

Evaluación del proceso de lavado de manos en el personal médico en formación del posgrado de puericultura y pediatría HUPAZ. Lara

Roselvis del Valle Díaz Moya, Mayli Carnevale Terán

RESUMEN

Con el objetivo de evaluar el proceso de lavado de manos en el personal médico en formación del Posgrado de Puericultura y Pediatría que labora en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga, se realizó un estudio descriptivo transversal, tomando como población 67 residentes cuyo promedio de edad fue de $28,57 \pm 2,42$ años, con predominio del sexo femenino (79,10 %), de los cuales 40,30 % eran cursantes del primer año y 22,39 % laboran en el Servicio de Atención Médica Inmediata. Se aplicó la guía observacional diseñada y validada por Mora y Salazar (2015), obteniendo como resultados que el lavado de manos es beneficioso para los médicos (83,6 %) y para el paciente (86,6 %), a pesar de que no cumplen a cabalidad los cinco momentos y los 11 pasos del lavado de manos. Los factores que influyen en el proceso de lavado de manos son: estructura inadecuada, falta de lavabos cómodos y accesibles (73,1 %), falta de dispensadores de jabón y toallas de papel (88,1 %); además, la institución no cuenta con presupuesto (86,6 %) no realiza capacitaciones sobre higiene de manos, ni cuenta con material gráfico sobre el mismo (91 % y 79,1 %, respectivamente). Los residentes manifestaron que no se realizan evaluaciones (98,5 %), capacitaciones (94 %) y no existen normas escritas y difundidas en los servicios (83,6 %); sin registros e instrumentos de evaluación (98,5 %) y sistema de monitoreo permanente (98,5 %). Se concluye de manera global que casi la totalidad de los residentes del Posgrado de Puericultura y Pediatría afirman que no existe eficiencia y efectividad en el proceso del lavado de manos.

Palabras clave: Lavado de manos, médicos residentes, evaluación.

SUMMARY

With the objective of evaluating the hand-washing process in the medical personnel in training of the Postgraduate Course of Pediatric and Childhood that

works in the University Hospital of Pediatrics Dr. Agustín Zubillaga, a transversal descriptive study was carried out, taking as a population 67 residents whose average of age was 28.57 ± 2.42 years, with predominance of females (79.10 %), of which 40.30 % were students of the first year and 22.39 % work in the Immediate Medical Care Service. The observational guide designed and validated by Mora and Salazar (2015) was applied, obtaining as results that hand washing is beneficial for physicians (83.6 %) and for the patient (86.6 %), despite the fact that they do not fully comply with the five moments and the 11 steps of hand washing. The factors that influence the handwashing process are: inadequate structure, lack of comfortable and accessible toilets (73.1 %), lack of soap dispensers and paper towels (88.1 %); In addition, the institution does not have a budget (86.6 %) does not carry out training on hand hygiene, nor does it have graphic material on it (91 % and 79.1 %, respectively). The residents stated that there are no evaluations (98.5 %), training (94 %) and there are no written rules and disseminated in the services (83.6 %); without records and evaluation instruments (98.5 %) and permanent monitoring system (98.5 %). It is concluded in a global way that almost all the residents of the Postgraduate Course in Child Care and Pediatrics affirm that there is no efficiency and effectiveness in the hand washing process.

Key words: Hand washing, resident doctors, evaluation.

INTRODUCCIÓN

La seguridad en la atención del paciente es entendida como los procesos destinados a la prevención, mitigación y corrección de las consecuencias de los errores que ocurren en el propio proceso de atención. Consideraciones de las intervenciones médicas, de enfermería y del personal de salud se pueden producir daños que en ocasiones son irreversibles y, por lo tanto, la

calidad de la atención se ve afectada.

Las infecciones asociadas a los cuidados de la salud (IACS) son un grave problema de Salud Pública a nivel mundial, repercuten en las tasas de morbi-mortalidad, implican una carga social y económica para el paciente y para los sistemas de salud. Al respecto la OMS, (2008) pone en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, para luchar contra la propagación de las IACS bajo el lema “Ante todo, no hacer daño”. Emite medidas sencillas de prevención sobre la propagación de infecciones, como el lavado de las manos y un completo análisis sobre diversos aspectos de la higiene ⁽¹⁾.

Es por ello, que lavarse las manos, es una acción muy sencilla, que sigue siendo la medida principal para reducir las IACS, la propagación de la resistencia a los antimicrobianos y aumentar así la seguridad de la atención en todas las unidades hospitalarias, desde los complejos hospitales modernos, hasta los puestos de salud más sencillos. Pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial ⁽²⁾.

Partiendo de la evidencia de que la transmisión cruzada de microorganismos de un paciente a otro a partir de las manos del personal sanitario es la principal vía de propagación de las IACS y que la higiene de manos se considera la mejor medida para la prevención, se realizó un estudio descriptivo transversal en el Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga, con el objetivo de evaluar el proceso de lavado de manos en el personal médico en formación del Posgrado de Puericultura y Pediatría, de esta manera, se logra aumentar el grado de adhesión a la norma de lavado de manos y la necesidad de efectuar procesos de mejoramiento determinando factores que puedan interferir en su aplicación.

MÉTODO

Investigación de tipo descriptivo transversal con el objetivo de evaluar el proceso de lavado de manos en el personal médico en formación del posgrado de Puericultura y Pediatría que labora en el Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.

La población y muestra estuvo conformada por el personal médico en formación del Posgrado de Puericultura y Pediatría que labora en el Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. “Agustín Zubillaga”, en el lapso 2017 quedando conformada por 67 residentes.

El método para evaluar las prácticas de

higiene de manos fue la observación directa del personal médico durante la prestación de asistencia ordinaria, esta permitió generar los datos más precisos sobre el cumplimiento de la higiene de manos por parte de los profesionales sanitarios. Por lo tanto, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información.

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), seguidamente fueron tabulados y presentados en tablas y gráficos.

RESULTADOS

Las características demográficas del personal médico: promedio de edad de 28,57±2,42 años, siendo el grupo más frecuente con 79,10 % entre 25-29 años, seguido del rango de 30-34 años con 19,40 %. Mientras, 79,10 % pertenecen al sexo femenino y 20,90 % al masculino; además, 40,30 % cursan el primer año, 38,80 % segundo y 20,90 % tercer año.

Los servicios donde laboran los residentes al momento de la observación del proceso de lavados de manos: 22,39 % se encontraban en el Servicio de Atención Médica Inmediata (AMI), 14,93 % en cuidados intermedios III oeste y IV este, 13,43 % en cuidados intermedios este, 11,94 % en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y IV oeste, respectivamente y, por último, 10,44 % estaban ubicados en el servicio de Infectología.

Los residentes afirman que el lavado de manos es beneficioso para ellos en 83,6 %, 86,6 % para el paciente y 80,6 % busca un beneficio común; además, 61,2 % niega que sea una obligación.

Tabla 1. Resultados del indicador Actitudinal del proceso de lavado de manos del personal médico en formación.

Actitudinal	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
El personal de salud se lava las manos en beneficio propio	56	83,6	11	16,4
El personal de salud se lava las manos en beneficio del paciente	58	86,6	9	13,4
El personal de salud se lava las manos por obligación.	26	38,8	41	61,2
El personal de salud busca el beneficio en común	54	80,6	13	14,4

n=67

En cuanto al indicador procedimental el personal de salud solo cumple con los siguientes momentos del lavado de manos como antes de realizar una tarea limpia (92,5 %), después del riesgo de exposiciones de líquidos corporales (94 %) y antes de tocar al paciente (56,7 %); aunque, no cumplen después del contacto con el entorno del paciente (97 %), ni el tiempo requerido para lavarse las manos (98,5 %). por otra parte, al lavarse las manos solo realizan los siguientes pasos como 100 % moja las manos con agua corriente y frota las manos entre sí, respectivamente, 80,6 % enjuaga las manos y 97 % contamina las manos al finalizar la técnica; pero, 100 % no frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa, 89,6 % no cierra el grifo con una toalla descartable y 71,6 % no utiliza toallas descartables.

Tabla 2. Resultados del indicador Cognitivo del proceso de lavado de manos del personal médico en formación

Cognitivo	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
El personal de salud conoce los momentos del lavado de manos.	40	59,7	27	40,3
Aplica sus conocimientos al momento de realizar los 11 pasos del lavado de manos.	10	14,9	57	85,1
El personal de salud amplía sus conocimientos sobre el lavado de manos.	10	14,9	57	85,1
El personal de salud responde sobre la importancia del lavado de manos.	61	91,0	6	9,0

n=67

Es importante señalar que 59,7 % conoce los momentos del lavado de manos; a pesar, que 91 % de los médicos responde sobre su importancia. Sin embargo, 85,1 % no conoce los 11 pasos y 85,1 % no amplía su conocimiento sobre este tópico.

En cuanto a la estructura se puede observar que 73,1 % no cuenta con lavabos cómodos y accesibles, 94 % no tienen las dimensiones correctas y 79,1 % no hay relación de lavabos con

el número de camas. También, no cuentan con jabones de codos (88,1 %), ni hay una correcta ubicación de los dispensadores de jabón, toallas de papel (97 %).

Al indagar del factor presupuesto y organización en la aplicación del proceso del lavado manos del personal médico se refleja que 86,6 % refiere que el hospital no cuenta con presupuesto para mantener la práctica del lavado de manos; de igual manera, 91 % no realizan capacitaciones al personal y 79,1 % no hay material gráfico sobre el lavado de manos.

Tabla 3. Resultados del factor equipamiento en la aplicación del proceso del lavado manos del personal médico en formación

Equipamiento	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Existe suministro de agua corriente y continua.	36	53,7	31	46,3
El servicio cuenta con lavabos recomendados por la OMS (pedal, sensor, codo).	1	1,5	66	98,5
Preparados de base alcohólica.	7	10,4	60	89,6
Toallas de papel.	6	9,0	61	91,0
Contenedor (papelera de residuos).	51	76,1	16	23,9

n=67

Se evidencia que el equipamiento de lavabos e insumos son deficientes, e inadecuados, así como no hay toallas de papel (91 %) y preparados de base alcohólica (89,6 %); sin embargo, 76,1 % señaló la existencia de contenedores y 53,7 % suministro de agua corriente y continúa.

Los residentes manifestaron que no realizan evaluaciones (98,5 %), ni capacitaciones (94 %); tampoco, tienen normas escritas y difundidas en los servicios (83,6 %) y no se cuenta con un protocolo de lavado de manos en los servicios. A pesar, que 55,2 % considera que existe personal capacitado para realizar el monitoreo del proceso de lavado de manos. Otro factor de importancia corresponde a los registros donde se evidencia que 98,5 % señalaron que no existen instrumentos de evaluación y sistema de monitoreo permanente, respectivamente.

Por último, se presentan como parte de los factores que influyen en el proceso de lavado

de manos los resultados donde 94 % de los residentes coincidieron que no existe eficiencia y efectividad en el proceso del lavado de manos, 67,2 % afirmaron que en el hospital existen tasa morbilidad/mortalidad de enfermedades nosocomiales por el proceso de lavado de manos y 73,1 % mencionó que el lavado de manos no es oportuno.

DISCUSIÓN

La higiene de las manos es la medida primordial para prevenir y reducir infecciones, aunque se trata de un procedimiento sencillo, su incumplimiento en las instituciones de atención de salud representa un problema en todo el mundo. De hecho, Sánchez y col. ⁽⁴⁾ aseguran que la falta de apego al lavado de manos en los hospitales es un problema mundial, donde existen reportes de cumplimiento de esta práctica por abajo de 10 % y en el mejor de los casos de 70 %.

En otro orden de ideas, Asare y col. ⁽⁵⁾ aseguran que estudios en médicos muestran un apego a la higiene de manos de 20 % a 39 %, el cual es mayor después de la atención del paciente, ya que el personal de salud lo realiza como una medida de protección para sí mismo. Al respecto, en el presente estudio los residentes mencionaron que el lavado de manos es beneficioso para ellos (83,6 %), para el paciente (86,6 %) y busca un beneficio común (80,6 %). Esto se traduce, que la mayoría de médicos tienen disposición voluntaria para realizar el proceso de lavado de manos. Contrariamente, Mora y Salazar ⁽⁶⁾ evidenciaron que 78 % de médicos no lavan sus manos en beneficio del paciente, pero 100 % consideran que es una obligación; de igual manera, Hernández y col. ⁽⁹⁾ afirman que el apego a la higiene de manos en el Instituto de Salud fue de 54,4 % por debajo de lo encontrado en el presente estudio.

Al evaluar los aspectos procedimentales, es decir los momentos del lavado de manos como lo establece la OMS ⁽⁷⁾, se encontró que se efectuó antes de realizar una tarea limpia (92,5 %), después del riesgo de exposiciones de líquidos corporales (94 %) y antes de tocar al paciente (56,7 %); coincidiendo con Mora y Salazar ⁽⁶⁾; Real ⁽⁸⁾ y Hernández y col. ⁽⁹⁾, resalta la importancia de cumplir con los cinco momentos porque permite minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos.

Otro aspecto que incluye el proceso de lavado de manos son los 11 pasos a seguir. Es así, como 100 % de los residentes cumplen el paso 1 y 3, mientras que 80,6 % el paso 9 y 100 % no

cumplen con el paso 6. Para Mora y Salazar ⁽⁶⁾ 78 % de médicos no aplican el sexto, séptimo y décimo primer paso. A su vez, estos autores encontraron que 100 % del personal médico no cumplen con el tiempo indicado.

En cuanto al proceso cognitivo es importante señalar que 59,7 % conoce los momentos del lavado de manos; aunque, 91 % de los médicos responde sobre su importancia. Sin embargo, 85,1 % no conoce los 11 pasos y 85,1 % no amplía su conocimiento sobre este tópico coincidiendo con Mora y Salazar ⁽⁶⁾ y Ramos ⁽¹⁰⁾.

En otro orden de ideas, al respecto de infraestructura, presupuesto, y equipamiento, el personal de salud del centro asistencial responde de acuerdo a factores relacionados con escasez de insumos para la higiene de las manos, falta de personal y tiempo, y factores de riesgo que producen la poca adhesión a la higiene de manos, así lo confirman diferentes estudios como Ramos ⁽¹⁰⁾ y Maigua ⁽¹¹⁾.

En el presente estudio, los residentes confirmaron que no realizan evaluaciones (98,5 %), ni capacitaciones (94 %); tampoco, tienen normas escritas y difundidas en los servicios (83,6 %) y no cuenta con un protocolo de lavado de manos para cada servicio. Aunque, existe personal capacitado para realizar dicho monitoreo (55,2 %) coincidiendo con Mora y Salazar ⁽⁶⁾.

Finalmente, se evaluó el resultado del proceso de lavado de manos obteniendo 94 % de los residentes concordaron que no existe eficiencia y efectividad en el proceso del lavado de manos, 67,2 % la tasa morbilidad/mortalidad de IACS son por el proceso de lavado de manos y 73,1 % mencionó que el lavado de manos no es oportuno. Según los datos obtenidos por Mora y Salazar ⁽⁶⁾ lograron evidenciar que la institución no cuenta con tasas de morbilidad y mortalidad de enfermedades nosocomiales asociadas por el inadecuado proceso de lavado de manos en 100 %. Es importante que la institución cuente con esta información porque permite comprobar que existen fallas en la práctica del lavado de manos.

Un porcentaje mayoritario del personal entrevistado afirmó que higieniza sus manos, sin embargo, en el momento de realizar la observación directa al personal de salud incluido en el estudio, predominó la falta de cumplimiento de los momentos y pasos del proceso de lavado de manos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se concluye de manera global que casi la totalidad de los residentes del Posgrado de Puericultura y Pediatría afirman que no existe

eficiencia y efectividad en el proceso del lavado de manos.

El lavado de manos constituye la piedra angular en la prevención de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud como método de evidencia probada.

Tomando en cuenta que las infecciones asociadas a la atención sanitaria son un problema multifactorial que no tiene una solución única y sencilla, se necesitan intervenciones fáciles de ejecutar dirigidas a la mejora de la adhesión de los médicos en formación a los protocolos de higiene de las manos, entre ellas educación al personal médico, observación e información de rutina, control de infraestructura (lavamanos, disposición de agua), y sobre todo constante monitoreo y supervisión del proceso de lavado de manos a todo personal que labora en la institución.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2008). Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Investigación en Seguridad del Paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura. Ginebra, Switzerland. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1. (Consulta: 2017, febrero 28).
2. Hernández H, Castañeda J, González N, Ascarrunz L. Higiene de manos antes de la atención del paciente. *Acta Pediátrica de México*; 2010;31(6):290-292.
3. Álvarez F. El lavado de manos. Prevención de Infecciones Transmisibles. *Gaceta Médica Espirituana*; 2011;13(1):25-28.
4. Sánchez N, Reyes U, Reyes U, Reyes D, Ramírez B, Sánchez H, García E, Santiago E. Evaluación de la higiene de manos, su impacto después de un programa de mejora continúa en el Hospital Regional del ISSSTE en Oaxaca. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*; XXIII 2010;(92):116-123.
5. Asare A, Enweronu C, Newman M. Hand hygiene practices in neonatal intensive care unit in Ghana. *J Infect Dis Ctries*; 2009;2(5):352-356.
6. Mora M, Salazar M. Evaluación del Proceso del Lavado de Manos al Personal de Salud que labora en el Servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra Tena, 2015. Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciadas/os en Enfermería. Universidad Central del Ecuador. Tena, Ecuador. 2015.
7. Organización Mundial de la Salud. (2007). Nueve soluciones para la seguridad del paciente a fin de salvar vidas y evitar daños. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/index.html>. (Consulta: 2017, febrero 28).
8. Real J. Cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y los factores asociados en el personal de salud del Servicio de Pediatría de un Hospital general de la Secretaría de Salud. Tesis para obtener el grado de especialista en Salud Pública y Medicina Preventiva. Instituto Nacional de Salud Pública. México, D.F. 2010.
9. Hernández H, Castañeda J, González N, Ascarrunz L. Higiene de manos antes de la atención del paciente. *Acta Pediátrica de México*. 2010;31(6):290-292.
10. Ramos S. Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro en el período enero 2010 a enero 2011. Tesis presentada previa opción al título de Doctora en Medicina y Cirugía. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras. 2011.
11. Maigua G. Evaluación de la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos Servicios del Hospital Provincial General de Latacunga Ciudad, Latacunga diciembre 2014 a febrero 2015. Trabajo de grado para obtener el título de Licenciada(o) en Enfermería. Universidad Central del Ecuador. 2015.