



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID



ESCUELA DE INGENIERÍAS
INDUSTRIALES

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

ESCUELA DE INGENIERIAS INDUSTRIALES

MASTER UNIVERSITARIO EN
GESTION DE LA PRL, CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE

Título del TFM:

**PERCEPCION DE LOS TRABAJADORES DE
CENTROS RESIDENCIALES SOBRE EL PAPEL
DE LA HIGIENE DE MANOS EN LA
TRANSMISIÓN DE INFECCIONES**

Autor: ALVARO GUANTES MORCHON

Tutor Académico:

M^a CARMEN VIÑA SIMON

Departamento de la UVa

Área Medicina Preventiva y Salud Pública

Departamento Anatomía Patológica y Microbiología,

Medicina Preventiva y Salud Pública, Medicina

Legal y Forense

Valladolid, Octubre 2024.

Resumen:

El presente Trabajo Fin de Master trata de mostrar la percepción que sobre la higiene de manos y el uso de los guantes tienen los trabajadores de centros residenciales, mediante una encuesta autocumplimentada, homologada, validada y estandarizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este cuestionario, público y gratuito, se ha facilitado a los profesionales de los centros residenciales (sanitarios y no sanitarios) con contacto estrecho con las personas mayores a las que prestan cuidados y asistencia.

Este trabajo se realiza en centros residenciales en donde las personas mayores presentan un alto riesgo de adquisición de infecciones dada su edad avanzada, vulnerabilidad, fragilidad, limitación de autonomía, polimedicación, pluripatologías, uso de dispositivos externos, etc..., tal y como se puso de manifiesto durante la pandemia de COVID19 en la que este colectivo se vio ampliamente afectados.

Palabras Clave: *Transmisión de infecciones, Higiene de manos, Productos de Base Alcohólica (PBA), Guantes, Enfermedades Infectocontagiosas.*

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que han participado en este trabajo con su esfuerzo y tiempo desinteresado, gracias a ellos se pudo realizar este trabajo.

A los integrantes del servicio de prevención del HCU por su ayuda y paciencia, también a M^a Fe Muñoz Investigadora del Instituto de investigaciones sanitarias de la Junta de Castilla y León además de miembro de la unidad de apoyo a la investigación del HUC, a la profesora y doctora Dña. M^a Carmen Viña Simón por sus conocimientos experiencia y consejos para mejorar, sin ellos no se hubiera podido realizar este trabajo.

Por ultimo a mi familia por aguantarme en todo el proceso de elaboración del trabajo.

Muchas Gracias

INDICE

1. INTRODUCCION	Pág. 6
1.1 Motivo del Trabajo	Pág. 6
1.2 Lugar de Realización	Pág. 6
1.3 Tutor de empresa	Pág. 8
1.4 Tutor Académico	Pág. 8
1.5 Definiciones	Pág. 8
2. OBJETIVOS	Pág. 10
2.1 Objetivo Generales y Específicos	Pág. 10
3. ANTECEDENTES	Pág. 11
3.1 Descripción de una residencia	Pág. 11
3.2 Perfil De los Usuarios	Pág. 11
3.3 Tipos de residencias de mayores	Pág. 13
4. TECNICAS GENERALES SOBRE HIGIENE MANOS Y GUANTES	Pág. 15
4.1 Soluciones hidrocoloides	Pág. 15
4.2 Desinfección con higiene de manos	Pág. 16
4.3 Modelo <i>Los 5 momentos para la higiene de manos</i>	Pág. 17
4.4 Uso de Guantes	Pág. 19
4.5 Efectos Indeseables de su Uso	Pág. 20
4.6 Causas que dificultan la aplicación correcta de la higiene	Pág. 23
5. METODOLOGIA	Pág. 26
5.1 Medios Humanos	Pág. 26
5.2 Medios Materiales	Pág. 26
6. RESULTADOS	Pág. 30
6.1 Preguntas	Pág. 30
7. DISCUSION	Pág. 46
7.1 Limitaciones	Pág. 48
8. CONCLUSIONES	Pág. 49
9. REFERENCIAS	Pág. 51
10. ANEXOS	Pág. 53

1. INTRODUCCION

1.1 Motivo del trabajo

Como pequeño ejemplo de investigación/recopilación de información para saber los conocimientos y técnicas que se han aprendido y se siguen practicando después de haber superado la pandemia de COVID 19, principalmente entre el personal de centros residenciales de la tercera edad.

En el estudio llevado a cabo en 2003 por la Unión General de Trabajadores (UGT) *Estudio de investigación sobre los riesgos laborales asociados al sector de residencias de personas mayores*¹ el riesgo biológico al que están expuestos los técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) se califica como riesgo alto o grave, el del personal médico y de enfermería como moderado, estando también afectados trabajadores de cocina y lavandería de forma leve, lo que afecta a una parte importante de la plantilla de los centros.

Cuando se trabaja con personas existe el riesgo de transmisión de microorganismos de una a otra, esto es, del trabajador al residente, del residente al trabajador y entre residentes. Según el Estudio de Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en España (EPINE)² de 2023, en España las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria causan 7.414 muertes y originan unos costes directos de 2.025 millones de €, siendo del 10,02% la prevalencia de infección relacionada con la asistencia sanitaria en pacientes hospitalizados de 70 o más años.

La higiene de manos es la medida más eficaz para evitar la transmisión de microorganismos y las infecciones asociadas a la asistencia, según el informe 2009 de la OMS³. Esta es una medida preventiva de probada eficacia frente a virus y bacterias, junto con la vacunación y el adecuado uso de guantes por parte de los trabajadores. De ahí la importancia de la higiene de manos y el uso de guantes en este tipo de entornos donde conviven muchas personas además de todas las entradas diarias de nuevo personal o visitas que se producen.

Así, en 2024 el Ministerio de Sanidad ha publicado el *Programa para la Prevención de Infecciones en Centros Residenciales Dirigidos a personas mayores de Servicios Sociales*, programa para la mejora de higiene de manos en centros residenciales dirigidos a personas mayores (acrónimo PRINCESS)⁴. Es fundamental conocer cuál es la percepción del trabajador frente a las medidas de higiene de manos, qué barreras y qué facilitadores existen para implementar las actuaciones recogidas en dicho programa.

1.2 Lugar de realización

El estudio se realiza en varios centros residenciales de diferente tamaño (rango de 40 a 160 residentes) y tipos de adscripción: públicos (Junta de Castilla y León, Diputación de

Valladolid), privados y concertados. Todos ellos atienden a residentes válidos y asistidos.

Gracias en gran medida a mi tiempo trabajando y de prácticas en diferentes residencias de ancianos, me he dado cuenta del alto riesgo biológico que soportan sus trabajadores y residentes, entendiendo como riesgo biológico la probabilidad de que un trabajador pueda sufrir algún daño en el ámbito laboral, después de haber estado expuesto a algún agente biológico mientras realizaba sus funciones.

Dependiendo de cuál sea el agente en cuestión al que ha estado expuesto el trabajador, las consecuencias serán muy distintas. También influye el grado de contacto y las condiciones de salud de la persona.

El riesgo biológico puede convertirse en:

- *Infección*: Pueden llegar a convertirse en enfermedades crónicas, sobre todo, si el agente es un virus.
- *Intoxicaciones*: Ocurren cuando se entra en contacto (inhalación, ingestión o por la piel) con las sustancias químicas liberadas por algunos agentes biológicos, como las esporas del *clostridium difficile*, menos frecuentes pero posibles gracias al riesgo continuo de accidentes y contacto.
- *Alergia*: Aparece como una reacción ante aquellas sustancias que se perciben como agresoras, muchas de ellas están causadas por mala praxis de los usuarios, desde no secarse las manos adecuadamente hasta ponerse los guantes con las manos húmedas.

Clasificación de agentes biológicos:

Legislativamente, los agentes biológicos se dividen en cuatro grupos:

- Grupo 1. Presenta muy poca probabilidad de causar una infección. Se tratan generalmente de manera suficiente con correcta higiene, seguridad y limpieza.
- Grupo 2. Puede provocar una enfermedad infecciosa de carácter leve y no se propaga fácilmente al resto, por lo que no supone un riesgo importante para el resto de trabajadores. Hay tratamiento médico y resulta eficaz. Se necesitan protocolos, equipos de protección, extracción localizada y limpieza específica.
- Grupo 3. Deriva en una enfermedad grave y sí resulta peligroso para el resto del entorno laboral porque se transmite. En este caso, también hay tratamiento o profilaxis.
- Grupo 4. Causa una enfermedad muy grave en la persona y representa un gran peligro para el colectivo, ya que se propaga con facilidad. No existe tratamiento ni profilaxis. Se debe actuar con controles y medidas extremas.

Por eso la higiene de manos y el uso de guantes protectores se ha demostrado una medida eficaz de prevención en los 4 grupos, no en igual medida ya que la eficacia disminuye al aumentar el número del grupo.

Normativa vigente de Riesgos biológicos:

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos laborales, define de manera genérica las garantías y responsabilidades establecidas para asegurar el correcto nivel de protección de la salud de los trabajadores ante los riesgos a los que se enfrentan en el ámbito laboral. En esta ley, en su artículo 6, se dice que serán las normas reglamentarias las que establezcan las medidas mínimas y concreten los aspectos técnicos.

Así, el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, es el que regula la protección de los trabajadores contra los riesgos biológicos, fijando las disposiciones mínimas a las que deben someterse aquellas actividades en las que los trabajadores están expuestos a ese tipo de agentes.

En el ámbito de la Unión Europea, la Directiva 90/679/CEE, de 26 de noviembre, aborda esta misma cuestión. Fue modificada por la Directiva 93/88/CEE, de 12 de octubre, y posteriormente adaptada al progreso técnico por la Directiva 95/30/CE, de 30 de junio.

1.3 Tutor de empresa

Mi Tutor de Empresa, durante el periodo de prácticas, ha sido Dña. Adela Ortega Gutiérrez, Técnica de Prevención y Medio Ambiente de la Unidad de Prevención del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

1.4 Tutor Académico

El Tutor Académico del presente Trabajo Fin de Master ha sido la Dra. M^a Carmen Viña Simón

1.5 Definiciones ⁵

Centro residencial: establecimiento destinado al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigidos a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de la autonomía personal, en este caso dirigidos de manera concreta a las personas mayores y personas con discapacidad. Este documento se centra en los centros dirigidos a las personas mayores, aunque más adelante pueda ser adaptado a otros centros.

Se excluyen aquellas instalaciones que se consideran viviendas, que engloban las viviendas tuteladas, los apartamentos residenciales y los acogimientos familiares, donde las personas viven de forma independiente en sus propios apartamentos o habitaciones

y tienen acceso a asistencia de forma habitual, por ejemplo, con mantenimiento del hogar, con actividades diarias o el cuidado personal.

Persona residente: aquella que tiene concedida una plaza en uno de los centros mencionados anteriormente.

Servicio de atención residencial: conjunto de servicios destinados a proporcionar alojamiento, temporal o permanente según los casos, a las personas y familias que carecen de este recurso básico, o que por necesidades especiales se considere adecuado su alojamiento en diferentes tipos de equipamientos que ofrecen una atención personalizada y continuada. Con carácter general incluyen una atención integral a los colectivos sociales a los que va dirigido.

Personal de atención directa de primer nivel (Ad1N): personal técnico cuidador, auxiliar o gerocultor, según se denomine en cada territorio y/o sector.

Personal de atención directa de segundo nivel (Ad2N): personal profesional, generalmente de las ramas sanitaria y social, que cuenta con titulación de grado universitario o equivalente.

Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS): aquellas infecciones que la persona residente puede contraer como consecuencia de la asistencia o atención recibida en un centro asistencial

2.OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer la percepción que tienen los trabajadores de los centros residenciales sobre las técnicas de higiene de manos para evitar las infecciones relacionadas con la asistencia.

Objetivos Específicos

- Estimar en que porcentaje de situaciones se realiza la higiene de manos, ya sea con agua y jabón o con gel hidroalcohólico.
- Conocer la proporción de trabajadores que utilizan producto de base alcohólica para la higiene de manos
- Valorar en qué medida se perciben las repercusiones de las infecciones relacionadas con la asistencia y la eficacia de la higiene de manos para su prevención
- Recordatorio de las técnicas correctas de la higiene de manos y los geles con base alcohólica.
- Conocer las principales barreras y los elementos facilitadores para la buena aplicación.
- Observar que medidas de concienciación son más útiles por parte de los trabajadores.

3. ANTECEDENTES

3.1 Descripción de una residencia

En este apartado se describe de forma general las principales características y diferencia de una residencia de la 3ª edad que servirá de modelo para representar a las residencias reales en las cuales se distribuyó la encuesta de higiene de manos.

Características

Una residencia de ancianos es un centro donde las personas mayores pueden vivir temporal o permanentemente, cuando por razones familiares, sociales o económicas no pueden ser atendidos en su propio domicilio y necesita unos cuidados especiales.

Los objetivos de una residencia de mayores son los siguientes:

- Mantener y fomentar, siempre que se pueda, la independencia de los mayores, así como su capacidad funcional y mental.
- Proporcionar un alojamiento que en muchos casos será el último lo más cómodo posible, tienen que sentir que es casi su propia casa y una alimentación variada, sana y equilibrada.
- Cuidar la salud de los residentes, a través de profesionales médicos, enfermeros, auxiliares....
- Prevenir la aparición o el desarrollo de enfermedades degenerativas, el deterioro cognitivo u otras dolencias muchas de ellas crónicas.
- Administrar los tratamientos necesarios, siendo muchos de los residentes son polimedicados y pluripatológicos.
- Fomentar las relaciones sociales de los mayores a través de actividades socio-culturales con el resto de mayores del centro.
- Ayudar a mantener relación con las familias y promover las actividades familiares, visitas, cumpleaños, etc.
- Mantener y mejorar el bienestar físico de los residentes a través de programas de fisioterapia de rehabilitación, fundamental en muchos casos para el mantenimiento de la calidad de vida.
- Estimular la actividad mental, así como la creatividad y la expresividad mediante terapias especializadas y talleres.
- Cuidar el aspecto y la apariencia física de los mayores, contribuyendo a que tengan una buena imagen de sí mismos.

3.2 Perfil de los Usuarios

La gran mayoría de las veces los usuarios de las residencias entran para una temporada indefinida ya sea por motivos personales a causa del estado de su salud como familiares, la incapacidad de cuidarlos por ellos mismos o temporales por un proceso sanitario concreto, un descanso familiar de unos pocos meses.

Personas dependientes: aquellas personas que no pueden desarrollar la capacidad de realizar todas o alguna de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que necesiten asistencia y atención continua en su día a día:

- Personas con procesos socio sanitarios complejos, que necesitan atención y cuidados las 24h del día, y muchas veces la familia no puede ofrecer estos cuidados.
- Personas con deterioro por edad avanzada, en los que necesitan rehabilitación y cuidados para que no se deterioren tan rápidamente(UPP).
- Personas con problemas sociales importantes, las cuales no disponen de familia ni de ingresos y que necesitan una integración social para que no se sientan tan solos (emergencia social).

Existen tres niveles de dependencia, en cualquiera de ellos los usuarios necesitan estar atendidos una gran parte del tiempo, por lo que actualmente, en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (más comúnmente llamada Ley de Dependencia) se determina qué grado de dependencia sufre una persona mayor y se ofrecen diferentes servicios y prestaciones para fomentar su autonomía y garantizar su atención.

Grados de dependencia:

Dependencia moderada, grado I

Es aquella persona que necesita apoyo una vez al día o de forma intermitente para su autonomía personal, ya que comienza a tener problemas para realizar las actividades cotidianas.

Dependencia severa, grado II

Es aquella persona que necesita apoyo y cuidados externos más de una vez al día y de forma intermitente para su autonomía personal porque empieza tener dificultades severas para realizar tareas cotidianas.

Gran dependencia, grado III

Es aquella persona que necesita un apoyo constante para el desarrollo de las actividades diarias, ya que no puede realizarlas por sí misma debido a una pérdida total de su autonomía

Para saber si una persona se encuentra en situación de dependencia y qué grado tiene, un profesional sanitario realiza una evaluación, teniendo en cuenta su salud, el entorno en el que vive y las ayudas técnicas que precisa, como pueden ser las prótesis. Esta evaluación permite saber qué tipo de ayuda buscar y los servicios que necesita el paciente.

Personas Válidas/Independientes: Aquellas que, en mayor o menor medida, pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria y pueden con cierta supervisión desarrollar sus propias actividades y tener una cierta libertad y autonomía hasta donde sus circunstancias sean posibles.

3.3 ¿Qué tipos de residencias de mayores hay?

Existen varias formas de clasificar las residencias en función de unos factores generales, que varían desde la titularidad, el volumen de camas o el servicio que se ofrece a los residentes.

Clasificación Por Gestión

Residencias privadas. - Son centros gestionados por empresas privadas, sujetas a las fluctuaciones y costes del mercado.

Residencias públicas. - Son centros que están bajo la autoridad de organismos públicos, como las administraciones locales, ayuntamientos, comunidades autónomas... Su particularidad reside en que el coste económico es bastante más reducido que las privadas, la administración pública retiene una parte de la jubilación/remuneración que tiene el usuario

Residencias concertadas. - Algunas plazas son gestionadas por empresas privadas, pero están reservadas para la Administración Pública. Son residencias construidas con dinero público con gestión privada, al igual que las condiciones laborales de los trabajadores.

Clasificación por Tamaño

Residencias pequeñas

Son las residencias que tienen 40 plazas máximas de ocupación.

Residencias medianas

Son las residencias que ofrecen entre 40 y 100 plazas.

Residencias grandes

Son las residencias que tienen una capacidad para albergar entre 100 y 200. Las que tienen más de 200 se consideran residencias muy grandes.

Clasificación por Estancia

Tipo de Estancia

Residencias temporales

Son centros donde los mayores hacen uso de los servicios de la residencia durante un periodo determinado de tiempo debido a que necesitan asistencia temporal por rehabilitación o por necesidades de las familias.

Residencias permanentes

Son centros donde los mayores residen de manera indefinida. Este tipo de estancias asegura su salud y su bienestar.

Clasificación por Asistencia:

Residencias para válidos

Están orientadas a las personas mayores que pueden valerse por sí mismas, pero no pueden vivir en sus domicilios propios por diferentes motivos.

La estancia de estos residentes se asemeja mucho a la de un hotel con bastante autonomía y libertad de movimiento

Residencias asistidas

Están orientadas a la atención de ancianos con dependencia en diferentes grados, y que necesitan asistencia médica continuada.

Residencias mixtas

Están destinadas a la atención tanto de mayores que aún pueden valerse por sí mismos como de mayores que necesitan una atención especializada por patologías de diferente índole.

4. TÉCNICAS GENERALES SOBRE LA HIGIENE DE MANOS Y USO DE GUANTES

En este apartado se explica y enumerar las principales técnicas métodos y productos para la higiene de manos que son el lavado de manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias, acudimos al baño y manipulamos productos alimentarios como el bocadillo.

Otro es el uso de productos con base alcohólica, como el gel hidroalcohólico y por último el uso de guantes.

4.1 Solución hidroalcohólica

Las soluciones hidroalcohólicas o productos de base alcohólica: son una alternativa a la higiene de manos y sus características generales incluyen:

- Composición: alcohol, agua, antiséptico y emolientes
- Es una efectiva y eficiente alternativa al lavado de manos
- Menos lesiva para las manos
- Reduce carga microbiana
- Ahorra tiempo
- Puede mejorarse la accesibilidad a las mismas al no tener que desplazarnos a un baño o tener que disponer de un lavabo

Técnica de higiene de las manos con gel hidroalcohólico

La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de las manos con un preparado de base alcohólica (PBA).

Según las Directrices de la OMS, cuando haya disponible un PBA éste debe usarse de manera preferente para la asepsia rutinaria de las manos.

Frotar ambas manos cubriendo todas las superficies hasta que se queden totalmente secas. (Anexo 1)

- La fricción de manos con un PBA presenta las siguientes ventajas inmediatas:
- La eliminación de la mayoría de los gérmenes (incluyendo los virus);
- El escaso tiempo que precisa (de 20 a 30 segundos);
- La disponibilidad del producto en el punto de atención*;
- La buena tolerancia de la piel;
- El hecho de que no se necesite ninguna infraestructura particular (red de suministro de agua limpia, lavabo, jabón o toalla para las manos).
- El jabón y el preparado de base alcohólica no deben utilizarse conjuntamente.
- Una dosis: son entre una y 2 pulsaciones
- El gel hidroalcohólico es para manos no para guantes
- Se tiene que dejar secar por si solo no con papel

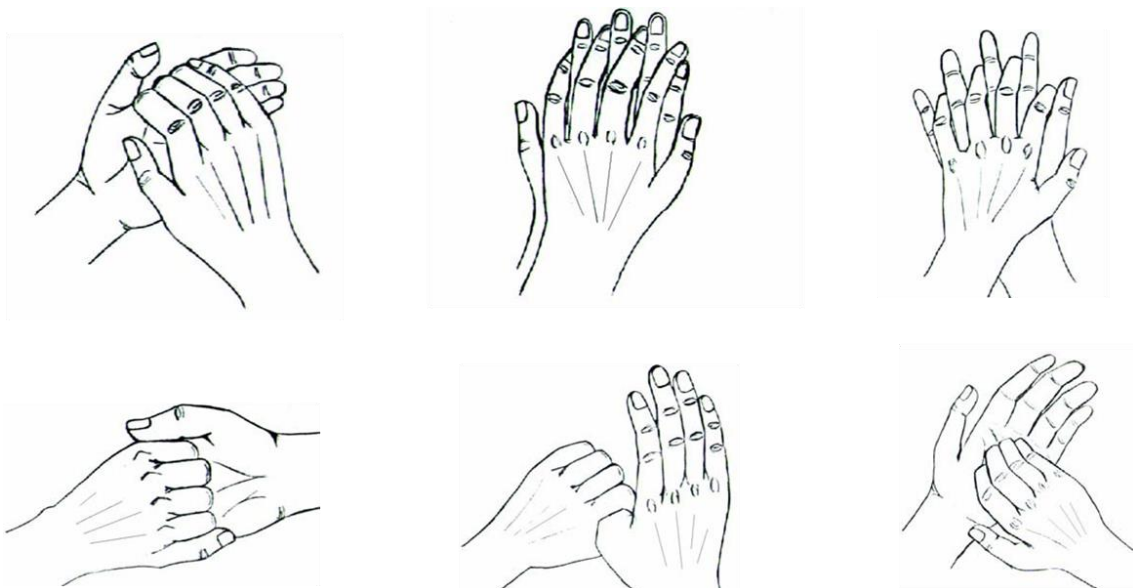
4.2 Desinfección con higiene de manos:

Lavado de manos con agua y jabón

Hay que lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas, o después de usar los servicios (Anexo 2).

La realización de una higiene de manos eficaz, ya sea por fricción o por lavado, depende de una serie de factores:

- La proporción de sus componentes (calidad) del preparado de base alcohólica (su conformidad con los estándares europeos y norteamericanos).
- La cantidad de producto que se usa.
- El tiempo que se dedica a la fricción o al lavado.
- La superficie de la mano que se ha frotado o lavado.



Las acciones de higiene de las manos tienen más eficacia cuando la piel de las manos se encuentra libre de cortes, las uñas son naturales, cortas y sin esmalte y las manos y los antebrazos no tienen joyas y están al descubierto.

Por tanto, es importante que se sigan una serie de pasos a la hora de realizar la higiene de las manos para que éstas sean seguras para la prestación de asistencia.

- Mojar las manos con agua, aplicar jabón.
- Frotar durante 15-30 segundos.
- Aclarar sin rozar con las superficies del lavabo.
- Secar bien con toallas desechables.
- Usar la toalla para cerrar la llave del grifo.

4.3 El modelo de «Los cinco momentos para la higiene de las manos»

Este enfoque centrado tanto en el usuario como en el paciente se propone minimizar la complejidad e integrarse en la secuencia natural de trabajo, siendo aplicable a una amplia gama tanto de entornos como de profesiones en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Considerando la evidencia, este modelo integra las indicaciones para la higiene de las manos recomendadas por las Directrices de la OMS en cinco momentos en los que se requiere higiene de manos.⁶

La Aplicación De Los 5 Momentos:

Dos de los cinco momentos para la higiene de las manos se producen antes del contacto o del procedimiento asistencial; los tres restantes se producen después del contacto o exposición a fluidos corporales.

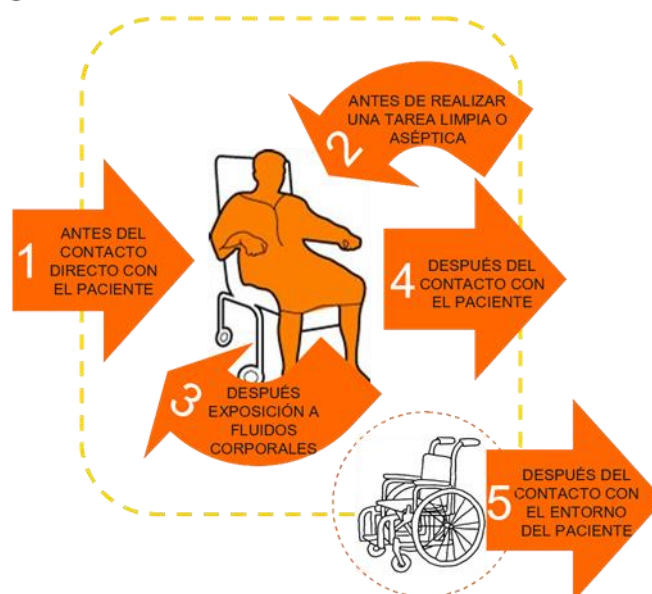
Las indicaciones que corresponden a los momentos "antes" señalan la necesidad de prevenir el riesgo de transmisión microbiana al paciente por nuestra parte.

Las indicaciones "después" pretenden prevenir el riesgo de transmisión microbiana al profesional sanitario y al área de asistencia (es decir, otros pacientes, sus inmediaciones y el entorno sanitario), del paciente hacia nosotros.

Durante la realización de actividades

asistenciales, ciertas indicaciones pueden coincidir en el mismo momento, la higiene de manos también se puede aunar por comodidad hacia el profesional.

Este método se realiza para proteger al profesional sanitario de la colonización por los gérmenes del paciente que pueden estar presentes en las superficies / objetos de entorno inmediato y para proteger el entorno del residente de la contaminación y la potencial propagación.



4.3.1) Antes del contacto con el paciente:

Tenemos que lavarnos las manos antes de entrar en contacto con el paciente o con su entorno, antes de tocar objetos que estén en su propia habitación, esto impedirá que podamos contaminar objetos próximos o de contacto habitual, con los cuales convive el paciente.

Este paso también incluye el contacto con el propio paciente antes de darle la mano para saludarle o palpar la zona íntegra que rodea el punto crítico que describiremos a continuación (paso 2).

En este punto entrarían los familiares o las visitas ocasionales.

Los 5 momentos	Recomendaciones de consenso Directrices de la OMS para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria de 2009
1. Antes del contacto con el paciente	- Antes y después de tocar al paciente (IB)
2. Antes de un procedimiento limpio / aséptico	- Antes de manipular un dispositivo invasivo para la asistencia al paciente, con independencia de que se empleen guantes o no. - Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales	- Después del contacto con excreciones o fluidos corporales, membrana mucosa, piel no intacta o vendaje de heridas. - Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente. - Después de quitarse los guantes esterilizados o no esterilizados.
4. Después del contacto con el paciente	- Antes y después de tocar al paciente. - Después de quitarse los guantes esterilizados o no esterilizados.
5. Después del contacto con el entorno del paciente	- Después del contacto con los objetos y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente. - Después de quitarse los guantes esterilizados o no esterilizados.

4.3. 2): Antes de un procedimiento limpio/aséptico (en un punto crítico con riesgo infeccioso para el paciente)

Inmediatamente antes de acceder a un punto crítico con riesgo infeccioso para el paciente. Esta indicación es aplicable desde operaciones técnicas como cura de heridas que entrañe contacto directo o indirecto con las membranas mucosas o un dispositivo médico invasivo, hasta el cambio de bolsa de orina o dar la dentadura al paciente.

Si se emplean guantes para realizar el procedimiento limpio / aséptico, debe efectuarse una higiene de manos antes de ponérselos, pudiendo ser gel hidroalcohólico.

También debe tener en cuenta esta indicación cualquier profesional de la sanidad que trabaje en algún punto de la cadena asistencial anterior a la atención directa y se encargue de preparar algún producto.

4.3.3): Después del riesgo de exposición a fluidos corporales

Cuando se termina la tarea que entraña un riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes). Esta indicación se realizaría al producirse contacto con la sangre u otros fluidos corporales (aunque éste sea mínimo y no se vea con claridad) y antes del siguiente contacto con cualquier superficie, incluyendo al paciente, su entorno o el área de asistencia sanitaria.

Esta acción puede posponerse hasta que el profesional sanitario haya abandonado el entorno del paciente si debe retirar y procesar equipo, como hojas de bisturí o los pañales usados hasta una bolsa o contenedor de objetos punzantes(bisturí),

Esta acción puede posponerse hasta que el profesional sanitario haya abandonado el entorno del paciente si debe retirar y procesar equipo (por ejemplo, el material para curar una UPP) en una zona adecuada, siempre y cuando sólo toque dicho equipo antes de realizar la higiene de las manos.

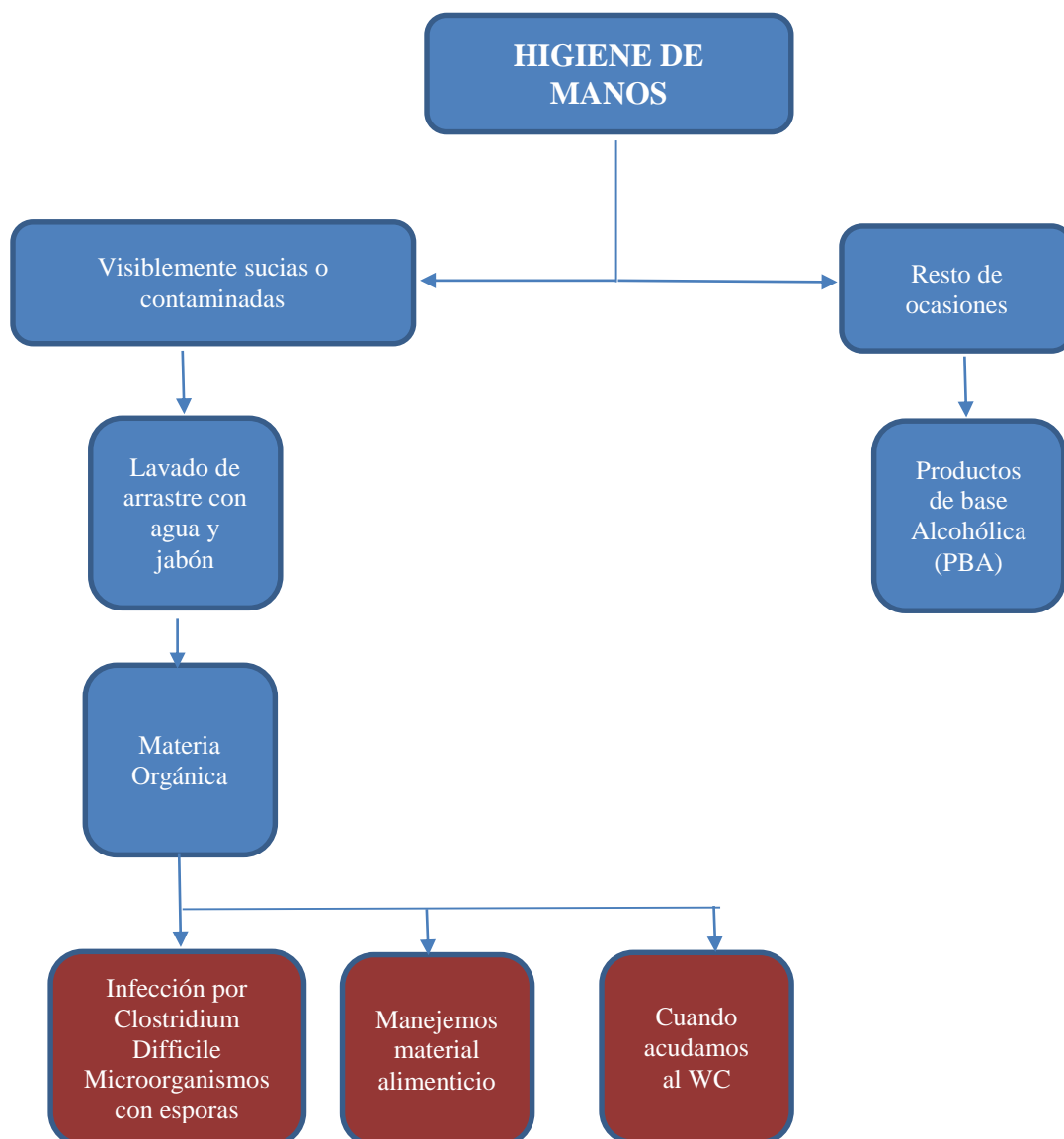
También debe tener en cuenta esta indicación cualquier profesional de la sanidad que trabaje en algún punto de la cadena, que trate con residuos sucios y contaminados (personal de mantenimiento o de servicios), la camarera al retirar los cubiertos usados.

4.3.4): Después del contacto con el paciente:

Al alejarse del paciente, después de haberlo tocado o realizado la actividad asistencial. Viene determinada al producirse el último contacto con la piel intacta, la ropa del paciente o una superficie de su entorno (después del contacto con el paciente) y previa al siguiente contacto con una superficie en el área de asistencia sanitaria u otro paciente. La acción se puede posponer hasta que el profesional sanitario haya abandonado la zona del paciente si tiene que retirar y procesar equipo en una zona adecuada, siempre y cuando sólo toque dicho equipo antes de realizar la higiene de manos

4.3.5) Después del contacto con el entorno del paciente

Después de tocar cualquier objeto o mueble al salir del entorno del paciente, sin haber tocado a éste. Esta indicación viene al producirse el último contacto con las superficies y los objetos inertes en el entorno del paciente (sin haber tocado a éste) y previa al siguiente contacto con una superficie fuera de la habitación del paciente como otra habitación o la propia oficina del profesional.



4.4 Uso de Guantes

Los guantes constituyen una medida de protección cuyo uso se generalizó en los años ochenta, con la implantación de las precauciones universales. Constituyen una medida de prevención primaria frente al riesgo biológico. Aunque de por sí no evitan el pinchazo, se ha demostrado que reducen el volumen de sangre transferida en al menos un 50 por ciento. De este modo se reduce significativamente el riesgo de los trabajadores ante la posibilidad de infección con agentes biológicos.

Los guantes de protección deben garantizar impermeabilidad, resistencia, y una flexibilidad y sensibilidad máximas. Así podremos realizar un uso optimizado de los mismos frente a los agentes biológicos en las tareas laborales del ámbito sanitario.

Con su uso se pretende:

- Evitar contaminar con nuestra flora al paciente.
- Evitar que nuestras manos transmitan microorganismos de un paciente a otro. (infecciones cruzadas).
- Reducir el propio riesgo de contraer una infección.

Los guantes médicos, si son usados apropiadamente, proveerán a los profesionales sanitarios y a sus pacientes de una protección adicional contra los patógenos sanguíneos, y otras enfermedades infecciosas. (Anexo 3)

Conforme pasa el tiempo en el personal sanitario, debido a su rutina diaria se produce un exceso de confianza, y una adquisición de malos hábitos, y estos pueden provocar que erróneamente hagamos un mal uso de los guantes.

Los guantes deben utilizarse en las siguientes actividades:

Curas de heridas y cualquier otro procedimiento invasivo que implique la penetración en tejidos, órganos o cavidades.

Cuando se va a manipular o tener contacto con sangre, fluidos corporales (excepto el sudor), secreciones, membranas mucosas y piel no intacta.

Ante la probabilidad de que las manos del personal sanitario contaminadas con microorganismos de un paciente puedan transmitirlos a otros pacientes (infecciones cruzadas).

Siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones en manos o muñecas.

Los guantes se cambiarán

Entre acciones y procedimientos distintos realizados en un mismo paciente.

- Después de tocar material contaminado.
- Al cambiar de paciente, tanto de habitación como de tarea asistencial.
- Cuando se produzcan salpicaduras, o los guantes en uso se rompan o perforen, es necesario higienizarse las manos inmediatamente y ponerse un nuevo par.
- En caso de contacto con cremas de base hidrocarbonada u oleica (son incompatibles con los guantes de látex).
- El cambio periódico de los guantes está siempre recomendado en función del uso que se haga de los mismos y de su desgaste. El uso prolongado hace que el efecto barrera del guante sea menor.

Dependiendo del tipo de guante se recomiendan los siguientes cambios. (Anexo 4)

- Guantes de examen de látex cada 15-30 minutos.
- Guantes de examen de vinilo cada 15 minutos.
- Guantes de examen de cirugía de látex y neopreno cada 1-3 horas.
- Guantes de nitrilo cada 15-30 minutos.

No utilizaremos guantes (Pero si haremos higiene de manos).

- Para trasladar a los pacientes.
- Repartir y recoger las comidas.
- Cambiar o recoger ropa de cama, salvo que esté manchada con fluidos corporales.
- Para tomar constantes y exploraciones sobre la piel íntegra.
- Para cambio de goteos y administración de medicación oral.
- Realización de ECG, exploraciones de Rx etc.
- Manipulación de material limpio.
- Para tratamiento con fisioterapia a pacientes con la piel íntegra.

Algunas condiciones a tener en cuenta al utilizarlos

- *El uso de guantes jamás debe sustituir la higiene propia de manos. Recordar que es necesario higienizarse las manos antes y después del uso de guantes.*
- Usar la talla de guantes correcta. Debe estar adaptado tanto a la naturaleza del trabajo como a la mano del trabajador. La utilización de unos guantes demasiado estrechos puede, por ejemplo, mermar sus propiedades aislantes o dificultar la circulación.
- Evitar que el guante este especialmente flojo en la punta de los dedos ya que se pierde sensibilidad y aumenta el riesgo de posibles punciones o cortaduras.
- Llevar las uñas cortas y no utilizar anillos ni pulseras, pueden ser causa de fenómenos alérgicos, romper los guantes, y sirven de lugares de almacenamiento de gérmenes.
- Proteger cualquier herida con un apósito impermeable antes de ponerse los guantes.
- Cambiar de guantes cuando se rompan o deterioren y en caso de contacto directo con el contaminante.
- Ir con cuidado cuando se saquen del envase para evitar romperlos. La forma correcta de quitarse los guantes es tirar desde la muñeca hacia los dedos, teniendo cuidado que la parte externa del guante no toque la piel.
- Se recomienda el cambio periódico de los guantes aún en ausencia de incidencias.
- Conservar los guantes alejados de fuentes de calor y alejados de la luz solar.
- Es necesario dejar constancia por escrito de cualquier incidencia ocurrida con el uso de guantes.
- Desechar los guantes utilizados en una bolsa y/o contenedor correspondiente para ello, según las indicaciones y la gestión de residuos de la residencia.
- No se deben meter los guantes usados en los bolsillos de los uniformes.
- Los guantes se deben quitar rápidamente tras su empleo, antes de tocar artículos no contaminados y superficies ambientales.
- Los guantes no proporcionan protección completa contra contaminación de las manos.

- Dos capas de guantes quirúrgicos pueden reducir el número de roturas del guante interior. Los guantes triples, los guantes con tejidos externos y los revestimientos del guante, también reducen significativamente las perforaciones en el guante más interno.
- Cuando el lavado se realice con solución hidroalcohólicas, los guantes no deben contener polvo.

4.5 Efectos indeseables de su uso

Oclusión

Se produce en los guantes que no permitan la evaporación del sudor, es decir, que estén fabricados con materiales que son impermeables (como el látex, nitrilo, neopreno y PVC), lo que aumenta la humedad que puede ocasionar irritaciones y alergias.

Sensibilización

Dermatitis alérgica de contacto

Es una reacción de hipersensibilidad retardada (hipersensibilidad retardada tipo IV), que aparece de uno a dos días después del contacto con el guante, y desaparece después de unos días si ha desaparecido el contacto con el alérgeno.

Está producida por los aditivos químicos que se emplean en la fabricación de los productos de látex: aceleradores de la vulcanización que facilitan la flexibilidad y elasticidad (tiuranos, carbamatos, tiurea., etc.) y antioxidantes que facilitan la resistencia del látex. A mayor número de contactos mayor es la sensibilización, así pues, una persona con una hipersensibilidad tipo IV que no suele presentar anafilaxis puede llegar a desarrollarla con el tiempo si los contactos son continuados. En este caso, los guantes que se deben utilizar son:

Sintéticos: como el vinilo o nitrilo.

Tricapa: formados por una capa externa de látex, una capa intermedia con una mezcla de látex y material sintético (nitrilo) y una capa interna, compuesta de material sintético (nitrilo).

Reacciones de hipersensibilidad inmediata (alergia al látex)

Son reacciones inmunológicas, mediadas por IgE (producidas por las proteínas del látex). Aparecen 10 a 15 minutos después del contacto con látex. los productos de látex más comunes incluyen artículos médicos como: guantes, émbolos de jeringas, catéteres, cánulas, y sondas gástricas entre otros.

Se caracteriza por un cuadro clínico que comienza con prurito, que posteriormente aparece en la zona de contacto con: eritema, edema o ronchas.

Prosigue con urticaria generalizada, síntomas respiratorios y oculares hasta llegar al choque anafiláctico.

La inhalación de partículas de látex fijadas a las partículas de polvo que llevan los guantes y que pueden permanecer en suspensión, facilita la permanencia de

alérgenos en el ambiente y puede producir rinitis e incluso asma en las personas sensibilizadas al látex.

Dermatitis irritativa de contacto

Es la dermatitis más frecuente y se caracteriza por la aparición de zonas irritadas en la piel, fundamentalmente en las manos de los portadores de guantes. Estas reacciones no inmunológicas se deben al efecto irritativo de lavados repetidos de las manos, uso de detergentes o por el polvo añadido a los guantes.

De ahí que en el lavado de manos sea muy importante el enjuagado y secado de las manos, eliminando por completo los restos de jabones. se aconseja la utilización de doble guante. Uno de plástico y por encima el que corresponda de látex, vinilo.

De esta forma se evitará el contacto con el polvillo con el que vienen impregnados los guantes en su interior (responsable de numerosas irritaciones en la piel) y se podrá sustituir en más ocasiones el lavado de manos con agua y jabón por la higiene de manos con solución alcohólica, al no existir materia visible en nuestras manos.

Procedimiento	Higiene de manos	Guantes
Conversación con el paciente	NO	NO
Traslado del paciente	SÍ	NO
Reparto y recogida de comida	SÍ	NO
Ajuste de fluidoterapia o medicación oral	SI	NO
Manejo de lencería sucia, desechos u otros materiales	SÍ	SÍ
Examen del paciente sin tocar fluidos corporales o membranas mucosas	SÍ	NO
Examen del paciente tocando sangre, fluidos corporales, membranas mucosas	SÍ	SÍ
Administración de medicación oral	SÍ	NO
Administración de medicación vía intravenosa, subcutánea, intramuscular,	SÍ	SÍ
Obtención de muestras de sangre	SÍ	SÍ
Aspiración o intubación	SÍ	SÍ
Inserción y mantenimiento de catéteres	SÍ	SÍ
Procedimientos diagnósticos donde puede salpicar sangre o fluidos corporales	SÍ	NO
Tratamientos de fisioterapia sobre piel íntegra	SÍ	NO
Cambios posturales o movilización	SÍ	NO
Aislamientos hospitalarios (contacto)	SÍ	SÍ

Por ultimo también podemos distinguir entre los guantes estériles y no estériles:

- Estériles: su uso es quirúrgico (para un riesgo biológico alto) y para técnicas asépticas de enfermería/curas (de un riesgo biológico medio).
- No estériles: Para tareas de enfermería que no requieran condiciones estériles (presentan un riesgo biológico medio):

4.6 Causas que dificultan la aplicación de la higiene de manos

Estas son algunas de las razones por las cuales no se hace una correcta higiene de manos, comentadas por parte de los profesionales de la salud:⁷

1. No tengo donde hacerlo
Escasa accesibilidad y/o dificultades estructurales
Lejanía de lavabos
2. Se me estropean
Causa frecuente de dermatitis profesional
Mala aplicación de las técnicas higiénicas, ej no secarse bien las manos
3. Los jabones que hay son particularmente irritantes (mas abrasivos)
Susceptibilidad individual, genética
A mayor efectividad, más irritación potencial
A mayores propiedades organolépticas, mayor coste y, en general, menor capacidad de arrastre
4. Habitualmente las tengo limpias
Es un error común creer que sin suciedad evidente estén limpias
5. Uso guantes y no hace tanta falta
Protegen al que los usa, pero no al paciente
No se cambian con la debida frecuencia
Se contaminan al contacto con objetos o superficies
Producen falsa sensación de protección
Se reduce la frecuencia del lavado de manos
6. No tengo contacto directo con los pacientes
Otro error común es identificar el contacto directo con la piel del paciente como el único contacto con el paciente, cuando al agarrar tiradores, manijas, superficies de mesas también hay un contacto
7. No tengo tiempo y sí, demasiado trabajo.
El lavado de higiene de manos es una de las principales formas de evitar la transmisión de enfermedad infectocontagiosas lo que repercute en nuestro trabajo.
Evitar la trasmisión de enfermedades nos quitara mucho trabajo en el futuro.

5. METODOLOGIA

Se trata de un estudio observacional de carácter transversal realizado mediante la distribución del cuestionario validado por la OMS entre los trabajadores de centros residenciales de la provincia de Valladolid.

5.1 Medios Humanos

El autor ha sido el responsable de facilitar las encuestas a los trabajadores, de su recogida y de su registro en la base de datos.

La principalmente de la mayor parte humana de este TFM la realiza el propio autor: Álvaro Guantes, desde la distribución de las encuestas de higiene de manos entre las diferentes residencias, la recopilación y estudio de los resultados

La Dra. M^a Carmen Viña Simón, Tutora de este trabajo influyó en gran medida en la selección del tema a tratar, así como la guía en la conclusión del trabajo.

Para el manejo y utilización del programa REDCap, no hubiera sido posible sin la ayuda y explicaciones de M^a Fe Muñoz, integrante del servicio de ayuda a la investigación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV), que dio la autorización a usar el programa.

Por último, la participación de las decenas de profesionales de la salud que colaboraron con su tiempo para completar la encuesta de forma altruista y desinteresada.

5.2 Medios Materiales

5.2.1 Cuestionario

Encuesta autocumplimentada⁸ de 32 preguntas (Anexo 5), anónima voluntaria, impreso en papel, se deja un periodo de 15 días en 2 tandas del 1-15 de septiembre y del 16 al 30 de septiembre desde que se entrega hasta que se recoge,

El cuestionario se deja en las habitaciones o puntos de descanso de auxiliares y enfermeras, en recepción, así como en lugares de reunión en buen número de entre 10 y 20 folios, dependiendo del número de trabajadores de ese centro asistencial esto permite que el cuestionario impreso se distribuya entre los 3 turnos: mañana tarde y noche.

Este cuestionario permite hacer un estudio observacional de carácter transversal, mediante cuestionario validado que se facilita a todos los profesionales de los centros asistenciales (Total 359 trabajadores)

El método utilizado está basado y replicado principalmente del Programa para la Prevención de Infecciones en centros Residenciales Dirigidos a personas mayores de Servicios Sociales, programa para la mejora de higiene de manos en centros residenciales dirigidos a personas mayores.

PRINCESS por su acrónimo. Informe, estudio y proyectos 2024 del ministerio de sanidad.

Hay que tener en cuenta que las personas usuarias de centros residenciales de servicios sociales, además de tener una edad avanzada, también suelen padecer comorbilidades y polimedicación, que aumentan el riesgo de interacción y transmisión de microorganismos, más si cabe con la nueva realidad y el establecimiento del COVID -19 en nuestro día a día.

En este contexto, la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, ha puesto en marcha un programa para la prevención de infecciones en centros residenciales para personas mayores.

Los objetivos principales del programa Princess son mejorar el cumplimiento de cuando se deben usar unas técnicas u otras para la higiene de manos en los centros residenciales, mejorar la seguridad de los usuarios y contribuir a la reducción de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

Además, también pretende concienciar la cultura de seguridad entre los trabajadores, los usuarios y familiares; y conocer las principales barreras y los elementos facilitadores para los trabajadores a la hora de realizar la higiene de manos.

5 pilares de actuación del programa Princess

El programa se estructura en 5 ejes de actuación principales.

1) Infraestructuras y recursos.

En este apartado recomienda la distribución de dispensadores de gel hidroalcohólico por diferentes puntos de los centros residenciales así tener disponible agua y jabón en los aseos.

2) Formación y entrenamiento del personal.

Incide en la formación de los mandos y trabajadores de los centros residenciales en la higiene de manos, siguiendo el modelo de los 5 momentos de la OMS.

Resaltando la importancia de la higiene de manos en momentos como:

- Antes de empezar el turno, después de las tareas y antes de irse a casa.
- Antes de ponerse y después de quitarse los equipos de protección personal.
- Antes y después de los descansos y de ir al baño.
- Después de las tareas de limpieza o de haber usado guantes.

3) Evaluación del programa.

Con unos indicadores y criterios de evaluación fijados por parte de los responsables del programa: lo más importante sería identificar los resultados exitosos y descubrir los aspectos a mejorar

4) Recordatorios en zonas estratégicas de los puestos de trabajo.

Es importante que las zonas estratégicas cuenten con recordatorios sobre los 5 momentos aplicados de la OMS y de la técnica adecuada de higiene de manos en forma de pósteres, folletos, etc.

5) Fomentar un buen clima de seguridad.

Para desarrollar el programa correctamente, será fundamental crear un ambiente que sensibilice a todas las personas involucradas de la importancia que tiene la higiene de manos en la seguridad de los usuarios, los trabajadores y los familiares.

Además, el programa contempla la posibilidad de aprender de los errores y abordarlos, cambiando las condiciones de trabajo y poniendo medidas correctoras para minimizar el riesgo de que vuelvan a suceder.

Para las preguntas con escala Likert de 7 puntos: 0 a 6 los resultados son:

0- Muy en desacuerdo

1- En desacuerdo

2- Algo en desacuerdo

3- Neutral

4- Algo de acuerdo

5- De acuerdo

6- Muy acuerdo

Los datos se registran en la plataforma REDCAP.

5.2.2 REDCAP

REDCap (Research Electronic Data Capture) ⁹REFERENCIA PAG WEB es una plataforma de software diseñada para respaldar la captura de datos para estudios de investigación, proporcionando una base sobre la cual poder volcar las anotaciones y trabajar sobre ellas, de forma fácil de usar para la recopilación de información personalizable, pudiendo sacar conclusiones más fácilmente, sus puntos fuertes son:

1) Una interfaz intuitiva para la captura de datos validados;

2) Pistas de auditoría para el seguimiento de la manipulación de datos y los procedimientos de exportación;

3) Pudiendo exportar de forma automática la descarga de datos sin problemas a paquetes estadísticos comunes (Excel, Docs...);

4) Procedimientos para la integración de datos y la interoperabilidad con fuentes externas.

REDCap fue creado en 2004 en la Universidad de Vanderbilt, REDCap¹⁰ fue diseñado para lidiar con problemas comunes que enfrentan los investigadores biomédicos que usan bases de datos electrónicas. En primer lugar, las soluciones de captura de datos electrónicos y sistemas de manejo de datos tienen precios y características dirigidas a quienes realizan grandes ensayos clínicos, pueden ser prohibitivamente caras para estudios iniciados por investigadores a menor escala. En segundo lugar, el entorno de investigación independiente a menudo carece del apoyo informático e interdisciplinario necesarios para la integración efectiva de las tecnologías de la información en los protocolos de investigación.

Los desarrolladores de REDCap creen que nadie puede conocer la investigación tan bien como el investigador. Por lo tanto, se introdujo una interfaz web fácil de usar para que los investigadores tuvieran el control total de su trabajo. Este es uno de los grandes puntos, que no se necesitan conocimientos previos ni experiencia técnica para utilizar REDCap; Los investigadores pueden gestionar directamente sus propios proyectos cuando y como quisieran, a través de cualquier navegador y cualquier dispositivo.

En 2006, se lanzó oficialmente REDCap, comenzó como un puñado de organizaciones sin fines de lucro interesadas en expandir la funcionalidad de REDCap a través del desarrollo colaborativo de software: así poder personalizar las características y funcionalidades para satisfacer las necesidades del usuario, todo sin costo alguno.

En la actualidad se utiliza para casi cualquier tipo de recopilación de datos que pueda imaginar, en organizaciones gubernamentales y sin ánimo de lucro. Cada sistema se mantiene y trabaja de forma independiente con una red internacional colaborativa de casi 2500 instituciones socias en 115 países, con más de 590 000 usuarios finales usando el software en más de 450 000 proyectos de investigación.

6. RESULTADOS Y COMENTARIOS

La población diana es de 359 trabajadores con diferentes niveles y expuestos al riesgo biológico, distribuidos en diferentes centros, de los cuales 108 (30,3%) respondieron a la encuesta.

CATEGORIA PROFESIONAL	TOTAL PROFESIONALES	PORCENTAJE DEL TOTAL PROFESIONALES	ENCUESTAS CONTESTADAS	PORCENTAJE DE ENCUESTAS CONTESTADAS
Auxiliar de enfermería	261	72,4%	64	24,5%
Enfermeras (incluidas especialidades*)	55	15,39%	21	36%
Otros (técnicos de ocio y tiempo libre, administrativos, directivos...)	19	5,29%	10	52,5%
Licenciados (médicos + Psicólogos)	12	3,34%	5	42%
Terapeutas ocupacionales	12	13,34%	6	50%
Total	359	100%	108	30,3%

Sexo (*sexo*)

En relación con el sexo de los encuestados que contestaron esta variable (99), el 84,8% fueron mujeres y el 15,2% varones, lo que se corresponde con la distribución de las plantillas de los centros residenciales, mayoritariamente femeninas.

Total (N)	Perdido*
99	9 (8.34%)

*Perdido es la denominación que tiene REDCAP para nombrar las preguntas no contestadas

Conteo/frecuencia: **Hombre** (15, 15.2%), **Mujer** (84, 84.8%)

Encuestas Totales	108	
Encuestas Contestadas	99	91,7%
	Respuestas	%Porcentaje
HOMBRE	15	15,2%
MUJER	84	84,8%

Se puede constatar que entre los trabajadores de las residencias una amplia mayoría son mujeres casi un 85% del total

Edad (*edad*)

La media de la edad es de unos 46 años, estando el rango entre (19 – 66 años), siendo una población con tendencia al envejecimiento, donde la juventud no abunda entre sus trabajadores, una curiosidad es que casi el 40% no contestaron esta pregunta

Total contestados (N)	Perdido*
65 (60,18%)	43(<u>39.8%</u>)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
9. Edad	65	19	66	46,06	11,664
				46 años	

Profesión (*profesion*)

La **profesión** mayoritaria reportada es la de técnico auxiliar en cuidados de enfermería, % (número), que es la categoría (75%) que incluye a la mayoría de los trabajadores de los centros residenciales. Sin embargo, al estudiar el total de encuestas la proporción que suponen los TCAEs respecto a las respuestas, nos encontramos que sólo son un 24,5% teniendo otros grupos mayor proporción

Total (N)	Perdido*	Único
104	<u>4 (3,9%)</u>	4

Conteo/frecuencia: **Residente** (0, 0.0%), **Estudiante de medicina** (0, 0.0%), **Enfermero/a** (17, 16.3%), **Técnico/a** (1, 1.0%), **Auxiliar de enfermería** (56, 53.8%), **Terapeuta** (6, 5.8%), **Matrona** (5, 4.8%), **Estudiante de enfermería** (1, 1.0%), **Médico/a** (5, 4.8%), **Otros** (13, 12.5%)

TOTAL Encuestas	108	
Total Respondido	104	96,3%
	Respuestas	Porcentaje%
Enfermero/a	20	18,5%

Tecnico/a	1	1,0%
Auxiliar Enfermeria	64	56,4%
Terapeuta	6	5,8%
Estudiante enfermería	1	1,0%
Medico/a	5	4,8%
Otros	12	11,1%

Departamento (por favor, escoja el departamento que mejor represente el suyo):

Conteo/frecuencia: Medicina interna (5, 5.1%), Mixto (médico-quirúrgico) (0, 0.0%), Urgencias (0, 0.0%), Unidad ambulatoria (0, 0.0%), Cirugía (0, 0.0%), Obstetricia (0, 0.0%), Unidad de Cuidados Intensivos (0, 0.0%), Pediatría (0, 0.0%), Larga estancia/rehabilitación (26, 26.3%), Otro (68, 68.7%)

En esta pregunta quiero explicar que en un centro residencial pueden convivir diferentes tipos de unidades o estancias, desde la más común que es la estancia de larga duración donde el residente pasa sus últimos años dentro de la residencia, pero también hay centro de día que solo es una estancia de régimen mañana y tarde en la residencia, durmiendo en su propio domicilio, también hay UCSS unidades de convalecencia socio sanitaria donde el paciente va a recuperarse de un proceso agudo como puede ser una cirugía, una fractura, recuperar capacidades perdidas por su paso en el hospital: rehabilitación.

Por eso la variedad de respuestas, pero todos los profesionales trabajan dentro de un centro residencial de la tercera edad.

¿Ha recibido formación reglada sobre higiene de las manos en los últimos tres años?

Total (N)	Perdido*	Único
106	2 (1.85%)	2

Conteo/frecuencia: Sí (67, 63.2%), No (39, 36.8%)

TOTAL Encuestas	108	
Total Respondido	106	98,15%
	Respuestas	Porcentaje%
Formación Reglada: Si	67	63,2%
Formación Reglada: No	39	36,8%

Esta pregunta constata que aun nos queda mucho por hacer en cuanto al reciclaje de conocimientos y cursos sobre higiene de manos.

¿Utiliza regularmente un preparado de base alcohólica para la higiene de las manos?

Total (N)	Perdido*	Único
106	2 (1.85%)	2

Conteo/frecuencia: **Sí** (70, 66.0%), **No** (36, 34.0%)

TOTAL Encuestas	108	
Total Respondido	106	98,15%
	Respuestas	Porcentaje%
Base Alcohólica : Si	70	66,0%
Base Alcohólica : No	36	34,0%

El porcentaje es bueno 66%, pero se esperaba que fuera bastante mejor con todas las campañas de concienciación del uso de gel hidroalcohólico que en los últimos años se han puesto en marcha, un 34% de los encuestados no lo usan, o no con regularidad. Repito que aún queda margen de mejora, un 34% de mejora.

En su opinión, ¿cuál es el porcentaje medio de pacientes hospitalizados que contraen una infección relacionada con la atención sanitaria (entre 0 y 100%)?

. (porcentaje_infeccion)

(porcentaje_infeccion_no_se)

Total (N)	Perdido	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
37	<u>69 (65.1%)</u>	2	100	40,11	26,199

Total (N)	Perdido*	Único
69	<u>37 (34.9%)</u>	1

Conteo/frecuencia: **No lo sé** (69, 100.0%)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Contestado	37	34,9%	34,9	34,9
No lo se	69	65,1%	65,1	100,0
Total	106	100,0%	100,0	

Esta pregunta refleja un poco el desconocimiento que hay respecto a la transmisión de enfermedades incluso entre los trabajadores sanitarios y no sanitarios, ya que el 65% no contesto a la pregunta, además los datos del estudio PRINCESS, en 2023, indican que la prevalencia de tener alguna infección relacionada con la asistencia sanitaria en los pacientes hospitalizados de 70 años o más fue del 10,02%.

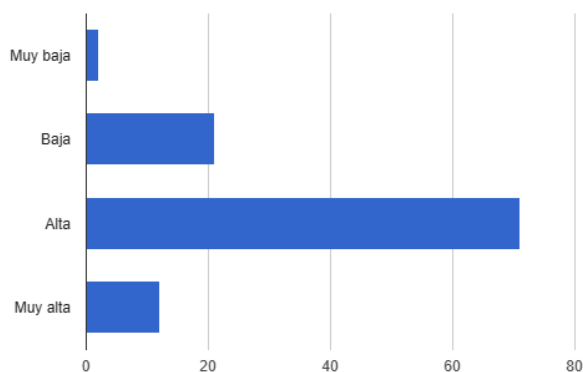
En esta encuesta la media es de un 40% lo que cuadriplica la cifra real, teniendo una diferencia significativa sobreestimada.

A nivel europeo, la encuesta de prevalencia puntual de infecciones asociadas a la atención sanitaria y uso de antimicrobianos en centros de atención a largo plazo, en el periodo 2016-2017, realizada por el ECDC señala que un 3,7% de los residentes de los centros residenciales de larga estancia de personas mayores presentaron al menos una infección relacionada con la asistencia sanitaria.

En general ¿qué repercusión en el desenlace de la enfermedad del paciente tienen las infecciones relacionadas con la atención sanitaria?

Total (N)	Perdido*	Único
106	2 (1.85%)	2

Conteo/frecuencia: **Muy baja** (2, 1.9%), **Baja** (21, 19.8%), **Alta** (71, 67.0%), **Muy alta** (12, 11.3%)

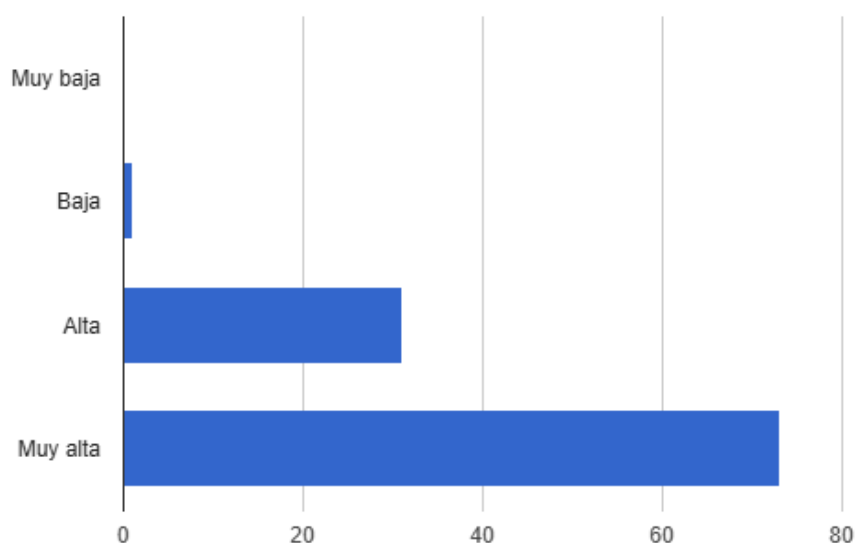


Respecto a **la severidad de las infecciones relacionadas con la asistencia**, el 67% + 11,3% reconocen que tiene consecuencias altas o muy alta. La gran mayoría de las respuestas coinciden en la peligrosidad de una infección en personas de la tercera edad, lo que es correcto, no en todos los casos, pero con un sistema inmunitario disminuido, pluripatologías que pueden complicarse además del riesgo de contraer enfermedades nosocomiales durante su estancia en el hospital que compliquen más su estado de salud, las repercusiones son importantes.

¿Qué eficacia tiene la higiene de las manos en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria?

Total (N)	Perdido*	Único
105	<u>3 (2,77%)</u>	3

Conteo/frecuencia: **Muy baja** (0, 0.0%), **Baja** (1, 1.0%), **Alta** (31, 29.5%), **Muy alta** (73, 69.5%)



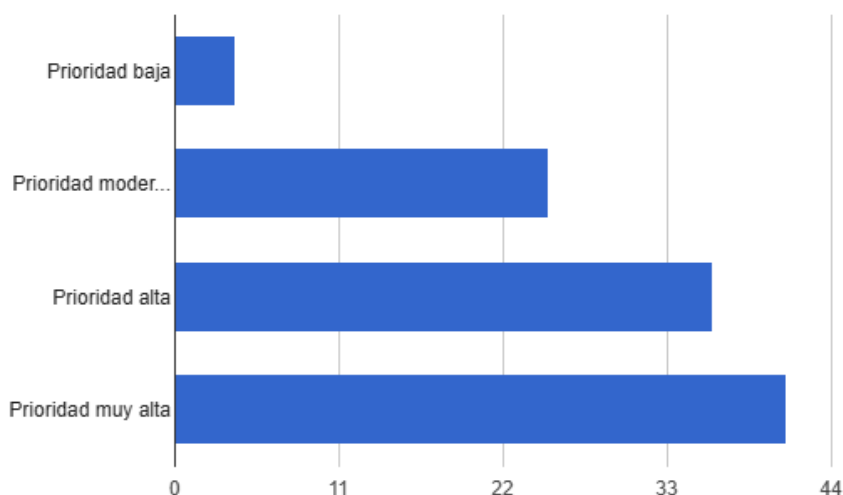
Aquí se demuestra que las campañas de concienciación de la higiene de manos si han calado en los conceptos más básicos, como la eficacia de estas medidas en evitar la transmisión de enfermedades infecciosas y microorganismos con el 99% de las respuestas concluyendo que su eficacia es de alta a muy alta.

En su centro, entre todas las cuestiones relacionadas con la seguridad de los pacientes, ¿qué prioridad se asigna a la higiene de las manos?

Total (N)	Perdido*	Único
106	2 (1.85%)	2

Conteo/frecuencia: **Prioridad baja** (4, 3.8%), **Prioridad moderada** (25, 23.6%), **Prioridad alta** (36, 34.0%), **Prioridad muy alta** (41, 38.7%)

La percepción es de una importancia alta o muy alta con un 72,7%, grandes recursos y esfuerzos son destinados a la higiene desde los propios residentes, con baños individuales para cada uno con control de auxiliares para que sea efectiva, así como de habitaciones e instalaciones que son limpiadas de forma diaria.



De media, ¿en qué porcentaje de situaciones en las que se requiere, realmente realizan la higiene de las manos los profesionales sanitarios de su hospital, ya sea mediante un preparado de base alcohólica o lavándoselas, (entre 0 y 100%)?

Total (N)	Perdido	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
70	36 (34,0%)	15	100	86,07	19,428

a. Que los directivos de su institución apoyen y promuevan abiertamente la higiene de las manos

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
106	0	6	4.97	1.28	3	3	4	5	6	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	1	0,9	0,9	0,9
1	1	0,9	0,9	1,9
2	3	2,8	2,8	4,7
3	9	8,5	8,5	13,2
4	18	17,0	17,0	30,2
5	23	21,7	21,7	51,9
6	51	48,1	48,1	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Los mandos y directivos no son ajenos a la importancia que tiene evitar la transmisión de enfermedades en los centros que dirigen, casi un 70% de los encuestados perciben que la prioridad es alta o muy alta, reitero que aún queda mucho por hacer, pero la base está establecida.

b. Que en su centro exista un preparado de base alcohólica en cada punto de atención

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
106	3	6	5.35	0.970	3	4	5	6	6	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	0	0	0	0
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	9	8,5	8,5	8,5
4	10	9,4	9,4	17,9
5	22	20,8	20,8	38,7
6	65	61,3	61,3	100,0
Total	106	100,0	100,0	

c. Que existan carteles sobre higiene de manos en los puntos de atención a modo de recordatorio

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
106	0	6	4.85	1.33	2.25	3	4	5	6	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	1	0,9	0,9	0,9
1	2	1,9	1,9	2,8
2	3	2,8	2,8	5,7
3	10	9,4	9,4	15,1
4	19	17,9	17,9	33,0
5	26	24,5	24,5	57,5
6	45	42,5	42,5	100,0
Total	106	100,0	100,0	

d. Que todos los profesionales sanitarios reciban formación sobre la higiene de las manos

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
106	0	6	5.40	1.05	3	4	5	6	6	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	1	0,9	0,9	0,9
1 y 2	0	0	0	0,9
3	6	5,7	5,7	6,6
4	12	11,3	11,3	17,9
5	16	15,1	15,1	33,0
6	71	67,0	67,0	100,0
Total	106	100,0	100,0	

e. Que haya instrucciones claras y simples sobre la higiene de las manos a la vista de todos los profesionales sanitarios.

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
106	3	6	5.08	0.960	3.25	4	4	5	6	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	1	0,9	0,9	0,9
1 y 2	0	0	0	0,9
3	6	5,7	5,7	5,7
4	26	24,5	24,5	30,2
5	27	25,5	25,5	55,7
6	47	44,3	44,3	100,0
Total	106	100,0	100,0	

f. Que los profesionales sanitarios reciban regularmente retroalimentación sobre cómo realizan la higiene de las manos

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
106	2	6	5.20	1.06	3	4	5	6	6	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0 y 1	0	0	0	0,9
2	3	2,8	2,8	2,8
3	7	6,6	6,6	9,4
4	12	11,3	11,3	20,8
5	28	26,4	26,4	47,2
6	56	52,8	52,8	100,0
Total	106	100,0	100,0	

g. Que usted realice perfectamente la higiene de manos (siendo un buen ejemplo para sus colegas)

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
106	0	6	5.13	1.33	2.25	3	4.25	6	6	6	6

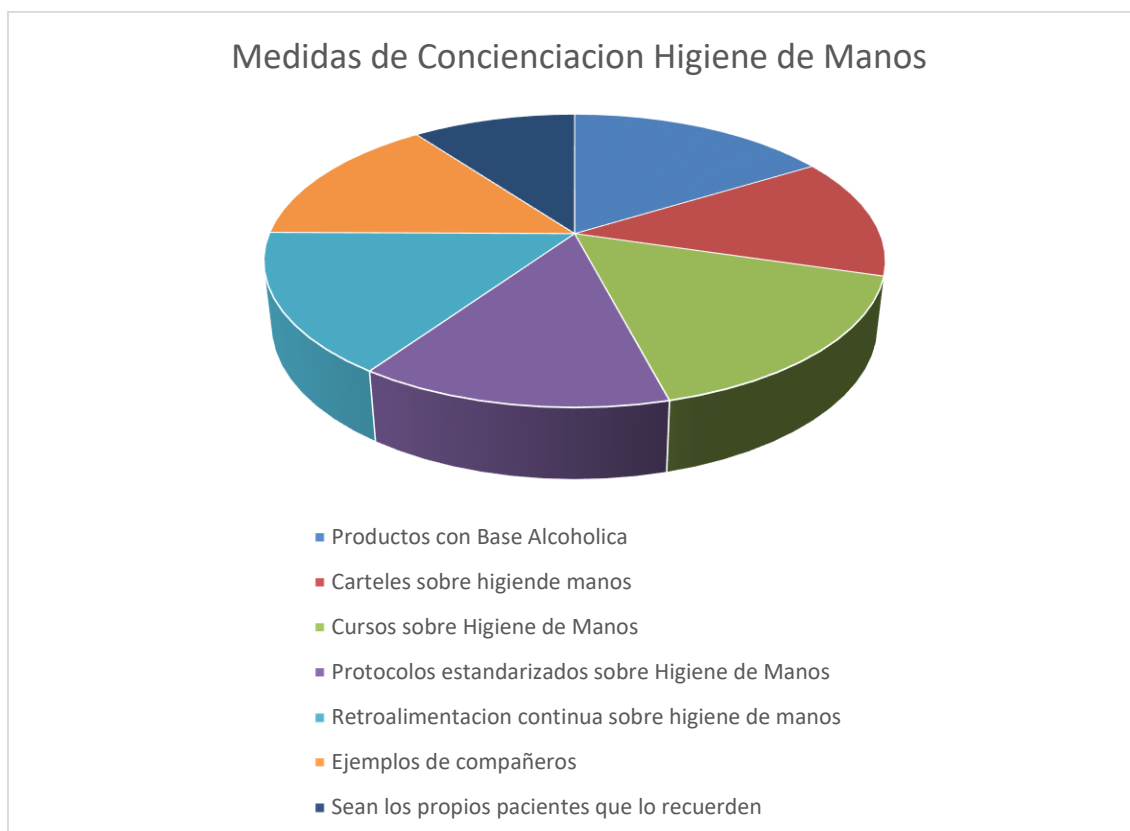
Resultados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	2	1,9	1,9	1,9
1	0	0	0	1,9
2	4	3,8	3,8	5,7
3	6	5,7	5,7	11,3
4	15	14,2	14,2	25,5
5	16	15,1	15,1	40,6
6	63	59,4	59,4	100,0
Total	106	100,0	100,0	

h. Que se invite a los pacientes a recordar a los profesionales sanitarios que deben realizar una buena higiene de las manos

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
106	0	6	4.25	1.89	0	1	3	5	6	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	8	7,5	7,5	7,5
1	4	3,8	3,8	11,3
2	4	3,8	3,8	15,1
3	19	17,9	17,9	33,0
4	16	15,1	15,1	48,1
5	12	11,3	11,3	59,4
6	43	40,6	40,6	100,0
Total	106	100,0	100,0	

El resumen de las medidas de concienciación que son más útiles por parte de los trabajadores.



En este grafico resumo los porcentajes que conforman las medidas de apoyo a la higiene de manos que se pregunta en la encuesta repartida, más concretamente la pregunta 18 donde se desglosa cada medida
Tomo el sumatorio de los porcentajes de aquellos que han contestado que está muy de acuerdo 6 puntos en la escala de Likert y bastante de acuerdo 5 p en la escala

Medidas propuestas	Sumatorio de porcentajes con puntuación 5 y 6
Productos de base Alcohólica	81,8%
Cartelería sobre higiene de manos	67%
Cursos reglados	82%
Protocolos y guías sobre la higiene	69%
Retroalimentación continua en medidas higiénicas	78%
Ejemplos de compañeros	74%
Los pacientes nos recuerden realizar una buena higiene	51%

La mayoría de medidas están entre un 70 y 80% lo que refleja que son percibidas como útiles, la única que no está ampliamente aceptada es que el paciente nos recuerde que tenemos que tener una buena higiene.

¿Qué importancia concede su jefe/a de Servicio médico (o la supervisora de enfermería de su unidad) a que usted realice una correcta higiene de las manos?

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
106	0	6	4.51	1.67	0	3	4	5	6	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	7	6,6	6,6	6,6
2	3	2,8	2,8	9,4
3	14	13,2	13,2	22,6
4	20	18,9	18,9	41,5
5	22	20,8	20,8	62,3
6	40	37,7	37,7	100,0
Total	106	100,0	100,0	

¿Qué importancia conceden sus colegas a que usted realice una correcta higiene de las manos?

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
106	0	6	4.51	1.80	0	2	4	5	6	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	9	8,5%	8,5%
1	1	0,9%	9,4%
2	3	2,8%	12,3%
3	9	8,5%	20,8%
4	19	17,9%	38,7%
5	22	20,8%	59,4%
6	43	40,6%	100,0%
Total	106	100,0%	

¿Qué importancia conceden los pacientes a que usted realice una correcta higiene de las manos?

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
106	0	6	4.34	1.81	0.250	1	4	5	6	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	6	5,7%	5,7%
1	7	6,6%	12,3%
2	2	1,9%	14,2%
3	11	10,4%	24,5%
4	25	23,6%	48,1%
5	14	13,2%	61,3%
6	41	38,7%	100,0%
Total	106	100,0%	

El sentimiento de hacer una buena higiene de manos frente a compañeros y pacientes/ residentes es significativamente importante, en mi opinión incluso le veo bajo ya que repercute en la propia salud del paciente, teniendo que ser más empáticos con las personas a las que atendemos

¿Cuánto esfuerzo considera que necesita usted para realizar una buena higiene de manos cuando presta atención a los pacientes?

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
105	0	6	2.71	2.25	0	0	1	2	5	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	25	23,6	23,8	23,8
1	18	17,0	17,1	41,0
2	11	10,4	10,5	51,4
3	7	6,6	6,7	58,1
4	15	14,2	14,3	72,4
5	10	9,4	9,5	81,9
6	19	17,9	18,1	100,0
Total	105	99,1	100,0	
No contestado/ Perdidos	3	2,8	2,8	2,8%
Total	108	2,8	100	100%

De media, ¿en qué porcentaje de situaciones en las que se requiere, realmente realiza usted la higiene de las manos, ya sea con preparados de base alcohólica o lavándoselas (entre 0 y 100%)?

Total (N)	Perdido*
98	<u>8 (7.5%)</u>

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
24. De media, ¿en qué porcentaje de situaciones en las que se requiere, realmente realiza usted la higiene de las manos, ya sea con preparados de base alcohólica o lavándoselas (entre 0 y 100%)?	98	3	100	85,24	23,952

Este es un porcentaje bastante optimista comparado con los resultados que se obtiene en investigaciones más exhaustivas donde el porcentaje es bastante menor

Utilizar preparados de base alcohólica ¿ha facilitado la realización de la higiene de las manos en su trabajo cotidiano?

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
106	0	6	4.72	1.57	2.25	3	3	5	6	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	3	2,8	2,8	2,8
1	2	1,9	1,9	4,7
2	1	0,9	0,9	5,7
3	22	20,8	20,8	26,4
4	12	11,3	11,3	37,7
5	14	13,2	13,2	50,9
6	52	49,1	49,1	100,0
Total	106	100,0	100,0	

26. ¿Toleran bien sus manos el uso de preparados de base alcohólica?

Total (N)	Perdido*	Único	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Suma	Percentil						
								0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
106	0 (0.0%)	7	0	6	3.34	1.99	354	0	1	1.25	4	5	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	9	8,5	8,5	8,5
1	18	17,0	17,0	25,5
2	11	10,4	10,4	35,8
3	14	13,2	13,2	49,1
4	20	18,9	18,9	67,9
5	12	11,3	11,3	79,2
6	22	20,8	20,8	100,0
Total	106	100,0	100,0	

La relación entre el uso de PBA para su jornada laboral (62,3%) y la tolerancia para las manos (32,1%) no es directa, aunque la tolerancia no sea la óptima, los trabajadores lo siguen utilizando por las facilidades que proporciona.

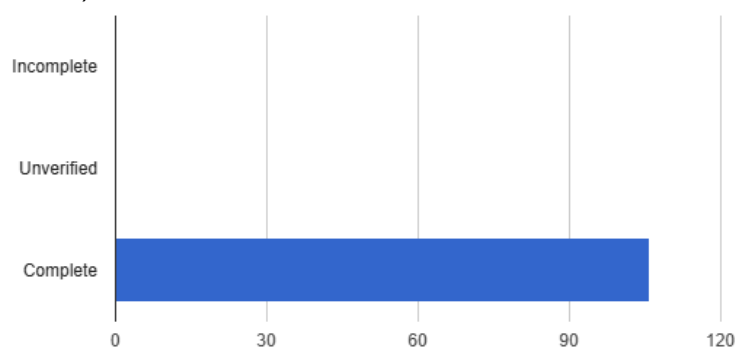
30. ¿Considera que los gestores de su institución apoyan la mejora de la higiene de las manos?

Total (N)	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. est.	Percentil						
					0.05	0.10	0.25	0.50 Mediana	0.75	0.90	0.95
102	0	6	4.29	1.82	1	1	3.25	5	6	6	6

Resultados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	5	4,7	4,9	4,9
1	7	6,6	6,9	11,8
2	8	7,5	7,8	19,6
3	6	5,7	5,9	25,5
4	17	16,0	16,7	42,2
5	25	23,6	24,5	66,7
6	34	32,1	33,3	100,0
Total	102	96,2	100,0	
	4	3,8		
	106	100		

Total (N)	Perdido*	Único
108	0 (0.0%)	

Conteo/frecuencia: **Incomplete** (0, 0.0%), **Unverified** (0, 0.0%), **Complete** (108, 100.0%)



Con este grafico se confirma que el 100% de las encuestas fueron registradas y volcadas en el programa REDCap

7.DISCUSION:

Una de las primeras conclusiones de este trabajo, es la diferencia de sexo entre los profesionales de la salud. (Pregunta 8) Más del 80% de los profesionales que respondieron a la encuesta son mujeres, las edades (Pregunta 9) están entre los 19 y 65 años, abarcando todo el espectro laboral.

A causa de la proporción mayor de trabajadores en las residencias y del lugar de trabajo donde se realizó la encuesta (Pregunta 10 y 11), la mayoría de los encuestados son TCAE (técnicos de cuidados auxiliares enfermeros) que trabajan en Residencias geriátricas y más especializadas en unidades de rehabilitación de larga estancia.

(Pregunta 12) la mayoría ha recibido formación reglada sobre higiene en los últimos años, aunque para mi sorpresa casi un 40% de los encuestado hace ya varios años que no. Aun así, más del 70% (pregunta 27) ha recibido algún curso o educación sobre higiene a lo largo de su vida laboral y ha sido importante para mejorar su práctica asistencial.

Una amplia mayoría reconoce que las repercusiones y consecuencias de una infección causada por el personal sanitario son de gravedad alta (Pregunta 15), a consecuencia de esto, se lavan las manos o aplican medidas de higiene en un 86% de las situaciones que ellos consideran que así lo requieren (Pregunta 18), este resultado coincide con la (Pregunta 24) donde la utilización de jabón o gel es de un 85,4% de media entre todos los encuestados.

Los trabajadores sienten que en sus centros de trabajo la prioridad en higiene de manos es de un 80% que es alta o muy alta (Pregunta 17), así piensan que los Directivos apoyan y promueven abiertamente la higiene de manos en la mitad de las respuestas 50% (Pregunta 19b), cuando se les pregunta por el supervisor (Pregunta 20) de la unidad un 5,7% percibe que no le da absoluta importancia en contraposición de un 40% que le da mucha importancia, teniendo protocolos claros y concisos sobre cómo hacerlo en un 70%(Pregunta 19e) no así un 1% que no está en absoluto de acuerdo,

Muy parecida es la (Pregunta 30), pero con los Gestores, si apoyan en su institución la higiene, un 60% dice que mucho o bastante, mientras que un 11% poco o muy poco

En sus puestos de trabajo hay gel hidroalcohólico en un 90%, lo que es buena señal que se dispongan de los elementos más básicos para una buena higiene de manos y de cartelería que lo recuerde 66% pero casi un 40% (Pregunta 13) no utiliza regularmente preparados de base alcohólica, con los beneficios y comodidad que representa este preparado, visto ya anteriormente en este trabajo, además de que su eficacia es sentida como muy alta (Pregunta 16).

La mejora del clima de seguridad en la empresa en la que trabajan (Pregunta 31) al 40% si les resultaría útil, estando muy de acuerdo

Las preguntas respecto a la autopercepción de como desempeñan su trabajo (Pregunta 19g) un 65%, cree ser un buen ejemplo para sus compañeros mientras que

un 5,7% siente que no son un buen ejemplo en absoluto, además un 60% piensa que sus colegas le dan mucha importancia a la higiene.

El cuanto al esfuerzo necesario para llevar una correcta higiene esta igualado (Pregunta 23): un 20% de los encuestados les supone un esfuerzo evidente y otro 20% no les supone ningún esfuerzo, en esta pregunta los datos están muy repartidos, se puede explicar en parte por ser una pregunta de opinión personal y no general donde el sentir por nuestra educación y valores están más dirigidos.

El hecho de ser observado por compañeros no mejora significativamente poner más atención o ser más cuidadosos con la higiene (Pregunta 28) donde las puntuaciones están muy repartidas con un 20% por pregunta, también con unos resultados parecidos (Pregunta 27) conocer los resultados de diferentes estudios no le supondría mejora significativa.

En el apartado de los pacientes (Pregunta 22) se ha respondido que un 50% da mucha importancia a la higiene y que un 14% no le da ninguna importancia, aquí puedo apuntar que desde mi humilde opinión casi el 100% de los pacientes con los que trato le da importancia a que quieren percibir/notar que te preocupas por la higiene, que te lavas las manos antes de atenderles, que te pones los guantes, sin manchas evidentes en el uniforme ...

Esta es una de las preguntas más interesantes que dice así: “El utilizar preparados de base alcohólica te ha facilitado la realización de la higiene de manos”, (Pregunta 25) en un 50% de las respuestas la respuesta fue que les había ayudado mucho, (puntuación de 6, que estaban muy de acuerdo) frente al 2,8% que no les ha supuesto ninguna mejora, sin repercutir en nada, (respuesta de 0, absolutamente en desacuerdo), en esta pregunta mi opinión está con la mayoría, sí ha supuesto un cambio la introducción del gel hidroalcohólico en la higiene por lo socorrido y sencillo de su uso.

A continuación, otra pregunta con el mismo tema (Pregunta 26), habla de la tolerancia que tienen las manos al uso de preparados de base alcohólica. Los resultados varían tanto como las personas. Hay diversidad de opiniones, los que tienen de buena a muy buena (Respuestas de 4-6) son el 50%, mientras que los que tienen mala a muy mala (Respuestas 0-2) son un 34%. Aquí habría que conocer otros factores como el número de veces que se aplica en una jornada laboral, el tiempo que están las manos cubiertas por guantes...

La tolerancia a las medidas higiénicas depende también, además de por la genética, del buen uso que nosotros hagamos de ellas, no es necesario lavarnos con agua muy caliente ya que podemos irritar la piel, siendo el efecto higiénico es por el arrastre y la emulsión que hacen los jabones de la capa lipídica que conforma la estructura de virus y bacterias, por ponernos los guantes con manos húmedas, no secarnos las manos adecuadamente

7.1 Limitaciones del estudio

En este apartado expongo las barreras con las que me he encontrado que espero mejorar y paliar en estudios más amplios, contando con más recursos.

La principal limitación es que se trata de un cuestionario autocumplimentado con el consiguiente Sesgo de Respuesta.

Se puede subsanar si se repite en el tiempo otros cuestionarios, pudiendo exportar la información, realizando cambios posteriormente en las respuestas y conclusiones dadas.

Por otro lado, el tiempo del estudio limitado a 2 tandas de 15 días, pudiendo conllevar que no todos los trabajadores realizaran el cuestionario por encontrarse de vacaciones o permiso.

Finalmente, algunos de los datos se han obtenido de fuentes indirectas ya que no fueron facilitadas por los servicios de recursos humanos.

8. CONCLUSIONES

1.- Objetivo general

Conocer la percepción que tienen los trabajadores de los centros residenciales sobre las técnicas de higiene de manos para evitar las infecciones relacionadas con la asistencia.

La observación de cómo se percibe la aplicación de las técnicas de higiene en el día a día de una residencia por parte de los profesionales de la salud que trabajan en ella:

A grandes rasgos la mayoría de los encuestados (calculo entre un 70-80%) y por mi experiencia personal los profesionales que trabajan en centros residenciales tienen interiorizado bastantes conocimientos, de forma automática muchas veces las aplicamos, sobre medidas básicas de higiene de manos, con las cuales intentamos ser lo más estrictos, tanto con nosotros mismos como con los demás.

La sensación general, es que estamos apoyados por instituciones y directivos, los cuales nos provén de los medios necesarios para conseguir una buena higiene, en nuestro día a día.

Vemos con positividad que se sigan haciendo charlas, cursos de refuerzo y actualizaciones sobre higiene.

Un cierto porcentaje ya sea por diferentes causas, ven que los objetivos no se están cumpliendo, por falta de medios, conocimientos, apoyos, porque en su puesto siente que tiene una gran carga asistencial y no puede ser todo lo escrupuloso que deberían ser, este es el porcentaje de mejora, para seguir incidiendo en este aspecto tan importante de la salud.

2.- Objetivo específico 1

Estimar en que porcentaje de situaciones se realiza la higiene de manos, ya sea con agua y jabón o con gel hidroalcohólico.

Los resultados han sido francamente positivos con un 86,07% de las situaciones que requieren lavado de manos se aplican en opinión de los encuestados.

3.- Objetivo específico 2

Conocer la proporción de trabajadores que utilizan producto de base alcohólica para la higiene de manos

En este apartado los resultados no han sido tan buenos contestando que solo el 66% utilizan el PBA en su jornada laboral quedando un 34% que no lo utiliza un punto donde mejorar en próximas revisiones del estudio.

4.- Objetivo específico 3

Valorar en qué medida se perciben las repercusiones de las infecciones relacionadas con la asistencia y la eficacia de la higiene de manos para su prevención.

Son conscientes de la importancia de la higiene de manos, de su eficacia y utilidad con un 99% respondiendo positivamente, (aunque después no lo utilicen como se refleja en el objetivo anterior) y de las repercusiones tan importantes que pueden tener en una población envejecida.

5.- Objetivo específico 4

Conocer las principales barreras y los elementos facilitadores para la buena aplicación las principales barreras y elementos facilitadores para una buena técnica de higiene de manos:

Una de las más importantes es la infraestructura: que sea fácil acceder a los dispensadores de PBA y a fuentes de agua corriente con jabón de manos si están a cierta distancia o son escasas dificulta su aplicación

Otra sería la presentación del producto si es fácilmente identificable por color o forma entre los objetos que nos rodean el envase del PBA y si está claramente señalizado los baños por poner un ejemplo, si es fácil de utilizar o dispensa la cantidad correcta de gel

Los conocimientos que tengan los profesionales del centro también influye en gran medida, estando ya interiorizados suponen un menor esfuerzo, realizándolos con más facilidad y aumentando la eficacia y efectividad de estas medidas, siendo proporcionalmente la relación de conocimientos y uso de técnicas de higiene

Como ejemplo pongo la participación de las auxiliares en este estudio siendo el 72,4% de la plantilla, en la encuesta representan un 22%, pudiendo achacarse como causa la falta de motivación, interés o la sobre carga de trabajo a la que están sometidas, impidiéndolas prestar atención a otros temas.

6.- Objetivo específico 5

Observar que medidas de concienciación son más útiles por parte de los trabajadores.

Los principales son la disponibilidad de PBA y los cursos reglados sobre higiene con un 80%, le siguen el ejemplo dado por compañeros y la retroalimentación continua sobre higiene con pequeñas píldoras informativas con algo más de un 70%, casi al final las guías y protocolos que hay en los centros residenciales con más de un 60% y al final que nos lo recuerden los propios pacientes la medida menos útil, con apenas el 50%

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1) Miguel Ángel Santed Germán y Antonio Puerta Torres ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LOS RIESGOS LABORALES ASOCIADOS AL SECTOR DE RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES Realiza: Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT-Madrid

En formato PDF, Consultado el 13 de Octubre de 2024 Disponible en:

<https://www.inforesidencias.com/resources/public/biblioteca/documentos/funcionamiento/riesgos-laborales-en-residencias-geriatricas.pdf>

2) Dr. Ángel Asensio Vegas ESTUDIO EPINE-EPPS 2023 Versión 6.2 (24 de marzo de 2023) Protocolo: Parte I Organización del estudio y encuesta de hospital Versión 6.2 (24 de marzo de 2023)

Consultado: 12 de octubre de 2024 Disponible en

https://www.murciasalud.es/documents/6961173/6968630/P1_Organizaci%C3%B3n+del+estudio+y+encuesta+de+hospital_2023.pdf/2f9ac9ee-86e9-58c6-d134-3f10969ae4

3) DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE HIGIENE DE LAS MANOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA: RESUMEN UNAS MANOS LIMPIAS SON MANOS MÁS SEGURA 2004

En formato PDF, Consultado el 21 de Octubre de 2024 Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/guiasmanosoms.pdf>

4) y 5) Programa princess programa para la prevención de infecciones en centros residenciales dirigidos a personas mayores de servicios sociales programa para la mejora de higiene de manos en centros residenciales dirigidos a personas mayores Informes, estudios e investigación 2024. ministerio de sanidad. 2024 en el marco de la estrategia de seguridad del paciente del sistema nacional de salud

Consultado: 05 de Octubre de 2024, URL disponible en:

https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2024/docs/PROGRAMA_PARA_LA_MEJORA_DE_HIGIENE_DE_MANOS_EN_CENTROS_RESIDENCIALES_DIRIGIDOS_A_PERSONAS_MAYORES.pdf

6) Manual Técnico de Referencia para la higiene de manos Dirigido a los profesionales observadores y formadores de higiene de manos

Publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2009 con el título Hand Hygiene Technical Referente Manual © Organización Mundial de la Salud, 2009 WHO/IER/PSP/2009.02

Consultado: 10 de octubre de 2024 Disponible en:

https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/higieneDeManos/docs/manual_tecnico.pdf

7) Carlos Aibar Remón, Rosa Mareca Doñate, Manuela Félix Martín, Purificación, Prieto Andrés, Título: Higiene de manos en profesionales sanitarios Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa Zaragoza, 2007

En formato PDF, Consultado el 15 de Octubre de 2024 Disponible en :

<https://sectorzaragozados.salud.aragon.es/servicios/medicina-preventiva/>

8) Cuestionario de percepción destinado a los profesionales sanitarios: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad; World Health Organization, Consultado: 05 de Octubre de 2024, URL disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/docs/cuestionario_percepcion_prof_oms.pdf

9) PA Harris, R Taylor, R Thielke, J Payne, N González, JG. Conde, Research electronic data capture (REDCap) – Una metodología basada en metadatos y un proceso de flujo de trabajo para proporcionar apoyo informático a la investigación traslacional, J Biomed Inform. abril de 2009; 42(2):377-81.

10) 2PA Harris, R Taylor, BL Minor, V Elliott, M Fernandez, L O'Neal, L McLeod, G Delacqua, F Delacqua, J Kirby, SN Duda, REDCap Consortium, The REDCap consortium: Building an international community of software partners, J Biomed Inform. 2019 May 9 [doi: 10.1016/j.jbi.2019.103208]

11) Estado mundial de la higiene de manos: Un llamamiento mundial a la acción para que la higiene de manos se convierta en una prioridad tanto en la normativa como en la práctica

Publicado por UNICEF y la OMS, División de Programas/WASH 3 United Nations Plaza Nueva York, NY, 10017, EE. UU. www.unicef.org/wash © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021 ISBN (UNICEF) 978-92-806-5325-0 ISBN (OMS) 978-92-4-004972-7 (versión electrónica) ISBN (OMS) 978-92-4-004973-4 (versión impresa)

12) Karen Ulloa Catalan: Barreras y facilitadores para el uso de preparados de base alcohólica: Elemento clave de la estrategia multimodal para aumentar la adherencia a la higiene de manos. Revisión sistemática cualitativa Revista chilena de infectología versión impresa ISSN 0716-1018 Rev. chil. infectol. vol.38 no.1 Santiago feb. 2021 <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000100022>

13) Suarez Mier B, González Garrido MJ. Uso de guantes. Manual de procedimientos de enfermería. Dirección de enfermería. Hospital Universitario Central de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias. 2015;(6):1–6. Consultado: 11 de noviembre de 2024, URL disponible en: http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/USO%20DE%20GUANTES.pdf

14) Casal Angulo C, Mico Esparza JL, Forcada Segarra JA, García Abad I.. ¿Usamos bien los guantes?. Grupo de Trabajo en Riesgo Biológico. Consejo de enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) 2011. Consultado: 11 de noviembre de 2024, URL disponible en: [https://www.enferalicante.org/Documentos/Recursos/coronavirus/guia%20GUANTES.p](https://www.enferalicante.org/Documentos/Recursos/coronavirus/guia%20GUANTES.pdf)

15) Grupo Técnico de Enfermería de Compra Centralizada Autoras Margarita Alonso Encinas, María Asun Aznar Urbieto, Ana Chueca Ajuria, Roberto Busto Quincoces... Et al ,Guía -Manual: uso adecuado de los guantes sanitarios edita y distribuye: osakidetza, edición: 2017, depósito legal: ss 793-2015 Consultado: 07 de Octubre de 2024, URL disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicos/adjuntos/primaria/Uso_adecuado_guantes_sanitarios.pdf

9. ANEXOS

Anexo 1.-

Higiene de manos en profesionales sanitarios Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa Zaragoza, 2007. Disponible en:
<https://sectorzaragozados.salud.aragon.es/servicios/medicina-preventiva/>

	Lavado de arrastre	Lavado minucioso	Lavado quirúrgico
Tipo de jabón	Neutro o ligeramente ácido	Antiséptico (Povidona iodada o clorhexidina)	Antiséptico (Povidona iodada o clorhexidina)
Tiempo	15-30 segundos	1-3 minutos	5-10 minutos
Indicaciones	<p>ANTES DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio del trabajo - Antes contacto con cada paciente (exploración,...). - Ponerse los guantes - Distribuir la comida. <p>DESPUES DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quitarse los guantes - Manejar ropa, instrumental u otros elementos contaminados. - Comer, sonarse, peinarse, ir al baño,... 	<p>ANTES DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curas de heridas - Canalizar vías IV - Sondajes - Intubaciones - Toma de muestras - Manejo de secreciones y excreciones - Manejo de pacientes infectados o colonizados por gérmenes multirresistentes 	Intervenciones quirúrgicas
Técnica	<p>Mojar las manos</p> <p>Enjabonar</p> <p>Frotar manos, dedos, uñas y espacios interdigitales</p> <p>Aclarar</p> <p>Secar bien con toalla desechable</p> <p>Cerrar el grifo con la toalla usada, antes de tirarla a la papelera</p>	<p>Mojar las manos</p> <p>Enjabonar</p> <p>Frotar manos, dedos, uñas y espacios interdigitales</p> <p>Aclarar</p> <p>Secar bien con toalla desechable</p> <p>Cerrar el grifo con la toalla usada, antes de tirarla a la papelera</p>	Técnica quirúrgica específica

Anexo 2.-

Técnica de HM por fricción

Para la higiene de las manos utilice un preparado con alcohol
Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias

 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a  Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.

1b  Frótese las palmas de las manos entre sí.

2  Frótese las palmas de las manos entre sí.

3  Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4  Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

5  Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

6  Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7  Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8  Una vez secas, sus manos son seguras.

Manual Técnico de Referencia para la higiene de manos Dirigido a los profesionales observadores y formadores de higiene de manos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2009

https://seguridadelpaciente.sanidad.gob.es/practicaseguras/higienedemanos/docs/manual_tecnico.pdf






Anexo 3.-

Higiene de manos en profesionales sanitarios Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa Zaragoza, 2007
<https://sectorzaragozados.salud.aragon.es/servicios/medicina-preventiva/>

PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DEL GUANTE SANITARIO

TIPO DE GUANTE	FRECUENCIA DEL CAMBIO	USO	UNIDADES
LÁTEX Alto y moderado riesgo biológico	Estéril quirúrgico (alto riesgo) 1-3 horas	<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones quirúrgicas abiertas y cerradas Asistencia obstétrica Catectización de vías centrales Catigla Menor 	<ul style="list-style-type: none"> Quirófanos Catigla Intervencionista Hemodinámica Atención primaria Sala de autopsias Litotricia
	Estéril de curas (moderado riesgo) 15-30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Sondaje vesical Punción lumbar o intratecal Cura quirúrgica, quemaduras y de úlceras Exposición ginecológica Catectización y cuidados de vía central Catectización y cuidados de vía central por acceso periférico Catectización y manejo de flujos arteriovenosos 	<ul style="list-style-type: none"> Unidades y consultas médicas y quirúrgicas Exposición funcional respiratoria UCI URPA Clinica del dolor Atención Primaria Hemodinámica Urgencias Broncoscopias Nutrición y Dietética
	No estéril (moderado riesgo) 15-30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Cualquier otra actividad que suponga exposición prolongada a sangre y a otros líquidos con alto poder de infección (semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericardio y amniótico) y que contenga restos citostáticos Manejo y manipulación de drenajes Extracciones sanguíneas Administración de citostáticos (doble guante sin polvo) Retirada de cortantes y punzantes Retirada de residuos infecciosos y citostáticos Manejo de tejidos en quirófanos 	<ul style="list-style-type: none"> Unidades asistenciales Laboratorios Endoscopias UCL Atención Primaria
NEOPRENO Alto riesgo biológico	Estéril 1-3 horas	<ul style="list-style-type: none"> Actividades quirúrgicas y de curas que precisen esterilidad EN ALÉRGICOS AL LÁTEX O A ALGUNO DE SUS ADITIVOS 	<ul style="list-style-type: none"> Todas las Unidades
VINILO Bajo riesgo biológico	No estéril 15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Catectización y cuidados de vías periféricas Manejo de orina, heces, vómitos, esputos, saliva, sudor y lágrimas, a no ser que contengan sangre visible o restos de citostáticos Retirada de bolsas de colostomía Higiene orofaríngea Cuidados de ileostomía y traqueostomía Manejo de análisis clínicos y cultivos en hospitalización Riesgo de contacto de corta duración con líquidos de alto poder infeccioso Retirada de vías vasculares periféricas Inyecciones IM, SC e ID Oleotomas capilares Cuando no estériles de corta duración y poco exudativos Cualquier otra actividad que suponga exposición prolongada a sangre y a otros líquidos con alto poder de infección (semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericardio y amniótico) Higiene de los pacientes encamados Tratamientos dermatológicos Sondaje nasogástrico Cierre de contenedores y residuos 	<ul style="list-style-type: none"> Unidades y consultas asistenciales Laboratorios Atención Primaria
NITRILO Alto riesgo biológico y riesgo químico	No estéril 15-30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Tareas de exposición de alto riesgo biológico y que no precisen un medio estéril, en alérgicos al látex Riesgo químico Administración de citostáticos en alérgicos al látex Manejo de líquido de etileno Retirada de residuos citostáticos en alérgicos al látex Limpieza y saneamiento cuando se requiera gran destreza táctil y manual y elevado estrés sobre el guante 	<ul style="list-style-type: none"> Unidades y consultas asistenciales Personal de ambulancias Esterilización Atención Primaria Laboratorios 661
ESPECÍFICOS CITOSTÁTICOS	1-4 horas	<ul style="list-style-type: none"> Preparación Recogida de derrames en suelo y superficies 	<ul style="list-style-type: none"> Farmacia Unidades asistenciales (en Kit de derrames)
GOMA	Látex	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza doméstica y superficies Limpieza de instrumental y de material sanitario (bambas, gotero, botellas de orin, cubas...) 	
	Nitrilo	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza de material, instrumental y limpieza de superficies en alérgicos al látex 	
OTRAS INDICACIONES	<p>LÁVASE LAS MANOS ANTES Y DESPUÉS DEL USO DE LOS GUANTES</p> <p><input type="checkbox"/> CÁMBIASE DE GUANTES ENTRE PACIENTE Y PACIENTE <input type="checkbox"/> NO SUPERE EL TIEMPO DE USO RECOMENDADO</p> <p><input type="checkbox"/> LA FRECUENCIA DEL CAMBIO DEPENDE DE LA TAREA, PROCEDIMIENTO, CANTIDAD DE SANGRE Y FLUIDO CORPORAL Y POSIBLE CONTACTO CON MATERIAL CORTANTE</p>		

Anexo 4.-

TIPO GUANTE	FOTO GUANTE	CARACTERÍSTICAS		USOS
VINILO SINTÉTICO NO ESTÉRIL		EPI III (Equipo de Protección Individual frente a riesgos biológicos, contaminantes, productos químicos y microorganismos)	Extracción de muestras biológicas Canalización de vías periféricas Movilización y aseo de paciente Limpieza de instrumental y material sanitario (contaminado y no contaminado) Sondaje nasogástrico	Aspiración de secreciones ¹ Recogida muestra de orina Administración de enemas medicación vía rectal Cuidados post mortem
NITRILO NO ESTÉRIL		EPI III	Manipulación y administración de citostáticos Canalización de vías periféricas Extracción de muestras biológicas Movilización y Aseo de paciente Limpieza de instrumental y material sanitario (contaminado y no contaminado)	Sondaje nasogástrico Aspiración de secreciones ¹ Recogida muestra de orina Administración de enemas medicación vía rectal Cuidados post mortem
CIRUGÍA LÁTEX ESTÉRIL		Empolvados o con gel EPI III	Intervenciones quirúrgicas Exploraciones cruentas	
CIRUGÍA LÁTEX ESTÉRIL SIN POLVO SIN ADITIVOS		Sin polvo y sin aditivos químicos EPI III	Intervenciones quirúrgicas Exploraciones cruentas	
CIRUGÍA POLÍMERO SINTÉTICO		Polímero sintético excepto vinilo EPI III	Intervenciones quirúrgicas Exploraciones cruentas Personal identificado con alergia al látex Preparación de citostáticos en campana	
ATENUACIÓN RADIOLÓGICA		Látex o polivinilo, libre de polvo y plomo EPI III	Utilización en radiaciones ionizantes	
TACTO ESTÉRIL		Polímero	Tacto rectal y vaginal	

Manual: uso adecuado de los guantes sanitarios edita y distribuye: Osakidetza, edición: 2017, https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/djuntos/primaria/Uso_adecuado_guantes_sanitarios.pdf

Anexo 5.-

Cuestionario de percepción destinado a los profesionales sanitarios: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad; World Health Organization,

Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad		World Health Organization		Patient Safety	
Cuestionario de seguimiento de la percepción destinado a los profesionales sanitarios					
Número de periodo* <input type="text"/>					
Como usted está en contacto directo con los pacientes a diario, nos interesa su opinión sobre la higiene de las manos y las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.					
• Apenas tardará unos 10 minutos en rellenar este cuestionario.					
• Cada pregunta tiene una sola respuesta.					
• Por favor, lea atentamente las preguntas y responda espontáneamente. Sus respuestas serán anónimas y confidenciales.					
• Este cuestionario consta de dos partes: la parte 1 incluye las mismas preguntas que tal vez usted ya contestó en un proceso de evaluación anterior; la parte 2 incluye algunas preguntas adicionales destinadas a conocer su opinión sobre las estrategias y los instrumentos que se emplean en la actualidad para fomentar la higiene de manos en su institución.					
• Breve glosario: Preparado de base alcohólica para la fricción de las manos: una preparación de contenido alcohólico (líquido, gel o espuma) concebida para ser aplicada a las manos con el objetivo de eliminar microorganismos. Centro: institución sanitaria, en la que se realiza el estudio (por ejemplo, hospital, centro ambulatorio, residencia, etcétera). Fricción de manos: aplicación de un antiséptico (preparado a base de alcohol) por frotamiento de las manos. Lavado de manos: lavado de las manos con agua y jabón ordinario o antimicrobiano. Servicio: área de un hospital que proporciona asistencia a pacientes específicos. Pabellón: unidad, planta o sala del hospital destinada a un determinado grupo o categoría de pacientes (corresponde a la segmentación más pequeña del centro de asistencia sanitaria; un servicio puede incluir diversos pabellones).					
Parte 1					
1. Nombre**:		2. Fecha:			
3. Centro:		4. Servicio**:			
5. Pabellón**:		6. Ciudad**:			
7. País**:					
8. Sexo:		<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Varón			
9. Edad:		<input type="text"/> años			
10. Profesión***:		<input type="checkbox"/> Enfermero/a <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> Matrona <input type="checkbox"/> Médico/a <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Técnico/a <input type="checkbox"/> Terapeuta <input type="checkbox"/> Estudiante de enfermería <input type="checkbox"/> Estudiante de medicina <input type="checkbox"/> Otros			
* A completar por el administrador de los datos. ** Opcional, se usará en caso de ser apropiado, en función de las regulaciones y necesidades locales. *** Entíces: (físico superior de laboratorio de diagnóstico, radiodiagnóstico, radioterapia Terapeuta: fisioterapia, terapia ocupacional, audiólogo, logopeda Otros: dietista, dentista, trabajador social, etcétera.					
11. Departamento (por favor, escoja el departamento que mejor represente el suyo): <input type="checkbox"/> Medicina Interna <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Unidad de Cuidados Intensivos <input type="checkbox"/> Mixto (médico-quirúrgico) <input type="checkbox"/> Obstetricia <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Larga estancia / rehabilitación <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Unidad ambulatoria <input type="checkbox"/> Otro					
12. ¿Ha recibido formación reglada sobre higiene de las manos en los últimos tres años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
13. ¿Utiliza regularmente un preparado de base alcohólica para la higiene de las manos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
14. En su opinión, ¿cuál es el porcentaje medio de pacientes hospitalizados que contraen una infección relacionada con la atención sanitaria (entre 0 y 100%)? <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> No lo sé					
15. En general ¿qué repercusión en el desenlace de la enfermedad del paciente tienen las infecciones relacionadas con la atención sanitaria? <input type="checkbox"/> Muy bajo <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Muy alto					
16. ¿Qué eficacia tiene la higiene de las manos en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria? <input type="checkbox"/> Muy bajo <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Muy alto					
17. En su centro, entre todas las cuestiones relacionadas con la seguridad de los pacientes, ¿qué prioridad se asigna a la higiene de las manos? <input type="checkbox"/> Prioridad baja <input type="checkbox"/> Prioridad moderada <input type="checkbox"/> Prioridad alta <input type="checkbox"/> Prioridad muy alta					
18. De media, ¿en qué porcentaje de situaciones en las que se requiere, realmente realizan la higiene de las manos los profesionales sanitarios de su hospital, ya sea mediante un preparado de base alcohólica o lavándose las, (entre 0 y 100%)? <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> No lo sé					
19. En su opinión, ¿cuál sería la efectividad de las siguientes medidas destinadas a mejorar de forma permanente la higiene de las manos en su centro? Marque el <input type="checkbox"/> en la escala según su opinión, por favor.					
a. Que los directivos de su institución apoyen y promuevan abiertamente la higiene de las manos Nada efectivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy efectivo					
b. Que en su centro exista un preparado de base alcohólica en cada punto de atención Nada efectivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy efectivo					
c. Que existan carteles sobre higiene de manos en los puntos de atención a modo de recordatorio Nada efectivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy efectivo					
d. Que todos los profesionales sanitarios reciban formación sobre la higiene de las manos Nada efectivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy efectivo					

Cara A del cuestionario que se repartía en los diferentes centros residenciales de Valladolid

- a. Que haya instrucciones claras y simples sobre la higiene de las manos a la vista de todos los profesionales sanitarios
- Nada efectivo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy efectivo
- f. Que los profesionales sanitarios reciban regularmente retroalimentación sobre cómo realizan la higiene de las manos
- Nada efectivo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy efectivo
- g. Que usted realice perfectamente la higiene de manos (teniendo un buen ejemplo para sus colegas)
- Nada efectivo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy efectivo
- h. Que se invite a los pacientes a recordar a los profesionales sanitarios que deben realizar una buena higiene de las manos
- Nada efectivo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy efectivo
20. ¿Qué importancia concede su Jefe de Servicio médico (o la supervisora de enfermería de su unidad) a que usted realice una correcta higiene de las manos?
- Ninguna ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucha importancia
21. ¿Qué importancia conceden sus colegas a que usted realice una correcta higiene de las manos?
- Ninguna ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucha importancia
22. ¿Qué importancia conceden los pacientes a que usted realice una correcta higiene de las manos?
- Ninguna ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucha importancia
23. ¿Cuánto esfuerzo considera que necesita usted para realizar una buena higiene de manos cuando presta atención a los pacientes?
- Ningún esfuerzo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho esfuerzo
24. De media, ¿en qué porcentaje de situaciones en las que se requiere, realmente realiza usted la higiene de las manos, ya sea con preparados de base alcohólica o lavándose las (entre 0 y 100%)?
- %

Parte 2

25. Utilizar preparados de base alcohólica ¿ha facilitado la realización de la higiene de las manos en su trabajo cotidiano?
- Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho
26. ¿Toleran bien sus manos el uso de preparados de base alcohólicos?
- Nada bien ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy bien
27. Conocer los resultados de la observación de cómo se realiza la higiene de manos en su pabellón ¿les ha ayudado a usted y a sus colegas a mejorar su práctica de la higiene de las manos?
- Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho
28. El hecho de ser observado ¿le ha hecho prestar más atención a su práctica de higiene de las manos?
- Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho
29. La formación que ha recibido ¿ha sido importante a la hora de mejorar su práctica de higiene de las manos?
- Nada importante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy importante
30. ¿Considera que los gestores de su Institución apoyan la mejora de la higiene de las manos?
- Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho
31. La mejora del clima de seguridad (si en efecto éste ha mejorado en su centro como resultado de la reciente implementación de la estrategia de promoción de la higiene de las manos) ¿le ha ayudado a usted personalmente a mejorar su práctica de higiene de manos?
- Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho
32. Durante la actual campaña de promoción de la higiene de las manos ¿ha aumentado la conciencia de su papel en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria mediante la mejora de su práctica de higiene de las manos?
- Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

¡Muchas gracias por su tiempo!