primer piso, col. Toriello Guerra, 14070, Tlalpan, México, DF. Teléfono: (01-55) 5606-5409. Correo electrónico: revespedquir@issste.gob.mx