



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO
QUIRURGICO ESPECIALIZADO**

TÍTULO:

TENDENCIAS EN LAVADO DE MANOS: EVIDENCIAS PARA EL CUIDADO
ENFERMERO

ESTUDIANTE:

RODRIGUEZ ORE, RUTH KARINA

ASESOR(ES):

Asesora: Lic. Esp. Liliana Martínez Arévalo

LIMA – PERÚ

2020

Asesora: Lic. Esp. Liliana Martínez Arévalo

DEDICATORIA

Este presente análisis es dedicado a Dios por iluminar, guiar y bendecir día a día mis pasos; a mis padres Mauro y Juana, mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional para continuar con mis objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar y guiar mi camino para seguir avanzando día a día para lograr mi objetivo.

A mis padres por su apoyo incondicional, moral; por brindarme la confianza para obtener un logro más en la carrera profesional.

A mis hermanos por su apoyo incondicional que siempre me brindan, para continuar mi crecimiento en la vida profesional.

A los docentes de la facultad de enfermería de esta prestigiosa universidad por brindarnos sus conocimientos adquiridos durante sus años de experiencia.

A mi asesora por involucrarme, guiarme e incentivar me en la investigación y lograr una meta importante para mí.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Para este presente análisis la fuente de financiamiento es autofinanciado.

ÍNDICE

Resumen

I.INTRODUCCIÓN	10
II.CUERPO	16
III.CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	35

RESUMEN

El cuidado de la enfermera en lavado de manos es fundamental en todos los momentos de una intervención quirúrgica preoperación, perioperación y postoperación, y permite minimizar los eventos adversos a causa de las transmisiones infecciosas. **Objetivo:** Describir la evidencia científica sobre lavado de manos. **Metodología:** Estudio monográfico, descriptivo, retrospectivo, mediante revisión documental. **Resultados:** En la búsqueda bibliográfica se encontraron 25 artículos de revistas de enfermería indexadas con los criterios de inclusión y exclusión, la mayoría son de Brasil y Cuba, con método cuantitativo y cualitativo y de bases de datos de Scielo, Redalyc, Lilacs y PubMed. **Conclusión:** Dentro de los argumentos científicos evidenciados sobre lavado de manos es parte del cuidado enfermero y resaltan: se usa como medida de esterilización desde el s. XIX; es de uso imperativo ya que las manos actúan como agente vector para transmitir diversos agentes patógenos; debe ampliar su lavado al antebrazo y codo contra las infecciones cruzadas; su eficacia aumenta al aplicarse alcohol etílico al 90% o gel hidroalcoholizado; hay suficientes evidencias para no usar el escobillado de manos por las lesiones generadoras de flora bacteriana; previene infecciones del contacto directo con sustancias y líquidos de las incisiones; dura de 1 a 5 minutos; es obligatorio en bioseguridad quirúrgica; la escasa infraestructura higiénica disminuye su adherencia; la administración y gerencia deben exigir su cumplimiento.. **Palabras clave:** Lavado de manos, cuidado enfermero.

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la ciencia y tecnología médica ha permitido a la humanidad afrontar con éxito una diversidad de males, muchos de ellos gracias al quirófano y sus maravillosas operaciones, mejorando así la seguridad del paciente quirúrgico; sin embargo, se está mostrando un incremento significativo del índice de mortalidad por infecciones; cuyos orígenes se deberían a motivos multifactoriales, sistémicos, procedimentales e infraestructura inadecuada, carencias de recursos, baja tecnología biomédica, e inadecuada higiene de las manos, entre otros, en pro del ejercicio de una atención sanitaria limpia (1).

Sin duda, existe un consenso mayoritario en considerar a la higiene de manos como una medida eficaz para la minimización de infecciones en la atención sanitaria (2,3,4,5,6,7,8); sin embargo, Allegranzi et al (2) advierten que existen factores sistémicos, escaso instrumental, intensidad de la atención (cuidados de urgencia), infraestructura inadecuada, falta de tiempo o desidia que influyen para el descuido del personal sanitario en dicha higiene de manos.

Aunque parezca sencillo la higiene de manos, cuando de sitios quirúrgicos se trata, no es tan fácil, por ello a nivel mundial, organismos globales rectores de políticas sanitarias, compilaron una serie de recomendaciones para perfeccionar el lavado de manos en la atención sanitaria dentro de una “estrategia multimodal”, considerando cinco momentos elementales para minimizar las infecciones y contrarrestar, las implacables infecciones respiratorias agudas-IRAS, que rondan al acecho en los sitios quirúrgicos con resultados fatales (3).

Lacasa-Maseri et al (4), consideran al hombre como un depósito de virus, por ende, un vector contagioso de enfermedades; empero, para contrarrestar infecciones respiratorias recomiendan practicar medidas básicas de higiene como es el lavado de manos, lo que contribuirá a brindar un cuidado en salud con seguridad, dentro de una estrategia preventiva, minimizando así los eventos y accidentes adversos en los pacientes, a veces de consecuencias fatales.

De este parecer, también, es González-Montiel et al (5) puntualizando que la mano del personal sanitario está asociada a la contaminación de las infecciones en los hospitales, señalando didácticamente el itinerario de la transmisión, que se origina en un lugar x, llega a las manos del sanitario, donde puede pervivir un espacio de tiempo, y de no ser eliminado por un proceso de lavado, será transmitido a otro paciente; por lo que es fundamental una adecuada manipulación por parte de los encargados del cuidado sanitario.

Hernández et al (6) refieren la adopción de una cultura de seguridad en los sitios quirúrgicos para prevenir la propagación de infecciones, y minimizar los eventos adversos que pongan en riesgo la vida del paciente, enfatizan recurrir al proceso de lavado de manos, mediante un jabón antiséptico y el líquido elemento, o desinfectarse con alcohol antes del uso de guantes quirúrgicos.

Naranjo-Hernández et al (7) muestran su preocupación por que siendo una acción tan elemental el lavado de manos, su implementación en los sitios quirúrgicos deja mucho que desear, por ello recomiendan tomar en cuenta las recomendaciones de la OMS, en pro de una cirugía segura y más limpia, y señala didácticamente once

pasos para una adecuada higiene de manos, en un tiempo no menor a un minuto, enfatizando en el uso de agua, jabón y toallas descartables.

Simón Melchor et al (8) consideran muy importante el lavado de manos para contrarrestar las infecciones hospitalarias o nosocomiales, las cuales no estaban presentes al momento de iniciar el tratamiento o contacto con el personal de salud y recomiendan implementar acciones para mejorar los indicadores de adherencia al respecto.

Ahora bien, Carbonaro et al (9) refieren que en las áreas de cirugía se habla de higiene de mano quirúrgica, cuando el personal encargado de realizar una intervención quirúrgica, deben recurrir a la higiene de manos, momentos previos a la operación, y uso de instrumental quirúrgicos, sustancias antisépticos, y otros. Yarmuch (10) informa que hay suficientes evidencias para dejar de lado al paradigma del escobillado de manos en el sitio quirúrgico, que otrora demoraba como 10 minutos, lo que ha dado paso, hoy, a un sencillo proceso de lavado de manos con agua y jabón en menos de 5 minutos.

Asimismo, Canales y Salazar (11) afirman que el lavado de manos con cepillo provoca un daño en la piel del personal sanitario, propiciando la proliferación de microbios causantes de infecciones en el lugar de cirugía, y muestran evidencias en los que estos males desaparecen en ausencia del tratamiento del cepillado. En cuanto al cuidado de enfermería Donabedian (12) plantea un equilibrio entre los beneficios del uso de los adelantos tecnológicos y la disminución de los eventos adversos, enmarcado en una filosofía de seguridad, brindándole satisfacción al paciente con una atención sanitaria de calidad.

Larson (13) considera que el cuidado de enfermería debe ser humanizado con el paciente, basado en una adecuada comunicación paciente-enfermero, con empatía, a fin de crear sinergias que redunden en la mejora del tratamiento del paciente.

Hernández-Orozco (14), realizó un estudio comparativo mediante el cual uno a uno iba evaluando en dos momentos: antes de tener conocimiento del correcto lavado de manos y después, concluyendo que el aprendizaje de la técnica adecuada de lavado de manos mejora considerablemente con la ayuda de un tutor.

Rodríguez et al (15) consideran como punto fundamental dentro de las normas de la bioseguridad a cumplir en los sitios quirúrgicos, el lavado de las manos, lo cual debe interpretarse como una cultura y norma de conducta, lo que beneficiará por un lado a los trabajadores de salud, así como a los pacientes, minimizando la propagación de infecciones y los eventos adversos; y recomiendan que la alta gerencia o encargados de las áreas de salud fiscalicen el cumplimiento de tal medida.

Para Estrada y González (16) las ocurrencias adversas, se clasifican en prevenibles, no prevenibles, de poca seguridad y accidentes, dependiendo de la suspensión repentina de procedimientos, medicación e identificación incorrecta, desaseo y fundamentalmente por el no lavado de manos.

Prado et al (17) enfocan el poco ejercicio del lavado de manos y falta de adherencia en el personal de enfermería, por la carencia de recursos materiales y estructuras inadecuadas, lo que contraviene las medidas para minimizar los eventos y accidentes adversos, vulnerando así la seguridad del paciente.

Estos enfoques y consideraciones, evidencian el rol fundamental del cuidado enfermero en lo que respecta al lavado de manos en pro de minimizar las infecciones del sitio quirúrgico, por lo que se debe implementar las medidas de higiene y lavado de manos recomendados por los organismos multinacionales y globales mejorando la calidad del cuidado y garantizando la seguridad del paciente

(1,3,4,5,6,7,8,9,11,15,17).

En este sentido, para minimizar las infecciones nosocomiales y prevenir los dolorosos accidentes adversos, el profesional enfermero debe incluir imperativamente en su protocolo de asepsia, entre otros requerimientos un adecuado lavado de manos (6,9,11,15,16).

La presente revisión bibliográfica se justifica porque sus hallazgos, ayudarán a mejorar los criterios preventivos contra las infecciones nosocomiales, reforzando los conocimientos sobre cirugía segura, constituyéndose en base para futuras investigaciones sobre cuidado de enfermería la minimización de eventos adversos y la seguridad de los pacientes que se encuentran en establecimiento de salud

Así mismo, el estudio contribuye a la formación del profesional enfermero y su desempeño en el área de cirugía, considerando un correcto proceso de lavado de manos, medida que al disminuir las transmisiones virales beneficiará a la mejora del tratamiento de los pacientes, aumentando su nivel de satisfacción sobre la atención sanitaria recibida.

La revisión documental busca hallar evidencias científicas sobre el cuidado del profesional enfermero, con respecto al lavado de manos, La investigación es bibliográfica, y realiza una revisión documental de artículos y estudios producidos

durante los años del 2009 a 2019, recurriendo a motores de búsqueda de bases de datos en línea sobre investigaciones de salud y revistas indexadas.

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir los hallazgos científicos de estudios sobre lavado de manos: evidencias para el cuidado enfermero

Objetivos Específicos

1. Identificar en la producción científica disponible, la evidencia del cuidado de enfermería y la implementación del lavado de manos.

II. CUERPO

En la búsqueda de tendencias que abordan el tema del lavado de manos: evidencia del cuidado enfermero, se acotó al periodo del año 2009 al año 2019, con un método de revisión bibliográfica y retrospectiva.

Se tomó en cuenta como criterio de inclusión a los artículos de revistas científicas indexadas, y publicaciones de enfermería, con diseño cuantitativo, cualitativo, revisiones bibliográficas, sistemáticas, e integrativas, en idioma inglés, español y portugués.

En cambio se usó como criterios de exclusión: artículos sobre casos clínicos, investigaciones de autores no profesionales de enfermería e informes de experiencias de enfermería.

Las referencias bibliográficas se han indagado en buscadores en línea de SCIELO (48 artículos), REDALYC (30 artículos), LILACS (24 artículos) y PUBMED (6 artículos), con la ayuda de las palabras clave.

La pesquisa fue realizada usando el operador booleano AND, OR, mediante las palabras clave: “lavado de manos, cuidado enfermero”, “hand washing” y “lavagem das mãos”. En las bases de datos electrónicas la búsqueda fue utilizando los descriptores “lavado de manos” también en los idiomas inglés y portugués. En esta indagación se seleccionaron los artículos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, el título, el objetivo general, los resultados, conclusiones, el año y finalmente considerando el texto completo.

Los resultados de la caracterización de la evidencia científica en cuanto a los países donde se generaron los artículos científicos sobre lavado de manos y cuidado enfermero, referidos para la presente revisión documental: Brasil aportó con 12 artículos, Cuba con 5 artículos, Colombia, México y España con 2 artículos respectivamente y Costa Rica y Argentina con 1 cada uno (Tabla N° 1). Sobre las bases de datos, en SCIELO se encontraron 13 artículos, que representan el 52%, en REDALYC 5 artículos, representando el 20%, en LILACS 4 artículos representando el 16%, y en PUBMED 3 artículos que representan el 12% (Tabla N°2).

En consideración a los años de publicación de los artículos sobre lavado de manos y cuidado enfermero se hallaron 4 del año 2018 representando un 16%, 3 artículos en los años 2011, 2013, 2014, 2015, 2017 y 2019 respectivamente, representando un 12% cada uno, 2 artículos en el año 2016, representando el 8% y finalmente 1 artículo en el año 2012, representando el 4% (Tabla N°3).

Con respecto a las metodologías utilizadas por los artículos científicos: 17 artículos son cuantitativos y representan el 68% y 8 artículos son cualitativos representando el 32 % (Tabla N°4).

El idioma en los que se publicaron los artículos científicos de esta revisión documental fueron: 48% en español, en portugués el 36% y el 16% en inglés (Tabla N°5).

El objetivo general de la revisión documental es describir la evidencia científica sobre lavado de manos y cuidado enfermero. Hubo barreras a superar como la escasa

evidencia bibliográfica relación a la atención de enfermería, debido al poco material producido al respecto.

El cuidado de enfermería es fundamental en la contribución para la disminución de infecciones del sitio quirúrgico a través de la práctica del lavado de manos, y se han hallado evidencias en cuanto a: su historia y orígenes, un artículo (18); prevención de infecciones transmisibles, tres artículos (9,19,), eficacia en minimización de infecciones, dos artículos (11,20,21), conocimiento de la técnica de higiene de manos, cinco artículos (14,22,23,24,25), procedimiento de lavado de manos, tres artículos (26,27,28), adherencia, dos artículos (29,30), Flora bacteriana después del lavado de manos, un artículo (31), bioseguridad, un artículo (32) e infraestructura inadecuada, un artículo (33).

Martin L (35) Antes del siglo XIX el lavado de manos esta relacionada con el cuidado enfermero y consistía con el uso de antimicrobiano y agua, frecuentemente con el uso del cepillo, en 1984 surgieron 3 pasos: lavarse las manos con agua, jabón medicado y cepillo por 5 minutos, luego aplicar etanol por otros cinco minutos, y por ultimo usar liquido aséptica realizar un lavado de manos; por los años de 1939 Price sugiere que el lavado de manos sea con agua, jabón y cepillo durante siete minutos, secarse, y posteriormente con etanol al 70% durante tres minutos. Dirección Regional de Salud del Cusco Dirección de Epidemiología(37) En las especificaciones de la Food and Drug Administration, las sustancias que se utilizan como agentes antimicrobianos para un lavado de manos son: ALCOHOL ETÍLICO 70 %; ALCOHOL YODADO 70% + YODO 0,5 AL 1 % (este último es de acción rápida, el cual produce una rápida desaparición , sequedad de la piel; prurito,

escozor); YODOFOROS (0,5 AL 10 %); YODOPOVIDONA; GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2 % Y 4% (tiene una durabilidad de hasta seis horas luego de su aplicación) y TRICLOSAN (0,5 AL 1 %) ; todos estos antisépticos tiene efecto de desnaturalización de las proteínas. Estos son antisépticos seguros de rápida reducción de la flora microbiana con una actividad bactericida muy excelente: elimina todo tipo de bacterias gram(+) y gram(-).

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (36) La clorhexidina tiene un efecto de forma inmediata (entre 15 y 30 segundos) y un tiempo de duración hasta seis horas, en semejanza con la yodopovidona que tiene como iniciar de acción de 3 minutos y una durabilidad de tres horas; La clorhexidina tiene un accionar fungicida, reduce la invasión de bacterias en el lavado de manos y cirugía su mayor efecto es antiséptico, no se ha reportado irritación de piel o alergia ; a diferencia yodopovidona su acción es de matar bacterias, de manera limitada pueda causar alergia e irritación en la piel.

Raimundo et al (18) argumentan que su origen se remonta a mediados del siglo XIX, cuando el húngaro-alemán Semmelweis, exige la práctica del lavado de manos en una “palangana con agua dorada” como una medida de esterilización, para contrarrestar la fiebre puerperal en las salas de partos, esta medida será fortalecida poco después, por Pasteur, y Koch quienes demostraron que dicho mal infecciones eran originados por estreptococos y microbios, respectivamente, por lo que a partir de 1890 el lavado de manos en los quirófanos adquiere un carácter obligatorio.

Gomez (19) refiere el carácter preventivo del lavado de manos contra la transmisión de infecciones nosocomiales, y diferencia entre social, higiénico o médico y quirúrgico dicha acción: Social es el lavado común y corriente que se conoce y practica con abundante agua y jabón; el higiénico, cuando luego del lavado se añade una sustancia antimicrobiana, y finalmente, el quirúrgico, cuando al lavado higiénico o médico amplía su radio de acción al antebrazo y codo, para evitar las infecciones cruzadas.

Londoño y Murillas (20) añaden que para la eficacia del lavado de manos en la disminución de las infecciones quirúrgicas, se debe tomar en cuenta las recomendaciones de los organismos globales de salud, que aconsejan aplicar soluciones antisépticas como alcohol etílico o isopropílico al 90 por ciento, luego del lavado de manos.

Cunha et al (21) realizan un acucioso estudio comparativo sobre la eficacia del uso del cepillo, la esponja, y sin ninguno aparejo, en el lavado de manos y complementando el lavado de manos quirúrgico con una solución de clorhexidina al dos por ciento, concluyeron que el uso de cepillos y esponjas en el lavado de manos no arrojaron diferencias significativas, lo que rechaza la hipótesis de que el uso de cepillos y esponjas ayudan a prevenir la transmisión de infecciones en el sitio quirúrgico, por lo que el lavado de manos mantiene su prevalencia como medida para minimizar las infecciones quirúrgicas.

Jezewski et al (22) identificaron a la higiene de manos, como una medida eficaz para contrarrestar el contagio de infecciones cuando hay contacto directo del personal enfermero con sustancias y líquidos que emanan de las incisiones en las

intervenciones quirúrgicas de los pacientes; por ello, plantean una campaña permanente de lavado de manos a fin de garantizar la seguridad tanto del personal sanitario como del paciente quirúrgico.

Así mismo, Pérez-Pérez et al (23) recomiendan mejorar los syllabus de enseñanza al personal enfermero con la necesidad de minimizar la transmisión de infecciones en el sitio quirúrgico, mediante la adecuada higiene de manos.

Fernandes et al (24) hallaron evidencias sobre el desconocimiento por parte del personal enfermero de las técnicas correctas de lavado de manos quirúrgicas, aun cuando su costo de operativización es barato, en cuanto al beneficio de minimizar infecciones; por lo que recomiendan implementar estrategias exitosas para la mejora y eficacia de dicho proceso antiséptico.

Pires et al (25) aportan en la caracterización de las etapas de lavado de manos quirúrgica, para el sitio sucio es suficiente las etapas estandarizadas de higienización de manos; sin embargo, para el sitio limpio, se añaden las etapas con instrucciones de acuerdo a cada momento particular del proceso de trabajo a nivel nosocomial: como también en el pre, peri y post intervención quirúrgica. Baeza et al (26) al estudiar la técnica de lavado de manos en la diálisis peritoneal, compararon el lavado de manos tradicional con agua y jabón con otro procedimiento más moderno que emplea gel hidroalcoholizado, que reduce el tiempo de esterilización, aunque dicho estudio comprendió una muestra pequeña, las conclusiones sirven para mejorar la calidad del proceso de higienización de mano, en miras a garantizar la seguridad del paciente.

Gaspar et al (27) realizaron una investigación cuasi experimental en los grupos o equipos de cirugía de un nosocomio, capacitándolos para utilizar en el lavado de manos, antes de las cirugías, un antiséptico de alcohol, de acuerdo a las recomendaciones de las instituciones multinacionales de salud, y concluyeron que dicha medida es más rápida en su aplicación rindiendo los mismo frutos de prevención antiséptica del área de cirugía.

Santana et al (28) evaluaron la aplicación de la metodología procedimental “lista de verificación quirúrgica”-LVQ para el sitio quirúrgico, de acuerdo a la normatividad de salud internacional conjuntamente con el lavado de manos, antes de las operaciones, en un lapso de dos años, en una muestra de personal enfermero, hallaron una mejora de la cultura de seguridad y comunicación enfermero-paciente, con un enfoque preventivo, minimizando la transmisión de infecciones

garantizando la seguridad del paciente.

Villegas-Arenas et al (29) refieren al lavado de manos como una eficaz manera de evitar contagios en el sitio quirúrgico, y midieron la adherencia al lavado de manos tomando en cuenta las cinco circunstancias en las que se realiza de acuerdo a la norma internacional sanitaria, y luego de impartir instrucción al personal enfermero, concluyeron que dicho lavado de manos constituye una fortaleza de seguridad del paciente quirúrgico en la prevención de infecciones.

Melo de Souza et al (30) en base a fuentes secundarias sobre la adherencia de los profesionales intensivistas en una área de cuidados críticos, tomando en cuenta las cinco circunstancias de la higiene de manos, identificaron que los fisioterapeutas

tenían la mayor adherencia, en cambio el personal enfermero la más baja, fundamentalmente en el momento pre operativo, situación preocupante para contrarrestar la implacable bacteriemia en el sitio quirúrgico.

Taddei-Moran et al (31) en una investigación comparativa concluyeron que el lavado de manos quirúrgico, de una fase, hecho en menos de 4 minutos, mostró una menor cantidad de células propiciadoras de colonias, que el lavado tradicional quirúrgico, de diez minutos, realizado en tres fases en el sitio quirúrgico, esto sería a causa del cepillado que ocasionaría lesiones generadoras de flora bacteriana generadora de infecciones en el área de cirugía y daños en la piel del personal enfermero.

Rodríguez et al (32) estudiaron la medida de lavado de manos dentro del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el profesional de enfermería, médico, concluyeron que hubo un nivel bajo de bioseguridad, al usar de tecnología de punta y alhajas; sin embargo, recomiendan una visión integral que involucre, al personal sanitario directamente relacionado con los pacientes quirúrgicos, así como a los responsables de la dirección y gestión que deben fiscalizar dicho cumplimiento normativo de bioseguridad en el área de cirugía.

Bathke et al (33) relacionan la escasa infraestructura física como una causal de baja adherencia al lavado de manos, poniendo en riesgo a la seguridad del paciente en el sitio quirúrgico; del mismo parecer es Prado et al (17), los cuales señalan a la escasez de insumos e instrumental quirúrgico óptimo, servicios higiénico inadecuados para la higienización de las manos, lo cual baja el nivel de calidad exponiendo a la vulnerabilidad de los eventos adversos al paciente quirúrgico.

El 2019, al cumplirse una década de su programa sobre una atención limpia, la OMS, calificó al lavado de manos como un indicador de calidad en la seguridad sanitaria; calificándola de oportuna, con poder preventivo anti-infecciones, de bajo costo, garantía de seguridad, y lo incorporó a la cultura de seguridad quirúrgica en todas las fases de la operación (34).

Finalmente, la revisión bibliográfica mostró mayores evidencias sobre el lavado de manos en un espectro global preventivo anti infecciones nosocomiales, en particular, bajo un enfoque integral inherente a la cultura de seguridad preventiva del cuidado enfermero del paciente en general, y del internado en el quirófano, en particular.

III. CONCLUSIONES

- Dentro de los argumentos científicos evidenciados sobre lavado de manos y disminución de infecciones del sitio quirúrgico resaltan: El uso como medida de esterilización desde el s. XIX; es obligatorio dentro del LVQ contra la transmisión de infecciones; debe ampliarse como lavado al antebrazo y codo contra las infecciones cruzadas; su eficacia aumenta al aplicarse alcohol etílico al 90% o gel hidroalcoholizado; hay suficientes evidencias para no usar el escobillado de manos por las lesiones generadoras de flora bacteriana; previene infecciones del contacto directo con sustancias y líquidos de las incisiones; dura de 1 a 5 minutos; es obligatorio en bioseguridad quirúrgica; la escasa infraestructura higiénica disminuye su adherencia; la administración y gerencia deben exigir su cumplimiento.
- La caracterización evidenciada para el estudio fueron 48% brasileras; de bases de datos de Scielo, Redalyc y Lilacs, años 2011, 2013-2015, 2017 y 2019; con método cuantitativo: 68% y un 48% en idioma español.
- podemos decir que la clorhexidina debe considerarse como un buen antiséptico a elegir ya que no reporta a pacientes que presentan alergia o irritación al usar, aunque aún no existe un consenso sobre la mejor concentración a utilizar.
- La evidencia disponible para la atención de enfermería considerando el lavado de manos: muestra desconocimiento de las técnicas correctas de lavado de manos; debe aplicarse en cada etapa del proceso de trabajo pre,

peri y post operación; debe regirse a la norma de la OMS; debe incluirse en el protocolo

de asepsia quirúrgica como una cultura del personal enfermero; forma parte de las normas quirúrgicas de bioseguridad y requiere control de la alta gerencia sanitaria; protege al personal enfermero de contagios en el sitio quirúrgico; y es un indicador de calidad de seguridad sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Directrices de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
2. Allegranzi B, Kilpatrick C, Pittet D. Higiene de manos. En: Friedman C, Newsom W. Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC. Federación Internacional del Control de las Infecciones. 2ª ed. RU-Irlanda; 2011:151-172. Disponible en: http://theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_front_PRESS.pdf.
3. WHO/IER/PSP. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. [en línea]. 2009 [Citado 6 Ene 2020]; 49pp. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=A128F745FFF92CDDD9F81BFCC155DBD9?sequence=1
4. Lacasa-Maseri S, Lacasa-Maseri A, Gutiérrez M, Ledesma JM, Núñez E, Urda A. El lavado de manos: ¿una recomendación atendida? Pediatría Atención Primaria [en línea]. 2012, XIV(55), e19-e22 [Citado 6 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638745007>

5. González-Montiel L, Sánchez-Hernández C, Campos-Pastelín JM, LópezEspinosa NL, González-González JS. Importancia de la Higiene de las Manos en el Sector Salud. Rev. Salud y Administración [en línea]. 2017 [Citado 6 Ene 2020]; 4(12):61-66 Disponible en:
<https://cdam.unsis.edu.mx/revista/index.php/saludyadmon/article/view/14/13>
6. Hernández HG, Castañeda JL. Prevención de infecciones. Un vistazo a la nueva “Guía global para prevención de infecciones de sitio quirúrgico”. Acta Pediátrica de México [en línea]. 2017 [Citado 6 Ene 2020]; 38(1):1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423649143001>
7. Naranjo-Hernández Y. La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria. MediSur [en línea]. 2014, [Citado 6 Ene 2020]. 12(6):819-821 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180033035001>
8. Simón Melchor A, Simón Melchor L, Naranjo Soriano G, Gil Salvador R, Solano Castán J, Jiménez Sesma M.L. Importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario. Ridec [Internet]. 2016 [citado ene 2020]; 1(9):27-34. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27120/>
9. Carbonaro M, Álvarez V, Aquino N. Medidas de Prevención de Infecciones en Cirugía. Med. infant; [en línea]. 2014, [Citado 6 Ene 2020]. 21(2):195-200, Disponible en: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2014/xxi_2_195.pdf

10. Yarmuch J. Ya no hay que escobillar las manos. Rev. Chilena de Cirugía. [en línea]. 2012 jun. [Citado 6 Ene 2020];64(3):229-230: Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262012000300001.
11. Canales F, Salazar M. Efectividad del lavado de manos pre quirúrgico con cepillo y sin cepillo. Rev. Enfermería Actual de Costa Rica [en línea]. 2013 [Citado 3 Ene. 2020]; 25:1-10 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44829445007>
12. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 1995.
13. LARSON P. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. Western Journal of Nursing Research. 1993.
14. Hernández-Orozco HG, Castañeda-Narváez JL, Lucas-Reséndiz ME, RosasRuiz A, Aparicio-Santiago GL, Sandoval-Medina MC. Estrategia de uno en uno para mejorar la técnica correcta de higiene de manos. Acta Pediatr Mex. 2017; 38(5):299-307.
15. Rodríguez Z, Casado PR, Tornés LM, Tornés CE, Santos RS. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. AMC [Internet]. 2018 Oct [citado 2020 Ene 04]; 22(5):726-741. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552018000500726&lng=es.

16. Estrada C y González LD. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Rev. Cub de Salud Pública. [Internet]. 2018; [citado 2020 Ene 07]; 44(3):1-14. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e998/es>
17. Prado MF do, Hartmann PS, Teixeira LA. Accesibilidad de la estructura física para la práctica hospitalaria de higiene de las manos. Esc. Anna Nery [Internet]. 2013 Jun [citado 2020 En. 06]; 17(2):220-226. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200003&lng=en.
18. Raimundo E, Companioni FA, Rosales SÁ. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. Rev. Cub de Estomatología [en línea]. 2015, [Citado 3 Ene. 2020]. 52(2):78-85 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378661471011>
19. Gómez FHÁ. El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles. Gac. Méd. Espirit. [Internet]. 2011[citado 2020 Ene 3];13(1):1-8 Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/238>
20. Londoño Á, Murillas, M. Eficacia de la higiene de manos con un preparado de base alcohólica vs lavado de manos con agua y jabón. Acta Médica Colombiana [en línea]. 2011 [Citado 4 Ene. 2020]; 36(4):181-186 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163122508004>

21. Cunha ÉR da, Matos FGOA, Silva AM da, Araújo EAC de, Ferreira KASL, Graziano KU. Eficacia de tres métodos de desinfección de las manos utilizando gluconato de clorhexidina antiséptica (GHC 2%). Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2011 Dic [Citado Ene 04 2020]; 45(6):1440-1445. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600023&lng=en
22. Jezewski M, Loro M, Herr-Gerli EG, Fontana T, Aozane FP et al. Conocimiento de los profesionales de enfermería de un hospital privado acerca de la higienización de las manos. Rev. Cuid. [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Ene. 04]; 8(3):1777-1785. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301777&lng=en.
23. Pérez-Pérez P, Herrera-Usagre M, Bueno-Cavanillas A, Alonso-Humada MS, Buiza-Camacho B, Vázquez-Vázquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, [Internet]. 2015 Ene. [Citado Ene 04 2020]; 31(1):149-160, <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00149.pdf>
24. Fernandes DR, Braga FTMM, Silveira RCCP, Garbin LM. Higiene de las manos: conocimiento y habilidad de cuidadores en el trasplante de células madre hematopoyéticas. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 Dic [citado 2020 Ene. 05]; 72(6):1653-1662. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/pt_0034-7167-reben-72-06-1653.pdf

25. Pires FV, Tipple AFV, Freitas LR, Souza ACS, Pereira MS. Momentos para higienizar las manos en el Centro de Material y Esterilización. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 Jun. [Citado 2020 Ene. 05]; 69(3):546-551.
- Disponibile en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0546.pdf>
26. Baeza MM, Gil A, Gisbert E. Estudio comparativo del lavado de manos convencional versus uso de solución hidroalcohólica durante la realización del intercambio peritoneal. Enferm. Nefrol. [Internet]. 2019 Mar. [citado 2020 Ene 05]; 22(1):85-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000100012&lng=es.
27. Gaspar GG, Meneguetti MG, Lopes AER, Santos ROC, de Araújo TR, Nassiff A, Ferreira LR, Dallora MELV, Canini SRMS, Bellissimo-Rodrigues F. Preparación quirúrgica de manos a base de alcohol: traducir la evidencia científica a la práctica clínica. Antimicrob Resist Infect Control. [Internet]. 2018 Jul. [citado 2020 Ene 05]; 9(7):1-80. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6038254/pdf/13756_2018_Article_372.pdf
28. Santana HT, Rodrigues MC, do Socorro Nantua EM. Actitudes y opiniones de los equipos quirúrgicos sobre los procedimientos de seguridad quirúrgica en hospitales públicos del Distrito Federal Brasileiro. BMC Res Notes. [Internet]. 2016 May. [citado 2020 Ene 05]; 17(9):1-276. Disponible en: <https://bmcrenotes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13104-016-2078-3>

29. Villegas-Arenas OA, Gómez J, López JU, Román RN, Villa JE, Botero J, García N. Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. Duazary [en línea]. 2017[Citado 4 Ene. 2020].14(2):1-10 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512158734016>
30. Melo de Souza L, Ramos M, Santos da Silva BE, Celina da Silva ML, Aparecida_Oliveira MS. Adherencia de los profesionales de una unidad de cuidados intensivos a los cinco momentos de higiene de las manos. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Ene 04]; 36(4):21-28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400021&lng=en.
31. Taddei-Moran FC, Cava-Vergió Cs, Morales-Vadillo R, Alberca-Ramos DE. Flora bacteriana después del lavado de manos quirúrgico. Estudio piloto. Rev. Cub. Estomatología [en línea]. 2019 [Citado 4 Ene. 2020]; 56(3):1-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378660687012>
32. Rodríguez Z, Casado PR, Tornés LM, Tornés CE, Santos RS. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. AMC [Internet]. 2018 Oct [citado 2020 Ene 04]; 22(5):726-741. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552018000500726&lng=es.
33. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestructura y adhesión a la higienización de las manos: desafíos a la

- seguridad del paciente. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 Dic [citado 2020 Ene. 05]; 34(2):78-85. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a10.pdf>
34. Organización Mundial de Salud. Salve Vidas: límpiese las manos. Documento en línea. [Internet]. 2019 May. 05 [citado 2020 Ene. 08] Disponible en: <https://www.who.int/gpsc/5may/es/>
35. Martin L, efectividad de lavado de manos pre quirúrgicos la reducción de la carga bacteriana, utilizando digluconato de clorhexidina y paraclorometaxilenol [Internet]. 2017 Mar. [citado 2020 julio 09]; 22(1):18-19. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/43452/1/T38967.pdf>
36. Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas: Guía Lavado De Manos Clínico Y Quirúrgico [Internet]. 2012 Sep. [citado 2020 julio 09]; 22-23. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
37. Dirección Regional de Salud del Cusco Epidemiología: Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias [Internet]. 2006 Mar. [citado 2020 julio 09]; 14- 16. Disponible en: <https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/guiade-lavado-de-manos.pdf>

ANEXOS

TABLA N° 1

Países de los artículos científicos sobre lavado de manos y disminución de infecciones del sitio quirúrgico.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Brasil	12	48%
Costa Rica	1	4%
Colombia	2	8%
México	2	8%
España	2	8%
Argentina	1	4%
Cuba	5	20%
Total	25	100%

TABLA N° 2

Bases de datos de los artículos científicos sobre lavado de manos y disminución de infecciones del sitio quirúrgico.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
LILACS	4	16%
PUBMED	3	12%
REDALYC	5	20%
SCIELO	13	52%
Total	25	100%

TABLA N° 3

Año de publicación de los artículos científicos sobre lavado de manos y disminución de infecciones del sitio quirúrgico.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
2011	3	12%
2012	1	4%
2013	3	12%
2014	3	12%
2015	3	12%
2016	2	8%
2017	3	12%
2018	4	16%
2019	3	12%
Total	25	100%

TABLA N° 4

Metodología utilizada por los artículos científicos

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cuantitativa	17	68%
Cualitativa	8	32%
Total	25	100%

TABLA N° 5

Idioma de los artículos científicos

	Frecuencia	Porcentaje (%)
ESPAÑOL	12	48%
INGLES	4	16%
PORTUGUÉS	9	36%
Total	25	100%