

Adherencia al protocolo de lavado de manos en el personal de un instituto especializado en salud

Adherence to the hand hygiene protocol in the staff of a specialized health institute

Edith León¹, Mariana Blaz¹, Elisa Jiménez¹, Mariela Pérez¹

1, Departamento de Enfermería Oncológica, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Lima-Perú

RESUMEN

Introducción: El lavado de manos es considerado como medida primordial de bioseguridad, cuya adhesión logra garantizar la asepsia en el manejo del paciente, contribuir a la prevención de infecciones y a la disminución de la morbimortalidad en pacientes inmunosuprimidos como son los pacientes oncológicos. **Objetivo:** Determinar la tasa de adherencia al protocolo de lavado de manos del personal de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. **Métodos:** Diseño cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de observación directa, mediante un "Formulario de Observación y Cálculo" elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para uso internacional. El formulario constó de seis oportunidades evaluándose la adhesión al lavado de manos. **Resultados:** El 8% de los participantes tuvo adecuada adherencia al protocolo de lavado de manos. **Conclusión:** La tasa de adherencia a todos los pasos del protocolo de lavado de manos del personal de salud analizado fue baja durante el periodo de estudio.

Palabras clave: Lavado de manos; adhesión a directriz, personal de salud; instituciones oncológicas.

ABSTRACT

Introduction: Hand hygiene is considered as a primary biosecurity measure, whose adherence ensures aseptic management of the patient, contributes to the prevention of infections and to the reduction of morbidity and mortality in immunosuppressed patients such as cancer patients. **Objective:** To determine the adherence rate to the hand hygiene protocol of the health staff of the Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. **Methods:** Quantitative and descriptive design, with cross-section and direct observation, using an "Observation and Calculation Form" prepared by the World Health Organization (WHO) for international use. The form consisted of six opportunities evaluating adherence to hand hygiene. **Results:** Eight percent of the participants had adequate adherence to the hand hygiene protocol. **Conclusion:** The adherence rate at all steps of the hand hygiene protocol of the health staff analyzed was low during the study period.

Keywords: Hand hygiene; adherence to guideline, health staff, oncology institutions.

Autor para correspondencia:

Edith León
Departamento de Enfermería Oncológica, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)
Av. Angamos Este 2520-Surquillo
Lima 34-Perú
Teléfono: ++51 991330410
Email: eleon@inen.sld.pe

Recibido el 25 de abril de 2019

Aceptado para publicación el 26 de julio de 2019

INTRODUCCIÓN

La adhesión al protocolo de lavado de manos es definida como la capacidad de cumplimiento por parte del personal de salud hacia el lavado de manos, acción que contribuye en la disminución de infecciones intrahospitalarias, estancia hospitalaria, y costos por uso de antibióticos que generan las infecciones agregadas.¹ El lavado de manos es uno de los indicadores de la calidad de atención en salud porque demuestra la sensibilidad de los profesionales para proteger a los pacientes y la conciencia de evitar riesgos e infecciones cruzadas.²

Esta medida de prevención nació en Viena en el año 1847 cuando Ignaz Semmelweis determinó que esta

acción de higiene disminuía la tasa de mortalidad materna.^{1,2} En el área de enfermería, Florence Nightingale es considerada como la impulsora de este proceso, ya que en 1915 ella explicó que cuando una enfermedad producía la ruptura de la piel se generaba una puerta de ingreso a los gérmenes, por lo que en los trabajadores de esta área de salud es esencial el lavado de manos con el fin de promover la seguridad del paciente.^{2,3}

El trabajador de salud responsable de la atención del paciente puede convertirse en el principal transmisor de una variedad de agentes mórbidos perjudiciales si no mantiene una higiene adecuada de las manos.² Por ejemplo, algunos microorganismos aislados de muestras obtenidas de las manos del personal de

salud son el *Staphylococcus spp.*, *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM). Estos microorganismos y otros más, causan infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), las cuales representan un gran problema debido al impacto negativo que provocan en la salud del paciente, ya que retrasan su recuperación, incrementan la mortalidad y generan altos costos tanto para la institución, el paciente y su familia.^{2,4,5}

El riesgo de transmisión de algún patógeno y el perjuicio potencial están presentes en todos los momentos de la atención, por lo que lo ideal es que el personal de salud realice un lavado de manos rutinaria en los puntos de atención y en los momentos señalados. La adhesión al protocolo de lavado de manos se da si se cumple con los cinco momentos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en cada oportunidad de atención de salud. Los cinco momentos son: (1) antes del contacto con el paciente para prevenir la transmisión de gérmenes, y proteger al paciente de la invasión y proliferación; (2) antes de realizar una tarea aséptica; por ejemplo, durante el uso de catéteres, tomas de biopsias, curaciones, colocación y retiro de sondas, para impedir la transmisión de microorganismos; (3) después del riesgo de exposición a fluidos corporales; (4) después del contacto con el paciente; y (5) después del contacto con el entorno del paciente para evitar la contaminación y propagación de los gérmenes en las manos del profesional de salud.^{6,7,8}

Desafortunadamente, algunos estudios realizados a nivel mundial han reportado índices muy bajos (8%) de adherencia al protocolo de lavado de manos, mientras que gran parte de estos estudios muestran índices por debajo del 50%.⁹⁻¹² Es por ello que el objetivo de este estudio fue determinar la tasa de adherencia al protocolo de lavado de manos del personal de salud del servicio de consultorios externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El presente trabajo de investigación es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de observación directa; y fue realizado en el INEN durante el periodo octubre-noviembre 2019.

Población

La población de estudio estuvo constituida por el personal de salud del servicio de consultorios externos del INEN, el cual incluye un total de 180 personas. La muestra de la población incluyó 122 personas, y el muestreo fue por conveniencia. Para el caso de los médicos se consideró al personal estable (n=71), en el caso de las enfermeras (n=12) y técnicos de enfermería (n=39) se consideraron a todos los trabajadores del servicio.

Obtención de datos

Se utilizó como técnica la observación directa no participativa y el instrumento titulado "Formulario de Observación y Cálculo" que fue elaborado por la OMS para uso internacional. El formulario de observación presenta una planilla que está conformada por dos secciones: la cabecera y la cuadrícula. En la cabecera se registraron todos los datos del personal de salud que permitieran localizar, clasificar y registrar exactamente las observaciones, mientras que en la cuadrícula se registraron los datos necesarios para medir el cumplimiento del protocolo del lavado de manos según los 5 momentos.⁷

La observación del personal de salud se realizó durante sus labores asistenciales en turnos de mañana y tarde, y cada acción de lavado de manos se registró en la ficha mediante una lista de chequeo. La metodología empleada en este estudio constó de 6 oportunidades para realizar la acción de lavado. La adherencia al protocolo de lavado de manos se midió con la siguiente fórmula:

$$\text{Adherencia (\%)} = \frac{\text{acciones realizadas} \times 100}{\text{oportunidades}}$$

Si no se cumplía con la acción se consideraba una oportunidad perdida, la cual se calificaba con "0"; y cuando se cumplía con la acción mediante agua y jabón o con uso de solución alcohólica se calificaba con "1".

El criterio para categorizar el instrumento fue:

0-50% = NO adherencia
51-100% = SI adherencia

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de frecuencias y porcentajes, organizando los datos mediante tablas y gráficos estadísticos.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación - INEN.

RESULTADOS

Durante el período de recolección de datos se observó un total de 677 oportunidades para cumplir correctamente con el protocolo del lavado de manos. Los resultados en función al número de oportunidades para cada momento del lavado de manos muestran que solo hubo adherencia al protocolo en el momento 3 (64,8%), es decir, después del riesgo de exposición a fluidos corporales; mientras que la menor tasa de adherencia se encontró en el momento 1 (14,6%), es decir, antes del contacto con el paciente para

prevenir la transmisión de gérmenes, y proteger al paciente de la invasión y proliferación (Tabla 1).

Respecto a la adherencia al protocolo de lavado de manos según el puesto de trabajo, los resultados determinaron que todos tuvieron adhesión al lavado de manos en el momento 3; mientras que el personal de enfermería también mostró adherencia en el momento 5 (66,7%), es decir, después del contacto con el entorno del paciente para evitar la

contaminación y propagación de los gérmenes en las manos del profesional de salud. Ningún otro personal de salud analizado mostró adherencia en alguno de los 5 momentos (Tabla 2).

En general se observó que solo un 8% del personal de salud del servicio de consultorios externos del INEN presentaron adherencia al protocolo de lavado de manos; mientras que el 92% de los participantes presentó adherencia (Figura 1).

Tabla 1. Adherencia al protocolo de lavado de manos según los 5 momentos en el personal de salud del servicio de consultorios externos del INEN

Momentos del lavado de manos	Oportunidades	Acciones realizadas	Adherencia (%)
Momento 1	316	46	14,6
Momento 2	55	10	18,2
Momento 3	71	46	64,8
Momento 4	188	74	39,4
Momento 5	47	8	17
Total	677	184	

Tabla 2. Adherencia al protocolo de lavado de manos en los 5 momentos según el puesto de trabajo del personal de salud del servicio de consultorios externos del INEN

Momentos del lavado de manos	Adherencia (%)		
	Médicos	Enfermeros	Técnicos de enfermería
Momento 1	3,6	29,7	25,4
Momento 2	25,8	25	0
Momento 3	51,4	88,9	76
Momento 4	31,5	50	50
Momento 5	10	66,7	9,1

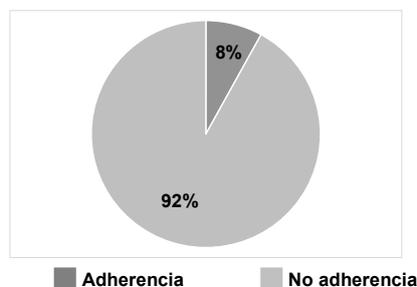


Figura 1. Adherencia al protocolo de lavado de manos en el personal de salud del servicio de consultorios externos del INEN

DISCUSIÓN

El análisis de la adherencia al protocolo de lavado de manos mediante el cumplimiento de los 5 momentos en el servicio de los consultorios externos del INEN muestra que todo el personal de salud estudiado tuvo adhesión al protocolo en el momento 3 (**Tabla 2**), lo cual podría deberse a que ellos solo cumplen el protocolo en el momento que les permite protegerse a ellos mismos, pese a la existencia de una guía de lavado de manos que exige la higiene en cada oportunidad de atención al paciente y el cumplimiento de esta acción en los 5 momentos.

El bajo porcentaje de adherencia al protocolo de lavado de manos en este estudio (8%) podría indicar la falta de sensibilidad del personal por el paciente, dado que ellos conocen el riesgo que tiene el paciente de adquirir IAAS a través de sus manos.¹³ Por otro lado, estos resultados también podrían indicar que las diferentes metodologías utilizadas para la capacitar al personal no estarían logrando la sensibilización y los cambios de actitud deseados, a pesar de que ellos reciben capacitaciones permanentes y enfatizadas en la práctica del lavado de manos dentro del marco de la atención segura.¹ Es probable que se requiera de otras estrategias (por ejemplo, vivenciales) donde puedan experimentar las consecuencias del incumplimiento de este protocolo.

En relación a la adherencia al protocolo según el puesto de trabajo, el resultado mostró que el personal de enfermería además de mostrar adherencia en el momento 3, mostró adherencia en el momento 5 (**Tabla 2**), lo cual podría deberse a que por ser su responsabilidad promover el lavado de manos, ellos cumplen el proceso con mayor compromiso; aunque este no reflejaría el cumplimiento del total requerido.

El personal asistencial que incumple con el protocolo de lavado de manos probablemente está inmerso en una "cultura negativa", donde creen que administrar un medicamento, realizar un procedimiento invasivo, hacer una evaluación médica, o realizar una curación sin lavarse las manos no implicaría un riesgo.

En conclusión, la adherencia al protocolo de lavado de manos del personal de salud del servicio de los consultorios externos del INEN fue baja durante el periodo de estudio. A partir del conocimiento de estos resultados se busca sensibilizar al equipo de salud con el fin de mejorar el cuidado del paciente. Es importante aclarar que la limitación de este estudio es que la población no fue homogénea, lo cual podría estar generando conclusiones equivocadas del análisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castañeda-Narváez J, Hernández-Orozco H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. *Acta pediátrica de México*. 2016;37(6):335–57.
2. Guanche H. Vigilancia de procesos y resultados en la prevención de las infecciones nosocomiales. *Rev Cubana Salud Pública*. 2011;37(2).
3. Lobo ML. Florence Nightingale. En: George JB. *Teorías de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. Artes Médicas Sul; 2000:33-44.
4. Cohen HA, Kitai E, Levy I, Ben-Amitai D. Handwashing patterns in two dermatology clinics. *Dermatol Basel Switz*. 2002;205(4):358–61.
5. Cohen HA, Matalon A, Amir J, Paret G, Barzilai A. Handwashing patterns in primary pediatric community clinics. *Infection*. 1998;26(1):45–7.
6. Estrada Rodríguez J, Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Guevara Basulto A. Intervención educativa sobre lactancia materna. *Rev Arch Méd Camagüey*. 2010;14(2).
7. Organización Mundial de la Salud. La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración: guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo "Los cinco momentos para la higiene de las manos" [Internet]. 2013. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/84918>
8. Ministerio de Salud (MINSAL). *Guía Técnica Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud*. Colombia. 2015.
9. Arenas MD, Sánchez-Payá J, Barril G, García-Valdecasas J, Gorrioz JL, Soriano A, et al. A multicentric survey of the practice of hand hygiene in haemodialysis units: factors affecting compliance. *Nephrol Dial Transplant Off Publ Eur Dial Transpl Assoc - Eur Ren Assoc*. 2005;20(6):1164–71.
10. Martín-Madrado C, Salinero-Fort MÁ, Cañada-Dorado A, Carrillo-De Santa-Pau E, Soto-Díaz S, Abánades-Herranz JC. [Evaluation of hand hygiene compliance in a Primary Health Care area of Madrid]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011;29(1):32–5.
11. Berg DE, Hershov RC, Ramirez CA, Weinstein RA. Control of nosocomial infections in an intensive care unit in Guatemala City. *Clin Infect Publ Infect Soc Am*. 1995;21(3):588–93.
12. Pittet D, Simon A, Hugonnet S, Pessoa-Silva CL, Sauvan V, Perneger TV. Hand hygiene among physicians: performance, beliefs, and perceptions. *Ann Intern Med*. 2004;141(1):1–8.
13. de Lissovoy G, Fraeman K, Hutchins V, Murphy D, Song D, Vaughn BB. Surgical site infection: incidence and impact on hospital utilization and treatment costs. *Am J Infect Control*. junio de 2009;37(5):387–97.

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen potenciales conflictos de intereses con esta publicación.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>