



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2017-18)

Trabajo Fin de Grado

**Importancia de la higiene en el paciente
encamado**

-Revisión bibliográfica-

Alumno/a: Javier Ortiz Ortiz

Tutor/a: D^a Julia García Iglesias

Junio, 2018

ÍNDICE

Resumen/Abstract.....	3
Introducción y objetivos.....	5
Material y métodos.....	14
Resultados.....	17
Discusión.....	29
Bibliografía.....	34

RESUMEN

Introducción: Actualmente, un cuidado básico de enfermería, como es la higiene, está perdiendo valor, siendo omitido o delegado. Dos de las figuras más representativas de la profesión, incluyeron en sus obras la importancia de este cuidado, Florence Nightingale y Virginia Henderson.

La higiene tiene como fin mantener la piel, primera barrera del organismo, saludable para evitar diversas complicaciones, además de aportar otros beneficios al paciente y favorecer su valoración por parte de la enfermera. La higiene tiene distintos propósitos según el tipo de higiene a realizar, y la función de la enfermera variará en función del tipo de paciente.

Objetivo: Identificar los beneficios de la higiene en el paciente encamado.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos, y utilizando otros recursos.

Resultados y discusión: Se muestran distintos beneficios de la higiene en el paciente encamado. La higiene provoca en el paciente sensación de bienestar, favoreciendo su satisfacción con esta técnica, mejorando la relación paciente-enfermera. La higiene oral en los pacientes intubados puede prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica, recurriendo al uso de la clorhexidina. En pacientes incontinentes, se pueden producir lesiones debido a la exposición de la piel a la humedad, por lo que es necesario un plan de cuidados que incluya la realización de la higiene, empleando diversos productos y técnicas no agresivas con la piel. Por último, la higiene es uno de los pilares clave en la prevención de las úlceras por presión, incluida dentro de los cuidados de la piel.

Conclusión: Los estudios relacionados con la higiene de los pacientes son escasos, por lo que es necesaria la realización de investigación al respecto. Sin embargo, se han identificado varios beneficios sobre su realización.

Palabras clave: Higiene; Enfermería; Satisfacción; Neumonía asociada a ventilación mecánica; Lesiones por humedad; Úlceras por presión.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, a basic nursing care, such as hygiene is, is losing value, being omitted or delegated. Florence Nightingale and Virginia Henderson, two pioneers of the profession, already included the importance of this nursing care in their work.

The purpose of hygiene is to keep the skin, the first barrier of the body, healthy, in order to avoid different complications, as well to provide other benefits to the patient, and to facilitate patient assessment by the nurse.

Hygiene has different purposes in relation to the type of hygiene that is going to be carried, and the nursing role will be changed depending on the type of patient.

Objective: The main objective is to identify the benefits of bedridden patient hygiene.

Materials and methods: A literature search was carried out using several databases, as well as using other resources.

Results and discussion: This bibliographic review shows different hygiene's benefits in the bedridden patient. Hygiene causes a feeling of well-being in the patient, that's why they feel satisfied with the nursing care. Oral hygiene can prevent pneumonia associated with mechanical ventilation in intubated patients, and this is related to the chlorhexidine use. In incontinent patients, injuries can occur due to the skin exposure to moisture, making necessary a care plan that includes hygiene, using different products and non skin aggressive techniques. Finally, hygiene is included in the skin care program, as one of the key parts in the pressure ulcers prevention.

Conclusion: Studies related to patient's hygiene are limited, so it is necessary to carry out new research about it. However, several hygiene's benefits have been identified.

Key words: Hygiene; Nursing; Satisfaction; Pneumonia associated with mechanical ventilation; Moisture injuries; Pressure ulcer.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes hospitalizados en cualquiera de las distintas áreas de un hospital requieren determinados cuidados de enfermería, con el fin de satisfacer sus necesidades básicas. Las intervenciones relacionadas con la higiene son cuidados de enfermería inherentes al rol profesional y que actualmente se omiten o delegan a la figura de la auxiliar de enfermería por una posible sobrecarga de trabajo o por ser considerarlas de poco valor, sin tener en cuenta que constituyen uno de los cuidados básicos de enfermería a nuestros pacientes ⁽¹⁾.

Dos de los pilares básicos de la enfermería, como son Virginia Henderson y Florence Nightingale manifiestan en sus obras la importancia de los cuidados, incluyéndose en estos la higiene.

Para Virginia Henderson, la función de la enfermería consiste en asistir a los individuos, sanos o enfermos, en todas las actividades que contribuyen a su salud, a su recuperación, o en el caso pertinente, a su muerte serena, para lo que emplea los planes de cuidados. Los cuidados están destinados a suplir los déficits de autonomía del individuo y así lograr la satisfacción de las necesidades fundamentales de este, dentro de las cuales se encuentra la necesidad de mantener la higiene corporal. Los cuidados empleados para satisfacer esta necesidad se basan en mantener un buen estado cutáneo, con el fin de proteger la primera barrera de nuestro organismo, la piel ⁽²⁾.

Florence Nightingale definió la teoría del entorno, basada en cinco elementos esenciales de este, el aire puro, el agua potable, la eliminación de las aguas residuales, la luz y la higiene. La higiene la aplicaba a la higiene del paciente, a la higiene de la enfermera y a la higiene del entorno, aspectos que deben regir a la enfermería. La función de la enfermera, según Nightingale, debía llevarse a cabo sin olvidar la higiene de manos, ya que así se conseguía reducir la transmisión de infecciones a los pacientes, promoviendo la seguridad de estos ⁽³⁾.

LA PIEL

La piel es el órgano más extenso del cuerpo (aproximadamente ocupa 2 m² y pesa 4kg), es el revestimiento flexible y resistente que cumple la función de protección frente a agresiones físicas, químicas y frente a los rayos ultravioletas, además de tener los receptores de la sensibilidad general, regular la temperatura corporal y sintetizar la vitamina D (encargada del crecimiento y de la calcificación de los huesos). Está constituida por tres capas, una externa, la epidermis, de origen ectodérmico y otra interna, conocida como la dermis, de origen endodérmico. Esta última, a su vez, descansa sobre la hipodermis o tejido subcutáneo ⁽⁴⁾.

CONCEPTO DE HIGIENE Y TIPOS

La higiene del paciente es el conjunto de intervenciones destinadas a mantener la piel de este limpia e hidratada, con el fin de proporcionar al paciente bienestar y comodidad, además de evitar la aparición de enfermedades, ya que esta actúa como primera barrera del organismo ⁽⁵⁾.

La higiene del paciente es vital para evitar la aparición de complicaciones potenciales, como son las infecciones y las escaras. Su principal beneficio es mantener la piel en buen estado, para que así esta pueda cumplir su función de protección, por lo que se debe mantener su pH ácido. Durante su realización, se contribuye al bienestar del paciente (físico y psíquico) y al descanso, favoreciendo la relación paciente-enfermero, además de estimular la circulación sanguínea. Otro beneficio para el paciente es que el aseo ayuda a mejorar su estado de ánimo y su autoestima.

Durante la higiene, se puede proceder al examen y valoración de la piel, analizándola exhaustivamente, enfatizando en las prominencias óseas, donde se suelen dar los puntos de presión, y prestando atención a la aparición de heridas, que alteran la integridad de la piel. De esta forma, se podrán prevenir numerosas complicaciones, estimulando y protegiendo la piel.

También son de importancia las actividades que se pueden realizar durante la higiene, como son masajes, la movilización de miembros y articulaciones y el empleo de la temperatura del agua para modificar la del paciente en casos de fiebre, etc,

además de transmitir técnicas de cuidado, es decir, proporcionar educación para la salud, fomentando el autocuidado ^{(6), (7), (8), (9)}.

Tipos de higiene ^{(6), (7), (10)}:

- Perineal. La higiene perineal implica mantener esta zona limpia para así prevenir diversas complicaciones, como son las infecciones urinarias y la formación de escaras y úlceras por presión, prestándole especial importancia a pacientes incontinentes, los cuales pueden presentar alteraciones en la integridad cutánea debido a la humedad, como es la dermatitis asociada a la incontinencia, además de provocar la maceración de la piel.
- Bucal. La higiene, en este caso, tiene como objetivo mantener la cavidad bucal íntegra, eliminando la placa dental, previniendo, así, infecciones por bacterias y hongos, la enfermedad periodontal, caries y evitando la aparición de halitosis, sequedad y mal sabor de boca, estos síntomas ocasionan la inapetencia, por esto una boca limpia favorece el apetito y la ingesta de alimentos. La higiene de la boca tiene una importante relación con las infecciones respiratorias en los pacientes intubados, siendo la principal infección la neumonía asociada a ventilación mecánica, por lo que se debe de prestar especial atención a estos pacientes. Este tipo de aseo, implica también los cuidados de los labios y de la lengua.
- Pedial. El objetivo principal de la higiene de los pies es mantenerlos en perfecto estado, teniendo en cuenta el aseo meticuloso de estos, prestando atención a los puntos de apoyo, sobre los que se pueden producir úlceras por presión, sin olvidar las zonas interdigitales de los dedos, donde puede permanecer humedad. También se ha de tener en cuenta la posición de estos en la cama, con respecto al cuerpo, aplicando una correcta higiene postural cuando sea necesario y así prevenir deformidades, tales como el pie equino, y manteniendo al paciente cómodo. En el caso de los pacientes diabéticos se debe de valorar la salud pedial de una forma más completa, vigilando la aparición del pie diabético, una enfermedad de origen neuropático, ocasionada por la hiperglucemia, la cual, junto con la isquemia, puede ocasionar lesiones en la zona, como ulceraciones, llegando a provocar amputaciones patológicas.⁽¹¹⁾

- Ocular. La higiene de los ojos se basa en mantener los ojos limpios y húmedos. Su función es prevenir las posibles complicaciones asociadas a una mala higiene ocular, que van desde irritación o picazón, hasta infecciones, enfermedades conjuntivales, blefaritis, etc.
- De manos. La higiene de manos debe ser esencial. Muchas infecciones se pueden prevenir mediante el lavado de manos, sobre todo en el ámbito sanitario, como son las infecciones nosocomiales ⁽¹²⁾. Los profesionales de la salud deben de insistir en el lavado de manos de los pacientes encamados antes de las comidas y tras el uso del inodoro.
- De cabello. La higiene del cabello se centra, sobre todo, en mantener el cuero cabelludo limpio, estimulando la circulación y proporcionando bienestar al paciente.

TIPOS DE HIGIENE SEGÚN TIPO DE PACIENTE ⁽¹⁰⁾

Higiene del paciente autónomo. Este tipo de higiene se basa en la supervisión, por parte de la enfermera, de las actividades relativas a la higiene, que son llevadas a cabo por el paciente con el fin de mantener su piel limpia e hidratada, pudiendo aportar datos, realizando así educación para la salud en lo relativo a la importancia de una buena higiene y cómo realizarla.

Para lograr una buena higiene, en estos casos, la enfermera deberá de valorar la ejecución de esta, así como la frecuencia con la que el paciente la lleva a cabo. También deberá de aportar, en el caso de que el paciente esté hospitalizado, el material necesario para la realización de una higiene correcta, así como toda la información que el paciente precise.

Higiene del paciente dependiente parcial. Conjunto de intervenciones encaminadas a lograr una higiene del paciente, que presenta un tipo de limitación parcial, la cual le impide llevar a cabo su propia higiene por completo. En este tipo de higiene, la enfermera suplirá los aspectos de la técnica que el paciente no pueda realizar por sí mismo, fomentando aquellas actividades que sí pueda llevar a cabo.

Higiene del paciente dependiente total (encamado). Conjunto de intervenciones llevadas a cabo por la enfermera, ya que el paciente presenta limitaciones para realizarlas por sí mismo y está encamado. Durante la realización de la higiene al paciente encamado, no solo logramos mantener la piel limpia e hidratada, aportando al paciente bienestar, sino que, además, durante el proceso se puede observar las posibles alteraciones de la piel, pudiendo prevenir muchas de ellas, así como evitar infecciones.

El aseo se realizará tantas veces como sea necesario, ya que los pacientes dependientes pueden presentar incontinencia, favoreciendo la presencia de humedad, íntimamente ligada a la presencia de escaras y otras complicaciones.

Higiene del paciente crítico. En este tipo de pacientes, el objetivo de la higiene es el mismo, mantener la piel limpia e hidratada y así prevenir complicaciones, pero en este caso, la enfermera debe hacer una valoración más exhaustiva de las necesidades del paciente, así como la realización de intervenciones que satisfagan sus necesidades básicas. La realización de la higiene en estos pacientes resulta esencial, pero a la vez puede conllevar distintos riesgos, los cuales la enfermera debe valorar previamente, ya que estos pacientes pueden desestabilizarse con facilidad, por ello se insiste en la importancia del equipo de enfermería para la realización de esta técnica. Además, este tipo de pacientes conllevan distintos tipos de soportes, lo que supone una diferente técnica, sobre la cual se debe tener conocimientos específicos.

VALORACIÓN DEL PACIENTE EN LA HIGIENE

Durante la higiene del paciente, se puede proceder a valorar el estado de la piel, prestando atención a: ⁽⁷⁾

- Color de la piel, valorándolo en distintas zonas del cuerpo, pudiendo advertirnos de una posible cianosis debido a una hipoxia celular, o de una alteración hepática o biliar, manifestándose con una coloración amarillenta (ictericia).

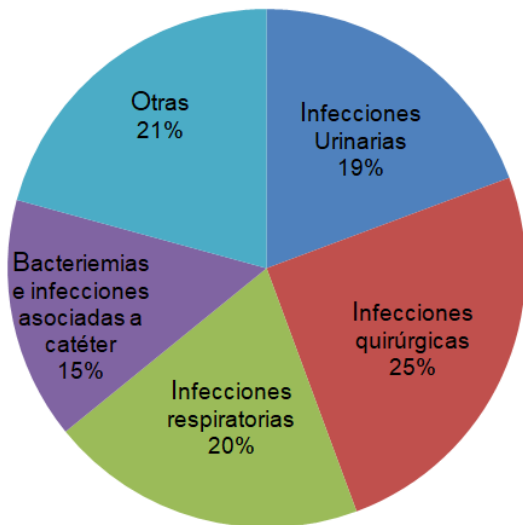
- Temperatura. La piel caliente puede ser síntoma de infección manifestándose con fiebre, y la piel fría puede advertirnos de una falta de riego sanguíneo o de una hipotermia.
- Turgencia y la hidratación, valorando el signo del pliegue.
- Falta en la integridad de la piel, lesiones, quemaduras, úlceras por presión...
- Prurito, el cual puede ocasionar rascado por parte del paciente, pudiendo dar lugar a lesiones, y en el peor de los casos a una infección de estas.
- Dolor.
- Zonas o puntos de apoyo.

La higiene también es un buen momento para valorar otros aspectos del estado del paciente, además de la piel, como son los siguientes:

- Grado de dependencia del paciente.
- Posición anatómica del cuerpo y la posición del paciente encamado, valorando las fuerzas de presión, fricción y cizalla, que pueden afectar a la aparición de úlceras por presión, pudiendo aplicar una buena higiene postural, previniendo también pies en equino.
- Patologías del paciente, sobre todo en pacientes críticos, que pueden alterar el proceso de higiene debido a su situación.
- Estado de ánimo, aspectos emocionales y psicológicos del paciente.
- Aspectos fisiológicos (descanso, alimentación, hábitos intestinales, etc.)

PREVENCIÓN Y VALORACIÓN DE COMPLICACIONES DEL PACIENTE ENCAMADO DETECTABLES DESDE LA VALORACIÓN EN LA HIGIENE:

1. Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, como son las infecciones urinarias, las infecciones de las vías respiratorias, las infecciones del sitio quirúrgico, entre otras. Estas infecciones se pueden prevenir, principalmente, mediante el lavado de manos, entre otras medidas de asepsia ⁽¹²⁾:



Gráfica 1: Localización de las infecciones nosocomiales según la sociedad española de medicina preventiva, salud pública e higiene ⁽¹³⁾ (2017). Elaboración propia.

2. Úlceras por presión. Estas se pueden prevenir valorando la piel durante la realización de la higiene, prestando atención a los puntos de apoyo y aplicando una correcta higiene postural, para así variar estas zonas de apoyo.
3. Lesiones por humedad. Estas se producen por el contacto directo entre la piel y las heces y/o orina, alterando la función de barrera de la piel, pudiendo afectar a su integridad. Este tipo de lesiones se pueden prevenir disminuyendo el tiempo de contacto entre la piel y los desechos, y aplicando una correcta higiene, entre otros cuidados ⁽¹⁴⁾.
4. Trastornos cardiovasculares. Durante la estancia hospitalaria, los pacientes que se encuentran encamados, pueden sufrir la formación de trombos, los cuales se manifiestan a través de determinados signos y síntomas. La enfermera puede observar y valorar estas manifestaciones durante el aseo del paciente, pudiendo aplicar los correspondientes cuidados.

Estos trastornos son:

- a. Trombosis venosa profunda ⁽¹⁵⁾, los principales signos y síntomas son el dolor, edema, cambios en la coloración de la piel (enrojecimiento), alteración en la sensibilidad de la extremidad, cambios en la temperatura de la zona (suele estar caliente).
 - b. Tromboembolismo pulmonar, suele estar manifestado por tos (con o sin hemoptisis), cianosis, disnea, taquipnea, dolor torácico pleurítico, hipotensión.
5. Trastornos digestivos:

- a. Broncoaspiración.
 - b. Disfagia.
 - c. Inapetencia.
 - d. Estreñimiento.
 - e. Hidratación de la piel.
6. Trastornos genitourinarios:
- a. Incontinencia.
 - b. Litiasis.
7. Trastornos respiratorios:
- a. Neumonía asociada a ventilación mecánica.

EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE

La higiene ayuda a conservar y a mantener limpias la piel y las mucosas, siendo una de las bases de la prevención de infecciones. Algunas de las pocas evidencias científicas básicas más importantes respecto a la higiene son ⁽⁶⁾:

Evidencia	Nivel o Grado
El 90% de los pacientes frágiles o con alguna discapacidad requieren algún tipo de asistencia para la higiene personal.	NIVEL III
Asegurar las necesidades de higiene puede ser una experiencia agradable, siempre que se tengan en cuenta las consideraciones personales del paciente.	NIVEL II
El baño en cama beneficia psicológicamente a los pacientes, en relación con la autoestima y la imagen corporal.	NIVEL IV
Los productos utilizados para el cuidado de la piel son: limpiadores, hidratantes y protectores de la piel contra la humedad.	NIVEL IV
El uso diario de cremas emolientes está recomendado para la protección de la piel.	NIVEL IV
La higiene perineal diaria, junto con el resto de cuidados de la zona, son necesarios en pacientes con incontinencia.	GRADO B

Tabla 1: Evidencia científica relativa a la higiene, y sus niveles de evidencia ⁽⁶⁾.
Elaboración propia.

JUSTIFICACIÓN:

Actualmente existe una desmotivación por parte del personal de enfermería en cuanto a la realización de las actividades relacionadas con la higiene del paciente encamado, omitiendo o delegándolas en la figura de la auxiliar de enfermería. Estas actividades están siendo infravaloradas, sin tener en cuenta que constituyen uno de los cuidados básicos de enfermería, los cuales aportan numerosos beneficios al paciente (físicos y/o psíquicos), además de aportar datos relativos a su estado general necesarios para una correcta valoración. Con esta falta de interés por parte de los profesionales de enfermería, se está comenzando a perder el contacto enfermera-paciente, olvidando aspectos muy importantes de este último.

OBJETIVOS:

General:

- Identificar los beneficios de la realización de la higiene, en el paciente encamado.

Específicos:

- Valorar la satisfacción del paciente, respecto a la higiene.
- Mostrar la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica, en pacientes críticos, por medio de la higiene oral.
- Mostrar la relación entre la higiene y las lesiones de la piel (úlceras por presión, lesiones por humedad...).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una revisión bibliográfica sobre el tema planteado, la importancia de la higiene del paciente encamado, con el fin de recopilar los datos necesarios para lograr los objetivos marcados.

El trabajo se ha realizado durante el periodo de tiempo que abarca desde febrero de 2018 hasta mayo del mismo año.

La búsqueda de los documentos científicos se ha llevado a cabo a través de diversas bases de datos: PubMed; ScienceDirect; CUIDEN. Aunque también se han empleado otros recursos, como son las guías de práctica clínica.

Para delimitar el uso de palabras clave, se utilizó el tesoro de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), al igual que el tesoro conocido como Medical Subject Headings (MeSH). Ambos sirven como lenguaje único utilizado para la búsqueda de artículos científicos.

DeCS	MeSH
Higiene	Hygiene
Higiene oral	Oral hygiene
Úlcera por presión	Pressure ulcer
Atención de enfermería	Nursing care
Prevención de enfermedades	Disease prevention
Neumonía asociada al ventilador	Pneumonia, Ventilator-Associated
Piel	Skin
Enfermería	Nursing
Jabones	Soaps

Tabla 2: Descriptores en Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings utilizados. Elaboración propia.

Criterios de inclusión:

- Artículos en castellano e inglés.
- La muestra de los estudios son pacientes hospitalizados.

Criterios de exclusión:

- Artículos cuya muestra sea pacientes pediátricos.

Estrategia de búsqueda:

Se inicia la búsqueda en la base de datos ScienceDirect, empleando las palabras clave “higiene” y “satisfacción del paciente”, mediante el operador booleano “AND”, obteniendo 66 resultados. Con el fin de acotar la búsqueda, se añadió la palabra clave “cuidados de enfermería”, también con el operador booleano “AND”, consiguiendo así, 11 artículos, de los cuales se utilizaron 2. (Referencias bibliográficas: 16, 17)

En la base de datos ScienceDirect, mediante la utilización de las palabras clave “higiene oral” y “neumonía asociada a ventilación”, unidas por el operador booleano “AND”, se obtuvieron 20 resultados, de los cuales se seleccionaron 2, aunque finalmente solo se utilizó uno. (Referencias bibliográficas: 18).

Recurriendo a la base de datos PubMed, empleando las palabras clave “oral hygiene” y “Pneumonia, Ventilator-Associated”, mediante el operador booleano “AND”, obteniendo 127 resultados. Con el fin de acotar la búsqueda, se seleccionaron solamente ensayos clínicos, obteniendo así, 23 resultados, de los cuales se seleccionaron 2, sin embargo, mediante la búsqueda inversa de su bibliografía se encontró otro artículo, utilizando finalmente 3. (Referencias bibliográficas: 19, 20, 21).

En la base de datos PubMed, se realizó una nueva búsqueda, con una estrategia diferente, empleando los MeSH “skin”, “soaps” y “nursing”, empleando el operador booleano “AND”, obteniendo 74 artículos. Para acotar la búsqueda, se seleccionaron solamente los ensayos clínicos, obteniendo, así, 22 resultados, de los cuales, se utilizaron 4. (Referencias bibliográficas: 22, 23, 24, 25)

En la base de datos CUIDEN, mediante las palabras clave “higiene” y “úlceras por presión”, empleando el operador booleano “AND”, se obtienen 17 resultados, de los cuales no se utilizó finalmente ninguno.

En PubMed, con la misma estrategia de búsqueda, se obtienen 103 resultados. Con el fin de acotar la búsqueda se seleccionaron solamente artículos basados en humanos, obteniendo así 97 artículos. Se acota la búsqueda, seleccionando los artículos publicados en los 10 últimos años, obteniendo 29 resultados, tras su lectura no se utilizó ninguno de ellos.

Para la búsqueda relacionada con la prevención de las úlceras por presión mediante la higiene, no se encontraron resultados en las bases de datos, por lo que se cambió la estrategia de búsqueda, pasando a buscar guías de práctica clínica en el “Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas” (GNEAUPP). Se seleccionaron 14 guías de práctica clínica acreditadas por la GNEAUPP, utilizando 2 de ellas. (Referencias bibliográficas: 26, 27).

En la base de datos CUIDEN, empleando las palabras clave “lavado de manos” y “prevención”, con el operador booleano AND, se obtuvieron 56 resultados, de los cuales no se seleccionó ninguno.

En PubMed, con la palabras clave “hand hygiene” y “disease prevention”, mediante el uso del operador booleano AND, se obtuvieron 34 resultados, no seleccionando para el trabajo ninguno de ellos.

Recurriendo a la base de datos ScienceDirect, utilizando la misma estrategia de búsqueda, se obtuvieron 12 resultados, ninguno fue seleccionado.

Bases de Datos	Artículos encontrados	Artículos utilizados
PubMed	23 + 22 + 29 + 34 = 108	7
CUIDEN	9 + 17 + 56 = 82	0
ScienceDirect	11 + 20 + 12 = 43	3

Tabla 3: Resumen de la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

RESULTADOS

Tras el análisis de los artículos seleccionados, se dividieron los resultados en función del tipo de higiene, y su repercusión en el paciente, en cuatro grupos: la satisfacción del paciente; la higiene oral con clorhexidina para la prevención de la neumonía en pacientes intubados; las lesiones por humedad; las úlceras por presión.

SATISFACCIÓN:

Conocer el grado de satisfacción del paciente resulta imprescindible para conocer y medir su grado de bienestar, en relación con el servicio sanitario prestado. Si se conoce el grado de satisfacción del paciente, se pueden ajustar los servicios prestados a las necesidades de este, mejorando la calidad del servicio. Sin embargo, la satisfacción es un concepto difícil de valorar y cuantificar debido a su naturaleza subjetiva y contextual, tiene un significado diferente para cada persona.

M. Romero-García y colaboradores de la unidad de cuidados intensivos del hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y junto con la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona, se propusieron explorar y comprender la satisfacción de los pacientes ingresados en la unidad Cuidados Intensivos de un hospital nivel III con los cuidados enfermeros. Se trata de un estudio cualitativo, que se ha llevado a cabo en 3 UCI (general, cirugía cardíaca y coronaria) en un hospital universitario de tercer nivel, en el periodo de tiempo comprendido entre enero del 2011 y abril del 2012. Los participantes del estudio fueron 19 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. La técnica principal de recogida de datos fue la entrevista en profundidad, realizada por un entrevistador y un observador, utilizando como instrumentos de apoyo un diario de campo y una grabadora digital.

Las dimensiones del concepto de satisfacción que han aparecido en la entrevista con los pacientes, abarcan aspectos relacionados con el cuidado de la persona desde el punto de vista holístico y aspectos relacionados con los comportamientos profesionales de las enfermeras y las formas de comunicación.

En lo que respecta a la visión holística de la persona, los participantes manifiestan estar satisfechos con los cuidados enfermeros que contemplan los aspectos biológicos o físicos (higiene e hidratación, movilización, control del dolor, curas, administración de medicación y valoración del sueño), y con los aspectos psicoemocionales y espirituales de la persona (dar apoyo y ánimo, estar presente y cercana, el tacto y la escucha, el cariño, la empatía y la paciencia).

En relación con los cuidados físicos, específicamente con la higiene y la hidratación, el participante P020 hacía referencia a este aspecto de la siguiente manera: “(...) sobre todo cuando me realizaban la higiene, pues todo, el tema de cremas y cuidado de la espalda (...), lo del baño principalmente, es un poco extraño, ¿no? Que se te pueda bañar en una cama, pero bueno, lo hacían, me lavaban la cabeza, y todo esto era importante para mí”. El participante P038 se refería a la hidratación de la siguiente forma “sus manos actuaban de forma milagrosa en mis espaldas”.

Los pacientes participantes en el estudio consideraron satisfactorios los cuidados enfermeros cuando se basaban en una combinación humanística y científica, y se prestaban de forma integral y continuada, proporcionando en el paciente sensaciones de seguridad, dependencia, sensación de “sentirse en las manos de la enfermera”, de bienestar y de confianza con la enfermera ⁽¹⁶⁾.

Con el mismo objetivo, S.Gómez-Payo y colaboradores, se propusieron conocer el grado de satisfacción de los usuarios hospitalizados en las unidades de agudos y en la unidad de media estancia del Hospital Geriátrico Virgen del Valle, en Toledo. Se trata de un estudio observacional y descriptivo, cuya muestra de estudio fueron los pacientes mayores de 75 años dados de alta de las unidades mencionadas, siendo la muestra un total de 490 usuarios que cumplían los criterios de inclusión. El cuestionario utilizado fue una adaptación del modelo SERVQUAL (el modelo SERVQUAL se encarga de mejorar la calidad del servicio prestado y su cuestionario valora la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía.). Este cuestionario recogía aspectos relacionados con: la atención recibida, el entorno y la actitud y cuidados de los profesionales. Además, se recogía una valoración global final y un apartado de sugerencias. Cada ítem del cuestionario tenía respuestas cerradas: Muy mala, mala, regular, buena y muy buena (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre).

De los 490 pacientes, 159 la cumplimentaron, más de la mitad del encuestas fue respondida por un familiar (50.9%).

Respecto a la atención recibida, los profesionales fueron bien valorados, siendo la atención recibida mayoritariamente “buena” o “muy buena”. En relación al apartado que valora el entorno, este fue peor valorado, sobre todo la facilidad para llegar al hospital. En lo relativo a la actitud de los profesionales, uno de los apartados mejor valorados fue la ayuda para realizar la higiene por parte del personal, contestando el 70'4% que siempre se les ayudó. En el apartado de sugerencias, destaca una en relación a la comodidad e higiene/limpieza: “El hospital es un centro con muchas personas, deberían tener mucha más comodidad para los acompañantes y por supuesto mucha más higiene para las personas enfermas y en las habitaciones”. La valoración global es positiva, el 89'3 de los encuestados recomendarían el hospital, estando el 52'2% de ellos muy satisfechos ⁽¹⁷⁾.

HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA EN PACIENTES INTUBADOS:

La ventilación mecánica es requerida y utilizada por un elevado número de pacientes, en las unidades de cuidados intensivos. Una de sus principales complicaciones asociadas es la neumonía, la cual es responsable de una alta morbilidad y mortalidad hospitalaria, además de ocasionar un mayor gasto de los recursos sanitarios, elevando los costes.

Un estudio multicéntrico, liderado por Carlos Carvajal, se planteó como objetivo principal evaluar la aplicación de la higiene oral, especialmente valorando el empleo de clorhexidina, en los pacientes sometidos a ventilación mecánica (VM), y su asociación con la incidencia de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV o NAVM). Se realizó una revisión sistemática, obteniendo 10 estudios que cumplían con los criterios de inclusión. A partir de estos estudios, se consideró una población de 2978 pacientes, divididos 1513 en el grupo tratamiento (con clorhexidina) y 1465 en el grupo control.

Los resultados reflejaban una reducción en el riesgo de neumonía asociada a ventilación en los pacientes cuya higiene oral incluía el uso de Clorhexidina, frente al grupo control.

También se reveló, que el efecto de la Clorhexidina sobre la reducción de la NAV se relacionaba con la concentración de esta, observándose que en los pacientes en los que se utilizó Clorhexidina al 0'12% y en el grupo de pacientes en los que se usó Clorhexidina al 2% se obtenía una reducción significativa de la NAV, mientras que en los pacientes en los que se utilizó la Clorhexidina al 0'2% no se encontró diferencia significativa, aunque sí se redujo el riesgo de NAV ⁽¹⁸⁾.

Otro estudio sobre la neumonía nosocomial fue realizado por Pineda LA, Saliba RG y El Solh AA, del departamento de medicina de la Universidad de medicina y ciencias biomédicas de Buffalo (EE.UU). También se propusieron evaluar la eficacia del uso de clorhexidina sobre la incidencia de neumonía nosocomial en pacientes sometidos a ventilación mecánica, mediante un meta-análisis de ensayos clínicos.

Este metaanálisis contó con 4 estudios que cumplían con los criterios de inclusión. En total se trataban de 1202 pacientes intubados, 587 en el grupo de tratamiento y 615 en el grupo control. La incidencia global de neumonía nosocomial fue del 4% en el grupo tratado con clorhexidina, frente al 7% del grupo control. Los datos diferenciados en cada estudio se reflejan en la siguiente tabla:

INCIDENCIA DE NEUMONÍA NOSOCOMIAL		
ESTUDIOS	Grupo tratamiento (concentración de clorhexidina empleada)	Grupo control
1	3/173 (clorhexidina al 0'12%)	9/180
2	4/30 (clorhexidina al 0'2%)	11/30
3	13/114 (clorhexidina al 0'2%)	12/114
4	4/270 (clorhexidina al 0'12%)	9/291

Tabla 4: Incidencia de la neumonía nosocomial en los estudios incluidos en el metaanálisis. Elaboración propia.

Aunque en 3 de los estudios (1), (2) y (4), hubiese una reducción en la incidencia de la neumonía nosocomial, solamente en el estudio (2) la reducción fue estadísticamente significativa ⁽¹⁹⁾.

En relación con la prevención de la neumonía nosocomial mediante el uso del cepillado dental, Ángel Pobo y colaboradores se propusieron evaluar el impacto del uso de un sistema de desbridamiento mecánico (cepillado eléctrico de dientes y lengua) en el cuidado oral, relacionado con la incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica. Para ello llevaron a cabo un estudio simple ciego prospectivo, aleatorizado de cuidados orales, enfrentando el cuidado oral estándar (clorhexidina al 0'12%) contra este cuidado oral estándar sumado al cepillado de dientes eléctrico. En ambos grupos se incluyen cuatro estrategias del programa Neumonía Zero (Higiene estricta de manos previo al manejo de la vía aérea; Control y mantenimiento de la presión del neumotaponamiento por encima de 20 cm H₂O; Higiene bucal cada 6-8 horas utilizando clorhexidina; Evitar, siempre que sea posible, la posición de decúbito supino a 0°).

En un periodo de 30 meses, 812 pacientes recibieron ventilación mecánica, y 147 pacientes fueron los que cumplieron los criterios de inclusión. De estos 147 pacientes, 73 fueron asignados al grupo control (clorhexidina al 0'12%) y 47 al grupo de cepillo de dientes (junto con clorhexidina).

Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas en la tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica entre el grupo estándar (24'7% de los 73 pacientes desarrollaron NAVM) y el grupo de cepillo de dientes (20'3 de 74 pacientes desarrollaron NAVM). Aunque el grupo de tratamiento con el cepillo de dientes redujo la tasa de neumonía, la diferencia no fue significativa con respecto al uso de clorhexidina al 0'12% ⁽²⁰⁾.

En un estudio con objetivos similares, Cindy L. Munro y Mary Jo Gan, profesores en la escuela de enfermería de Virginia Commonwealth (EE.UU) y colaboradores, se propusieron examinar los efectos de la higiene mecánica, mediante el cepillado dental, de la higiene farmacológica con el uso de clorhexidina, y de la combinación de ambos tipos de higiene en pacientes sometidos a ventilación mecánica.

Se trata de un ensayo clínico aleatorizado. Los pacientes que formaron la muestra (547) fueron pacientes que permanecieron ingresados en 3 unidades de cuidados intensivos del Hospital universitario Virginia Commonwealth, y permanecieron en el estudio un máximo de 7 días. Estos usuarios fueron asignados a los grupos de tratamiento de forma aleatoria. Los grupos consistían: Aplicación de clorhexidina al 0'12% dos veces al día; Cepillado de dientes 3 veces al día; Combinación de ambos tratamientos (Clorhexidina cada 12h y cepillado dental 3 veces al día); grupo control (tratamiento habitual).

Se realizó la escala de la valoración clínica de la infección pulmonar (CPIS) al inicio del estudio, en el día 3, en el día 5 y en el día 7. Esta escala valora 6 ítems (temperatura, recuento de leucocitos, secreciones traqueales, oxigenación, radiografías de tórax y cultivo semicuantitativo en el aspirado traqueal), estos ítems se asocian a puntos, obteniendo un rango de puntuaciones de 0 a 12. Un diagnóstico de neumonía sería considerando un CPIS con una puntuación mayor de 6.

Los datos relativos al día 3 mostraron que la combinación del cepillado dental con la clorhexidina no reducía la tasa de neumonía significativamente. Lo mismo ocurrió con el cepillado dental, este tipo de higiene no se asoció a valores menores en la CPIS. Sin embargo, los pacientes que recibieron clorhexidina tuvieron valores significativamente más bajos en la CPIS, disminuyendo la tasa de neumonía.

Los datos de los días 5 y 7 no obtuvieron relaciones significativas entre los grupos, posiblemente por el descenso de pacientes intubados, debido a la extubación de estos ⁽²¹⁾.

LESIONES POR HUMEDAD:

Una de las lesiones por humedad más frecuente es la dermatitis asociada a la incontinencia. Las lesiones por humedad y las úlceras por presión (UPP) no son lo mismo, sin embargo, es cierto que la humedad favorece la aparición de las UPP, por lo que se puede deducir que las lesiones por humedad pueden hacer a la piel más propensa a desarrollar UPP, si se dan otros factores de riesgo. La prevención de la

dermatitis asociada a la incontinencia se basa en evitar o disminuir el tiempo de contacto entre la piel y la orina y/o heces. Además, diversos estudios avalan la eficacia de la aplicación de cuidados de la piel que abarquen la higiene de esta, la hidratación y el uso de un protector de la piel. Por lo tanto, la higiene tiene un importante poder en la prevención de este tipo de lesiones.

La higiene de la piel debe llevarse a cabo empleando productos de limpieza con un pH ácido, que simule a la capa ácida de la piel (pH: 5'4-5'9).

Beeckman. D y colaboradores, se propusieron comparar la eficacia de una toallita prehumedecida 3 en 1 para el cuidado de la piel perineal, frente al cuidado estándar, consistente en agua del grifo y jabón, para prevenir y tratar la dermatitis asociada a incontinencia. Realizaron un ensayo clínico controlado aleatorizado, midiendo, principalmente la prevalencia y la gravedad de la dermatitis asociada a incontinencia, en una muestra de 141 residentes de 4 hogares de ancianos en Bélgica. Se utilizó como herramienta de valoración la "IAD Skin Condition Assessment Tool", la cual describe el grado de gravedad de la dermatitis asociada a incontinencia, aportando una puntuación máxima de 10, basándose en el área de piel afectada, en el grado de enrojecimiento y en la erosión de la piel.

El producto a estudio fue una toallita prehumedecida de celulosa/poliéster, impregnada con una fórmula de dimeticona 3%, diseñada para la higiene, hidratación y aplicación de una protección de la piel, cuyo pH es de 3,5-5,0. Esta toallita se empleó en el grupo experimental, formado por 73 pacientes, y fue aplicada para la higiene diaria de la piel perineal y después de cada cambio de pañal. El posterior secado recomendado fue por medio de la evaporación, no permitiéndose el uso de toallas. En el grupo control, formado por 68 pacientes, se llevó a cabo la higiene mediante una toallita suave, agua del grifo y un jabón con un pH 6,5-7,5, y fue realizada para la higiene habitual de la piel perineal, así como tras cada periodo de incontinencia y después de cada cambio de pañal. El secado en el grupo control se realizó mediante una toalla suave (frotando), y no se aplicó ningún protector de la piel.

La duración del estudio fue de 120 días (de febrero a mayo de 2010). Los resultados mostraron una reducción de la prevalencia de la dermatitis asociada a incontinencia,

en el grupo experimental, pasando de una prevalencia el primer día del 22,3%, a una prevalencia, el día 120, de 8,1%, al contrario de lo sucedido en el grupo control, cuya prevalencia aumentó de 22,8% el día 1, a 27,1% el día 120. Además, la gravedad o severidad de la dermatitis asociada a incontinencia disminuyó en el grupo experimental, pasando de una puntuación en la IAD Skin Condition Assessment Tool de 6,9/10 (día 1) a una puntuación de 3,9/10 (día 120). Sin embargo, en el caso del grupo control, no hubo cambio significativo en la gravedad, pasando de 7,3/10 a 6,4/10.

Concluyendo, el uso de una toallita 3 en 1 redujo significativamente la prevalencia de la dermatitis asociada a incontinencia, frente al cuidado estándar de agua y jabón ⁽²²⁾.

Siguiendo con otro estudio relacionado con el cuidado de la piel para la prevención de la dermatitis asociada a incontinencia, Cooper.P y Gray.D, se propusieron, mediante un ensayo clínico, comparar dos técnicas sobre el cuidado de la piel, uno basado en el uso de agua y jabón (pH: 9,5-10,5) y otro basado en una espuma limpiadora sin aclarado (Clinisan), el cual combina un emoliente, con un desodorante y una barrera repelente al agua, y cuyo pH tiene un valor de 5,5. El ensayo tuvo una duración de 10 meses. La muestra fue de 87 pacientes, con todos los patrones de incontinencia, distribuidos 46 en el grupo A (jabón y agua), y 41 pacientes en el grupo B (Clinisan). La integridad de la piel de los sujetos fue evaluada el primer día, a los 7 días, y finalmente a los 14 días, analizando la zona anal para evitar que las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres afectasen a los resultados.

En la evaluación inicial de la integridad cutánea, en ambos grupos había 33 pacientes con la piel sana, el grupo A tenía 9 pacientes con eritema y 4 con la piel rota, mientras que el grupo B tenía 5 pacientes con eritema y 3 con la piel rota. Los pacientes que al inicio del estudio presentaron alteraciones (eritema o piel rota), se mantuvieron igual o mejoraron durante los 14 días. Para observar los cambios en la integridad de la piel, se evaluaron solamente los cambios en los 33 pacientes de cada grupo que tenían la piel sana al inicio.

RESULTADOS DEL ESTUDIO					
	Al inicio del estudio	A los 14 días			
	Piel íntegra	Piel íntegra	Eritema	Piel rota	Sin final del seguimiento
Grupo A	33	18	10	4	1
Grupo B	33	28	5	0	0

Tabla 5: Cambios en la integridad cutánea en dos técnicas de lavado, según Cooper. P y Gray. D. Elaboración propia.

Tanto en el grupo A, como en el grupo B, hubo un paciente que comenzó y finalizó el estudio con la piel sana, pero a mediados de la evaluación, desarrolló eritema.

En el estudio se evaluaron también cambios en el tipo de incontinencia, cambios en la movilidad y cambios en las ayudas de la incontinencia, ninguno de estos cambios tubo impacto sobre la piel, el mayor impacto sobre esta fue el relacionado con su higiene.

Por tanto, este estudio muestra los beneficios de la espuma limpiadora sin aclarado, frente a la higiene habitual, con agua y jabón, en el riesgo de afectación a la integridad cutánea de los pacientes incontinentes ⁽²³⁾.

Siguiendo con la valoración de las espumas limpiadoras sin aclarado, Ronner AC y colaboradores, se propusieron evaluar la capacidad de dos procedimientos de limpieza de la piel, uno consistente en el lavado con agua y jabón líquido y otro, en lavado con espuma sin aclarado, ambos jabones con un pH de 5,5, para eliminar la flora microbiana transitoria de la piel. El estudio se realizó mediante la comparación directa de ambos procedimientos de lavado, con una muestra de 15 personas sanas.

Para la realización del estudio se aplicó una solución de las siguientes bacterias en ambos antebrazos de los sujetos, aplicándolas en dos sitios del brazo izquierdo y uno del derecho: Escherichia Coli, ya que está presente en la flora intestinal normal y transitoriamente, en la piel perianal del paciente incontinente; Staphilococcus

Aureus, que puede estar presente en la piel y puede causar numerosas infecciones. Tras un periodo de incubación de 15 minutos, una muestra control fue tomada del primer sitio del brazo izquierdo, y se descontaminó con alcohol de 70°, el otro lugar de la muestra del mismo brazo, se lavó con agua y jabón, y se tomó muestra, en cambio, el brazo derecho se lavó con espuma sin aclarado, y posteriormente se tomó muestra. Las muestras se tomaron usando placas de agar.

En el estudio se mostró que el lavado con agua y jabón y el lavado con espuma sin aclarado, disminuyeron el número inicial de bacterias, aunque en el caso de la espuma sin aclarado, el número de bacterias fue ligeramente mayor, la diferencia no fue significativa. Por lo tanto, los limpiadores sin aclarado pueden ser utilizados en la práctica clínica ya que pueden reducir el número de bacterias transitorias de la piel, al igual que al agua y el jabón, pero además aporta beneficios a la piel del paciente ⁽²⁴⁾.

Con el fin de evaluar el daño de la piel derivado de las técnicas de lavado y secado estándar, que provocan una disminución en la función barrera de la piel, David Voegli realizó un estudio con un diseño experimental de cohortes. Para ello, se seleccionaron 15 voluntarios sanos, los cuales recibieron 6 técnicas diferentes de lavado y secado:

1. agua y jabón (pH: 9) y sacado mediante una toalla frotando
2. agua y jabón (pH: 9) y secado por evaporación
3. agua sola y secado frotando con toalla
4. agua sola y secado por evaporación
5. agua y jabón (pH: 9) y secado con toalla y palmadas
6. agua sola y secado con toalla y palmadas.

Cada voluntario recibió tres técnicas de lavado y secado en cada antebrazo, mediante la diferenciación de tres cuadrados en cada antebrazo (separados por 20mm). Cada técnica de lavado se repitió a las 2 horas (simulando la frecuencia de incontinencia). Antes y después de cada técnica de lavado, se evaluó la integridad de la piel midiendo la "TransEpidermal Water Loss" (TEWL), es decir, la pérdida de agua transepidérmica, también se valoró la hidratación y el pH.

En relación a la TEWL, se produjo un aumento significativo de esta tras cada técnica de lavado y secado, y sobre todo, tras la repetición de cada procedimiento, a excepción de la repetición del lavado con agua sola y el posterior secado mediante evaporación, cuya técnica no implicó cambios significativos. También se observó que el secado mediante palmadas con una toalla aumentó significativamente el grado de TEWL, mostrando que esta técnica no ofrece beneficios en relación con el secado por frotamiento.

En lo relativo al pH, el lavado con agua y jabón aumentó el pH de la piel significativamente, al contrario del lavado con agua sola.

Por último, no se observaron cambios relevantes en la hidratación de la piel, aunque los valores de esta tendían a reducirse tras el lavado.

En conclusión, el lavado con agua y jabón, y su posterior secado con toalla, tienen efectos negativos sobre la función barrera de la piel, aumentando este daño tras la repetición del lavado. Además, el secado con palmadas no ofreció ningún beneficio en relación con el secado habitual ⁽²⁵⁾.

ÚLCERAS POR PRESIÓN:

Las úlceras por presión (UPP) son un tipo de lesión de origen isquémico, las cuales pueden afectar a la piel y a tejidos profundos, y son producidas por diversos factores extrínsecos (fuerzas de presión, cizalla y fricción, humedad, etc), así como por factores intrínsecos (edad avanzada, movilidad reducida, etc). Estas suponen un problema para la salud de los pacientes encamados, provocando un aumento del gasto sanitario. Estas lesiones pueden ser prevenidas mediante determinados cuidados de enfermería, entre los que destaca la higiene.

→Servicio Cántabro de Salud. Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas (2011) ⁽²⁶⁾.

En esta guía de actuación, se tratan las medidas preventivas de las úlceras por presión: los cuidados de la piel, los cuidados ante la exposición de humedad, el manejo de la presión y el soporte nutricional. En relación con los cuidados de la piel,

se hace mención al examen diario de la piel y a los aspectos relacionados con la higiene, especificando lo siguiente:

- Mantener la piel limpia, seca e hidratada.
- Utilizar jabón de pH neutro.
- Aclarar y secar la piel meticulosamente sin fricción, prestando atención a los pliegues cutáneos y a las zonas interdigitales del cuerpo.

También se mencionan algunos de los cuidados específicos ante la exposición de humedad, como en episodios de incontinencia, sudoración... En el caso de la sudoración profusa, se especifica cambiar la ropa de cama y personal, si es necesario, realizando una higiene más estricta, y vigilando los pliegues cutáneos.

→Servicio Andaluz de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Esta guía, ha sido acreditada por la GNEAUPP y por la ULCESUR (Asociación Andaluza para el Estudio e Investigación de Heridas, Úlceras y Quemaduras) ⁽²⁷⁾.

Las medidas preventivas especificadas, comprenden la valoración del riesgo, los cuidados de la piel, el manejo de la presión y la nutrición. Dentro de los cuidados de la piel, también se valoran aspectos relacionados con la humedad.

En esta guía, se hace mención a los factores de riesgo, intrínsecos y extrínsecos. Dentro de los factores extrínsecos, se vuelven a valorar la humedad, los agentes de limpieza, las técnicas manuales sobre la piel, etc.

Nuevamente, se vuelven a tratar los cuidados de la piel para la prevención de las úlceras por presión, teniendo un importante papel la higiene del paciente:

- Valorar el estado de la piel a diario para identificar precozmente los signos de lesión causados por la presión, coincidiendo con el aseo.
- Para la higiene diaria del paciente, utilizar jabones con un potencial irritativo bajo sobre el pH de la piel.
- Mantener la piel de la persona limpia y seca en todo momento.
- Valorar y tratar los procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel del paciente, como la incontinencia, la sudoración profusa, los drenajes y el exudado de heridas.

DISCUSIÓN

Tras la división de los resultados en cuatro grandes grupos, se dividió igualmente la discusión en los mismos grupos, para así facilitar la agrupación de ideas.

SATISFACCIÓN:

En cuanto a la discusión sobre los artículos de M. Romero y colaboradores ⁽¹⁶⁾, y S. Gómez-Payo ⁽¹⁷⁾, no hay controversia, llegando a la conclusión de que los pacientes están en general, muy satisfechos con la higiene recibida por parte del personal de enfermería. Deduciendo que la higiene tiene suma importancia para el paciente, no solo aportando beneficios físicos, sino también psicológicos, tratándose de una necesidad básica.

NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA:

Todos los profesionales que examinaron los efectos de los distintos tipos de higiene oral inciden en la importancia de desarrollar un método de prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica, ya que es una de las complicaciones más frecuentes en unidades de cuidados intensivos, y ocasiona un aumento de la morbilidad y mortalidad, y mayores costes sanitarios. Para esto, la higiene oral tiene un gran potencial como medida de prevención.

En todos los estudios se evaluó el efecto de la higiene oral con clorhexidina, asociando este procedimiento a la disminución de la tasa de neumonía. El estudio de Pineda LA ⁽¹⁹⁾ no se tradujo en una disminución significativa de la neumonía nosocomial, aunque sí que se dio una reducción de la misma. Los estudios del resto de investigadores demostraron una disminución significativa de la NAVM cuando se realizaba la higiene oral con clorhexidina ^{(18), (20), (21)}. Sin embargo, los estudios de Ángel Pobo y colaboradores ⁽²⁰⁾, y Cindy L. Munro y colaboradores ⁽²¹⁾, mostraron que la asociación de la higiene oral con clorhexidina sumada a la higiene oral mecánica, mediante el cepillado dental, no se traducía en un aumento de la efectividad de la

higiene, es decir, no se redujo la tasa de neumonía significativamente, con respecto al uso de clorhexidina por sí solo. Además, Cindy L. Munro y colaboradores ⁽²¹⁾, en su estudio, no obtuvieron una reducción de la CPIS mediante la higiene oral, empleando solamente el cepillado dental.

En el estudio realizado por Carlos Carvajal y colaboradores ⁽¹⁸⁾ se puede observar que la disminución de la tasa de neumonía se asocia a las distintas concentraciones de la clorhexidina empleada para la higiene oral, siendo la clorhexidina al 0'12% y al 2% las que redujeron significativamente las tasas de NAVM en su estudio. Sin embargo, en el estudio de Lilibeth Un Pineda ⁽¹⁹⁾, el único descenso significativo de la tasa de NAVM estaba asociado al uso de clorhexidina al 0'2%.

Por lo tanto, estos resultados revelan la importancia de la realización de la higiene oral en pacientes intubados. A pesar de que en los estudios no se obtuvo una diferencia significativa entre el uso del cepillado dental junto con la clorhexidina, con respecto al empleo único de la clorhexidina, se podría valorar la realización del cepillado dental debido a la reducción, aunque no significativa, de la tasa de neumonía. Además, se podría extrapolar esta técnica al resto de pacientes encamados, los cuales son dependientes para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, debido a la prevención de numerosas complicaciones, a pesar de no estar sometidos a ventilación mecánica.

LESIONES ASOCIADAS A HUMEDAD:

El estudio realizado por Beeckam. D y colaboradores ⁽²²⁾ mostró una menor prevalencia de dermatitis asociada a incontinencia en los pacientes a los que se les realizó la higiene empleando una toallita prehumedecida 3 en 1 (grupo experimental o tratamiento), en relación al grupo control, que realizaban la higiene con agua y jabón. Además, se observó que el grado de severidad de la dermatitis disminuyó en el grupo tratamiento. Sin embargo, en el grupo control, se realizó el secado mediante el uso de una toalla y no se aplicó un protector de la piel, pudiendo afectar a la integridad cutánea. Este tipo de toallitas están empezando a ser implantadas en determinados centros sanitarios y hospitales por sus múltiples beneficios. Gema Yagüe, supervisora de calidad de Enfermería del hospital La Paz, realiza un estudio

para probar la eficacia de la higiene por medio de toallitas, con el fin de sustituir el lavado tradicional, agua y jabón ⁽²⁸⁾.

Tanto el estudio de Cooper. P y Gray. D ⁽²³⁾, como el estudio de Ronner. AC y colaboradores ⁽²⁴⁾, muestran los beneficios de realizar la higiene del paciente mediante el uso de espumas sin aclarado para la piel, en relación con el uso de agua y jabón. Estos estudios demuestran que este tipo de espumas favorecen mantener la piel integra y sana, además de eliminar la flora bacteriana transitoria de la piel.

En relación con el daño de la piel ocasionado por las técnicas de lavado y secado, Voegli ⁽²⁵⁾ mostró en su estudio un aumento en la pérdida de agua transepidermica (TEWL) tras cada técnica de lavado y secado. Llama la atención de su estudio el aumento significativo de la TEWL tras el secado de la piel mediante palmadas ejercidas con una toalla, por lo que se deduce que esta técnica, a pesar de estar muy extendida, no ofrece beneficios, Esto puede ser debido a la humedad resultante de este secado, la cual puede ocasionar la maceración de la piel y aumentar la fricción. También se observó en su estudio la relación entre el pH de la piel y el pH del jabón, ya que este último aumento el pH de la piel, ya que es alcalino, mientras que el pH de la superficie de la piel es ácido. En relación con la hidratación de la piel no se observó ningún cambio significativo.

ÚLCERAS POR PRESIÓN:

En las guías de actuación mencionadas ^{(26),(27)}, así como en otras de las guías acreditadas por la GNEAUPP, se valoran los cuidados necesarios para la prevención, siendo en líneas generales, los cuidados específicos de la piel, los cuidados relacionados con el exceso de humedad, el manejo de la presión y los cuidados nutricionales.

Las guías también tienen en común la diferenciación entre los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, la mayoría de las guías incluyen dentro de los factores extrínsecos aspectos relacionados con la humedad y con los cuidados de la piel.

Dentro de los cuidados de la piel, todas las guías coinciden en los aspectos generales relacionados con la higiene y con la valoración de la piel. En muchos casos, en las guías se muestran evidencias bajas y moderadas, lo cual no implica que no sean eficaces esas medidas de prevención, sino que la evidencia científica es baja debido a la poca cantidad de estudios al respecto.

Se puede observar, que prácticamente por unanimidad, se debe de valorar la piel al menos una vez al día, si es posible coincidiendo con la higiene. Este es un buen momento para realizar una valoración global del paciente ya que aprovechas el momento del aseo con el examen físico, evitando exponer al paciente nuevamente para la realización de este examen.

También se observa en todas las guías empleadas que el pH del jabón a usar debe de ser pH neutro para la piel y no irritativo, ya que de lo contrario se puede afectar a la función barrera de la piel, esto es debido al pH ácido de la piel, si se emplean jabones alcalinos se altera la superficie de la piel.

Se hace hincapié en secar la piel sin friccionar, ya que de esta forma se puede dañar, haciéndola más propensa a posibles complicaciones, como úlceras por presión o lesiones por humedad, pero además, se especifica el secado de los pliegues cutáneos y de las zonas interdigitales, ya que es probable que estas zonas permanezcan húmedas, provocando posibles problemas, como maceración o infecciones, o favoreciendo la fricción y la posterior aparición de úlceras por presión.

CONCLUSIONES

- La higiene proporciona satisfacción a los pacientes, estableciendo lazos con la enfermera debido al cuidado que esta ejerce sobre ellos, proporcionándoles bienestar.
- Se recomienda la higiene oral mediante el uso de clorhexidina para la prevención de la neumonía asociada a ventilación. La higiene forma parte de los cuidados de la piel, los cuales se llevan a cabo para la prevención de lesiones de la piel, como úlceras por presión y lesiones por humedad.
- La higiene de la piel debe de ser rigurosa, empleando productos que no irriten la piel, para que así esta no pierda su función barrera. Actualmente, según la búsqueda, se recomiendan las toallitas 3 en 1, así como los jabones sin aclarado.
- La mayoría de los estudios relacionados con la higiene, se basan en la higiene del personal sanitario, generalmente para evitar las infecciones nosocomiales, y en procedimientos sobre el modo de realizar la higiene. Sin embargo, existe una limitada evidencia sobre los múltiples beneficios de este cuidado sobre el paciente. Por lo tanto, se detecta la necesidad de investigación sobre los beneficios de la higiene en el paciente encamado, así como estudios que avalen el papel de la enfermera en el ejercicio de esta práctica.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Carrascal C, Ramírez M, David J. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2015 octubre. [acceso 8 de enero de 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision2.pdf>
2. PAE: Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. Aprende en Línea – UdeA [Internet]. [actualizada 30 de Abril de 2016; acceso 11 de enero de 2018] Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>
3. Young P, Hortis De Smith V, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Rev Med Chil* [revista en Internet]. 2011 Junio [acceso 11 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. García Porrero J, Hurlé J. Piel y anejos cutáneos. *Anatomía humana*. 1ª Ed. Madrid: Mc Graw Hill interamericana; 2005. P. 13-23.
5. Sonia R, Francisco Javier J, Maria del Rocío E. La higiene en los pacientes hospitalizados por parte de Enfermería. *Revista Médica Electrónica-portalesmedicos.com* [revista en Internet]. 2017 Septiembre [Acceso 12 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/higiene-pacientes-hospitalizados/>
6. Florez Almonacid, Clara Inés; Romero Bravo Á. Higiene y cuidados de la piel. *Manual de Protocolos Y Procedimientos Generales de Enfermería*. Servicio Andaluz de Salud; 2010 Octubre [acceso 16 de enero de 2018].
7. Mena Tudela D, Manuel González Chordá V, Cervera Gasch Á, Salas Medina P, Isabel Orts Cortés. Cuidados básicos en la higiene. *Cuidados básicos de enfermería*. 1ª Ed. Castellón de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I; 2016. P.93-107.
8. Soriano P. Higiene al paciente inmovilizado [Internet]. 2012 Junio. [Acceso 20 de enero de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Sdesalud/higiene-al-paciente-inmovilizado>

9. Rodríguez O. La importancia del aseo personal y la higiene en un centro de atención sociosanitaria. Más Que Mayores [Internet]. 2015 Junio [Acceso 25 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://masquemayores.com/magazine/la-importancia-del-aseo-personal-y-la-higiene-en-un-centro-de-atencion-sociosanitaria/>
10. Ballesta López F, Blanes Compañ F, Castells Molina M, Domingo Pozo M, Fernández Molina M, Gómez Robles F et al. Procedimientos relacionados con el aseo e higiene. Guía de actuación de enfermería. 2ª ed. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2007. p. 131-157.
11. Armans Moreno E, Ibañez P. Pie diabético y sus cuidados [Internet]. Aeev.net. 2012. [acceso 19 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.aeev.net/pie-diabetico.php>
12. Coelho M, Silva Arruda C, Faria Simões S. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. Enfermería global [revista en Internet] 2011 Enero [Acceso 25 de marzo de 2018]; 10(21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000100003&script=sci_arttext&lng=en
13. ESTUDIO EPINE-EPPS 2017 [Internet] 2017 noviembre [acceso 19 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://hws.vhebron.net/epine/Global/EPINE-EPPS-2017-Informe-Global-de-Espana-Resumen.pdf>
14. Segovia-Gómez T, Bermejo Martínez M, García-Alamino JM. Úlceras por humedad: conocerlas mejor para poder prevenirlas. Gerokomos [revista en Internet] 2012 Septiembre [Acceso 25 de marzo de 2018]; 23(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
15. Toledano Blanco, Ruth. Manejo de la trombosis venosa profunda y plan de cuidados. Tú Cuidas [Internet] 2008 Febrero [Acceso 19 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://tucuidas.laenfermeria.es/archives/705>
16. Romero-García M, de la Cueva-Ariza L, Jover-Sancho C, Delgado-Hito P, Acosta-Mejuto B, Sola-Ribo M, et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. Enfermería Intensiva [Internet] 2013 Abril [Acceso 10 de abril de 2018];

- 24(2):51–62. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239912000922>
17. Gómez-Payo S, Del Río-Moro O, Manrique-García A, Rodríguez-Martín MC, Fernández-Pardo MJ. Satisfacción del usuario en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo. *Revista de Calidad Asistencial* [Internet] 2012 Marzo [Acceso 11 de abril de 2018]; 27(2):78–84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X11001680>
18. Carvajal C, Pobo Á, Díaz E, Lisboa T, Llauradó M, Rello J. Higiene oral con clorhexidina para la prevención de neumonía en pacientes intubados: revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados. *Medicina Clínica* [Internet] 2010 Octubre [Acceso 13 de abril de 2018]; 135(11):491–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775310005816>
19. Pineda L, Saliba R, El Solh A. Effect of oral decontamination with chlorhexidine on the incidence of nosocomial pneumonia: a meta-analysis. *Critical Care* [Internet] 2006 Febrero [Acceso 15 de abril de 2018]; 10(1):R35. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16507165>
20. Pobo A, Lisboa T, Rodriguez A, Sole R, Magret M, Trefler S, et al. A randomized trial of dental brushing for preventing ventilator-associated pneumonia. *Chest* [Internet] 2009 Agosto [Acceso 18 de abril de 2018]; 136(2):433–9. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369209604803>
21. Munro CL, Grap MJ, Jones DJ, McClish DK, Sessler CN. Chlorhexidine, toothbrushing, and preventing ventilator-associated pneumonia in critically ill adults. *American Association of Critical-Care Nurses* [Internet] 2009 Septiembre [Acceso 18 de abril de 2018]; 18(5):428–37. Disponible en: <http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/doi/10.4037/ajcc2009792>
22. Beeckman D, Verhaeghe S, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. A 3-in-1 perineal care washcloth impregnated with dimethicone 3% versus water and pH neutral soap to prevent and treat incontinence-associated dermatitis: a randomized, controlled clinical trial. *J wound, ostomy, Continence Nurs* [Internet] 2011 [Acceso 22 de abril de 2018]; 38(6):627–34. Disponible en:

<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00152192-201111000-00006>

23. Cooper P, Gray D. Comparison of two skin care regimes for incontinence. British Journal of Nursing [Internet] 2001 Marzo [Acceso 22 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12070396>
24. Rönner A-C, Berland CR, Runeman B, Kaijser B. The hygienic effectiveness of 2 different skin cleansing procedures. J wound, ostomy, Continence Nurs [Internet] 2010 Mayo [Acceso 22 de abril de 2018]; 37(3):260–4. Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00152192-201005000-00006>
25. Voegeli D. The effect of washing and drying practices on skin barrier function. J wound, ostomy, Continence Nurs [Internet] 2008 Enero [Acceso 22 de abril de 2018]; 35(1):84–90. Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00152192-200801000-00017>
26. Cacicero González R, Castañeda Robles C, Cossío Gomez F, Delgado Uría A, Fernández Saíz B, Gomez España M et al. Cuidados Generales. Manual de Prevención y Cuidados Locales de Heridas Crónicas. 1ª Ed. Santander: Servicio Cántabro de Salud; 2011 enero. P. 62-75.
27. García Fernández F, Montalvo Cabrerizo M, García Guerrero A, Pancorbo Hidalgo P, García Pavón F, González Jiménez F et al. Prevención de las úlceras por presión. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2007. P.29-37.
28. Muñoz A. Una enfermera investiga si las toallitas pueden sustituir al agua y jabón en el aseo del paciente. Diario Enfermero [Internet] 2015 [Acceso 4 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://diarioenfermero.es/una-enfermera-investiga-si-las-toallitas-higienicas-pueden-sustituir-al-agua-y-jabon/>