

Higienización de las manos. El cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica

Ione Corrêa ¹
Ivandra Mônica Manuel Nunes ²

Resumen

Objetivo. Describir el comportamiento en relación con la higienización de las manos de los profesionales de salud que actúan en la unidad de internación pediátrica de un hospital universitario.

Metodología. Estudio descriptivo en el que la población de estudio fue el personal sanitario que laboraba en una unidad de internación pediátrica de un hospital universitario, en total 43 personas.

La toma de la información fue realizada a través del proceso de observación y aplicación de encuesta sobre la técnica del lavado de las manos al momento de inicio del estudio y la segunda al mes de realizada la primera. **Resultados.** En solo 7% de las observaciones realizadas los participantes se lavaron las manos antes de realizar el procedimiento, y de éstos uno de cada dos siguió los pasos descritos en la técnica. La falla más frecuente en el lavado de manos se presentó en el paso de restregar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa (18%). **Conclusión.** Los participantes en este estudio no tienen el hábito de lavarse las manos de acuerdo con la técnica recomendada. Los datos sugieren la necesidad de promover acciones educativas para cambiar el comportamiento y las actitudes del personal de salud con relación a los pasos de la técnica del lavado de las manos antes y después de la realización de los procedimientos.

Palabras clave: infección hospitalaria; lavado de manos; hospitalización.

Hand cleaning. Every day of the health professionals in a pediatric inpatient unit

Abstract

Objective. To describe behaviors related to hand cleaning in health professionals who work in the pediatric inpatient unit of a university hospital. **Methodology.** Descriptive study, in which the studied population was the sanitary staff who worked in a pediatric inpatient unit of a university hospital, there were a total of 43 people. Information was collected through an observation process and a survey applied on hand washing techniques, at the beginning of the study and a month later of the first one. **Results.** In just 7% of the observations, participants washed their hands before developing the procedure; one out of two followed

1 Professora Dra no Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Brasil. email: icorrea@fmb.unesp.br

2 Aluna do curso de Graduação Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Brasil

Subvenciones: esta investigación hace parte de un proyecto de extensión universitaria (PROEX) de la Universidade Estadual Paulista-UNESP-Brasil, *llamado Atividades lúdicas estratégias na busca da assistência humanizada a criança hospitalizada*. Este proyecto es desarrollado en la unidad de internación pediátrica del Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. Este trabajo es subsidiado con la bolsa de investigación y auxilio para el desarrollo del proyecto de trabajo e investigación de desarrollo de este proyecto (PROEX-UNESP/Brasil).

Conflicto de intereses: ninguno a declarar.

Fecha de recibido: 9 de junio de 2010.

Fecha de aprobado: 28 de septiembre de 2010.

Cómo citar este artículo: Corrêa I, Nunes IMM. Higienización de las manos. El cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica. Invest Educ Enferm. 2011;29(1): 54 – 60.

the steps described in the technique. The most frequent failure in hand washing was presented in the step of rubbing the right hand palm over the left had dorsum, crossing the fingers and vice versa (18%). **Conclusion.** Participants of the study didn't have the habit to wash their hands according to the recommended technique. Data suggest the necessity to promote educational actions to change staff behaviors and attitudes towards the steps and techniques of hand washing before and after performing any procedure.

Key words: cross infection; handwashing; hospitalization.

Higiene das mãos. O cotidiano do profissional da saúde numa unidade de internação pediátrica

■ Resumen ■

Objetivo. Descrever o comportamento em relação com a higiene das mãos dos profissionais de saúde que atuam na unidade de internação pediátrica de um hospital universitário. **Metodologia.** Estudo descritivo no que a população de estudo foi o pessoal sanitário que laborava numa unidade de internação pediátrica de um hospital universitário, ao todo 43 pessoas. A tomada da informação foi realizada através do processo de observação e aplicação de enquete sobre a técnica da lavagem das mãos ao momento de início do estudo e a segunda ao mês de realizada a primeira. **Resultados.** Em só o 7% das observações realizadas os participantes se lavaram as mãos antes de realizar o procedimento, e destes, um de cada dois seguiu os passos descritos na técnica. As falha mais frequente no lavado mãos se apresentou no passo de esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa (18%). **Conclusão.** Os participantes neste estudo não têm o hábito de lavarem-se as mãos de acordo com a técnica recomendada. Os dados sugerem a necessidade de promover ações educativas para mudar o comportamento e as atitudes do pessoal de saúde com relação aos passos da técnica da lavagem das mãos antes e depois da realização dos procedimentos.

Palavras Chave: infecção hospitalar; lavagem de mãos; hospitalização.

Introducción

Las infecciones hospitalarias (IH) han acompañado la historia de los hospitales desde su surgimiento.¹ Sin embargo, durante los siglos siguientes la preocupación era más con la apariencia que con la propia salud.² La enfermera Florence Nightingale implantó medidas de higiene en el hospital en que asistía a los heridos en la Guerra de Crimea. Antes de Nightingale el hospital era una casa de reposo donde la muerte coexistía con la vida; muertos y vivos permanecían en el mismo lecho.³ Con el propósito de disminuir la cadena de transmisión de infección hospitalaria hubo varias iniciativas por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con vistas a promover e incentivar el control de la infección hospitalaria.

En este contexto el Ministerio de la Salud define IH como: “...infección adquirida tras la admisión del paciente en la unidad hospitalaria y que se manifiesta durante la internación o tras el alta, si puede estar relacionada con la internación o procedimientos realizados en el hospital”.¹ La

IH representa un riesgo a la salud de los usuarios de los hospitales, su prevención y control dependen de la adhesión a las medidas preventivas por los profesionales del área de la salud.⁴ Una de las primeras medidas propuestas para el control de esas infecciones fue la creación de Comisiones de Control de Infección Hospitalaria con el objetivo de permitir que los hospitales estadounidenses investigasen las causas de las infecciones adquiridas en ellos y dotarlos de instrumentos necesarios contra posibles acciones legales realizadas por la clientela.⁵

En Brasil, en la década de los 80, los profesionales de salud comenzaron a concientizarse sobre el tema y empezaron a instituir Comisiones de Control de Infección Hospitalaria (CCIH) en varios hospitales. En 1992 fue publicada la Disposición 930 que defendía la búsqueda activa de casos. En 1997 fue aprobada la Ley 9431, que hacía obligatoria la institución de CCIH y del Programa de Control de Infección Hospitalaria.⁶ El Control de las Infecciones Hospitalarias abarca varios

aspectos importantes como: política de salud, recursos económicos, espacio físico, capacidad y compromiso profesional, conocimiento de las características de los microorganismos y de las interrelaciones entre ellos.⁷

Conocer los mecanismos de diseminación de los microbios ha permitido identificar las manos de los profesionales de salud como modo de transmisión de microorganismos.⁸ La higienización de las manos tiene una gran importancia en la prevención de infecciones hospitalarias, pues la piel tiene capacidad para abrigar microorganismos y transferirlos de una superficie a otra, por contacto directo o indirecto.² Según la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA)⁹ lavarse las manos se refiere a restregar vigorosamente ambas superficies, incluyendo dedos y puños seguidos de enjuague con agua corriente, teniendo especial atención con las uñas, que deben estar cortas y limpias, las zonas interdigitales y las palmas de las manos.

El lavado de las manos debe ser un hábito entre los profesionales de la salud, pero la adhesión a esa práctica ha sido un problema en el control de las infecciones hospitalarias. En 1847, Ignaz Semmelweis, un médico húngaro, demostró la importancia de lavarse las manos con agua y jabón y posteriormente en solución clorada antes de entrar en contacto directo con los pacientes. Con eso redujo el índice de muerte de las parturientas por la fiebre puerperal. En aquella época el procedimiento no fue bien aceptado; hoy, más de 150 años después se percibe la importancia de la higienización de las manos en la prevención de las infecciones hospitalarias y aunque es un gesto sencillo, los profesionales de salud todavía no le hacen caso.¹⁰ La Comisión de Control de Infección Hospitalaria (CCIH) debe participar activamente en la elección de los productos que son usados para ese procedimiento.¹¹

Aun después de que se comprobara que las manos de los profesionales constituyen la fuente más frecuente de contaminación y diseminación de microorganismos,⁸ todavía existen diferentes motivos para la baja adhesión de los profesionales al lavado de las manos, como: falta de motivación, ausencia de lavabos cerca de los pacientes y de recursos adecuados, reacciones cutáneas en las

manos, falta de tiempo, irresponsabilidad, falta de conciencia sobre la importancia de las manos en la transmisión de microorganismos.⁴ El lavado de las manos es aparentemente un hábito de difícil modificación ya que la mayoría de los profesionales de salud se lavan las manos de acuerdo con la costumbre personal¹² y no de acuerdo con la rutina determinada por la Comisión de Control de Infección Hospitalaria, o sea, la propia ANVISA.⁹ El cambio de comportamiento depende de la motivación, que incluye, además del conocimiento, habilidades, nivel de madurez, actitudes y creencias.⁷

Aunque sabemos que los profesionales de salud tienen formación técnica y base teórica sobre la importancia del lavado de las manos durante las atenciones, tienen conocimiento de la transmisión de microorganismos por las manos causadores de diversas infecciones y que el lavado de las manos es una técnica básica en la atención al paciente, se cree que esta práctica sigue no siendo realizada por la mayoría de los profesionales de salud en sus actividades asistenciales cotidianas. De esta forma sentimos la necesidad de describir la forma en que los profesionales de salud que actúan en una unidad de internación pediátrica de un hospital universitario se comportan en relación con la higienización de las manos.

Metodología

Esta investigación es una intervención no controlada, denominada antes y después, en la cual los individuos que actúan como su propio control son sometidos a un determinado tratamiento (o exposición) y son comparados con períodos cuyo tratamiento (o exposición) es diferente. El estudio fue realizado en la Unidad de Internación Pediátrica de un hospital de enseñanza en la ciudad de Botucatu. La referida unidad es compuesta por 45 camas, distribuidas en 28 habitaciones abiertas para el pasillo central de la unidad.

Hay lavabos en el pasillo central para el personal de salud y dentro de las habitaciones para los usuarios. Las llaves del agua son manuales, sin sensores, y el jabón disponible para el lavado de

las manos es un antiséptico que contiene DP300 y triclosán. Durante la compilación de datos no se observó la presencia de alcohol en gel en la unidad en estudio. Después de la aprobación por el Comité de Ética en Investigación se observó a diversos profesionales de salud en los períodos de la mañana, tarde y noche en los meses de enero a mayo de 2009. Para evaluar el comportamiento de los profesionales en relación con la técnica, se usó como base la técnica recomendada por la ANVISA⁹ y adoptada por el Hospital de Clínicas de Botucatu/UNESP.

Para la obtención de los datos sobre el lavado de las manos, primero se hizo observación del proceso de cumplimiento de los pasos de la técnica del lavado de las manos, y posteriormente se aplicó un cuestionario acerca de la técnica del lavado de las manos.

La compilación de los datos propiamente dicha se inició tras un intervalo de al menos 30 días luego de la firma del término de consentimiento. Este intervalo es importante para que no ocurran interferencias en la compilación de datos, pues el investigador permanecía en la unidad con actividades de pasantía supervisada, lo que dificultaría la percepción de los participantes en el proceso de observación. La observación del lavado de las manos fue realizada por un observador (la pro-

pia investigadora) antes e inmediatamente tras el cuidado. Paralelamente se anotó el procedimiento realizado por el profesional, así como su categoría profesional en una lista de control sobre la realización o no de los pasos descritos en la técnica del lavado de las manos adoptada por la ANVISA. Después del período de observación de la técnica del lavado de las manos fue aplicado el cuestionario sobre el tema, lo que finalizó, por lo tanto, la compilación de datos por participante.

Resultados

Participaron en el estudio 43 personas, entre ellos enfermeros (9.3%), residentes (11.3%), fisioterapeutas (4.5%), recreacionistas (2.3%), y técnicos y auxiliares de enfermería (20.9% y 51.2%, respectivamente). Se realizaron 215 observaciones en los períodos de la mañana, tarde y noche, para un promedio por persona de 5.

Al analizar el lavado de las manos exclusivamente en el personal de enfermería, los resultados de la Tabla 1 indican que son los enfermeros los que más se lavan las manos antes y después del procedimiento, seguidos por los técnicos y auxiliares de enfermería. Con respecto a estos últimos ninguno se lavó las manos siguiendo la técnica.

Tabla 1. Proporción de personal de enfermería que se lava las manos según momento y seguimiento de la técnica

Tipo de personal	Antes		Después					
	Se lava las manos*	Se lava con la técnica†	Se lava las manos*	Se lava con la técnica†				
	n	%	n	%				
Auxiliar de enfermería (n=110)	4	3.6	0	0.0	16	14.5	0	0.0
Enfermero (n=20)	6	30.0	4	66.7	9	45.0	7	77.8
Técnico en enfermería (n=42)	4	8.9	2	50.0	11	24.4	2	18.2

* personas que se lavan las manos con la técnica dividido entre el total de personas de la categoría

† personas que se lavan las manos con la técnica dividido entre el total de personas que se lavan las manos de la categoría

Los resultados de la Tabla 2 en relación con el lavado de las manos antes y después de la realización de los procedimientos muestran que de las 215 observaciones solamente en 15 los profesionales se lavaron las manos antes de realizar el procedimiento. Otro dato importante en la Tabla 2 es que de estos 15 en solo seis observaciones se lavaron las manos de acuerdo con la recomendación de la Comisión de Control de Infección Relacionada a la Asistencia a la Salud, ANVISA.⁹ De estas 215 observaciones tras la realización del procedimiento, solamente en 42 se lavaron las manos y apenas en nueve observaciones se lavaron las manos de acuerdo con la técnica propuesta.

Estos datos corroboran los resultados anteriores al relatar que hay una baja adhesión al lavado de las manos tanto antes como después de la realización de los procedimientos.¹³⁻¹⁷ Otro estudio muestra que, a pesar de la baja adhesión de los profesionales al lavado de las manos, cuando ocurre el lavado los profesionales demuestran estar más preocupados en lavarse las manos después que antes de la realización de los procedimientos.¹² De manera general, tales trabajos tienen resultados similares a los datos presentados aquí, no obstante ser diferente el número de observaciones.^{12,15-17}

Se resalta aún el no lavado de las manos tanto antes como después de la realización de procedimientos. Hay 100% de no adhesión al lavado de las manos, conforme a los resultados de la Tabla 2. Este dato refuerza la necesidad de mayor inversión en los cambios de actitudes y comportamiento de los profesionales ante esa medida de prevención, conforme a lo recomendado en trabajos anteriores.^{12,14,18} Ello nos sugiere que el grupo de profesionales investigados no hace caso a la forma de diseminación de microorganismos, o sea, desconoce o no valora el contacto directo o indirecto con un área visiblemente o no contaminada, lo que favorece la diseminación de microorganismos.

En relación al tipo de procedimiento en que se observó el lavado de las manos, en la Tabla 2 podemos apreciar que los más observados fueron la administración y preparación de medicamentos (42.7% y 14.9%, cada una), seguida por el examen físico (9.3%).

Los resultados en relación con el lavado de las manos antes y después de la realización de los

procedimientos mostraron que en solo el 6.9% de las observaciones el grupo de estudio se lavó las manos antes de realizar el procedimiento, -menos de la mitad siguieron la técnica recomendada- versus 19.5% que se las lavaron tras el procedimiento – uno de cada cuatro siguió la técnica-. En la Tabla 2 también puede apreciarse la misma información por tipo de procedimiento. A pesar de la baja frecuencia, en estos procedimientos el personal de salud no se lavó las manos ni antes ni después de su realización: baño en cama, poner un vendaje, examen auricular, fisioterapia respiratoria, punción arterial y cambiar catéter nasal.

Discusión

En este estudio en el que participaron 43 personas tan solo un 7% lavó sus manos antes de la realización de procedimientos, cifra que aumentó a 19% para después del mismo, siguiendo muy pocos la recomendación ANVISA.⁹ Estos datos corroboran la baja adhesión al lavado de las manos tanto antes como después de la realización de los procedimientos del personal de la salud reportada en algunos artículos.¹⁵⁻¹⁷ Otro estudio¹² muestra que, a pesar de esta baja adhesión, cuando ocurre el lavado los profesionales demuestran estar más preocupados en lavarse las manos después que antes de la realización de los procedimientos, situación parecida a la aquí observada y que ha sido también descrita en trabajos similares a los presentados por nosotras,¹⁵⁻¹⁹ corroborando la conclusión de que en general el personal de salud no se ha incorporado a la técnica del lavado de las manos.

Este dato refuerza la necesidad de realizar una mayor inversión en programas que fomenten los cambios de actitudes y comportamiento de este personal para aumentar la adhesión de los profesionales a la técnica del lavado de las manos.^{12,14,18} Hace falta enfatizar el acto de lavarse las manos antes y después de la realización del cuidado y seguir todos los pasos de la técnica y que eso no sea solamente un hábito rutinario.

Concluimos en este estudio que hay una baja adhesión al lavado de las manos, sobre todo antes de realizar procedimientos con el niño.

Tabla 2. Proporción de personal de salud que se lava las manos según momento y seguimiento de la técnica

Procedimiento	Se lavó las manos									
	Antes						Después			
	Si		Con la técnica [†]		Si		Con la técnica [†]			
Tipo	N	n	%	N	%	n	%	n	%	
Acceso venoso	9	1	11.1	1	100.0	4	44.4	2	50.0	
Administración de dieta biberón	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Administración de medicamento	92	6	6.5	3	50.0	16	17.4	2	12.5	
Administración de medicamento y acceso venoso	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Aspiración traqueal	6	1	16.7	1	100.0	2	33.3	1	50.0	
Aspiración vías aéreas superiores	3	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	
Actividad recreativa	5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Evaluación de la incisión quirúrgica	1	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	
Evaluación de vendaje	1	0	0.0	0	0.0	3	100.0	1	33.3	
Baño en la cama	5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Extracción de sangre	10	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	100.0	
Control de señales vitales	6	0	0.0	0	0.0	3	30.0	0	0.0	
Vendaje	3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Examen auricular	3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Examen físico	20	1	5.0	0	0.0	3	15.0	2	66.7	
Fisioterapia respiratoria	5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Instalación dieta enteral	2	1	50.0	1	100.0	1	50.0	0	0.0	
Pasaje de sonda nasogástrica	4	2	50.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	
Preparación de medicamento	32	2	6.3	0	0.0	4	12.5	0	0.0	
Punción arterial	1	0	0.0	0	0.0	-	0.0	0	0.0	
Cambiar catéter nasal	1	0	0.0	0	0.0	-	0.0	0	0.0	
Cambiar pañal	4	0	0.0	0	0.0	1	25.0	1	100.0	
Total	215	15	7.0	6	40.0	42	19.5	10	23.8	

* personas que se lavan las manos con la técnica dividido entre el total de personas de la categoría

† personas que se lavan las manos con la técnica dividido entre el total de personas que se lavan las manos de la categoría

Referencias

1. Moura ME, Tapety F, Carvalho CM, Oliveira JN, Matos FT, Moura LK. Representações sociais das infecções hospitalares elaboradas pelos profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(4):418-22.
2. Santos AA. Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. *RAS.* 2002; 15(4):10-4.
3. Andrade GM. Infecção hospitalar: mitos e verdades, velhos hábitos, novas atitudes. *Bras Méd.* 2002;39(4):57-9.

4. Neves ZC, Tipple AF, Souza AC, Pereira MS, Melo DS, Ferreira LR. Higienização das mãos: impacto de estratégias de incentivo à adesão dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006;14(4):546-52.
5. Pereira MS, Souza AC, Tipple AF, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(2):250-7.
6. Silva MF, Santos BM. Estudo histórico- organizacional da comissão de controle de infecção hospitalar de um hospital universitário. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2001;34(2):170-6.
7. Souza AC, Tiple AF, Pereira MS, Prado MA. Desafios para o controle de infecção nas instituições de saúde: percepção do enfermeiros. *Ciênc Enferm.* 2002;8(2):19-30.
8. Scheidt K, Carvalho M. avaliação prática da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde em atividades lúdico-educativas. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(1):221-5.
9. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2007.
10. Mendonça AP, Fernandes MSC, Azevedo JMR, Silveira WCR, Souza ACS. Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de serviço de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Sci Health Sci.* 2003;25(2):147-53.
11. Blom BC, Lima SL. Infecção hospitalar. In: Couto RC, Pedrosa TMG. *Enciclopédia da saúde.* São Paulo: Medsi; 2001. p. 121-31.
12. Correa I, Ranali J, Piguatari ACC. Observação do comportamento dos profissionais em relação ao procedimento de lavagem das mãos no plano assistencial à criança internada. *Nursing.* 2001;4(42):18-21.
13. Barreto RASS, Rocha LO, Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki K, Bisinoto AS. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Eletron Enferm.* 2009; 11(2):334-40.
14. Martinez MR, Campos LA, Nogueira PCK. Adesão à técnica de lavagem das mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Paul Pediatr.* 2009;27(2):179-85.
15. Pittet D, Mourouga O, Perneger TV. Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Infection control program. Ann Intern Med.* 1999;130(2):126-30.
16. Won SP, Chou HC, Hsieh WS, Chen CY, Huang SM, Tsou KI, et al. Hand washing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2004;25(1):742-6.
17. Lam BC, Lee J, Lau YL. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: a multimodal intervention and impact on nosocomial infection. *Pediatrics.* 2004;114(5):565-71.
18. Novoa AM, Pi-Sunyer T, Sala M, Molins E, Castells X. Evaluation of hand hygiene adherence in a tertiary hospital. *Am J Infect Control.* 2007;35(1):676-83.
19. Felix CCP, Miyadahira AMK. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(1):139-45.