

¿MANOS SUCIAS? NO, GRACIAS

Torres Robles, José Carlos

INTRODUCCIÓN

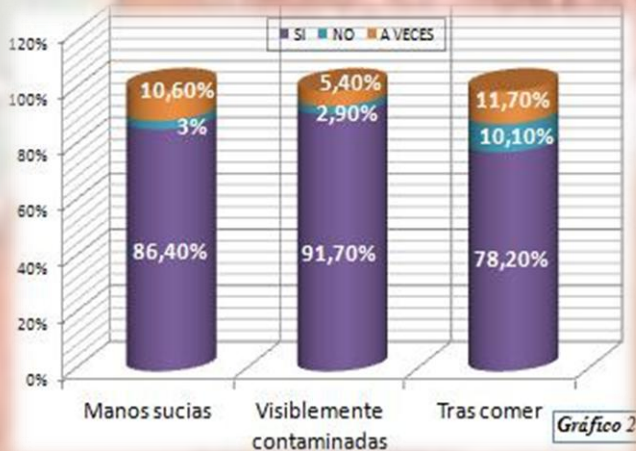
Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) plantean un importante problema a nivel mundial para la seguridad del paciente, debido a su carga de morbimortalidad en el paciente hospitalizado, al aumento del gasto sanitario y consumo de recursos. Las manos de los sanitarios son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria¹.

La principal medida necesaria para reducir las IRAS radica en la Higiene de Manos (HM). A pesar de ser una acción sencilla, la falta de cumplimiento por los profesionales sanitarios constituye un problema a escala mundial. Estudios actuales publicados indican que, por término medio, el cumplimiento de la higiene de las manos es aproximadamente del 40%².

El principal objetivo que se persigue con la elaboración de este estudio es conocer el grado de cumplimiento de las guías de Desinfección Alcohólica de Manos (DAM) y de Lavado de Manos (LM) por el personal de enfermería. Igualmente, se pretende cuantificar la autopercepción y nivel de conocimientos sobre la higiene de manos en enfermería.

RESULTADOS

Analizando los resultados obtenidos, respecto al cumplimiento de las guías de DAM se hicieron varias preguntas referidas a sus indicaciones (Gráfico 1). Resaltamos que en la primera se pregunta si llevan a cabo DAM cuando las manos están manchadas con sangre o fluidos corporales. El 52% contesta afirmativamente y un 36,6% contesta que a veces, siendo correcta la respuesta negativa (sólo por un 11,6%) (Manos manchadas de sangre o fluidos, lavado de manos). En el resto de situaciones la respuesta correcta es la afirmativa. También cabe destacar que las situaciones en las que menos se realiza DAM son entre distintas zonas del mismo paciente (27%) y tras tocar el mobiliario de la habitación (32,7%); La situación que tiene un mayor cumplimiento es entre paciente y paciente.



Por último, de entre las medidas propuestas a los encuestados que se debería tomar en su centro asistencial para potenciar la HM, cabe señalar que las más mencionadas son aumentar la formación y una retroinformación de los resultados obtenidos (Gráfico 4). Por el contrario, las medidas menos efectivas son el apoyo de directivos (17%) y que los pacientes recuerden al personal la realización de la HM (4%).

CONCLUSIONES

- ✓ Existen deficiencias significativas de conocimientos del personal enfermero en cuanto a los momentos en los que es necesaria una DAM
- ✓ En relación al LM, el nivel de conocimiento acerca de cuándo hacer la técnica es alto; no obstante aproximadamente un tercio realiza la técnica correctamente y en el tiempo establecido.
- ✓ La principal medida que perciben los enfermeros que habría que realizar para mejorar la HM en su institución es aumentar su formación.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO) "Manual técnico de referencia para la higiene de manos. Dirigido a profesionales sanitarios, formadores y observadores de higiene de manos". Trad. por Ministerio De Sanidad, Política Social e Igualdad. Switzerland 2010
2. World Health Organization (WHO) "Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para mejora de higiene de manos". Trad. por Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Switzerland 2010

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio epidemiológico de tipo observacional, descriptivo y transversal.

La recogida de datos se ha realizado mediante dos cuestionarios: uno referente a la percepción de sobre la higiene de manos y otro cuestionario de evaluación de conocimientos. Ambos constan de 12 ítems incluyendo parámetros de obligado cumplimiento como edad, sexo, situación y experiencia laboral. Igualmente, se han llevado a cabo técnicas de observación directa de los enfermeros mientras prestan asistencia sanitaria para evaluar las prácticas de higiene de manos. También nos hemos servido de fuentes documentales, tales como revisiones bibliográficas o Guías de Práctica Clínica.

Muestra: 113 participantes. Se ha realizado una técnica de muestreo simple con representatividad de distintos servicios y lugares de trabajo.

Criterios de inclusión: Enfermeros ejerciendo su labor asistencial en el momento del estudio.

Criterios de exclusión: Enfermer@s en desempleo (ya que sería imposible realizar observación), estudiantes de enfermería, personal administrativo y personal que no acepte su participación.



En relación al cumplimiento de las guías de LM, se hicieron tres preguntas referidas a sus indicaciones (Gráfico 2). La primera de ellas fue si realizan LM cuando están sucias, donde sólo un 3% contesta que no. En la segunda, se indica si realizan LM cuando éstas están visiblemente contaminadas con sangre o fluidos, donde un 91,7% afirma que sí. En la última cuestión se pregunta si se realiza LM después de comer o usar el baño, siendo en este caso, algo menor el número de afirmativos (78,2%). En las tres situaciones la respuesta correcta es la afirmativa.

Así mismo, mediante observación directa se ha verificado si los participantes realizan correctamente la técnica de LM (Gráfico 3). Se aprecia que únicamente el 32,8% realiza la técnica correctamente, haciendo un LM incompleto el 67,2%. Los errores más comunes observados han sido una duración inferior al tiempo necesario, no cubrir todas las superficies de manos y dedos y no cerrar el grifo con la toalla o papel.

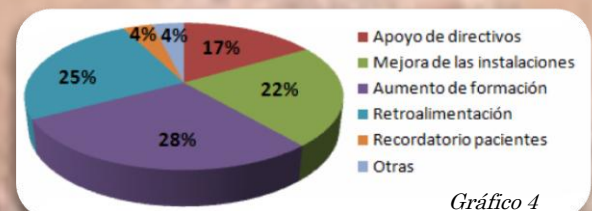
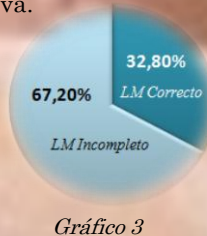


Gráfico 4