

# EL DOBLE GUANTE, ¿AUMENTA LA SEGURIDAD?

López León I, César Muriel J, García Montero N.





# INTRODUCCIÓN

La cirugía es una técnica invasiva en la que se exponen paciente y equipo quirúrgico a la transmisión de agentes patógenos. Según el estudio EPINE-EPPS 2012 las tasas de infección derivadas del acto quirúrgico son del 30%, pasando a ser las primeras por delante de las infecciones del tracto urinario y las infecciones respiratorias. El área quirúrgica es uno de los lugares con mayor riesgo de transmisión de virus hemáticos entre profesionales y pacientes debido al tiempo de exposición a heridas abiertas con volúmenes importantes de sangre y otros fluidos además de la frecuente manipulación de objetos cortantes y punzantes. Los accidentes biológicos en dicha área constituyen el 20-30% según el estudio EPINETAC.

a vestimenta utilizada por el equipo quirúrgico(guantes, batas, mascarilla, etc.) debe actuar como barrera para frenar la transmisión de agentes patógenos y aumentar la seguridad durante el procedimiento quirúrgico. Los guantes quirúrgicos constituyen el método más efectivo para prevenir esta transmisión pero en múltiples ocasiones estos pueden perforarse de manera inadvertida durante la cirugía poniendo a paciente y profesional en riesgo. Actualmente es una modalidad frecuente el uso de dos pares de guantes ya que se supone que al proporcionar una barrera adicional esta aumenta la seguridad al reducir el riesgo de infección y perforación inadvertida.

#### OBJETIVO

Revisar la evidencia científica sobre la protección adicional al guante determinando si por un lado reduce las infecciones cruzadas entre paciente y profesional y por otro disminuye el número de perforaciones; y con ello aumentar la seguridad del paciente quirúrgico.

Los estudios revisados no informaron de

infecciones en el sitio quirúrgico relacionadas

directamente con la perforación de los guantes ,

No existen estudios de infecciones hematógenas en el paciente o en el personal quirúrgico.

El uso del doble guante disminuye significativamente las perforaciones en el par interno.

### RESULTADOS

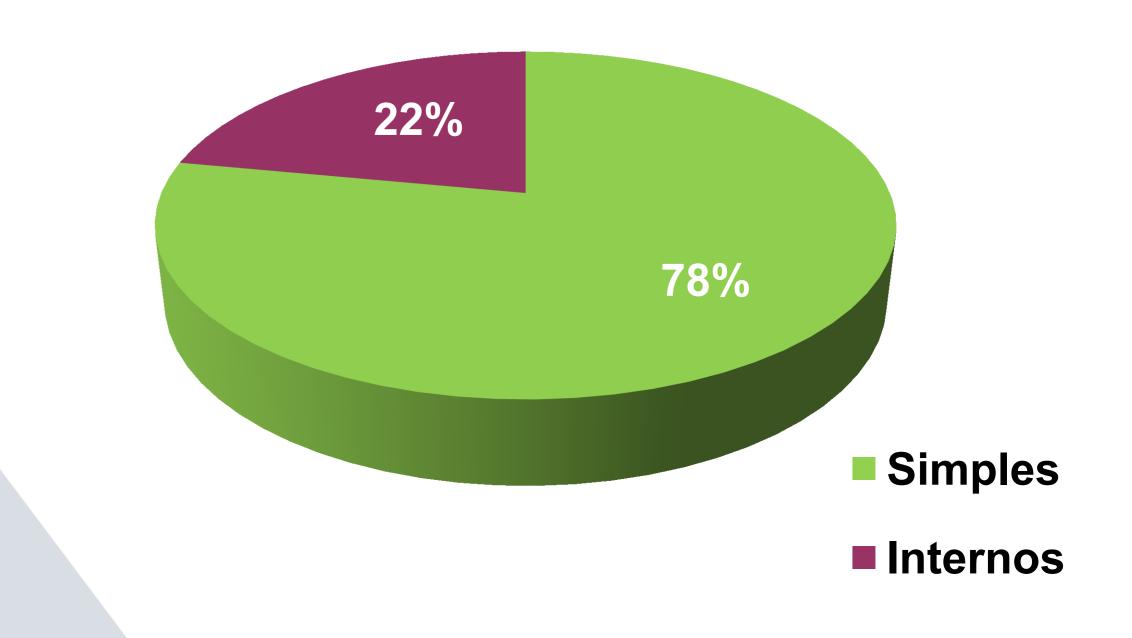
| Perforaciones según el tipo de enguantado (%) |         |             |             |
|---|---------|-------------|-------------|
| Estudio                                       | Simples | D. Externos | D. Internos |
| Castro-Peraza 2010                            | 6,96    | 11,09       | 2,18        |
| Doyle 1992                                    | 17,65   | 13,29       | 1,9         |
| Gani 1990                                     | 11,8    | 13,4        | 2,6         |
| Jensen 1997                                   | 20      | 23,5        | 6           |
| Kovavisarach 1998                             | 7,14    | 6,23        | 2,89        |
| Kovavisarach 1999                             | 6       | 6,67        | 1           |
| Kovavisarach 2002                             | 11,36   | 9,76        | 3,05        |
| Punyatanasakchai 2004                         | 9       | 11,33       | 2,33        |
| Rudiman 1999                                  | 20      | 16,67       | 5           |
| Thomas 2001                                   | 14,39   | 16,67       | 7,58        |
| Total de guantes utilizados                   | 10,17   | 11,47       | 2,87        |

# N° Perforaciones guantes simples vs. guantes dobles internos

MATERIAL Y MÉTODO

Cuiden, Medline y Cochrane library.

Revisión bibliográfica en las bases de datos científicas: Scopus,



# DISCUSIÓN / CONCLUSIÓN

Tras la revisión de diversos estudios podemos concluir que no existen pruebas suficientes de que el uso del doble guante disminuya la infección cruzada entre paciente y profesional pero si se halla una notable disminución del número de casos en el que el guante interno es perforado quedando conservada así la barrera protectora. Este hecho hace que cada vez más guías de actuación clínica recomienden el uso del doble guante en todo tipo de cirugías y no solo en las consideradas de riesgo, pacientes con infección serohemática y/o cirugías complejas con uso de instrumental pesado y agudo (motores, sierras, brocas...) como se viene haciendo actualmente. Uno de los factores por los que no se lleva a cabo esta práctica es la disminución de la destreza manual y la pérdida de sensibilida; desde nuestro punto de vista esto puede solucionarse utilizando un número de talla mayor en el par interno y en el externo la talla habitual para conseguir ajustar los guantes con mayor precisión.

Uno de los estudios revisados no ha sido incluido en nuestros resultados debido a que el objetivo del estudio era las perforaciones del guante ocurridas en el personal perioperatorio de enfermería exclusivamente, queremos destacar que los datos hallados en dicho estudio eran similares a otros estudios revisados en los que se hace mención a la enfermera instrumentista, ocupando esta el segundo puesto en cuanto al número de perforaciones durante la cirugía.

Como conclusión creemos que para aumentar la seguridad tanto del paciente como de los profesionales se debe fomentar el uso del doble guante en la práctica quirúrgica diaria y que sería necesario la realización de más estudios sobre la infección cruzada, principalmente, la infección del sitio quirúrgico, debido al notable incremento en los últimos años.

# BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Castro-Peraza M.E. ¿Es realmente necesario el uso del doble guante? Enferm Clin. 2009; 19(6): 354-355.
- 2.- Becerra Sueiro MV. Perforación de los guantes quirúrgicos y colonización de la herida de esternotomía en pacientes intervenidos de cirugía cardíaca con circulación extracorpórea [Tesis doctoral]Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela 2013.
- 3.- Guo YP, Wong PM, Li Y, Lai PP. Is double-gloving really protective? A comparison between the glove perforation rate among perioperative nurses with single and double gloves during surgery. Am J Surg 2012; 204(2):210-215.