

Identificación del indicador lavado de manos por el personal de enfermería del Hospital General Dr. Jorge Soberón Acevedo de Iguala, Guerrero

Víctor Hugo Alzúa Ramírez

Universidad Autónoma de Guerrero. México
valzua_med@yahoo.com.mx

Guadalupe Lugo Galán

Universidad Autónoma de Guerrero. México
gglugo@yahoo.com.mx

Andrea Fabián Lagunas

Universidad Autónoma de Guerrero. México
afabian11990@yahoo.com.mx

María de Lourdes Navarro Arroyo

Universidad de Alicante, España
laluna20053@hotmail.com

Hilda Narváez Bustos

Universidad Autónoma de Guerrero. México
hilda.nb@hotmail.com

Resumen

Objetivo, valorar el cumplimiento del indicador lavado de manos por el personal de enfermería del Hospital General Dr. Jorge Soberón Acevedo de Iguala, Guerrero.

Metodología: Descriptivo, transversal con participación de 28 enfermeras seleccionadas al azar, a través de la observación de la higiene de manos. El instrumento utilizado validado de manera institucional, denominado cédula de auditoría para evaluar el proceso, contiene 10 variables, y los cinco momentos para la higiene adecuada y forma correcta de lavarse las manos.

Resultados: Los resultados indican que solo 7% se lava las manos al llegar al hospital, 78% al iniciar actividades invasivas con pacientes, 75% cuando realiza actividades en el cuerpo del paciente.

Conclusiones: Existe falta de cumplimiento de los indicadores al 100%, al iniciar cada procedimiento o actividad que se lleva a cabo con el paciente, lo que puede ocasionar infecciones nosocomiales, repercutiendo en complicaciones en la salud y estancia del paciente. Esto se debe a la falta de tiempo, la carga excesiva de trabajo, la falta de personal y/o de capacitación del personal de enfermería.

Palabras claves: Infecciones nosocomiales, higiene de manos, prevención, seguridad.

Introducción

Uno de los problemas recurrentes de los hospitales son las infecciones nosocomiales, que no están presentes al momento del ingreso del paciente; ni siquiera estaban en periodo de incubación, pero se manifiestan durante la hospitalización o después del egreso, en un lapso de 48 horas. Este es un problema de salud pública debido a la mortalidad, la morbilidad y el costo que implican para el hospital.

Como consecuencia de estas infecciones, la hospitalización llega a extenderse hasta 10 días, constituyendo un gasto cuatro veces mayor. Con este filtro, podemos decir que las infecciones nosocomiales son un indicador de la calidad del nivel de atención del hospital general.

Una manera adecuada de detener el avance de dichas infecciones es el sencillo pero efectivo procedimiento de lavarse las manos, que las reduce 50%. Las manos son un medio de transmisión directa de cualquier enfermedad, sobre todo si no se cuida su higiene. Podemos complicar o agravar la enfermedad del paciente, o incluso llegar a contagiarnos a nosotros mismos o a otros.

El lavado de manos es un indicador que debe mantenerse en un estándar de excelencia, puesto que constituye la medida más eficiente para ahorrar riesgos y gastos en el hospital.

Como indicador de excelencia, debemos resaltar que en las evaluaciones que se han efectuado, los índices de eficiencia reportan niveles de no cumplimiento, lo que constituye un reto importante de mejora continua. En este contexto, se llevó a cabo la presente investigación con el **objetivo** de valorar el cumplimiento del indicador lavado de manos por parte del personal de enfermería del Hospital General Dr. Jorge Soberón Acevedo en Iguala, Guerrero.

Contenido

Hace más de cien años se demostró por primera vez que lavarse las manos con frecuencia ayuda a prevenir la propagación de enfermedades. Entre los pioneros en esta área se encuentran: el doctor Ignaz Semmelweis, quien descubrió la importancia del lavado de manos; tras implementarlo, bajó la tasa de mortalidad. Murió en 1865 tras contraer fiebre puerperal; el doctor Oliver W. Holmes, quien solicitó que los médicos que detectaran en sus pacientes este tipo de "enfermedad", fueran retirados durante un mes de la práctica de la obstetricia; Florence Nightingale, pionera de la práctica de la enfermería, considerada madre de la enfermería moderna, el 21 de octubre de 1854, en la guerra de Crimea, reformó y limpió el hospital, consiguiendo disminuir la mortalidad de un 40 % a un 2%; el doctor Joseph Lister, quien desarrolló

la sepsia y antisepsia en la práctica quirúrgica a través del calor; Carl W. Scheel, que descubrió el cloro; y Luis Pasteur, que en 1879 defendió la teoría de que las manos sirven como vehículo para los gérmenes.

En 1970, se publicó la primera serie de recomendaciones para el estudio y control de las infecciones nosocomiales, basadas en estudios epidemiológicos y bacteriológicos, estableciéndose así **el lavado de manos** como el procedimiento más importante para prevenir la diseminación de microorganismos en el hospital.

El lavado de manos no fue aceptado en todo el ámbito hospitalario en ese tiempo, por falta de tuberías, deficiencia en el suministro del agua, la temperatura, y la relación entre el contacto con agua y las enfermedades. Es difícil imaginar al personal de salud sin llevar a cabo esta práctica tan sencilla en estos tiempos, por eso es importante que el personal de enfermería efectúe el lavado de manos.

El significado del término asepsia, etimológicamente hablando, significa. A= SINSEPSIA= SUCIEDAD. Lo que se traduce en ausencia de materia séptica, estado libre de infección y método de prevenir las infecciones.

A nivel hospitalario, la asepsia tiene varios niveles de clasificación:

- a) ASEPSIA MÉDICA: Lavar, sacudir, bañarse, hacer cambios de ropa.
- b) ASEPSIA QUIRÚRGICA: Antisepsia, desinfección, esterilización.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) diferencia a los distintos tipos de lavado de manos de acuerdo a la siguiente clasificación:

- a) Lavado de manos social (10 segundos).
- b) Lavado de manos Antiséptico (15 a 30 segundos).
- c) Lavado de manos quirúrgico (15 minutos).

Asimismo, están los lavados:

- a) Mecánico: Consiste en remover la suciedad por acción abrasiva.
- b) Químico: Utiliza agentes químicos antimicrobianos para destruir o interferir con el crecimiento de microorganismos.

El lavado de manos es la práctica de control de infecciones más antigua, sencilla e importante que debe realizar el personal del hospital, pues minimiza la transmisión de infecciones entre los pacientes y las enfermeras. La piel tiene microorganismos patógenos de diversa índole, entre los que destaca la flora bacteriana:

1) **Flora residente.** *Estafilococo epidermis, estafilococo áureos, estafilococo pyogenes, propinibacterium acnés, corinebacteriumdifteroide, clostridiumperfinger.* 2) **Flora transitoria.** *Escherichiacoli, pseudomonas, klebsiella, acinetobactercalcoaceticus, salmonella.*

El lavado de manos es un indicador, una característica o variable, que se puede medir, “una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de salud en una población determinada” (Lengerich 1999). Este indicador puede significar desde contabilizar un fenómeno de salud mediante números absolutos, establecer razones, tasas o índices más sofisticados.

Entre ellos se encuentran medidas de morbilidad, de discapacidad, de determinantes no biológicas de salud, tales como el acceso a los servicios, la calidad de la atención, las condiciones de vida y los factores ambientales.

La calidad de un indicador, si bien depende mucho de la calidad de los datos a partir de los cuales se construye (componentes), también depende de la calidad de los sistemas de información o fuentes de información. Además, debe gozar de ciertas características que se señalan a continuación (OPS 2001; Last 2001):

El lavado de manos plantea estrategias educativas:

1. Esta debe ser intensiva y continua, requiere información específica sobre la definición, objetivos e importancia del procedimiento del lavado de manos, en lenguaje sencillo, didáctico y apoyado en imágenes.
2. La educación al personal, incluye el uso de material impreso como carteles y folletos, donde se ejemplifica y se alienta el lavado de manos. Estos folletos se distribuyen de manera personalizada y los carteles se colocan en aéreas estratégicas de tal forma que sean observados por todo el personal.

El lavado de manos como tal, representa una de las estrategias de mayor impacto: con esta medida, es posible reducir más del 40% de las infecciones nosocomiales, ya que elimina el mayor número de microorganismos de las manos por medio de la limpieza mecánica, con productos antisépticos antes y después de tocar a un paciente o de llevar a cabo cualquier procedimiento.

Es importante elevar los niveles de calidad en el cuidado de los usuarios, una responsabilidad y preocupación constante de los profesionales de enfermería. Por tal motivo, se difunden exhaustivamente “los 5 momentos para la higiene de manos”, propuestos por la OMS y la higiene de manos.

Metodología

Estudio descriptivo-transversal, dirigido a valorar las características y propiedades de las variables, a través de la observación de la higiene de manos. El instrumento está elaborado

específicamente para dicho fin, validado de manera institucional en el Hospital “Ignacio Chávez Rivera”, por la subdirección de enfermería, denominado cédula de auditoría para evaluar el proceso de lavado de manos, contiene 10 variables que describen el momento adecuado y la forma correcta de lavarse las manos. “Los cinco momentos para la higiene de las manos” se propone como modelo de referencia para la apropiada realización, enseñanza y evaluación de la higiene de las manos.

El estudio se realizó en el hospital general Dr. Jorge Soberón Acevedo de Iguala, Guerrero. El universo lo conformaron 40 enfermeras de los servicios de hospitalización, pediatría y gineco-obstetricia, 10 de cada turno y de jornada acumulada, la población estuvo constituida de 28 enfermeras de los servicios de hospitalización, pediatría y gineco-obstetricia.

Criterios de selección

Inclusión: Enfermeras que estén adscritas a la institución en los servicios de hospitalización, pediatría y gineco-obstetricia, en los turnos, matutino, vespertino y jornada acumulada.

Exclusión: Personal que no esté adscrito a la institución, pasantes de enfermería y enfermeras que no deseen participar.

Eliminación: Estudiantes de enfermería que se encuentran en el servicio al momento de realizar la investigación, voluntarias de enfermería, las enfermeras que llegan tarde al servicio y las que están de vacaciones.

El instrumento de evaluación contiene 10 variables, cada una de ellas con un valor numérico; se asigna un punto a las actividades necesarias, a las indispensables dos, la suma total debe ser de 12 puntos, cuya consecuencia implica un cumplimiento excelente. Mediante oficio de autorización y aprobado por la jefatura de enfermería del Hospital General “Dr. Jorge Soberón Acevedo”, posteriormente se revisó el instrumento con las jefas de los diferentes servicios y supervisoras de cada turno para poder aplicarlo, para lo cual se sacaron 28 copias. Se informó al personal de enfermería de los diferentes servicios sobre el estudio de lavado de manos y se preguntó su disposición a participar. Se aplicó la cédula mediante observación a cada enfermera en su área de trabajo.

Resultados

Cuadro N° 1. Procedimiento correcto de lavado de manos al llegar y salir del hospital*

| | SÍ | % | NO | % | Total | % |
|--------------------------------------|----|-----|----|----|-------|-----|
| lava las manos al llegar al hospital | 2 | 3 | 26 | 93 | 28 | 100 |
| lava las manos al salir del hospital | 28 | 100 | 0 | 0 | 28 | 100 |

Fuente: Indicador de calidad N°1 lavado de manos. Adaptado de: Subdirección de Enfermería. Instituto Nacional de Cardiología. Dr. Ignacio Chávez Rivera, México.

*Durante dos minutos se humedecen las manos, las frotan, enjuagan y secan con toallas desechables. Al terminar, cierran el grifo con las mismas.

Cuadro N° 2 Procedimiento correcto de lavado de manos al ejecutar procedimientos y actividades invasivas*

| | SÍ | % | NO | % | Total | % |
|---|-----|----|----|----|-------|-----|
| Lavado de manos al iniciar los procedimientos y actividades invasivas del cuidado de enfermería | 22 | 79 | 6 | 21 | 28 | 100 |
| Lavado de manos al finalizar los procedimientos y actividades invasivas del cuidado de enfermería | 100 | 0 | 0 | 28 | 100 | |

Fuente: Cuadro 1 *Se lava las manos durante 15 segundos.

Cuadro Nº 3 Procedimiento correcto de lavado de manos al ejecutar procedimientos y actividades no invasivas*

| | SÍ | % | NO | % | Total | % |
|--|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| Lavado de manos al iniciar los procedimientos y actividades no invasivas del cuidado de enfermería | 26 | 93 | 2 | 7 | 28 | 100 |
| Lavado de manos al finalizar los procedimientos y actividades no invasivas del cuidado de enfermería | 28 | 100 | 0 | 0 | 28 | 100 |

Fuente: Ibid cuadro 1 *Se lava las manos durante 15 segundos.

Cuadro Nº 4 Procedimiento correcto de lavado de manos antes de realizar cualquier actividad en el cuerpo del paciente*

| | SÍ | % | NO | % | Total | % |
|--|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| Lavado de manos antes de realizar cualquier actividad en el cuerpo del paciente. | 21 | 75 | 7 | 25 | 28 | 100 |
| Lavado de manos después de realizar cualquier actividad en el cuerpo del paciente. | 28 | 100 | 0 | 0 | 28 | 100 |

Fuente: Ibid cuadro 1 *Se lava las manos durante 15 segundos.

Cuadro Nº 5 Procedimiento correcto de lavado de manos antes de dar cuidado al material y equipo utilizado en el paciente*

| | SÍ | % | NO | % | Total | % |
|--|----|-----|----|---|-------|-----|
| Lavado de manos antes de dar cuidado al material y equipo utilizado en el paciente. | 27 | 96 | 1 | 4 | 28 | 100 |
| Lavado de manos al finalizar de dar cuidado al material y equipo utilizado en el paciente. | 28 | 100 | 0 | 0 | 28 | 100 |

Fuente: Ibid cuadro 1 *Se lava las manos durante 15 segundos.

Conclusiones

La falta de cumplimiento total de este indicador de calidad por parte del personal de enfermería, en otras palabras, no efectuar el lavado de manos al iniciar sus actividades en su área de trabajo, genera las siguientes consecuencias:

- a) Infecciones nosocomiales en la institución.
- b) Complicaciones en el paciente.
- c) Estancia hospitalaria prolongada del paciente.

Se conjetura que dicho incumplimiento probablemente tenga que ver con:

- a) Planeación insuficiente de las actividades del personal de enfermería.
- b) Exceso de carga de trabajo en la institución.
- c) Insuficiente personal de enfermería en las distintas áreas de trabajo.
- d) Falta de capacitación del personal de enfermería.

Discusión

Puesto que solo un reducido porcentaje del personal de enfermería del hospital efectúa el lavado de manos en sus áreas de trabajo, podemos apreciar que la calidad en el desempeño de sus actividades no cumple con la filosofía del modelo de “Los cinco momentos para la higiene

de las manos”, el cual propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas del lavado de manos recomendadas por las directrices de la OMS.

Dicho indicador de calidad pertenece a un programa que se evalúa en todas las instituciones de la SSA, así como en todas las instituciones de salud de nuestro sistema nacional. Todo organismo público y privado que desee certificarse, debe aplicar el instrumento de lavado de manos y supervisar que la totalidad de su personal de enfermería lo cumpla.

Bibliografía

Barrera Rosales Susana. (2006). *Fundamentos de enfermería*. Editorial Manual Moderno. Cuarta Edición.

Canales H. Francisca (2005.) *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud*. Editorial Limusa. Primera edición

Hospital General de Iguala, “Dr. Jorge Soberón Acevedo” SSA. (2006). *Protocolo de lavado de manos del servicio de hospitalización*

Ortega Vargas M C, Suarez Vázquez M G. (.2006). *Manual de Evaluación de la calidad del servicio de enfermería*. Editorial medica panamericana. S.A. primera edición.

OMS, (2010). *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*. Traducido y editado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Silva García Luis y cols. (2006). *Limpieza del instrumental e higiene del medio hospitalario*. Editorial MAD, S.L. Primera edición.

Referencias bibliográficas

Indicadores de calidad (2012) Un programa para medir el **lavado de manos**. Desarrollo del plan de mejora. Consultado en: amein.x10hosting.com/compartidos/A_PDF/.../lmanos_cleija.pdf.

Semmelweis, (2007). Lavado de manos técnica y práctica principal .*Hace más de 100 años*, siglo XIX. Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat. Consultado en: www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2007/sem30/pdf/edit3007.pdf, el día 16 de abril del 2011.