

HIGIENE DE MANOS Y USO DE GUANTES EN UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

Cristina Barra Zarco, Rosario García Palacios, Victoria Mora-Figueroa Jiménez, Estrella Figueroa Murillo

Hospital U. Puerto Real. Cádiz

INTRODUCCIÓN

La medida más importante para la prevención y control de las infecciones nosocomiales es la higiene de manos. Esto es así porque la forma más frecuente de transmisión de microorganismos patógenos entre pacientes se produce a través de las manos del personal sanitario (transmisión cruzada). La "fuente" de estos microorganismos la forman no sólo los pacientes con infecciones producidas por estos microorganismos, sino también aquellos pacientes que están simplemente colonizados por los mismos (en la piel, aparato respiratorio, digestivo, secreciones, etc.), es decir, que no muestran síntomas o signos de infección. Otra fuente de adquisición de microorganismos en las manos del personal son las superficies ambientales en contacto directo con el paciente infectado o portador (mobiliario cercano, aparataje, etc.). La higiene de manos es, además, una medida básica de protección del personal sanitario.

En las últimas décadas, las llamadas medidas de precaución estándar (absolutamente necesarias para evitar la infección del personal sanitario a partir de infecciones de los pacientes, sobre todo de virus hematógenos como el VIH y el VHC) han tenido como consecuencia la sobreutilización de guantes en los cuidados sanitarios, por una incorrecta interpretación de estas medidas. Los guantes, si no se utilizan correctamente (cambiándolos entre pacientes) pueden actuar como vehículos de transmisión de microorganismos. Por tanto, tan importante como una correcta higiene de manos es una adecuada utilización de guantes, no usándolos cuando no es necesario y cambiándolos entre pacientes, distintas zonas del mismo paciente, etc.

El lavado de manos está considerado universalmente como la práctica más importante en cuanto al control de la infección. Aunque la evidencia es grande, desgraciadamente los estudios muestran que la práctica de la desinfección de manos de los profesionales de la salud está todavía por debajo del nivel óptimo. A pesar de su importancia, el nivel de cumplimiento de las medidas higiénicas básicas es bajo. A esto contribuyen diversos factores como el desconocimiento de su importancia, la sobrecarga de trabajo, la no disponibilidad de puntos de higiene de manos accesibles y cómodos, la intolerancia a productos utilizados para la higiene de manos, etc. Hoy en día, después de más de un centenar de años y de los estudios realizados, seguimos teniendo infecciones nosocomiales.

Las Unidades de hemodiálisis se consideran como áreas de alto riesgo en relación al control y prevención de la infección. Esto es debido al riesgo potencial que suponen los virus transmitidos por sangre, el problema continuo de los organismos resistentes a los antibióticos, la utilización frecuente de técnicas invasivas y de uso de catéteres y el estado inmuno-comprometido de la mayoría de los pacientes. A esto le tendríamos que sumar la edad avanzada de los pacientes que inician tratamiento sustitutivo renal y el estado de desnutrición en el que se encuentran muchos pacientes en diálisis.

Existen numerosos estudios que indican que los trabajadores sanitarios fallan sistemáticamente en el procedimiento de la higiene de manos siendo éste barato y sencillo. Una de las justificaciones más comunes es el tiempo que requiere esta maniobra, sobrecarga de trabajo o por desconocimiento.

En nuestra Unidad, se han realizado sesiones formativas dirigidas a todo el personal de enfermería, con el objetivo de fomentar las recomendaciones sobre la higiene de manos y uso correcto de guantes. Tras la realización de estas sesiones nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Realizamos correctamente la higiene de manos en nuestro desempeño profesional diario?

El Objetivo del presente estudio consiste en: Valorar la calidad de la realización del procedimiento de higiene de manos y uso correcto de guantes en el personal de Enfermería de la Unidad de Hemodiálisis.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos un estudio descriptivo transversal, realizado en el periodo comprendido entre Enero y Abril de 2007.

El método para la recogida de datos fue la observación directa. El observador completo, fue una enfermera formadora en higiene de manos, que estuvo camuflada durante toda la etapa de observación.

Distinguimos las siguientes etapas:

- ❖ Formación de todo el personal en higiene de manos: incluyendo lavado e higiene de manos y uso de guantes. (Se realizaron 4 sesiones en horario laboral y participaron todos los profesionales de Enfermería de la Unidad)
- ❖ Diseño del estudio
- ❖ Observación directa de todos los participantes en el estudio en sólo una ocasión por parte de la enfermera formadora en higiene. Para ello se estudió el comportamiento del personal sanitario de la unidad de diálisis, en distintos momentos.
 - ❖ **Higiene de manos: variables estudiadas:**
 - ❖ Lavado de manos al inicio y final de la jornada laboral en todas las categorías
 - ❖ Lavado de manos antes y después de conectar al paciente en DUE
 - ❖ Lavado de manos al quitarse los guantes en todas las categorías
 - ❖ **Uso de guantes**
 - ❖ Cambio de guantes al desinfectar monitores (cambio de guantes entre paciente y paciente en Auxiliares)
 - ❖ Al conectar y desconectar al paciente en DUE
 - ❖ Circular con guantes en todas las categorías.
- ❖ Análisis de los datos obtenidos.
- ❖ Para el análisis de los datos estadísticos se hizo uso del programa informático SPSS 14.0 para Windows.

RESULTADOS

De los 42 profesionales de Enfermería, (27 DUE y 15 AUX), fueron observados 38, lo que supone un porcentaje del 90.4 %.

Características de la población estudiada:

- 32 mujeres (84,2%) y 6 hombres (15,8%).
- 24 Enfermeras (63,2%) y 14 Auxiliares de enfermería (36,8%)

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
edad	38	32,00	60,00	45,8421	6,76847
N válido (según lista)	38				

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Años antigüedad	37	7,00	32,00	20,0541	5,93926
N válido (según lista)	37				

- ❖ Lavado de manos al inicio y al final de la jornada laboral en todas las categorías. No existe significación estadísticamente significativa al relacionar las dos categorías.

Tabla de contingencia categoría profesional * lavado de manos al llegar

			lavado de manos al llegar		Total
			no	si	
categoría profesional	enfermero	Recuento % de categoría profesional	21 87,5%	3 12,5%	24 100,0%
	auxiliar enfermeria	Recuento % de categoría profesional	13 92,9%	1 7,1%	14 100,0%
Total		Recuento % de categoría profesional	34 89,5%	4 10,5%	38 100,0%

Tabla de contingencia categoría profesional * lavado de manos al finalizar

			lavado de manos al finalizar		Total
			no	si	
categoría profesional	enfermero	Recuento % de categoría profesional	6 25,0%	18 75,0%	24 100,0%
	auxiliar enfermeria	Recuento % de categoría profesional	2 14,3%	12 85,7%	14 100,0%
Total		Recuento % de categoría profesional	8 21,1%	30 78,9%	38 100,0%

❖ Lavado de manos antes y después de conectar al paciente en DUE

antes de conectar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no lavado	19	79,2	79,2	79,2
	higiene	2	8,3	8,3	87,5
	Total	3	12,5	12,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

despues de conectar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no lavado	5	20,8	20,8	20,8
	higiene	14	58,3	58,3	79,2
	Total	5	20,8	20,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

❖ Lavado de manos al quitarse los guantes.

Tabla de contingencia categoría profesional * al quitarse los guantes

			al quitarse los guantes		Total
			no	si	
categoría profesional	enfermero	Recuento	21	3	24
		% de categoría profesional	87,5%	12,5%	100,0%
	auxiliar enfermería	Recuento	10	4	14
		% de categoría profesional	71,4%	28,6%	100,0%
Total		Recuento	31	7	38
		% de categoría profesional	81,6%	18,4%	100,0%

❖ Cambio de guantes al desinfectar monitores (cambio de guantes entre paciente y paciente en Auxiliares). Encontramos relación estadísticamente significativa entre esta variable y la categoría profesional auxiliar.

Tabla de contingencia categoría profesional * cambio entre paciente y paciente

			cambio entre paciente y paciente		Total
			no	si	
categoría profesional	enfermero	Recuento	4	20	24
		% de categoría profesional	16,7%	83,3%	100,0%
	auxiliar enfermería	Recuento	10	4	14
		% de categoría profesional	71,4%	28,6%	100,0%
Total		Recuento	14	24	38
		% de categoría profesional	36,8%	63,2%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,396 ^b	1	,001		
Corrección por continuidad	9,164	1	,002		
Razón de verosimilitudes	11,638	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	11,096	1	,001		
N de casos válidos	38				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,16.

❖ El 100% de los DUE usan correctamente los guantes en la conexión y desconexión.

❖ Circular con guantes. Si encontramos relación estadísticamente significativa entre circular con guantes y categoría profesional de auxiliar de enfermería.

Tabla de contingencia categoría profesional * circula con guantes

			circula con guantes		Total
			no	si	
categoría profesional	enfermero	Recuento	16	8	24
		% de categoría profesional	66,7%	33,3%	100,0%
	auxiliar enfermería	Recuento	4	10	14
		% de categoría profesional	28,6%	71,4%	100,0%
Total		Recuento	20	18	38
		% de categoría profesional	52,6%	47,4%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,147 ^b	1	,023		
Corrección por continuidad	3,732	1	,053		
Razón de verosimilitudes	5,270	1	,022		
Estadístico exacto de Fisher				,042	,026
Asociación lineal por lineal	5,012	1	,025		
N de casos válidos	38				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,63.

DISCUSIÓN

Las estrategias para mejorar la adherencia del personal sanitario a la higiene de manos y uso correcto de guantes, debe incluir la educación y motivación del personal.

La formación/ educación en higiene de manos debe ser continua y programada para cubrir el déficit observado, mediante sesiones de formativas.

Resultaría imprescindible monitorizar el cumplimiento por parte de los trabajadores sanitarios de las prácticas de higiene de manos recomendadas y proporcionar información al personal respecto al nivel alcanzado.

A pesar de la evidencia, la realidad obtenida a partir de los resultados del estudio, demuestra que la población estudiada falla sistemáticamente en la práctica de la higiene de manos y uso correcto de guantes pudiendo llegar a comprometer la seguridad del paciente, la propia seguridad del personal y la calidad asistencial.

CONCLUSIONES

- 1.A pesar de que el personal sanitario fue formado en las recomendaciones sobre higiene de manos, en base a los resultados obtenidos, observamos que dicho personal no se adhiere a los consejos de las guías sanitarias sobre higiene de manos.
- 2.La categoría profesional enfermera realiza correctamente el cambio de guantes entre paciente y paciente.
- 3.La categoría profesional auxiliares de enfermería circula con guantes (71%) y no realiza cambio de guantes entre paciente y paciente a pesar de las recomendaciones de las guías sanitarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar, Eloy Margarita. Lavado de manos. Desarrollo Científ Enferm. 2001 ene-feb. 9(1):15-17. Protocolo y pautas de actuación.
2. Ángeles Garay, Ulises Molinar-Ramos, Fernando Anaya-Flores, Verónica Edith y López-Guerrero, Ma Esther. Efectividad de la aplicación de alcohol gel en la higiene de las manos de enfermeras y médicos. Rev Enferm IMSS. 2005 ene-abr. 13(1):15-21. Original, artículo.
3. Barril, Guillermina, González, Emilio, Espinosa, Mario et al. Guía sobre Enfermedades Víricas en Hemodiálisis (HD). Soc. Española. Nefrología. Ult. Modif.2003 oct
4. Boixader Dumanjo, Núria, Estany Ramio, Núria, Fuentes Bolasell, Carmen *et al.* El SARM en una unidad de hemodiálisis. Implementación de medidas de prevención y control. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. [online]. 2005, vol. 8, no. 3, pp. 64-66.
5. Bravo Toledo, Rafael. El lavado de las manos reduce las infecciones adquiridas en el hospital. 2002 abr 29. Documento electrónico.
6. Center for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR 2002; 51(No.RR16): 1-45
7. Comisión asesora para la vigilancia y control de las Infecciones Nosocomiales. Recomendaciones sobre la higiene de manos y uso correcto de guantes en los centros sanitarios. Servicio Andaluz de Salud. 2005.
8. García Alvarado, Elizabeth y César Pérez, Virginia. Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento. Rev Enferm IMSS. 2002 ene-abr. 10(1):27-30. Protocolo y pautas de actuación.
9. García Fernández, Francisco Pedro. Eficacia del frotamiento de las manos con una solución de base alcohólica frente al lavado estándar con un jabón antiséptico [Girou E, Loyeau S, Legrand P, Oppein F, Brun-Buisson C. Efficacy of handdrubbing with alcohol based solution versus standard hadwashing with antiseptic soap: randomised clinical trial. BMJ, 2002 325:362-365.] Inquietudes. 2003 jul. Año VIII (27):38-39. Revisión crítica de un estudio.
10. Hinkin, J. Desinfección de manos: ¿qué intervenciones la mejoran? EDTNA/ERCA Journal. 2002 jul-sep. XXVIII (3):146-149. Revisión, artículo.
11. López Martheu, Carmen. Lavado de manos un cambio de paradigma. Rev ROL Enferm. 2003 nov. 26(11):744-748. Protocolo y pautas de actuación.
12. Luís Rodrigo, M Antonia. Lavado de manos. Ponerse y quitarse los guantes estériles. Metas Enferm. 2001 feb. IV (32):12-15. Protocolo y pautas de actuación.
13. McConnell, Edwina A. Cómo ponerse unos guantes estériles. Nursing. 2000 mar. 18(3):43. Protocolo y pautas de actuación.
14. Terradas Robledo R, Espona Quer M. Higiene de manos. **El Farmacéutico Hospitales.** Barcelona: 2005. pág. 37
15. Widmer, Andreas F. Higiene de manos: Del Ritual a la Evidencia. Rev. 3M Asepsia y Esterilización. 2006 feb. 53:11-16.