

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ESTUDIO DE LA ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

Autor principal FRANCISCA MARQUEZ GALERA

CoAutor 1 AMELIA MARTINEZ GARCIA

CoAutor 2 MARIA JOSE MARTINEZ GARCIA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave higiene mano adherencia medicina interna

» Resumen

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria o infecciones nosocomiales (IN) siempre han constituido un serio problema debido a las consecuencias que conllevan.

Las manos de los profesionales sanitarios son la vía principal de la transmisión de microorganismos siendo la higiene de manos (HM) la forma más sencilla de prevenir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

En la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Medicina interna del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería con el fin de aumentar la adherencia a la higiene de manos en los profesionales sanitarios se llevó a cabo un estudio observacional.

En este sentido en la UGC de Medicina Interna se llevó a cabo un estudio del cumplimiento de higiene de manos según las cinco indicaciones recomendadas por la OMS.

Comenzamos el estudio realizando una evaluación basal, en la que se obtuvo una tasa de cumplimiento en cuanto a la higiene de manos de los profesionales de la UGC, los resultados de esta evaluación basal fueron presentados en sesión clínica a los profesionales de la unidad, analizando y discutiendo las áreas de mejora en relación a los resultados obtenidos. Tras esta intervención se volvió a realizar una segunda evaluación para verificar si la intervención realizada había tenido algún impacto sobre el cumplimiento de higiene de manos inicial.

Finalmente la intervención fue exitosa en cuanto a los resultados. Se detectó un aumento de cumplimiento de higiene de manos de la evaluación final respecto a la evaluación inicial.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Hasta mediados del siglo XIX se desconocía porque se producían la transmisión de las infecciones en el ámbito hospitalario. Fue en 1864 en un hospital de Viena cuando un médico llamado Semmelweis observó que alrededor del 40% de las parturientas morían por la fiebre puerperal.

Tras un estudio epidemiológico observacional se comprobó que la sepsis puerperal era del 18% en la Sala 1 en contra de 3% en la sala 2 tras haberse cortado con un escalpelo realizando una autopsia.

Semmelweis observó que los médicos y estudiantes de la Sala 1 atendían a las parturientas después de realizar las autopsias, sin lavarse las manos. Tras el fallecimiento del Dr. Kollechtler por una sepsis similar a las sepsis puerperal.¹

A partir de este estudio se quedó probada la importancia del lavado de manos. A pesar de un método sencillo, barato y de eficacia demostrada la adherencia de los profesionales ha sido baja.

El Estudio de la Eficacia del Control de Infecciones Nosocomiales (SENIC), que se llevó a cabo en cerca de 500 hospitales en los EE.UU en los años 80, como fue una de las primeras intervenciones publicadas que redujeron con éxito (una tercera parte) las tasas de infección relacionadas con la atención sanitaria, mediante la introducción de sistemas de vigilancia eficaces y programas de control de infecciones. Algunos estudios demuestran que también se pueden conseguir resultados similares en países con recursos limitados.

Por todo esto las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria constituyen uno de los mayores desafíos de la medicina moderna.²

Según el estudio de Prevalencia de la Infección Nosocomial en España (EPINE) que viene realizándose desde el año 90 en numerosos hospitales Españoles. La prevalencia de las IN del año 2011 es 6,28 % de los pacientes atendidos en hospitales presentaron una infección nosocomial. Si revisamos las cifras de años pasados (1990:8,45% 2000:6,90% 2010: 6,70%...) se observa una leve disminución de la prevalencia de enfermos con infecciones nosocomiales.

En Andalucía la prevalencia de IN ha ido variando a lo largo del tiempo en nuestra comunidad con un ligero ascenso en los últimos años.³

La prevalencia de IN en el Hospital la Inmaculada fue el 2,27% en el año 2011.

En el año 2005, la Organización Mundial de la Salud presentó el primer desafío necesario a nivel mundial para mejorar la seguridad de los pacientes. El lema elegido fue Una atención limpia es una atención más segura (Clean Care is Safer Care) haciendo clara referencia a las IRAS y a su prevención a través de la higiene de las manos con agua y jabón. El uso de guantes puede limitar la práctica de la higiene de manos al ser percibido falsamente como un sistema de protección personal.

Todos los años, coincidiendo con el día 5 de mayo, la OMS organiza una campaña para concienciar y fomentar la higiene de las manos, incidiendo sobre algún aspecto concreto.

En el año 2009, se revisaron las Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria y se lanzó una ampliación del programa bajo el nombre Salva vidas: lávate las manos (SAVE LIVES: clean your hands), con el fin de promover la higiene de manos a cualquier escala (estatal, regional o local) y nivel asistencial, centrándose en los 5 momentos para la higiene de las manos. Para garantizar el cumplimiento de este objetivo se desarrolló el Manual técnico de referencia para la higiene de las manos y la Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos.

Desde entonces 5.000 centros de 122 países de todo el mundo se han adherido a la campaña. Los elementos principales de dicha estrategia son promover un cambio de sistema que incluye la instalación de dispensadores de solución alcohólica en el punto de atención del paciente, la educación del personal sanitario, la evaluación del cumplimiento y la retroalimentación de los resultados a los profesionales.

El objetivo propuesto para el 5 de mayo del 2010 fue promover el compromiso de los centros con la higiene de las manos mediante la adhesión a la iniciativa Salva vidas: lávate las manos. Así mismo se aprovecha para recordar la importancia de la higiene de las manos en sus centros y la disponibilidad de documentos y recursos elaborados por la OMS con respecto a la higiene de las manos. La campaña del 2010 se centró en la necesidad de compartir con otros centros las actividades locales realizadas con respecto a la higiene de las manos para aprender unos de otros. La campaña del 5 de mayo de 2011 tuvo como fin medir el nivel y progreso con respecto a la mejora de la higiene de las manos en los centros, utilizando para ello el Marco de autoevaluación de la higiene de las manos. El Marco de autoevaluación de la higiene de las manos se plantea

En la Unidad de Gestión Clínica (U.G.C) de Medicina Interna del Hospital la Inmaculada Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería representa el escenario donde se lleva a cabo el estudio. La U.G.C dispone de dos áreas de hospitalización un área cinco de especialidades(cardiología, neumología y medicina interna) con 36 camas y una segunda rea seis de medicina interna con 38 camas.

Nuestro trabajo de investigación se basa en el Marco de autoevaluación de la higiene de manos, recordemos que dicho marco se plantea como un instrumento que permite obtener un análisis de las prácticas de la higiene de manos y su promoción en los distintos ámbitos de la asistencia

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El primer paso fue reunir al grupo de observadores en una sesión donde recibieron las explicaciones y formación para observar al personal sanitario del servicio de Unidad de Medicina Interna del Hospital la Inmaculada. Las instrucciones recibidas se basan en la World Alliance for Patient Safety

A continuación se llevó a cabo el estudio de observación de la adherencia a la higiene de manos.

Constó de una observación inicial a continuación una intervención para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos y por último una observación final para evaluar el resultado de la intervención.

La técnica de observación aplicada fue la observación directa del cumplimiento de la higiene de manos

Recordemos que la observación directa de los profesionales sanitarios durante su jornada habitual es la manera más exacta de estudiar las prácticas de higiene de las manos. Los datos recopilados se han realizado mediante la observación directa de los profesionales sanitarios. Los resultados de la observación ayudan a determinar las intervenciones más apropiadas para la promoción de la higiene de las manos, la educación y la capacitación.

OBJETIVOS

Principal: Evaluar la adherencia a la higiene de manos del personal clínico y auxiliar del Servicio de Medicina Interna.

Secundario: Medir tasas de cumplimiento globales y desagregadas por áreas, categoría profesional e indicación.

METODOLOGIA

Población diana: Personal clínico y auxiliar de la planta de Medicina Interna.

Tipo de estudio: Pre- post intervención.

Muestra: Estratificada y por conglomerados: Se han seleccionado determinados das al azar, con observaciones de los tres turnos diarios en los das seleccionados. El cálculo de la muestra necesaria se hizo en función del nivel de cumplimiento de la higiene de manos esperado (50%) y el aumento previsto de dicho cumplimiento (10%) tras la intervención. Según estos parámetros el cálculo muestral se establece en 500 observaciones.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

1.- La tasa de cumplimiento global fue basal de un 59,6 % y final de un 85,1%.

2.- Cumplimiento por categoría y planta: Entre la evaluación inicial y final las categorías que mejoraron su cumplimiento de higiene de manos fueron;

Las enfermeras mejoraron 18,5% (de un 72,3% a un 90,8% de mejora).

Las auxiliares de enfermería mejoraron 41,4% (de un 48,0% al 89,4% de mejora).

Otros profesionales mejoraron 53,2% (de un 31,9% al 85,1% de mejora).

Los médicos fue la única categoría que empeoró su cumplimiento 29,8% (de un 77,6% al 47,8%).

3.- Cumplimiento por indicación: Entre la evaluación inicial y final las indicaciones en cuanto a la higiene de manos mejoraron su cumplimiento;

Antes del contacto con el paciente el porcentaje de mejora fue 17,1% (de un 61,3% al 78,4% de mejora).

Antes maniobra aséptica el porcentaje de mejora fue 37,5 % (de un 45,8% al 83,3% de mejora).

Después del contacto de fluidos corporales el porcentaje de mejora fue 38,3 % (de un 54,8% al 93,1% de mejora).

Después del contacto con el paciente el porcentaje de mejora fue 19,6% (de un 68,5% al 88,1% de mejora).

Después del contacto del entorno con el paciente el porcentaje de mejora fue 64,1% (de un 28,6% al 92,7% de mejora).

4.- Cumplimiento de higiene de manos por áreas entre la evaluación inicial y final fue:

En la evaluación inicial del área cinco fue 51,8% y en el área seis 72,1%.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Al ser un estudio observacional, los profesionales se sienten observados y pudieran modificar su comportamiento en este procedimiento. No obstante este posible sesgo está admitido en todos los estudios que se han realizado sobre el tema y admitido expresamente por la OMS a la

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Este tipo de estudio está centrado en la observación de los profesionales y su procedimiento en cuanto a la higiene de manos.

» Propuestas de líneas de investigación.

Establecer tasas de cumplimiento en otras Unidades de Gestión Clínica del Área de Gestión Norte de Almería del cumplimiento de la higiene de manos y como esto influye en la tasa de infecciones nosocomiales así como realizar comparaciones entre las diferentes unidades.

» Bibliografía.

1. Historia del lavado de mano. . Disponible en: <http://www.slideshare.net>.

2. Organización Mundial de la Salud, Hand Hygiene Technical Referente Manual 2009. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/>.

3. EPINE 2011. Disponible en: <http://www.hws.vhebron.net> .

4. Dierssen-Sotos, Trinidad et al. Impacto de una campaña de mejora de la higiene de manos sobre el consumo de soluciones hidroalcohólicas en un hospital de tercer nivel 2010.SciELO.