

Lidia Ester Costa*
Marisa Paula Bettio**
Blanca María Gatti***

*Médica, Jefe de Servicio,
Clínica Pediátrica II.

**Bioquímica, interina de la Sala de
Microbiología del Laboratorio central.

***Bioquímica, Jefe de la Sala de
Microbiología del Laboratorio central.

Hospital de Niños "Superiora
Sor María Ludovica", La Plata

✉ Pediatria2HNLP@yahoo.com

INFORME BREVE: EVALUACIÓN DEL LAVADO DE MANOS
EN UN EQUIPO DE SALUD
BRIEF REPORT: EVALUATING HAND/WASHING
IN A HEALTH-CARING GROUP

Resumen

El lavado de manos previo y posterior a la atención de cada paciente es el mejor método para prevenir la transmisión de microorganismos de un paciente a otro y así disminuir la infección hospitalaria. Se evaluó el conocimiento de la norma de lavado de manos y se observó el cumplimiento de la misma al iniciar la investigación y luego de la intervención (concientización). La muestra estuvo integrada por el personal de salud de una sala del sector de Clínica II del Hospital de Niños de La Plata. Se realizó el cultivo de los pulpejos de los dedos sobre agar sangre antes y después de lavarse las manos a todo el personal que se prestó voluntariamente; con estos cultivos se realizaron talleres de mostración. El porcentaje de conocimiento de la norma fue alta, el cumplimiento del lavado de manos pasó de 38,7% a 61,3% luego de la intervención. La educación continua es la manera de mejorar el cumplimiento de la norma del lavado de manos y así contribuir a disminuir la infección hospitalaria.

Palabras clave: lavado manos, infección hospitalaria.

Summary

Appropriate hand hygiene before and after attending patient is the leading measure to reduce cross-infection and nosocomial infections. We evaluated the knowledge of correct hand hygiene practice and observed the compliance at the beginning of the investigation and after the educational program. Direct fringer-print samples in blood agar plates before and after washing hands were obtained. With this cultures we conducted a workshop. The percentage of knowing the norm was high, the fulfillment was 38.7% before and 61.3% after the intervention. Continuous education is the best way to improve the compliance and to reduce nosocomial transmitted infection.

Key words: hand hygiene, nosocomial infections.

Introducción

El lavado de las manos previo y posterior a la atención de cada paciente es el método más antiguo, sencillo y eficiente para prevenir la **transmisión** de agentes infecciosos de una persona a

otra ⁽¹⁾ pero a pesar de que ha sido reconocido como el procedimiento más eficaz para reducir la infección cruzada existe una evidente disociación entre lo que es aceptado teóricamente y la frecuencia con que se realiza esta práctica en la atención diaria de los pacientes.

Las infecciones nosocomiales constituyen uno de los más grandes desafíos de la medicina moderna; disminuirían en un elevado porcentaje ⁽²⁾ al efectivizar una buena técnica de lavado de manos. En consecuencia, disminuirían los días de estadía contribuyendo a reducir los costos hospitalarios.

La técnica ideal debería ser rápida, y al mismo tiempo lograr reducir la contaminación de las manos al nivel más bajo posible y estar libre de efectos secundarios.

Existen tres tipos de lavado de manos: el **lavado social**, que tiene por objetivo remover la suciedad y eliminar por arrastre la flora transitoria; el **lavado antiséptico**, cuyo objetivo es destruir la flora transitoria y disminuir la permanente, por medio de los efectos bactericidas de los antisépticos; y el **lavado quirúrgico**, cuyo objetivo es el de reducir significativamente el número de microorganismos tanto transitorios como residentes, con el uso de antisépticos con alto poder residual ^(3,4).

La aplicación efectiva de esta regla preventiva es muy compleja y requiere la realización de programas que incluyan actividades de capacitación, supervisión, elaboración de estudios de sombra y medición de impacto ^(4,14).

La educación y la persuasión generalmente no están bien conducidas para el mejoramiento de la frecuencia del lavado de manos, por lo que se debe intensificar la enseñanza en todos los niveles hasta constituir una permanente vigilancia ^(5,6).

Después de considerar que uno de los factores más importantes en el control y prevención de las infecciones hospitalarias es el lavado de manos del personal, y que en un estudio preliminar se observó la poca concientización del personal de salud en el lavado de las manos previo y posterior a la atención de cada paciente, se diseñó el estudio que desarrollamos a continuación a fin de documentar este hecho. El objetivo de este estudio fue determinar si el personal de salud cumple con las normas de lavado de

manos. Obtener participación activa en el ámbito individual e institucional mediante la implementación del Programa. Evaluar el efecto de las acciones del Programa sobre el cumplimiento de la norma de lavado de manos. La investigación se basó en un diseño de intervención.

La muestra estuvo integrada por el personal de salud de una sala del sector de Clínica II del Hospital de Niños de La Plata.

Se realizaron observaciones en todo el personal que trabaja en la sala con respecto al lavado de manos, previa y posteriormente a la atención de cada paciente, de cada práctica realizada por el mismo y durante los meses de mayor trabajo clínico. Cada persona fue evaluada una vez.

Se efectuó una encuesta anónima voluntaria entre el personal para evaluar conocimientos teóricos en relación al lavado de manos e infección hospitalaria. Se procedió a la toma de las muestras para el cultivo de improntas del pulpejo de los dedos de las manos sobre placas de agar sangre, según bibliografía consultada ^(6,7) para ver la flora presente en las manos antes y después del lavado de las mismas. La toma de las muestras se realizó en un único día, en médicos y enfermeros, en los tres turnos. Las muestras se tomaron luego del trabajo rutinario de enfermería, luego de la atención de un paciente (en el caso de los médicos), luego de tocar la carpeta con indicaciones de medicación y luego de tocar las historias clínicas. Posteriormente cada persona procedió a lavarse las manos y se tomaron nuevamente muestras de las manos lavadas. Se cultivaron 24-48 horas a 37°C, realizándose el recuento de unidades formadoras de colonias (UFC) del pulpejo del dedo pulgar.

Se realizó una presentación de conocimientos teóricos y prácticos sobre el lavado de manos. También se mostraron las fotos de las placas con las improntas del pulpejo de los dedos antes y después del lavado de manos y se aprovechó para mostrar otras placas de cultivo en forma directa, con las respectivas explicaciones.

Se debatió la problemática en el ámbito hospitalario y se fomentó la importancia del lavado de manos, se realizaron técnicas de teatralización y trabajos grupales basados en la resolución de problemas.

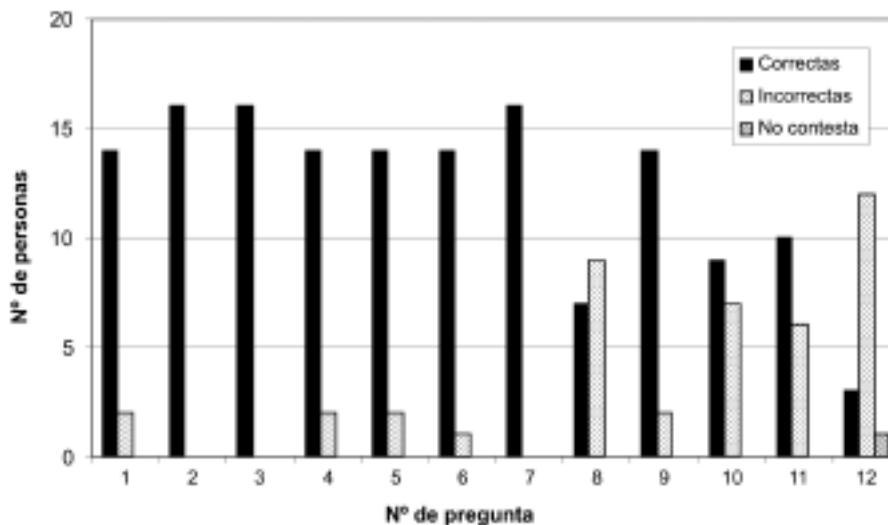


Figura 1. Resultados de la encuesta al personal de enfermería (N= 16)

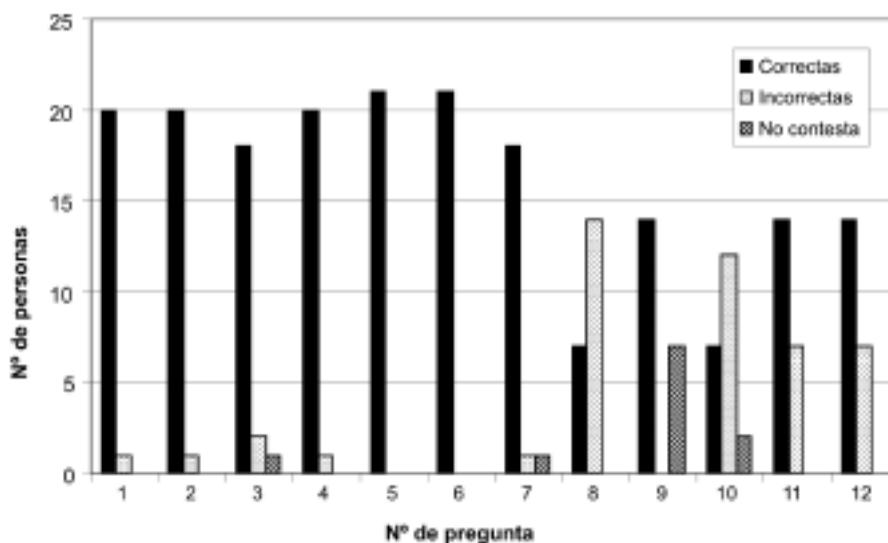


Figura 2. Resultado de la encuesta al personal médico (N=21)

Los hallazgos en nuestra primera observación del lavado de manos del personal de salud de una sala del Hospital de Niños de La Plata (n=75) efectuado según normas mostró que sólo el 38,7% (n=29) se lavaba las manos. Esto es coincidente con los rangos hallados en la bibliografía, con cumplimientos que van de 10 a 50% (7) y de 9 a 59% (12). Sobre un total de 75 observaciones, 16% (n=12) correspondieron a médicos de planta, 65,3% (n=49) a médicos residentes y 18,7% (n=14) a enfermeros. De los que no se lavaban (61,3 %), el 22% sólo lo hacía antes de revisar a un paciente; el 16% sólo lo

hacía después (con técnica inadecuada) y el 22,7% no lo hacía nunca. Esto pone de manifiesto la baja frecuencia con que el personal hospitalario realiza un **correcto** lavado de sus manos.

Las encuestas corroboraron la disociación entre lo que es aceptado teóricamente y la frecuencia con que se realiza esta práctica en la atención diaria. La media de la puntuación de las respuestas correctas fue 7.56/10 y 7.50/10 para personal de enfermería y médicos, respectivamente, no hallándose diferencias significativas entre ambos grupos.

La mostración de las placas de los cultivos de las

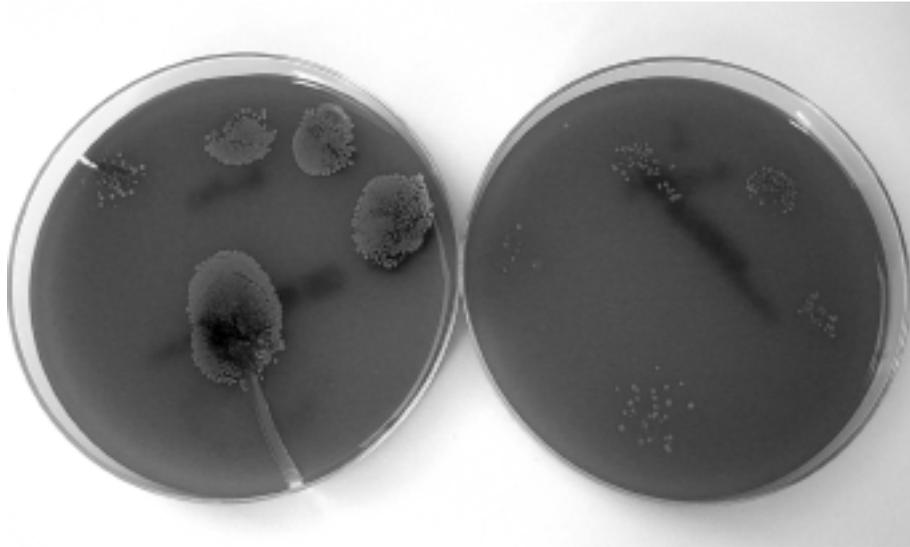


Foto 1. Improntas del pulpejo de los dedos de las manos realizadas por personal luego de revisar a un paciente y después de lavarse las manos

improntas instauró la problemática (foto 1) y la necesidad de iniciar cambios de conducta, ya que evidenció la contaminación bacteriana de las manos después de realizar una práctica médica o revisar un paciente y el papel de las mismas en la transmisión de la infección intrahospitalaria, conocida mundialmente y documentada por Harbarth y otros autores^(2,6,7,8,9,10,11). El impacto producido por la visualización de los cultivos permitió incorporar la importancia del lavado de manos (Tabla I).

En nuestro trabajo, el promedio de UFC antes de lavarse las manos fue 190 UFC vs. 18 UFC después de efectuado el mismo (Tabla II), independientemente de que se realizara con jabón líquido o con iodo povidona, hecho clave para iniciar la concientización sobre el tema.

La etapa de intervención fue dividida de acuerdo al personal. Con el personal médico generamos un debate participativo, planteando la problemática en el ámbito hospitalario y su mejor solución. Para las enfermeras, las clases organizadas en los tres turnos generaron un espacio de reflexión; el resultado del cultivo de las manos fue determinante para el período de educación, ya que se hicieron parte de la problemática y buscaron soluciones compartidas, incorporando hábitos adecuados de lavado de manos. Después de la intervención el aumento en el cumpli-

Tabla I

Opiniones del personal acerca de la mostración

- Es impresionante.
- Nunca pensamos que podíamos verlo.
- Después de esto me lavo las manos a cada rato.
- Es importante para todos.
- Sabíamos que la carpeta de medicación estaba contaminada.
- Esto debería hacerse siempre.

miento de la norma del lavado de manos se elevó de 38,7% a 63,2%, esto demuestra que la educación es el arma para lograr que el personal de salud lave sus manos. La intervención debe ser participativa para que la problemática sea tomada como propia, y de esa forma se busquen los cambios de conducta. Los programas de educación deberían organizarse en forma continua para que el mejoramiento de la frecuencia del lavado de manos no se pierda, hasta constituir una permanente vigilancia, como indican otros autores^(12,9). La educación y la persuasión generalmente no están bien conducidas para el mejoramiento de la frecuencia del lavado de manos, por lo que se debe intensificar la enseñanza en todos los niveles^(1,4,6,12,13,14).

Tabla II. Recuento de UFC

Cultivo	Recuento de UFC antes del lavado	Recuento de UFC posterior al lavado	Porcentaje de UFC posterior al lavado
1	500	30	6
2	50	20	40
3	500	30	6
4	14	2	14
5	300	8	3
6	20	10	50
7	50	25	50
8	20	1	5
9	500	7	1,4
10	300	50	16,6
11	300	50	16,6
12	28	1	3,5
13	50	10	20
14	300	1	0,3
15	40	10	25
16	80	25	31,5
Promedio	190	18	

Conclusiones

- Se pone de manifiesto la baja frecuencia con que el personal hospitalario realiza un correcto lavado de manos.
- Las encuestas corroboran la disociación entre lo que es aceptado teóricamente y la frecuencia con que se realiza esta práctica en la atención diaria.
- La mostración de las placas de los cultivos instauró la problemática y la necesidad de iniciar cambios de conducta.
- Sería necesario establecer la intervención como un programa permanente de educación continua donde se tomen en cuenta todos los factores que intervienen en la infección intrahospitalaria, vigilando la práctica del lavado de manos con control regular y elaboración de informes de adherencia.
- Este estudio preliminar se utilizará como cuerpo

teórico de conocimiento que sustente la capacitación de recursos humanos en esta problemática.

- En el ámbito de la institución, los resultados permitirán la posterior capacitación del resto del personal del Equipo de Salud en otras áreas del hospital por la población involucrada en el proyecto (efecto multiplicador).
- Se promueve el desarrollo y mantenimiento de una cultura de cooperación y trabajo en equipo que respalde e incentive a todos los miembros para sentirse responsables por los resultados.

Este trabajo fue llevado a cabo en coordinación con el IDIP (Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas) en el Hospital de Niños de La Plata con una beca otorgada por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Comisión Nacional de Programas de investigación Sanitaria. (CONAPRIS). Becas “Ramon Carrillo-Arturo Oñativia” Nivel Iniciación.

Bibliografía

1. Ahues M. Lavado de manos en relación con infecciones nosocomiales. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana 1982-10.
2. CIDCAM. Infección Hospitalaria. Recomendaciones para su prevención y control. Documento Técnico N° 1. Abril 2003.
3. Beltramino D., Lurá de Calafell M., Balestrino O. Evaluación de técnicas para el lavado de manos. Arch.Arg. Pediatr. 1991; 89 (4): 196-201.
4. O'Donnel A. Handwashing. Lancet 2000; 356:1307-1312.
5. CDC. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings 2002; 51(RR-16)
6. Stamboulian, D. Curso de Educación a Distancia, Infectología Pediátrica (CEDIP). Módulo 8. 2001.
7. Harbarth S, Pittet D, et al. Interventional study to evaluate the impact of an alcohol-based hand gel in improving hand hygiene compliance. Pediatr Infec Dis J 2002;21:489-95.
8. Andion E., Bologna R., y col. Infecciones hospitalarias en las unidades de cuidados intensivos. Medicina Infantil 1996; III (3):146-154.
9. Gallardo P, Barrantes A., Owen C. El lavado de manos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Niños. Rev. Hosp. Niños Panama; 12 (1): 4-9, Mayo 1993
10. Maimone S. Rol de la enfermera en control infecciones. Medicina infantil 1996; III (9):221-222.
11. Manterola A., Gentile A. y col. Estudio de prevalencia de infección hospitalaria. Servicios Pediátricos de los hospitales Municipales. Arch. Arg. Pediatr. 1989; 87(1):219-228.
12. Castañeda Narváez, J.L., Gonzalez Saldaña, N., Vázquez Tsuji, O., Campos Rivera, T, Saldaña Maldonado, M.C., Monroy Diaz, A. Epidemiología de las infecciones nosocomiales en el INP. Revista de enfermedades infecciosas en Pediatría 2003; XVI (64): 128-135.
13. Gardner P, Goldman D., Control de las Infecciones en el hospital pediátrico. Tratado de Infecciones en Pediatría. Feigin R Cherry J. 2da edición 1995; 2389-2413
14. Vandernbroucke-Grauls CMJE. Clean hands closer to the bedside. Lancet 2000; 356:1290-1291. ♦

ACLARACIÓN

En el Vol X N°3, se publicó el caso clínico "Dermatomiositis juvenil" las palabras clave faltantes son: dermatomiositis juvenil, y la key word: juvenile dermatomyositis.

En el Vol X N°5, página 162, último párrafo dice "Hoy soy jefe de gastroenterología y tengo el privilegio de trabajar junto a Ricardo Ben, Teresita González, Norma Balcarce y Sandro Miculan (...)", debe decir: "Hoy soy jefe de gastroenterología y tengo el privilegio de trabajar junto a Ricardo Ben, Teresita González, Norma Balcarce, Gabriela Nanfito y Sandro Miculan (...)"