

Conocimientos sobre el lavado de manos en profesionales de una Unidad de Terapia Intensiva

Knowledge on hand hygiene in professionals of an Intensive Care Unit

Lamponi Tappatá Lucía¹, Gallardo María Florencia¹, Gazzoni Carla², Mostafá Ana², García Dieguez Marcelo², Ocampo Analía¹.

¹ Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Lucero". Bahía Blanca. Provincia de Buenos Aires, Argentina.

² Carrera de Medicina. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca. Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Resumen

Recibido:
febrero 2019
Aceptado:
marzo 2019
Dirección de correspondencia:
Lamponi Tappatá
Lucía
lucialamponit@gmail.com

El lavado de manos es un elemento central para la seguridad del paciente ya que previene las infecciones asociadas al cuidado de la salud y la dispersión de microorganismos con resistencia antimicrobiana. Objetivo: describir el conocimiento sobre el lavado de manos pre y post intervención educativa, de los profesionales de la salud en el servicio de terapia intensiva del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca. Metodología: estudio pre-experimental en un grupo antes-después (pre y post test) no controlado. Se aplicó el "Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a profesionales sanitarios" de la Organización Mundial de la Salud. La intervención educativa se basó en un taller con apoyo audiovisual sobre el adecuado lavado de manos y su implicancia en la seguridad del paciente, y en la colocación de cartelera informativa sobre el lavado de manos en el Servicio de Terapia Intensiva. Posteriormente se volvió a aplicar el mencionado cuestionario. Resultados: 31 participantes completaron todas las fases del estudio, 14 médicos (45.16%) y 17 enfermeras (54.84%). El puntaje promedio de la población en estudio previo a la intervención (basal) fue de 68. Luego de la intervención el resultado obtenido fue de 70. La diferencia global fue de 2 puntos, resultando estadísticamente no significativa ($p= 0.46$). Discusión: seis de los ítems del cuestionario mostraron mejoría significativa luego de las intervenciones. Estrategias educativas sencillas y de poca duración, pueden generar un aumento en el conocimiento de los profesionales sobre el lavado de manos.

Palabras Clave: Higiene de manos, Seguridad del paciente, Personal sanitario, Unidades de cuidados intensivos, Cuestionarios y encuestas.

Abstract

Hand hygiene is a central element towards patient safety in preventing health care-associated infections and spread of antibiotic resistant microorganisms. Objective: to describe the knowledge of health-care workers about hand hygiene pre and post-intervention in the intensive care unit of the Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero in Bahía Blanca. Methodology: non-controlled pre and post-test experimental study. Hand hygiene knowledge Questionnaire for health-care workers by the World Health Organization was applied. The educational intervention was based in a workshop with audiovisual material about adequate hand hygiene and its implication on patient safety, and in the placement of informative posters about hand hygiene in the intensive care unit. Afterwards, the questionnaire was reapplied. Results: 31 participants completed every phase of the study, 14 physicians (45.16%) and 17 nurses (54.84%). The average score of the study group pre-intervention (basal) was 68. After intervention, the obtained result was 70. Global difference was 2 points, being not statistically significant ($p= 0.46$). Discussion: six of the questionnaire items showed significant improvement after the interventions. Simple educational strategies of short duration can generate an increase in the knowledge of professionals about hand washing.

Keywords: Hand hygiene, Patient safety, Health Personnel, Intensive Care Units, Questionnaires and Surveys.

Introducción

Las infecciones relacionadas a la atención de la salud son aquellas que se presentan en un paciente internado que no estaban manifiestas ni en período de incubación al momento del ingreso al establecimiento, infecciones contraídas en el hospital que se manifiestan después del alta hospitalaria e infecciones ocupacionales en el personal de salud.¹ Estas enfermedades, que son una consecuencia de la atención sanitaria, aumentan la morbimortalidad, incrementan la estadía hospitalaria y representan un costo imprevisto para los pacientes y sus familias, además de una enorme carga económica para el sistema de salud.²

Las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes dentro del hospital y la higiene de las mismas es la medida más importante para evitar las infecciones.³ Dentro de los objetivos de la seguridad del paciente y calidad de atención hospitalaria, el lavado de manos es un pilar fundamental, y las intervenciones educativas han demostrado ser una buena estrategia para mejorar la adherencia y técnica de este procedimiento.^{4,5,6} En el año 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el programa “Una atención limpia es una atención más segura” para centrar la acción sobre los aspectos de la seguridad del paciente crítico y el papel primordial que tiene el cumplimiento de la higiene de manos en lograr la reducción de las infecciones.⁷

Los servicios de terapia intensiva brindan atención a pacientes críticos por lo que requieren barreras para la entrada y salida de gérmenes. En estas unidades, la resistencia antimicrobiana es un problema adicional de gran importancia que se ha incrementado en los últimos años. Las intervenciones destinadas a la higiene de manos en estos sectores tienen alto impacto ya que no solo previenen las infecciones nosocomiales sino que también evitan la diseminación de gérmenes multirresistentes.^{8,9}

El objetivo del trabajo fue describir el conocimiento acerca del lavado de manos de los profesionales de la salud del servicio de terapia intensiva antes y después de una intervención educativa.

Materiales y métodos

Estudio pre-experimental en un grupo antes-después (pre y post test) no controlador realizado durante el año 2013. La población en estudio estuvo conformada por profesionales de la salud médicos y enfermeros del servicio de terapia intensiva del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero (HMALL) de Bahía Blanca. Se incluyeron los profesionales que aceptaron participar y se excluyeron aquellos que, durante el período de estudio, estuvieron de licencia o vacaciones, se trasladaron a otro servicio del hospital o trabajaron en el servicio menos de un día a la semana.

Se aplicó en dos oportunidades la versión traducida y adaptada por el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad de España¹⁰ del “Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos” destinado a profesionales sanitarios desarrollado por la OMS¹¹. Este instrumento consta de 25 ítems sobre el conocimiento acerca del lavado de manos durante la atención hospitalaria y la valoración de los mismos se realiza mediante elección de la respuesta correcta (ver figura 1). Los participantes respondieron de forma autoadministrada el cuestionario. Cada profesional se identificó mediante un código, asegurando la confidencialidad y permitiendo luego, comparar las etapas pre y post intervención.

Para el análisis de los resultados se otorgó un puntaje total al cuestionario de 100 puntos (siendo 4 puntos el valor de cada uno de los 25 enunciados). En función de este puntaje se calculó el puntaje total de cada uno de los participantes del estudio y la media de puntajes global y para cada uno de los ítems, antes y después de la intervención.

La intervención educativa que se realizó luego del cuestionario basal y consistió en la colocación de carteles desarrollados por la OMS en sitios clave (recordatorios acerca de realizar el lavado de manos, los cinco momentos para el lavado de manos y la técnica de lavado de manos tanto con agua y jabón como mediante fricción con alcohol). Al mismo tiempo se llevó a cabo en varias oportunidades un taller participativo con apoyo audiovisual en el cual se abordaron conceptos generales sobre seguridad

Figura 1: Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios.

- 1- Sexo:
- 2- Edad:
- 3- Profesión:
- 4- ¿Ha recibido formación reglada sobre higiene de las manos en los últimos tres años? SI NO
- 5- ¿Utiliza regularmente un preparado de base alcohólica para la higiene de las manos? SI NO
- 6- ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios?
- Las manos de los profesionales sanitarios cuando no están limpias.
 - El aire que circula en el hospital.
 - La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, sillas, mesas, suelos).
 - Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.) entre los pacientes.
- 7- ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención sanitaria?
- El sistema de agua del hospital.
 - El aire del hospital.
 - Microorganismos ya presentes en el paciente.
 - El entorno (las superficies) del hospital.
- 8- ¿Cuáles de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al paciente?
- Antes de tocar al paciente SI NO
 - Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales SI NO
 - Después del contacto con el entorno inmediato del paciente SI NO
 - Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico SI NO
- 9- ¿Cuáles de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al profesional sanitario?
- Después de tocar al paciente SI NO
 - Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales SI NO
 - Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico SI NO
 - Después del contacto con el entorno inmediato del paciente SI NO
- 10- ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones sobre la fricción de manos con preparados de base alcohólica y el lavado de manos con agua y jabón son verdaderas?
- La fricción es más rápida que el lavado de manos. Verdadero - Falso
 - La fricción causa más sequedad de la piel que el lavado de manos. Verdadero - Falso
 - La fricción es más eficaz contra los gérmenes que el lavado de manos Verdadero - Falso
 - Se recomienda realizar el lavado y la fricción de manos de forma secuencial Verdadero - Falso
- 11- ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos?
- 20 segundos.
 - 3 segundos.
 - 1 minuto.
 - 10 segundos.
- 12- ¿Qué tipo de higiene de las manos se requiere en las siguientes situaciones?
- Antes de la palpación abdominal Fricción Lavado Ninguno
 - Antes de poner una inyección Fricción Lavado Ninguno
 - Después de vaciar una cuña (chata) Fricción Lavado Ninguno
 - Después de quitarse los guantes Fricción Lavado Ninguno
 - Después de hacer la cama del paciente Fricción Lavado Ninguno
 - Tras la exposición visible a la sangre Fricción Lavado Ninguno
- 13- ¿Cuáles de los siguientes elementos o circunstancias deben evitarse, puesto que se asocian con una mayor probabilidad de colonización de las manos por microorganismos patógenos?
- Uso de joyas SI NO
 - Lesiones cutáneas SI NO
 - Uñas postizas SI NO
 - Uso regular de cremas de manos SI NO

del paciente y luego se enfocó de forma más específica en el lavado de manos haciendo hincapié en la técnica y sus beneficios.

Los datos obtenidos fueron cargados y analizados en el software IBM SPSS versión 23.0. Se evaluó la confiabilidad del cuestionario mediante la determinación del coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach.

Resultados

Descripción de la población

Al momento de realizar esta investigación, el servicio de terapia intensiva del HMALL contaba con 61 profesionales, siendo 39 enfermeros, 5 médicos residentes y 17 médicos de planta. De acuerdo a los criterios de exclusión, la población elegible fue de 50 profesionales médicos y enfermeros. El cuestionario se aplicó de forma basal y post intervención a un total de 31 profesionales que constituyeron la muestra total del estudio (62% de la población elegible). Los 19 restantes (38%) se consideraron pérdidas siendo las principales causas imposibilidad para encontrar al profesional, extravío de cuestionarios y rechazo a participar del estudio. La intervención de cartelería fue recibida por todos los profesionales ya que los carteles estuvieron distribuidos por todo el servicio, mientras que la intervención educativa fue recibida por 22 de los médicos y enfermeros (71%), (ver figura 2).

De los 31 participantes que completaron el estudio, 14 fueron médicos (45%) y 17 enfermeros (55%). El sexo femenino conformó el 65%. La media de edad de los participantes fue de 41,45 años con un rango entre 29 y 60 años.

El 84% de los profesionales refirió haber recibido formación sobre higiene de manos en los últimos tres años (79% de los médicos y 88% de los enfermeros), mientras que todos los participantes afirmaron utilizar regularmente preparados a base de alcohol para la higiene de manos.

Descripción de los conocimientos sobre el lavado de manos

El puntaje promedio de la población en estudio previo a la intervención (basal) fue de 68. Luego de la intervención el resultado obtenido fue de

70. La diferencia global fue de 2 puntos, resultando estadísticamente no significativa ($p=0.46$). En 6 de los 25 ítems del cuestionario se encontró una mejoría estadísticamente significativa en el resultado post intervención, siendo principalmente los relacionados con algunos momentos del lavado de manos y con la indicación adecuada de lavado de manos con preparación a base de alcohol o con agua y jabón (ítems 8b, 9b, 10a, 10c, 12b, 12d). (ver tabla 1).

Los aspectos del conocimiento sobre el lavado de manos que obtuvieron puntajes más bajos en el cuestionario basal fueron: el tipo de higiene necesario para cada situación (ítem 12c, 12e, 12f), el tiempo mínimo requerido para la fricción con alcohol (ítem 11) y la eficacia de la fricción y el lavado de manos con agua y jabón contra los gérmenes (ítem 10c).

Evaluación de la confiabilidad del cuestionario

Mediante el programa de análisis SPSS se evaluó el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado de 0,91.

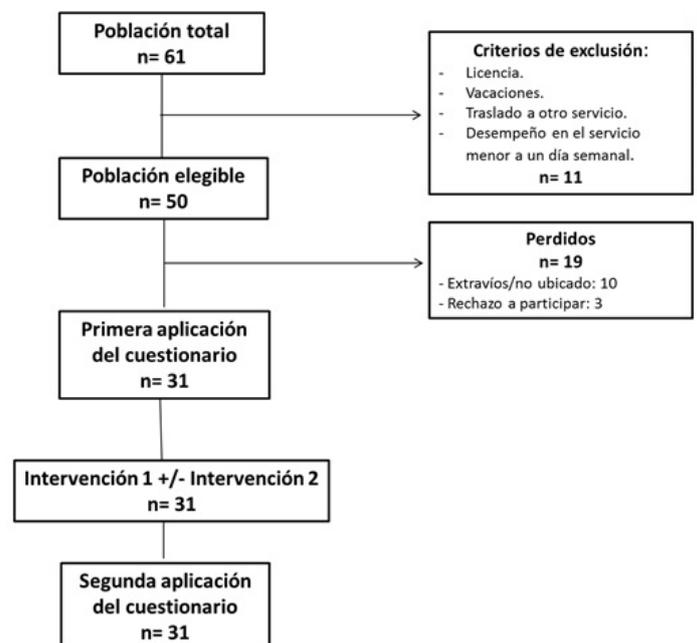


Figura 2. Flujograma de la población

Discusión

El Actualmente, a nivel mundial, la práctica de lavado de manos tiene muy poca adherencia entre los profesionales de la salud, a pesar de

tratarse de una acción sencilla y altamente costo-efectiva. Ente las múltiples causas detalladas en la literatura por las cuales no se realiza de forma rutinaria, se destacan la falta de

resultados más bajos encontrados por un estudio español que utilizó el mismo cuestionario y destaca que las mayores deficiencias de conocimiento se encontraron en relación a las

Ítem	Puntaje del ítem	Media del puntaje pre intervención	Puntaje post intervención	P de significancia estadística
8b	4	2,19	4	p =0,00
9b	4	3,48	3,87	p= 0,043
10a	4	2,71	3,35	p=0,006
10c	4	1,93	2,58	p=0,049
12b	4	1,93	3,1	p=0,01
12d	4	1,3	2,1	p=0,032

Tabla 1: Enunciados que presentaron mejoría estadísticamente significativa

conocimiento sobre la técnica y su impacto sobre la salud de los pacientes.^{4,5}

La investigación acerca del lavado de manos es una excelente herramienta para conocer cómo se trabaja en un hospital, para generar mayor adherencia a la higiene de manos y concientizar sobre su importancia. Además permite evaluar la efectividad de las intervenciones que se llevan a cabo con el objetivo de lograr una reducción en las infecciones intrahospitalarias. Para generar modificaciones a nivel educativo sobre el lavado de manos, es necesario primero recolectar información acerca del conocimiento del personal de salud y su respuesta frente a posibles situaciones de la práctica profesional cotidiana.

Si bien las intervenciones educativas realizadas no pudieron demostrar una mejoría en los conocimientos a nivel global, sí se pudo observar que en algunos aspectos puntuales, los puntajes obtenidos en los cuestionarios realizados luego de la intervención, aumentaron significativamente. Estos aspectos estuvieron principalmente relacionados con algunos de los momentos del lavado de manos y de diferentes situaciones en las cuales está indicado un tipo en particular de lavado de manos, ya sea con alcohol o agua y jabón.

En nuestro trabajo, algunos de los ítems relacionados a los momentos del lavado de manos, la eficacia de cada uno de los lavados y el tiempo necesario de fricción con alcohol, tuvieron los puntajes más bajos previo a las intervenciones educativas. Esto se asemeja a los

situaciones en las que la higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos a pacientes o al personal sanitario y aquellas relacionadas con las ventajas o inconvenientes de utilizar preparados de base alcohólica frente al lavado con agua y jabón.¹²

Por otro lado, algunos de los ítems del cuestionario que no presentaron diferencias estadísticamente significativas luego de la intervención de nuestro estudio, fueron, desde la etapa pre intervención, respondidas correctamente por un porcentaje de profesionales cercano al 100%.

En la evaluación de la confiabilidad del cuestionario, se obtuvo un coeficiente de consistencia interna de 0,91. Esto nos permitió concluir que la versión traducida y adaptada del cuestionario diseñado para la medición de conocimientos sobre lavado de manos de la OMS fue altamente confiable en la población estudiada.

El trabajo de campo presentó como principal limitación la pérdida de participantes. Dentro de las causas se destacan la falta de interés acerca de los temas relacionados con la seguridad del paciente, la escasez de tiempo para participar, las interrupciones y distracciones propias de los movimientos del servicio al momento de llevar a cabo los talleres, y los turnos de trabajo rotativos de los profesionales del servicio.

Mediante este trabajo pudimos concluir que, a partir de intervenciones educativas sencillas y de poca duración, se puede generar un aumento,

aunque sea en algunos aspectos, del conocimiento sobre el lavado de manos de los profesionales. Creemos que es importante seguir estudiando el tema y determinar si generar un cambio en el conocimiento de los profesionales con respecto al lavado de manos, tiene algún impacto en la adherencia a esta técnica, o si hacen falta estrategias más complejas para lograrlo.

Conflicto de interés

Los autores de este trabajo declaran no poseer conflictos de intereses.

Bibliografía

1. World Health Organization. Prevención de las infecciones nosocomiales: guía práctica/ revisores: G. Ducel, J. Fabry y L. Nicolle, 2a ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003.
2. Álvarez Gómez FH. El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. *Gac Méd Espirit* 2011; 13(1).
3. Erasmus V, Brouwer W, van Beeck EF, Oenema A, Daha TJ, Richardus JH, Vos MC, Brug J. A qualitative exploration of reasons for poor hand hygiene among hospital workers: lack of positive role models and of convincing evidence that hand hygiene prevents cross-infection. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2009 May;30(5):415-9.
4. Harbarth S, Pittet D, Grady L, Zawacki A, Potter-Bynoe G, Samore M, Goldmann D. Interventional study to evaluate the impact of an alcohol-based hand gel in improving hand hygiene compliance. *Pediatr. Infect. Dis J*. Jun 2002, 21(6): 489-95.
5. Whitby M., McLaws M., Ross M. ¿Por qué los trabajadores de la salud no lavan sus manos?: Una explicación de comportamiento. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2006; 27: 484-492.
6. Trick WE, Vernon MO, Hayes RA, Nathan C, Rice TW, Peterson BJ, Segreti J, Welbel SF, Solomon SL, Weinstein RA. Impact of ring wearing on hand contamination and comparison of hand hygiene agents in a hospital. *Clin Infect Dis*. 2003 Jun 1;36(11):1383-90.
7. Organización Mundial de la salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Reto mundial en pro de la seguridad del paciente "Una atención limpia es una atención más segura". Año 2005-2006.
8. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Facultad de ciencias médicas. Práctica de lavado de manos en centros escolares y hospitalarios en áreas de influencia de médicos en servicio social del período 2010-2011. Protocolo de investigación.
9. Sax H, Allegranzi B, Uçkay I, Larson E, Boyce J, Pittet D. 'My five moments for hand hygiene': a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *J Hosp Infect*. 2007; 67(1):9-21.
10. González Cabrera J, Fernández Prada M, Trujillo HM. Cuestionario para evaluar en médicos conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de manos. *Gac Sanit*. 2012, ;26:429-35.
11. Organización Mundial de la Salud. Guía de implementación. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. 2009.
12. Pérez P, Herrera M, Bueno A, Alonso MS, Buiza B, Vázquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, jan 2015, 31(1):149-160.