

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen **11**
Volume

Número **3**
Number




Septiembre-Diciembre **2003**
September-December

Artículo:

Determinación del índice de eficiencia del proceso del lavado de manos

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



Medigraphic.com

Trabajo de investigación

Determinación del índice de eficiencia del proceso del lavado de manos

Enf. Claudia Leija Hernández,* Enf. Int. Ana Rosa Hernández Cruz,*
Enf. Card. Francisca Arellano Hernández,* Enf. Lucila Rojas Saldaña,*
Enf. Imelda Flores Montes*

* Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

RESUMEN

El lavado de manos es uno de los métodos más sencillos y efectivos para prevenir la propagación de microorganismos; el impacto del lavado de manos en la reducción de las infecciones nosocomiales (IN) se calcula de un 50%. Las instituciones de salud evalúan la calidad de los cuidados enfermeros a través de indicadores, se incluye el lavado de manos por su importancia en los procedimientos; se inicia una investigación con los siguientes objetivos: Obtener el índice de eficiencia y establecer un estándar de calidad para el lavado de manos. Unificar y reafirmar los conocimientos sobre el lavado de manos. **Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva, observacional, prospectiva y longitudinal por fases; en la primera, se elaboró una cédula de evaluación donde cada variable implica el inicio o término de una actividad que requiere el lavado de manos, se seleccionaron cuatro servicios para la aplicación de la cédula, se realizó la observación directa al 50% del personal; con los resultados se estructuró una fase de intervención para capacitarlo, posterior a esta fase se implementa el programa de mejora continua de la calidad realizando evaluaciones anuales y aplicando las estrategias necesarias para mantener o mejorar el estándar. **Resultados:** En cada etapa del estudio se observaron 75 casos que corresponden al 50% del total de personal de los servicios elegidos; en la primera fase de aplicación de la cédula se obtuvo un

índice de eficiencia (IE) del lavado de manos del 5.1%, después del plan de intervención, se obtuvo un IE del 46.7%, y en la tercera fase de observación se obtuvo un IE de 69.8%. El grado de avance en el IE entre la primera y tercera fase es del 64.7%. **Conclusiones:** El índice de eficiencia del proceso de lavado de manos está en una etapa de no-cumplimiento, creemos que es factible de mejorarlo con capacitación establecida en periodos de tiempo anual que asegure la calidad del proceso. El grado de mejora ha sido relevante, sin embargo se continuará y se hará extensivo el programa a todo el personal de las áreas clínicas con el propósito de disminuir riesgos para la frecuencia de las infecciones nosocomiales.

Palabras clave: Lavado de manos, infecciones nosocomiales, enfermería, estándar.

ABSTRACT

*Washing of hands is one methods more effective an simple for preventive propagation of microbes, the impact of fulfill washing of hands in reduction of Nosocomial Infections (IN) to calculate from 50%; considering that security measures as indicator of quality. In the health institutions, them evaluate of nursery care, across indicator of quality; for risk in your population; is important to include correct washing hands im procedures step for step. We beging investigation with next objectives: obtain of level of efficiency and establishment a quality standard for the washing hands together and reafirm the knowledgements about the wash on the hands. **Methods:** To realize investigation descriptive, longitudinal, observational, and prospective for phases, in the first it; was elaborated one evaluation describe step for step the technic to began and end it this activity; selection for application four clinical areas, across watch directly to 50% of nurses that realizing procedure; with the results a program of an improvement quality establishment an-*

Recibido para publicación: 4 de agosto 2003
Aceptado para publicación: 15 de septiembre 2003

Dirección para correspondencia:
Comité de Control de Infecciones Nosocomiales. 7° piso "H". Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"
Juan Badiano No. 1, Col. Sección XVI. Del. Tlalpan, CP. 14080.
Tel. 5573 2911, Ext. 1225.

nual realizing evaluations and application necessary strategies for maintaining or getting better standard. **Results:** In every step of the study 75 cases were observed that correspond to the 50% of the total personal of services chose, in the first phase the application the cell is obtained index of efficiency (IE) from the wash hands. It 5.1% after the plan intervention, it was obtained a IE from 46.7%; and third phase of observation it was gotten a IE from 69% the degree of advance in IE between the first and third phase is 64.7%. **Conclusions:** Efficiency level of process of washing hands is more step of flument we belive that it true to improve with capacitation in annual periods of time that assure the quality of the process. The degree of getting better as been relevant, never the less it will be continue and it will make extensive the program to all the staff in the clinical areas with the purpose of decrease risks for the frequency intra hospitalary infections.

Key words: Washing of hands nosocomial infections, nursing.

INTRODUCCIÓN

El lavado de manos es uno de los métodos más antiguos, sencillo y efectivo que existe para prevenir la propagación de microorganismos de una persona a otra; es una medida de seguridad que protege al paciente, al personal, familia y visitantes.¹

La importancia del lavado de manos no es exagerada ya que los microorganismos e infecciones se transmiten principalmente por las manos y todo lo que las manos tocan tienen microorganismos.

En 1846 el Dr. Ignacio Semmelweis demostró en el hospital de Viena la asociación entre la infección puerperal de las mujeres, en el pabellón de maternidad y las manos de los médicos contaminadas después de practicar necropsias; él comparó la mortalidad hospitalaria de las pacientes atendidas por los médicos con la mortalidad de las mujeres atendidas por parteras en el mismo hospital y observó que las pacientes atendidas por los médicos tenían una frecuencia mayor de muerte, para sustentar este hallazgo, obligó a los médicos a lavarse las manos, desde entonces, la mortalidad cayó hasta un nivel inferior a la del pabellón de las parteras.²

En 1980, el finlandés Ojajarvi demostró que algunas bacterias Gram positivas no pueden ser eliminadas tan fácilmente como las bacterias Gram negativas. El alcohol y la clorhexidina resultan de gran eficacia para remover las bacterias Gram positivas. No obstante, el lavado de manos realizado cuidadosamente durante 15 segundos, con agua y jabón resulta extraordinariamente efectivo para reducir el transporte de bacterias, o utilizando un antiséptico para disminuir de manera efectiva la flora transitoria o residente de las manos.³

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los EUA recomienda un programa continuo y constante en los hospitales, en el que establece que todo el personal debe lavarse las manos con un antiséptico elegido por el hospital, aun cuando utilicen guantes, después de atender a un paciente infectado o colonizado con microorganismos patógenos o en el caso de bacterias multirresistentes, después de tener contacto con excretas (saliva, orina, heces) o con secreciones y nuevamente antes de tener contacto con otro paciente; siempre deben lavarse las manos antes de realizar procedimientos invasivos, de tener contacto con heridas o tocar pacientes especialmente susceptibles de infectarse.⁴

El impacto del lavado de manos en el control y reducción de las infecciones nosocomiales (IN) se calcula de 50 a 80%.⁵ En los países desarrollados del 5% al 10% de los pacientes ingresados a unidades intensivas adquieren una infección nosocomial, ésta es la que se desarrolla durante la hospitalización y no se encontraba presente o en período de incubación al momento del ingreso. Dichas infecciones hospitalarias o nosocomiales aumentan la morbi-mortalidad y los costos que podrían esperarse únicamente como consecuencia de la enfermedad por la cual ingresó.⁶ La incidencia de las IN en las instituciones de salud es un indicador de la calidad de la atención hospitalaria.

Las instituciones de salud deben evaluar la calidad de los cuidados enfermeros a través de indicadores, uno de ellos es el lavado de manos por ser muy importante en todos los procedimientos que se realizan para el cuidado del paciente y su intervención en la disminución de las infecciones nosocomiales. Para evaluar el nivel de cumplimiento del proceso de lavado de manos se proponen las referencias que el Dr. Donabedian estableció para evaluar el cumplimiento de indicadores de proceso, es decir: del 91 al 100% cumplimiento excelente, del 85 al 90% cumplimiento aceptable, del 75 al 84%, cumplimiento parcial, del 70 al 74% cumplimiento mínimo, cuando el resultado es menor del 70% es de no-cumplimiento.

OBJETIVOS

Obtener el índice de eficiencia y establecer un estándar de calidad del cuidado enfermero para el procedimiento de lavado de manos.

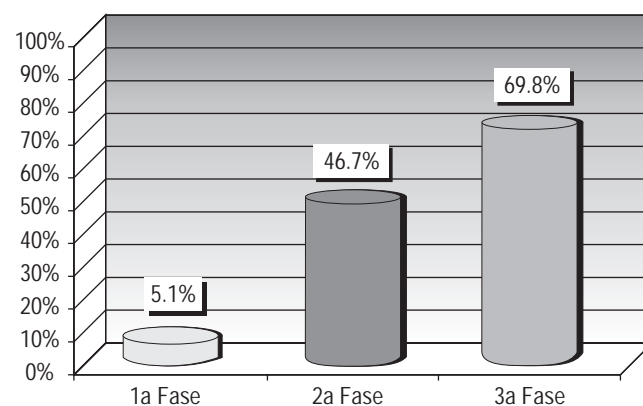
Unificar y reafirmar los conocimientos sobre la técnica de lavado de manos para mejorar la calidad de atención que se otorga a los pacientes del instituto.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y longitudinal; se realizaron tres fases de observación, en la primera se revisó el proceso de lavado de manos establecido en el manual administrativo del Comité de Control de Infecciones Nosocomiales y del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los EUA, para elaborar una cédula de evaluación donde cada variable implica el inicio y término de una actividad que requiere el lavado de manos, a cada actividad se le otorgó un valor numérico, para las actividades necesarias se dio el valor de uno y para las actividades críticas se dio el valor de dos puntos. Se aplicó prueba piloto y se validó la cédula de evaluación a través del método estadístico de alfa-Crombach cuyo valor fue de 0.9246 con estándar de 0.9263 por lo que se consideró confiable para su aplicación. Universo: se seleccionaron cuatro servicios de hospitalización, nefrología, terapia intensiva, cardiopediatría y cardiología adultos, cuyo universo está integrado por 150 enfermeras; se realizó la observación directa con el instrumento de evaluación al 50% del personal de enfermería. Con los resultados obtenidos se estructuró una fase de intervención para capacitar de manera intensiva al 80% del personal de enfermería de toda la institución, es decir 590 enfermeras, se realizó la demostración del procedimiento, se dieron a conocer los resultados, y se entregó un folleto con toda la información del procedimiento. Se realizó una segunda fase de observación; a pesar del avance de la primera a la segunda fase los resultados no son favorables, así que, nuevamente se implementaron estrategias de mejora para el proceso, se realiza una tercera fase de observación para valorar los avances obtenidos.

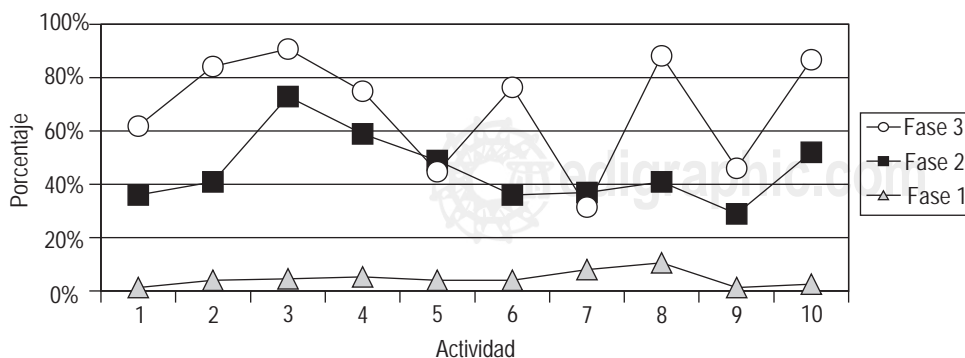
RESULTADOS

En cada etapa del estudio se observaron 75 casos, en la primera fase de observación se obtuvo un IEG de 5.1%, en la segunda incrementó a 46.7% y en la tercera se obtuvo un índice de 69.8% (*Figura 1*). En la primera fase la actividad 8, que es lavarse las manos al finalizar cualquier actividad corporal con el paciente obtuvo un IE de 10.6% que fue la mayor calificación; en la segunda la actividad 3 alcanzó un 73% para valorar el hecho de lavarse las manos antes de iniciar procedimientos invasivos, esta misma actividad en la tercera fase de observación alcanzó un IE de 91%. Otra actividad crítica que es lavarse las manos al llegar al hospital se elevó de 1.3% a 36% en la segunda, de éste a 62% en la tercera fase (*Figura 2*).



Fuente: Cédulas de evaluación de lavado de manos 2001-2003.

Figura 1. Índice global de eficiencia de lavado de manos.



Fuente: Cédulas de evaluación de lavado de manos 2001-2003.

Figura 2. Índice de eficiencia por actividad lavado de manos.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados de esta investigación, el estándar del desempeño establecido en el proceso de lavado de manos, aún se encuentra en el nivel de no-cumplimiento pero aún así es factible mejorarlo. El grado de avance entre la primera y tercera fase ha sido notorio, es del 64.7%; lo que se ha logrado con capacitación establecida anualmente, que asegura la calidad del proceso. Las IN son un indicador de la efectividad del proceso de lavado de manos, éste a su vez es un indicador de la eficiencia con la cual realiza el personal de enfermería sus intervenciones en el cuidado del individuo hospitalizado.

Se ha demostrado a pesar de todo el conocimiento histórico sobre la transmisión de microorganismos con las manos del personal de los hospitales, en todas las profesiones no se efectúa a menos que se sensibilice constantemente al personal.

REFERENCIAS

1. Palmer MB. *Manual de control de infecciones nosocomiales*. México Ed. Interamericana; 1987.
2. Malagón L, Hernández E. *Infecciones hospitalarias*. 2ª ed. Colombia Ed. Panamericana; 1999.
3. Guideline for Handwashing and Hospital Environmental Control, 1985 Center for Infectious Disease, Centers for Disease Control (1988 June 24)
4. Wenzel R y cols. *Guía para el control de infecciones en el Hospital Boston*: MA-USA 2000.
5. Ponce de León RS y cols. *Control de infecciones intrahospitalarias*. Manual para Hospitales de Latinoamérica, México 1995.
6. Solórzano M. Modelos de calidad de los servicios de salud. *Rev Desarrollo Científ Enferm* 1994; 2(1): 11-14.
7. Pallares N y cols. *Guía práctica para la evaluación*. España Ed. Olalla; 1996.
8. Donabedian A. *La calidad de la atención médica*. Definición y métodos de evaluación. México, Ed. La Prensa Médica Mexicana; 1984.
9. Bonnie W. *Estándares de calidad para los cuidados de enfermería*. España Ed. Doyma; 1993.
10. Huber D. *Liderazgo y administración en enfermería*. México Ed. Mc Graw-Hill; 1999.
11. Qualimed. *El punto de referencia sobre calidad y eficiencia*. Compilación Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, México 2000.