

Artículo Original/ Original Article

Conocimiento y falta de cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Nacional de Itauguá

Ricardo Acosta Torreani, Navila Cruz González Palacios, Jazmín Fabiola Machuca

Fleitas, Pablo Ullón Miranda, *Edgar Ortega Filártiga 

Universidad del Pacífico; Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay

Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article

Acosta R, Cruz N, Machuca J, Ullón P, Ortega E. Conocimiento y falta de cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Nacional de Itauguá. *Rev. cient. cienc. salud* 2019; 1(2):1-7

RESUMEN

Introducción. Las infecciones en las unidades de terapia intensiva es uno de los principales problemas para el sistema de salud por su alta tasa de morbi-mortalidad. El lavado de manos es una de las intervenciones de salud pública más eficaces, económicas y accesible para prevenir las enfermedades y proteger la salud de los pacientes. Sin embargo, el cumplimiento por parte de los trabajadores de la salud está lejos de ser lo ideal. **Objetivo.** Determinar el grado de conocimiento sobre lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) del Hospital Nacional de Itauguá. **Metodología.** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, que incluyó personal de salud de UCIA del Hospital Nacional de Itauguá en el período marzo - octubre del año 2018. **Resultados.** El 100% del personal de salud conocía la importancia del lavado de manos, sin embargo, el 83% desconocía los cinco momentos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 69% consideró que la falta de interés del personal de salud es la principal causa. **Conclusiones.** Un alto porcentaje de encuestados informaron conocer la importancia y cumplimiento del lavado de manos sin embargo no tiene en cuenta las normativas establecidas por la OMS.

Palabras clave: desinfección de manos; asepsia; infección hospitalaria

Knowledge and non-compliance of handwashing protocol of health staff in adult intensive care unit of Hospital Nacional de Itauguá

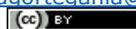
ABSTRACT

Introduction. Infections in intensive care units is one of the main problems for the health system due to its high morbidity and mortality rate. Handwashing is one of the most effective, economical and accessible public health interventions to prevent disease and protect patient's health. However, compliance by health workers is far from ideal. **Objective.** to determine degree of knowledge on handwashing of health personnel of the Adult Intensive Care Unit (UCIA) of the Hospital Nacional de Itauguá. **Methodology.** Observational, descriptive cross-sectional study, which included health personnel from the UCIA of the Hospital Nacional de Itauguá in the period March - October of 2018. **Results.** 100% of the health personnel knew the importance of handwashing. However, 83% was unaware of the five moments established by World Health Organization (WHO), 69% considered that the lack of interest of the health personnel is the main cause. **Conclusions.** A high percentage of respondents informed that they are aware of the importance and compliance of hand washing but they do not take into account the WHO normative.

Fecha de recepción: marzo 2019. Fecha de aceptación: mayo 2019

*Autor correspondiente: Edgar Ortega Filártiga

email: edgortegafila@gmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Key words: hand disinfection; asepsis; cross infection

INTRODUCCIÓN

La higiene de las manos es la práctica individual más importante en la reducción de la transmisión de la infección en el ámbito de la atención médica⁽¹⁾. Es una medida de prevención tan simple y económica, pero el cumplimiento de los trabajadores de la salud a menudo está lejos de ser ideal⁽²⁾. El lavado de manos adecuado reduce el riesgo de transmisión de enfermedades⁽³⁾. La falta de higiene de manos está relacionada con brotes de gastroenteritis viral⁽⁴⁾, infecciones del tracto respiratorio superior^(5,6), y colonización por estreptococos del grupo B⁽⁷⁾. En la mayoría de los países en desarrollo, aproximadamente el 80% de las enfermedades se asocian con una higiene doméstica y personal deficiente⁽⁸⁾.

La higiene personal es particularmente importante entre los estudiantes porque pasan la mayor parte de su tiempo en lugares públicos, como escuelas, universidades o universidades cercanas a otros. La transmisión de infecciones a los estudiantes puede contribuir a su ausencia de la escuela, lo que a su vez puede afectar su productividad académica en la universidad⁽¹⁰⁾, por lo tanto, el conocimiento y la promoción de la salud son importantes para los estudiantes, sus familias y las comunidades en general. De hecho, un metaanálisis de la higiene de manos, mostró que la mejora en el lavado de manos de los estudiantes minimizaba la incidencia de infecciones del tracto respiratorio superior en un 21% y las enfermedades gastrointestinales en un 31%⁽⁹⁾.

La mayoría de los proveedores de atención médica creen que ya están practicando una buena higiene de manos. Lamentablemente, se ha demostrado que este no es el caso. Una revisión sistemática de 96 estudios de poblaciones en países industrializados mostró que el cumplimiento medio general de los trabajadores de la salud (TS) con la higiene de manos fue del 40%. Los médicos tuvieron tasas más bajas de cumplimiento (32%) que las enfermeras (48%). Las tasas de práctica de buena higiene de manos fueron más bajas antes del encuentro con el paciente (21%) en comparación con después (47%)⁽¹⁰⁾, según los informes, los lavados de manos suelen omitirse después de tocar los alrededores de los pacientes, aunque los estudios han demostrado que las cortinas de privacidad, por ejemplo, albergan muchos microbios⁽¹¹⁾.

Para estandarizar las prácticas de higiene de manos en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó las Directrices sobre higiene de manos en la salud e introdujo el concepto 'Mis cinco momentos para la higiene de las manos'⁽⁴⁾. 1. Antes de tocar o entrar en contacto con un paciente. 2. Antes de realizar un procedimiento limpio o aséptico. 3. Después de un riesgo de exposición a fluidos corporales y eliminación de guantes. 4. Después del contacto con un paciente y su entorno inmediato. 5. Después de tocar un objeto inanimado en el entorno inmediato del paciente, incluso si no hay contacto directo con el paciente⁽²¹⁾. Monitorear estos cinco momentos de la higiene de manos mediante observación directa es una práctica estándar recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y constituye una medida crítica para la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria⁽¹²⁾.

La prevención de dichas infecciones requiere esfuerzos continuos para determinar la efectividad a largo plazo, así como la investigación de estrategias para eliminar estas infecciones⁽¹³⁾. Todas las personas del equipo de atención médica deben desempeñar un papel para hacer que la provisión de atención médica sea más segura para los pacientes y los trabajadores de la salud es por lo cual los errores médicos son un serio problema de salud pública y una de las principales causas de muerte dentro del sistema⁽³⁾.

Las infecciones en terapia intensiva corresponden uno de los principales problemas para el sistema de salud, los pacientes ingresados en la UCI más que otros pacientes corren el riesgo de infección intrahospitalaria debido a algunos factores de riesgo, como traumatismo múltiple, bajo nivel de conciencia y falta de mecanismos preventivos⁽¹⁴⁾. Con una asepsia correcta se puede reducir las infecciones

nosocomiales⁽¹⁵⁾, de ahí la relevancia de realizar una investigación sobre los conocimientos sobre el lavado de manos del personal de blanco que tiene a sus cuidados a los pacientes más delicados y a su vez más susceptibles a contraer cualquier infección nosocomial.

METODOLOGIA

El diseño metodológico se basó en un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal realizado en el Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay, e incluyó a médicos, estudiantes de medicina y enfermeros del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos. Fueron excluidos fisioterapeutas y todo el personal externo no relacionado al personal de blanco (limpiadores, personal de mantenimiento, etc.).

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta validada de la OMS con 14 ítems. La aplicación del cuestionario fue autoadministrado, anónimo y voluntario.

RESULTADOS

De las 80 personas encuestadas, 51% corresponde al sexo masculino, el rango etario predominante (90%) fue entre 20-39 años, el 39% correspondió a los residentes y el 50% de la especialidad cirugía general. Tabla 1

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de salud. n= 80

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
F	39	49%
M	41	51%
Edad		
<40	72	90%
≥40	8	10%
Ocupación		
Especialista	14	17%
Residente	31	39%
Enfermero	26	33%
Estudiante	9	11%
Especialidad		
Cirujanos	40	50%
Clínicos	8	10%
Terapistas	3	4%
Otros profesionales	24	30%

El 100% de los encuestados reconoce la importancia del lavado de manos. El 83% de los encuestados desconoce sobre las directrices establecidas por la OMS sobre los cinco momentos para el lavado de manos, el 74% no recibió capacitación sobre lavado de manos en los últimos 3 años. El 90% considera que cumple las normas del lavado de manos y el 73% refiere que siempre cumple con el lavado de manos. El 68% de los encuestados atribuye el incumplimiento del lavado de manos a la falta de interés del personal de salud. Tabla 2

El 62% reconoce que la principal vía de transmisión de gérmenes entre pacientes son las manos del personal, mientras que el 25% considera que la causa podría ser el contacto de los pacientes a superficies contaminadas. El 50% considera que la fuente de gérmenes intrahospitalarios más frecuente son los microorganismos intrahospitalarios, el 40% las superficies del hospital. Tabla 3

Tabla 2. Conocimiento sobre cumplimiento del lavado de mano del personal de salud. n= 80

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento de los 5 momentos		
Conoce	14	17%
No conoce	66	83%
Capacitación sobre lavado de manos		
Recibió	21	26%
No recibió	59	74%
Cumple las normas del lavado de manos		
Cumple	72	90%
No cumple	8	10%
Frecuencia del cumplimiento del lavado de manos		
Siempre	58	73%
A veces	17	21%
Pocas veces	4	6%
Motivo del incumplimiento del lavado de manos		
Falta de interés del personal de salud	54	68%
Falta de capacitación	14	17%
Falta de insumo en las instituciones	12	15%

Tabla 3. Conocimiento del personal de salud sobre transmisión de gérmenes intrahospitalarios. n= 80

	Frecuencia	Porcentaje
Principal vía de transmisión de gérmenes entre pacientes		
Manos del personal de blanco	50	62%
Contacto de los pacientes con superficies contaminadas	20	25%
Compartir instrumentos médicos	6	8%
Aire que circula en el hospital	2	2%
No responde	2	3%
Fuente más frecuente de gérmenes intrahospitalarios		
Microorganismos intrahospitalarios	40	50%
Superficies del hospital	32	40%
Sistema de agua del hospital	2	3%
No responde	6	7%

DISCUSION

En este estudio se determinó el conocimiento y la falta del cumplimiento del lavado de manos, además de las posibles causas del incumplimiento en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Nacional de Itauguá en el periodo Marzo – octubre del año 2018. Además, se cuantificó el cumplimiento de las directrices de la OMS sobre los cinco momentos del lavado de manos por parte del personal.

Todos los encuestados reconocieron la importancia del lavado de manos, lo cual es un resultado importante en el momento de implementar estrategias de mejoras. El 74% reportó no haber recibido capacitación sobre lavado de manos en los últimos 3 años. Esto probablemente explique el motivo por el cual el 83% de los encuestados desconocía sobre las directrices establecidas por la OMS sobre los cinco momentos para el lavado de manos, algo similar se obtuvo en la India en donde se realizó una encuesta a 523 estudiantes de medicina utilizando el cuestionario de conocimientos de higiene de manos de la OMS para trabajadores de la salud. En el estudio de la

India, aunque el 71,9% de los estudiantes afirmó que usaba un desinfectante de manos a base de alcohol de forma rutinaria, solo el 36,1% de los estudiantes sabía el tiempo requerido para un frotamiento de manos para matar los gérmenes en las manos. El conocimiento general sobre higiene de manos fue bajo en 6,9%, moderado en 80,9% y bueno en 12,2% de los encuestados⁽¹⁶⁾.

En nuestro estudio, a pesar de que el 90% considera que cumple las normas del lavado de manos, el 21% refiere que a veces o pocas veces cumple con el lavado de manos. Una revisión sistemática de 96 estudios de poblaciones en países industrializados mostró que el cumplimiento medio general de los trabajadores de la salud con la higiene de manos fue solo del 40%. Los médicos tuvieron tasas más bajas de cumplimiento (32%) que las enfermeras (48%). Las tasas de práctica de buena higiene de manos fueron más bajas antes del encuentro con el paciente (21%) en comparación con después (47%), según los informes, los lavados de manos suelen omitirse alrededor del 60% a 70% después de tocar los alrededores de los pacientes, cosa que coincide relativamente con el 68% de falta de interés como factor principal como déficit para el lavado obtenidos en nuestra encuesta⁽¹⁷⁾.

En un estudio realizado en el Hospital Central Queen Elizabeth en Blantyre, Malawi incluyó 90 personas, de los cuales 50 eran estudiantes de medicina y 40 Médicos, a quienes se les observó en su práctica diaria en los hospitales, la adherencia total fue solamente del 23%, y las principales causas que concluyeron los investigadores fueron el olvido y la negligencia (18). En otro estudio realizado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal en Ghana mostró también una baja adherencia y cumplimiento por parte de los médicos y enfermeras. La higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente fue del 15,4% frente al 38,5% para los médicos y del 14,1% frente al 9,9% para las enfermeras⁽¹⁹⁾.

Unos de los puntos más llamativos y a su vez alarmante es que el 68% de los encuestados atribuyeron que el factor principal del déficit es la falta de interés del personal de blanco, lo cual nos da a entender que son conscientes de las posibles consecuencias que tiene el lavado de manos inadecuado y lo que implica para la salud de los pacientes que están internados, esto nos refleja la falta de empatía del personal de blanco que están a cuidados de pacientes. El apoyo de la administración del hospital es esencial para una implementación simple y eficiente de la higiene de las manos como parte del flujo de trabajo clínico para lograr un aumento en el cumplimiento a largo plazo⁽²⁰⁾.

Una importante proporción de los encuestados (62%) reconoce que la principal vía de transmisión de gérmenes entre pacientes son las manos del personal, sin embargo, la falta de cumplimiento y conocimiento del protocolo de lavado de mano es deficiente por la falta de capacitación y muy probablemente supervisión del cumplimiento del mismo. Un contrasentido que encontramos en los resultados fue que el 90% considera que cumple las normas del lavado de manos, sin embargo, el 83% asume que desconocía sobre los cinco momentos establecidos por la OMS, lo que hace pensar que el personal de blanco de UCIA desconoce la importancia sobre el lavado de manos de manera correcta.

Para prevenir la propagación de infecciones en entornos de atención médica, los estudiantes de medicina deben recibir la capacitación adecuada en prácticas de higiene de manos desde el primer año como importancia académica. Se debe realizar mediante talleres y seminarios anuales sobre prácticas de higiene de las manos y convirtiéndolo en un requisito para la evaluación de habilidades clínicas. En cuanto a los profesionales de salud es necesario que se insista en la realización de capacitaciones sobre el lavado de manos, al igual que talleres que muestren la manera correcta de realizarlo haciendo hincapié además sobre los 5 momentos de la OMS.

En este trabajo hemos encontrado un bajo conocimiento sobre lavado de manos de la población estudiada, debido a que no reconocen los 5 momentos establecidos por la OMS. Llama bastante la atención que un alto porcentaje de encuestados considera conocer la importancia y cumplimiento del lavado de manos sin tener en

cuenta lo establecido por la OMS. La principal causa de incumplimiento es la falta de interés del personal de blanco.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores: Acosta R, Cruz N, Machuca J, Ullón P, Ortega E: Participación en la idea y en el diseño de la investigación, recolección de los datos, procesamiento estadístico, análisis y discusión de los resultados, redacción del borrador del trabajo y aprobación de la versión final.

Financiación: Financiación propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Interagency Task Force on Antimicrobial Resistance. A public health action plan to combat antimicrobial resistance. [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/public-health-action-plan-combat-antimicrobial-resistance.pdf>
- Rodziewicz, T, Houseman B, Hipskind J. "Medical error prevention." (2018). Disponible en: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk499956>
- Curtis, V., & Cairncross, S. Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review. *The Lancet infectious diseases*, 2003. 3(5), 275-281. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(03\)00606-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(03)00606-6)
- Moe CL, Christmas WA, Echols LJ, Miller SE. Outbreaks of acute gastroenteritis associated with Norwalk-like viruses in campus settings. *J Am Coll Health*. Sep 2009; 50(2):57-66. Doi: [10.1080/07448480109596008](https://doi.org/10.1080/07448480109596008)
- White C, et al. The effect of hand hygiene on illness rate among students in university residence halls. *Am J Infect Control*. Oct 2003; 6(31):364-70. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0196-6553\(03\)00041-5](https://doi.org/10.1016/S0196-6553(03)00041-5)
- White C, Kolble R, Carlson R, Lipson N. El impacto de una campaña de salud sobre higiene de manos y enfermedades respiratorias superiores entre estudiantes universitarios que viven en residencias. *J Am Coll Health*. 2010; 53: 175-81. Doi: <https://doi.org/10.3200/JACH.53.4.175-181>
- Bliss SJ, et al. Group B Streptococcus colonization in male and nonpregnant female university students: a cross-sectional prevalence study. *Clin Infect Dis*. Jan 2002; 34(2):184-90. PubMed PMID: 11740706. Doi: <https://doi.org/10.1086/338258>
- Tambekar DH, Shirsa S, Kakde S, Ambekar K. Hand hygiene and health: an epidemiological study of students in Amravati.. *Afr J Infect Dis*. 2009;3:14-25. Doi: <https://doi.org/10.4314/ajid.v3i1.55076>
- Aiello AE, Coulborn RM, Perez V, Larson EL. Effect of hand hygiene on infectious disease risk in the community setting: a meta-analysis. *American Journal of Public Health*. Aug 2008;98(8):1372-1381. Doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.124610>
- Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, Behrendt MD, Vos MC, van Beeck EF. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Mar 2010; 31(3):283-94. Doi: <https://doi.org/10.1086/650451>
- Trillis F. 3rd, Eckstein EC, Budavich R, Pultz MJ y Donskey CJ. Contamination of hospital curtains with healthcare-associated pathogens. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2008; 29(11):1074-6. Doi: <https://doi.org/10.1086/591863>
- Pittet D, Allegranzi B, y Boyce J. The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and their consensus recommendations. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2009;30(7):611-622. Doi: <https://doi.org/10.1086/600379>
- Fox C, Wavra T, Drake DA, Mulligan D, Bennett YP, Nelson C, et al. Use of a patient hand hygiene protocol to reduce hospital-acquired infections and improve nurses' hand washing. *Soy J Crit Care*. May 2015;24(3):216-24. Doi: <https://doi.org/10.4037/ajcc2015898>
- Asadollahi M, Arshadi Bostanabad M, Jebraili M, Mahallei M, Seyyed Rasooli A, Abdolalipour M. Nurses' knowledge regarding hand hygiene and its individual and organizational predictors. *J Caring Sci*. Mar 2015; 4(1):45-53. Doi: <https://doi.org/10.5681/jcs.2015.005>

15. Messler S, Klare I, Wappler F, Werner G, Ligges U, Sakka SG, Mattner F. Reduction of nosocomial bloodstream infections and nosocomial vancomycin-resistant *Enterococcus faecium* on an intensive care unit after introduction of antiseptic octenidine-based bathing. *J Hosp Infect.* Mar 2019;101(3):264-271. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.10.023>
16. Modi PD, Kumar P, Solanki R, Modi J, Chandramani S, Gill N. Hand Hygiene Practices Among Indian Medical Undergraduates: A Questionnaire-Based Survey. *Cureus.* Jul 2017;9(7):e1463. Doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.1463>
17. Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, Behrendt MD, Vos MC, van Beeck EF. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infect Control Hosp Epidemiol.* Mar 2010;31(3):283-94. Doi: <https://doi.org/10.1086/650451>
18. Kalata NL, Kamange L, Muula AS. Adherence to hand hygiene protocol by clinicians and medical students at Queen Elizabeth Central Hospital, Blantyre-Malawi. *Malawi Med J.* Jun 2013;25(2):50-2. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/mmj/article/view/91033>
19. Asare A, Enweronu-Laryea CC, Newman MJ. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit in Ghana. *J Infect Dev Ctries.* Jun 2009 1; 3(5):352-6. <https://doi.org/10.3855/jidc.242>
20. Scheithauer S, Lemmen SW. How can compliance with hand hygiene be improved in specialized areas of a university hospital. *J Hosp Infect.* Feb 2013;83(1):S17-22. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0195-6701\(13\)60005-5](https://doi.org/10.1016/S0195-6701(13)60005-5)