



Adherencia al lavado de manos de los profesionales de salud del Hospital del Hospital Regional de Ciudad del Este, Paraguay

Adherence to handwashing of health professionals of the Regional City Hospital of Ciudad del Este, Paraguay

Nancy Segovia Coronel

<https://orcid.org/0000-0001-8069-6607>

nancysegovia@facisaune.edu.py

Liz Fabiola Diaz Silva

<https://orcid.org/0000-0002-2922-7490>

Luis Alfredo Martínez

<https://orcid.org/0000-0001-5526-2612>

Wilson De Jesús González

<https://orcid.org/0000-0001-5597-0598>

María Paz Servín Villalba

<https://orcid.org/0000-0001-7311-8438>

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Este

Resumen

Las infecciones asociadas a la atención sanitarias son aquellas adquiridas mientras se recibe tratamiento y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso al servicio de salud. El lavado de las manos es una medida sencilla y eficaz para disminuirlas. La OMS divulgó que el lavado de manos regular de los profesionales sanitarios, principalmente de médicos y profesionales de enfermería evitaría cada día 1.4 millones de casos. **Objetivo:** Analizar el cumplimiento de criterios del correcto lavado de manos de los profesionales sanitarios de los servicios de Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ciudad del Este. **Metodología:** Observacional, descriptiva, transversal, se utilizó un instrumento diseñado para el efecto. **Resultados:** Fueron observados 54 profesionales de los cuales médicos representaron el 37% (n=20) y los enfermeros 63% (n=34), las mujeres fueron 57% (n=31) y los hombres 43% (n=23), la edad estuvo comprendida entre 28 y 46 años. El 38,89% de los profesionales observados nunca se lavaron las manos en las prácticas asistenciales de salud durante la observación, el 59,26% muy pocas veces, el 1,85% casi siempre y ninguno de los profesionales observados se lavó las manos en todas las oportunidades mientras duró la observación. **Conclusión:** La población estudiada en su mayoría, no cumple con el correcto lavado de manos. El riesgo infecciones asociadas a la atención sanitaria es elevado a por lo que es urgente la implementación de programas de estrategias para prevenir estas infecciones.

Palabras claves: control de infecciones, promoción de la salud, lavado de manos

Abstract

Infections Associated with Health Care are those acquired while receiving treatment and in whom the infection had not manifested or was in the incubation period at the time of admission. Hand washing is a simple and effective measure to reduce them. The WHO reported that regular handwashing by doctors and nurses would prevent 1.4 million cases every day. **Objective:** To analyze the fulfillment of the criteria of the correct washing of hands of the health professionals of the Emergency services and ICU of the Regional Hospital of Ciudad del Este. **Methodology:** Observational, descriptive, cross-sectional, an instrument designed for this purpose was used. **Results:** 54 professionals were observed, of which doctors represented 37% (n=20) and nurses 63% (n=34), women were 57% (n=31) and men 43% (n=23), the age was between 28 and 46 years. 38.89% of the professionals observed never washed their hands in health care practices during the observation, 59.26% very rarely, 1.85% almost always and none of the professionals observed washed their hands on all occasions while the observation lasted. **Conclusion:** The majority of the studied population does not comply with the correct hand washing. The IAAS risk is high, so the implementation of strategy programs to prevent these infections is urgent.

Keywords: infection control, health promotion, hand washing



INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS), anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias son aquellas infecciones que los pacientes adquieren mientras reciben tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución, se asocian con varias causas, incluyendo pero no limitándose, al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud (1–3).

Las IAAS impactan la morbilidad y la mortalidad, sobre todo en ancianos y pacientes debilitados inmunológicamente, afectan al 5% de los pacientes ingresados a los hospitales. Es más probable que los microorganismos principalmente bacterias se transmitan cuando se toca al paciente, después de haber palpado superficies u objetos contaminados durante la atención sanitaria (4).

En este contexto está demostrado que el lavado de las manos (LM) con agua y jabón antiséptico, teniendo en cuenta los cinco momentos de realizarlo durante la atención al paciente es la medida más sencilla, barata y eficaz de todas las disponibles para disminuir el riesgo de IAAS. Los cinco momentos del LM son: antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica o manipular un dispositivo invasivo, después de la exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto en entorno del paciente (3,5).

Sin embargo hay evidencias que los trabajadores sanitarios solo realizan la higiene de manos en menos de la mitad de las ocasiones en las que estaría indicado (6,7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2007, calculó que si médicos y enfermeras se lavaran las manos regularmente durante su jornada de trabajo, se evitaría cada día en todo el mundo 1.4 millones de casos de infecciones adquiridas en hospitales y centros sanitarios (8).

Al considerable sufrimiento humano que causan las infecciones relacionadas con las IAAS se suma su impacto económico, en los EE.UU., el riesgo de contraer estas infecciones ha aumentado de forma constante en los últimos decenios, con los correspondientes costos suplementarios, estimados entre US\$ 4500–5700 millones anuales, en Inglaterra, se calcula que las infecciones nosocomiales le cuestan al *National Health Service* £1000 millones anuales (9).

La campaña impulsada por la OMS tiene por objetivo principal la adopción de medidas de higiene en el lugar de consulta médica con el objetivo de demostrar que el lavado de las manos es el punto de partida para la reducción de las IAAS y la mejora de la seguridad del paciente, otra finalidad que persigue es dar a conocer el compromiso mundial con este aspecto prioritario de la atención de salud (10,11).

Con la pandemia del COVID-19 se evidencio la importancia del LM como una medida universal para prevenir la infección, tanto en los profesiones de la salud como en la comunidad en general (12,13). En este trabajo analizamos el cumplimiento de criterios del correcto lavado clínico de manos de los profesionales de la salud de los servicios de Urgencias y UCI del HRCDE, los objetivos específicos fueron: estimar la significancia de la diferencia en la frecuencia relativa del lavado de manos por oportunidades según el sexo de los participantes y estimar la significancia de la diferencia en la frecuencia relativa del lavado de manos por oportunidades según la profesión de los participantes.

MATERIALES Y MÉTODOS.

El estudio fue observacional, descriptivo de corte trasversal se utilizó un instrumento diseñado al efecto denominado “Lista de control del lavado clínico de manos” (Anexo 1), en

donde se registra presencia o ausencia de la conducta durante la observación, fueron incluidos profesionales sanitarios médicos y enfermeros de los servicios de urgencias y UCI, que se encontraban de guardia en los momentos de la recolección de datos.

Las variables sociodemográficas analizadas fueron sexo, profesión, y edad de los participantes, con respecto al lavado de manos se analizó el procedimiento, las oportunidades del lavado de manos, y la distribución relativa del lavado de manos según oportunidades.

Establecimos categorías: **Siempre**: se lava las manos correctamente en todas las oportunidades, 100%, **casi siempre**: se lava las manos correctamente en 9 de cada 10 oportunidades, 90%, **a veces**: se lava las manos correctamente del 50% al 89%, **muy pocas veces**: se lava las manos correctamente menos el 50% y **nunca**: no se lava las manos en ninguna oportunidad, siempre teniendo en cuenta los cinco momentos del lavado de manos propuestos por la OMS (5).

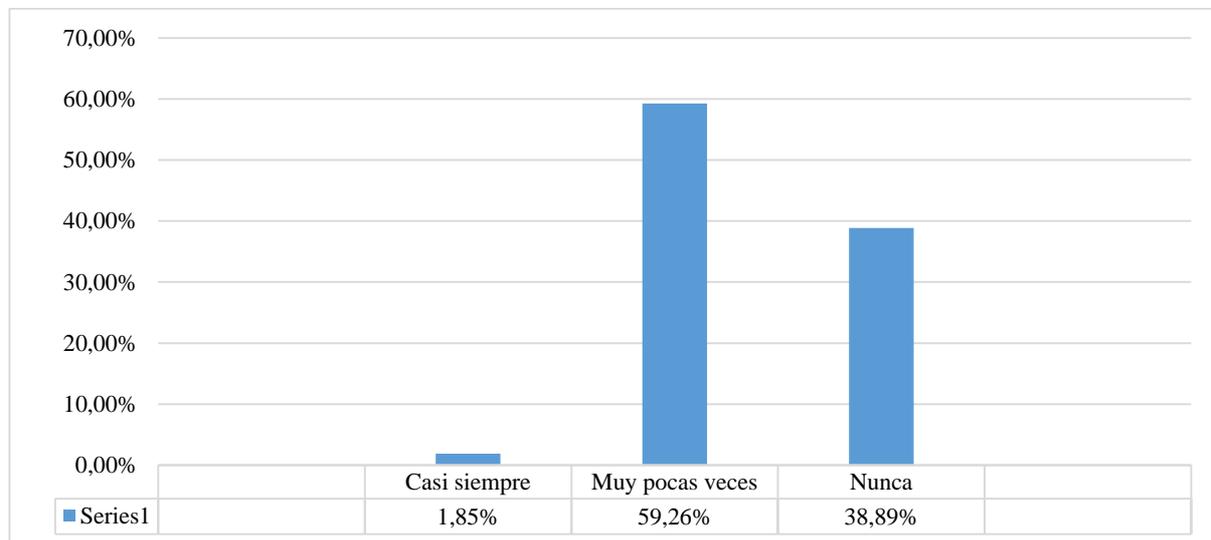
Los profesionales de la salud fueron observados en una jornada laboral durante 4 horas.

Consideraciones éticas: El trabajo fue autorizado por la dirección de investigación y docencia y la dirección médica del Hospital Regional de Ciudad del Este, se respetó la confidencialidad de los participantes, el protocolo fue aprobado por el comité de ética e investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Este.

RESULTADOS

Fueron observados 54 profesionales de la salud de los cuales 57% (n=31) fueron mujeres y 53% (n=23) fueron hombres, la edad de los participantes estuvo comprendida entre 28 y 46 años, los médicos participantes fueron un 37% (n=20) y un 63% (n=34) de profesionales de enfermería. La población estudiada según la variable servicio correspondió a 78% del servicio de urgencias y 22% del servicio de UTI.

Figura 1. Distribución relativa según categorías de frecuencia del lavado de manos



La proporción de mujeres que se lavan las manos correctamente según las oportunidades dobla a la de los hombres; pero el tamaño de la muestra no permite corroborar la significancia de la diferencia. No se observa diferencia significativa en la frecuencia del lavado de manos, contrastando con otras variables.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La población estudiada en su mayoría no cumple con los criterios del correcto lavado de manos, similar a lo observado en otros trabajos como el realizado en estudiantes de medicina y enfermería en donde la adherencia a la realización de la técnica y el cumplimiento de los cinco momentos del lavado de manos y el tiempo no es cumplido en su totalidad (14).

Sin embargo en varios estudios en donde se evaluaron los conocimientos y las prácticas sobre el lavado de manos en profesionales de la salud el nivel de conocimiento se encontró una correlación positiva, los profesionales participantes conocen la técnica de lavado de manos y la ponen en práctica, en otro estudio realizado por Navarro Meza y colaboradores más del 90% de los participantes realizaron el lavado de manos correctamente (15,16).

De la misma manera en un estudio realizado en el Brasil en donde se evaluó a profesionales que trabajan en el primer nivel de atención al paciente, la mayoría comprenden la importancia del lavado de manos y la realiza de manera correcta con solución hidroalcohólica (7).

En la institución estudiada el riesgo de contaminación cruzada entre pacientes es levado, lo mismo puede afirmarse del riesgo de auto transmisión de microorganismos infecciosos, por lo tanto, está latente el riesgo de IAAS y se debe implementar de manera urgente medidas educativas para incentivar el correcto lavado de manos en los profesionales de la salud de los servicios de urgencias y UCI en el Hospital Regional de Ciudad del Este.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES.

El equipo investigador declara no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Garay Z. Infecciones asociadas a procedimientos invasivos. Hospital de alta complejidad, Paraguay en el 2015. Rev cient Estud investig [Internet]. 2017;6(1):7–19. Disponible en: <http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/5>
2. Romero Mora KA, Soto Ramírez LE. Primer paso en el control de las infecciones relacionadas a la atención médica: Lavado de manos. Rev Investig Médica Sur [Internet]. 2008;15(3):214–8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2008/ms083g.pdf>
3. Sánchez García ZT, Hurtado Moreno G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet]. 2020;18(3):492–5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Villegas Arenas OA, Gómez J, López JU, Román RN, Villa JE, Botero J, et al. Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. Rev Duazary. 2017;14(2):169–78.
5. Einstein A, Escorza YH. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Vol. 1. 2009. p. 1–19.
6. Moràn Cortes J, Gimeno Benítez A, Martínez Redondo E, Sánchez Vega J. Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería. Enfermería Glob. 2014;35:136–48.
7. Matter PDS, Feldhaus C, Berwig Rutke TC, Petenon MK, Bernat Kolankiewicz AC, Loro MM. Higienização das mãos como medida para segurança do paciente na atenção básica. Rev Interdiscip Estud em Saúde. 2019;8(1):28.
8. Pérez Cruz M de los À, Lavoignet Acosta BJ, Santes Bastian M del C, Del Àngel Salazar EM. Cumplimiento de la técnica de lavado de manos clínico en enfermería de un hospital. Acad Journals. 2015;7(4):4430–5.
9. Organización Mundial de la Salud. DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE HIGIENE DE LAS MANOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA (BORRADOR AVANZADO): RESUMEN [Internet]. Vol. 41. France; 2015. p. 3–31. Disponible en:



10. http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf?ua=1
Restrepo A V., Valderrama MP, Correa AL, Mazo LM, González NE, Jaimes F. Implementación de la estrategia “Atención Limpia es Atención Segura” en un hospital de tercer nivel en Medellín, Colombia. *Rev Chil infectología* [Internet]. 2014;31(3):280–6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Nascetti S, Pompa MG, Allegranzi B, Moro ML, Morsillo F, Parenti M, et al. Determinants of success and sustainability of the WHO multimodal hand hygiene promotion campaign, Italy, 2007–2008 and 2014. *Eurosurveillance*. 2017;22(23):1–9.
12. Escobar-Escobar MB, García-García N. Knowledge of COVID-19 and hand washing. *Rev Salud Publica*. 2020;22(3):1–7.
13. OMS. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. 2020.
14. Škodová M, Gimeno-Benítez A, Martínez-Redondo E, Morán-Cortés JF, Jiménez-Romano R, Gimeno-Ortiz A. Evaluación de la calidad de la técnica de higiene de manos en alumnos de enfermería y medicina en dos cursos académicos. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015;23(4):708–17. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400708&lng=en&tlng=en
15. Soledad Jhorleni TP. Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>
16. Navarro Meza C, González-Baltazar R, Aldrete-Rodríguez M, Carmona-Navarro D, Muñoz-Lozano R. Equipo de protección y lavado de manos, que realiza el personal médico. *Rev Médica MD*. 2016;8(52):7–11.



IV. Procedimiento de L d M

a. Op. 01.

Nº	Procedimiento	Sí(√) No (x)
1.	Abre la canilla con una de las manos y se moja las manos.	
2.	Coloca suficiente jabón en la palma de la mano para cubrir toda la superficie de la mano.	
3.	Frota las palmas de la mano entre sí.	
4.	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda, y viceversa.	
5.	Frota las palmas de la mano entre sí con los dedos entrelazados.	
6.	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta.	
7.	Frota el pulgar de los dedos con la mano opuesta.	
8.	Frota la punta de los dedos contra la palma de la mano opuesta haciendo movimiento de rotación.	
9.	Enjuaga las manos con agua.	
10.	Seca con una toalla de un solo uso. (*)	
11.	Con la misma toalla de un solo uso, cierra el grifo.	

a. Op. 02.

Nº	Procedimiento	Sí(√) No (x)
1.	Abre la canilla con una de las manos y se moja las manos.	
2.	Coloca suficiente jabón en la palma de la mano para cubrir toda la superficie de la mano.	
3.	Frota las palmas de la mano entre sí.	
4.	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda, y viceversa.	
5.	Frota las palmas de la mano entre sí con los dedos entrelazados.	
6.	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta.	
7.	Frota el pulgar de los dedos con la mano opuesta.	
8.	Frota la punta de los dedos contra la palma de la mano opuesta haciendo movimiento de rotación.	
9.	Enjuaga las manos con agua.	
10.	Seca con una toalla de un solo uso. (*)	
11.	Con la misma toalla de un solo uso, cierra el grifo.	

a. Op. 03

Nº	Procedimiento	Sí(√) No (x)
1.	Abre la canilla con una de las manos y se moja las manos.	
2.	Coloca suficiente jabón en la palma de la mano para cubrir toda la superficie de la mano.	
3.	Frota las palmas de las manos entre sí.	
4.	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda, y viceversa.	
5.	Frota las palmas de la mano entre sí con los dedos entrelazados.	
6.	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta.	
7.	Frota el pulgar de los dedos con la mano opuesta.	
8.	Frota la punta de los dedos contra la palma de la mano opuesta haciendo movimiento de rotación.	
9.	Enjuaga las manos con agua.	
10.	Seca con una toalla de un solo uso. (*)	
11.	Con la misma toalla de un solo uso, cierra el grifo.	