

ESTUDIO DE PREVALENCIA DEL LAVADO DE MANOS EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LAS CLÍNICAS MÉDICAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS “DR. MANUEL QUINTELA”, UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA, URUGUAY

Marcela Lalane¹

Colaboradores Investigación de campo

María Rosa Abel²

Débora Rolón, Mariana Basso, Verónica Benítez, Gimena Cardozo³

Resumen

Este trabajo tiene como objetivos evaluar el proceso de lavado de manos en sus diferentes etapas en el equipo de Enfermería de las Clínicas Médicas del Hospital de Clínicas, medir la prevalencia del lavado de manos y detectar las principales fallas en el proceso de lavado.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, con un muestreo no probabilístico, estratificado según los niveles de formación técnico-profesional del equipo de Enfermería.

La población: equipo de Enfermería de las Clínicas Médicas del Hospital de Clínicas, en sus tres niveles en el período comprendido del 7 al 11 y 14 al 18 de Julio de 2008.

Resultados: El lavado de manos realizado por el equipo de enfermería aplicando la técnica correcta representó en promedio un 9.5%. Discriminando, Licenciadas: 2,6%, Internos: 4,3% y Auxiliares 12,2%. Se observó que el 20,5% de las personas que falla en un solo paso de lavado fue por error en la técnica.

Conclusiones: La prevalencia del lavado de manos en general para enfermería no difiere de la media habitual. El porcentaje del lavado correcto en todas sus etapas fue del 9,5%, siendo mayor que en otros estudios de Latinoamérica. Las fallas más frecuentes halladas se deben a desviaciones de la técnica internacional del lavado de manos. No se encontró relación con la carencia de insumos.

Palabras clave: lavado de manos, Enfermería.

¹ Licenciada Enfermera. Jefe de Sector. Hospital de Clínicas. Uruguay. malala@adinet.com.uy

² Licenciada Enfermera. Centro Nacional del Quemado (CENAQUE). Uruguay.

³ Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Uruguay.

STUDY OF THE PREVALENCE OF THE WASHING OF HANDS IN THE NURSING TEAM OF MEDICAL CLINICS OF THE "DR. MANUEL QUINTELA" CLINICAL HOSPITAL OF THE UNIVERSITY OF THE REPUBLIC, URUGUAY

Abstract

This study aimed to evaluate the hand washing process at different stages in the nursing team of the Medical Clinics of the Hospital de Clínicas, measure the prevalence of hand washing and identify major flaws in the process of washing. Materials and methods: Descriptive study, with a non-probability sampling, stratified according to levels of technical and professional training of the nursing team. Population: Nursing team of the Medical Clinics of the Hospital, at its three levels in the period from 7 to 11 and 14 to 18 July 2008. Results: Hand washing by nursing staff using the correct technique was on average 9.5%. By discrimination, Nurses: 2,6%; Students: 4,3%; Auxiliary: 12,2%. It was noted that 20.5% of those who fail in one washing step was in error in the art. Conclusions: The prevalence of hand washing in nursing is no different from the normal average. The percentage of correct washing at all stages was 9.5%. It is higher than in other Latin American studies. The most common flaws found are due to deviations from the international art of hand washing. No correlation with the lack of inputs.

Key words: Hand washing, Nursing.

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DA LAVAGEM DE MÃOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DAS CLÍNICAS MÉDICAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS "DR. MANUEL QUINTELA", URUGUAI

Resumo

Este trabalho tem como objetivo avaliar o processo de lavagem de mãos, em suas diferentes etapas, na equipe de Enfermagem do Hospital das Clínicas e detectar suas principais falhas. Material e métodos: Estudo descritivo, transversal, com uma amostragem não probabilística, estratificada segundo os níveis de formação técnico-profissional da equipe de Enfermagem. A população definida foi a equipe de Enfermagem, em seus três níveis, no período compreendido de 7 a 11, e 14 a 18 de Julho de 2008. Resultados: A lavagem de mãos realizada pela equipe de enfermagem aplicando a técnica correta representou, em média, 9,5% discriminando em Enfermeiras: 2,6%, Internos: 4,3% e Auxiliares, 12,2%. Foi observado que 20,5% das pessoas que falha em um só passo da lavagem foi por erro na técnica. Conclusões: A prevalência da lavagem de mãos para enfermagem não difere, em geral, da média habitual. A porcentagem da lavagem correta, em todas suas etapas, foi de 9,5% sendo maior que em outros estudos na América Latina. As falhas mais frequentes encontradas se devem a desvios da técnica internacional da lavagem de mãos e não se encontrou relação com a carência de insumos.

Palavras-chave: Lavagem das mãos, Enfermagem.

Introducción

La presente investigación se realizó en las Clínicas médicas A, B y C del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, enmarcada en el “Proyecto para el cambio de conductas de riesgo y control de las Infecciones Intra Hospitalarias en el Departamento Clínico de Medicina del Hospital de Clínicas” llevado a cabo por la Clínica Médica B.

Las observaciones del estudio se realizaron del 7 al 11 y 14 al 18 de Julio 2008, por disponibilidad del personal entrenado para ello.

Las infecciones hospitalarias afectan año a año a millones de usuarios en el mundo. Son consecuencia involuntaria de la atención brindada; aumentando los días de hospitalización elevando la mortalidad. Ocasionan un alto costo para el usuario y familia y una enorme carga económica para el sistema de salud de los diferentes países en el mundo.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria tienen una etiología multivariada, relacionada con los procesos y sistemas de prestación de atención en salud, así como con el comportamiento humano. Sin embargo la mayoría de ellas puede evitarse.

En los servicios de salud con falta de personal, exceso de usuarios y carencia muchas veces de la tecnología apropiada, se incrementa el riesgo de infecciones; marcando aún más las diferencias entre los países desarrollados y los países en vía de desarrollo desde el punto de vista sanitario.

En las 3 clínicas médicas, la cantidad de funcionarios de enfermería son: 38 Licenciados en Enfermería, 32 Internos de Enfermería y 93 Auxiliares. Atienden un total de 135 usuarios con patologías médicas y 8 usuarios que requieren atención de cuidado intermedio.

El reto mundial por la seguridad del Paciente 2005-2006: “Una atención limpia es una atención más segura” está centrado en gran medida en mejorar normas y prácticas de higiene de manos en la atención sanitaria.

Los comités de infecciones son los responsables de la Vigilancia Epidemiológica y por ende encargados de pautar, desarrollar e instrumentar el correcto procedimiento de lavado de manos en las Instituciones de Salud.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la adherencia al lavado de manos del personal de enfermería en el Hospital de Clínicas en las Clínicas médicas en el período del 7 al 11 y 14 al 18 de Julio 2008?

Justificación

Creemos que la higiene de manos es una acción sencilla y barata, es la medida primordial para disminuir las infecciones y la propagación de microorganismos resistentes.

Las infecciones derivadas de la atención hospitalaria son un indicador de calidad en la atención.

Objetivos

- Medir la prevalencia del lavado de manos en el personal de enfermería de las Clínicas Médicas del Hospital de Clínicas.
- Evaluar el proceso de lavado de manos en sus diferentes etapas.
- Detectar principales fallas en el proceso de lavado de manos.

Marco teórico

El concepto de lavado de manos con un agente antiséptico surgió probablemente a principio del siglo XIX, en 1825 un farmacéutico francés indicó que los médicos y otras personas que atendían pacientes con enfermedades contagiosas se beneficiarían de humedecer sus manos con una solución líquida con cloro.

En 1847, I. Semmelweis demostró la relación entre sepsis puerperal y el deficiente lavado de manos, disminuyendo los casos de muerte por fiebre puerperal, cuando exigió el lavado de manos entre los médicos antes de atender a las parturientas.

Debemos recordar también a Florence Nightingale quién se destacó trabajando entre otras necesidades en la higiene hospitalaria demostrando el resultado de sus acciones.

En 1961 el servicio médico público de Estados Unidos de Norteamérica produjo una película de entrenamiento dirigidas al personal de salud sobre la técnica de lavado de manos.

En 1975 y 1985 el *Center for Diseases Control and Prevention (CDC)* publicó pautas escritas formales sobre la práctica del lavado de manos en hospitales.

En un estudio publicado en 1977 por V. Rosenthal *et al.* se evidencia que el lavado de manos reduce las tasas de infección y mortalidad y observaron que a medida que aumenta el lavado de manos por parte de integrantes del equipo de salud se reduce en forma simultánea la tasa de infecciones.

En estudios recientes también se documenta que el predominio de las infecciones asociadas a los cuidados sanitarios disminuye cuando se mejora la adhesión a las medidas recomendadas para la

higiene de manos (Scarpitta, 2007).

Hay investigaciones sobre diversos brotes (Scarpitta, 2007) que han determinado la asociación entre las infecciones y la falta de personal o la saturación en el trabajo.

Diversos estudios de observación de la adhesión a la higiene de manos han mostrado que el seguimiento de los procedimientos recomendados de higiene de manos por los trabajadores sanitarios ha sido pobre, con índices de referencia entre el 5% y 81% (promedio 40%).

En un estudio realizado por D. Pittet (1999) sobre 2834 observaciones de oportunidad de higiene de manos se observó una adhesión media de 48%, siendo la adhesión más alta en sala de cuidados intensivos que en sala de medicina.

En un estudio realizado en el Hospital III Juliaca del Seguro Social de Salud de Perú (Cruz, 2002) se observa una prevalencia del 37.45%, donde la aplicación de la técnica correcta sólo llega al 1.60%.

Existen múltiples factores que influyen en el lavado correcto de manos entre ellos nombramos a los que se ajustan más a nuestro estudio.

- Productos para el lavado de manos que causan irritación y sequedad.
- Lavadero escaso y mal situado.
- Falta de jabón papel o toallas.
- A menudo demasiado ocupado o con poco tiempo.
- Falta de personal o congestión en determinados turnos.
- Frecuente necesidad de la higiene de las manos por hora de atención a pacientes.
- Uso de guantes o creencia de que dicho uso hace innecesaria la higiene de manos.
- No pensar en ello, olvidarlo.
- Ausencia de modelos de actuación por parte de colegas o superiores.
- Escepticismo respecto a la utilidad de la higiene de las manos.
- Falta de información científica acerca del impacto real de una mejor higiene de las manos en las tasas de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
- Ausencia de sanciones administrativas a los incumplimientos y de recompensas a los cumplidores.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, con un muestreo no probabilístico, estratificado en diferentes niveles de formación técnico-profesional del personal de enfermería (Licenciado, Interno y Auxiliar de enfermería).

La población definida fue: equipo de enfermería: Licenciados, Internos y Auxiliares de los servicios de internación médicos del Hospital de Clínicas en el período comprendido del 7 al 11 y 14 al 18 de Julio de 2008.

Se utilizó un método de observación estructurado (anexo N°1). Se establecieron variables y categorías de observación según pasos dispuestos en la técnica de lavado de manos, previamente definida, según recomendaciones en "Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre higiene de manos en la atención sanitaria", entendiéndose por higiene de manos el lavado de manos con agua y jabón o con jabón antimicrobiano.

La variable compleja se refirió a si se realizó o no el lavado de manos, ante las siguientes situaciones:

- Cuando están visiblemente sucias o contaminadas con material proteináceo o visiblemente manchadas con sangre u otros líquidos corporales, o bien cuando haya sospechas fundadas o pruebas de exposición a organismos con capacidad de esporular.
- Después de ir al baño.
- Antes y después del contacto con el usuario.
- Después de quitarse los guantes.
- Antes de manipular un dispositivo invasivo como parte de la asistencia del usuario.
- Después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.
- Al atender al usuario cuando se pasa de un área del cuerpo contaminada a otra limpia.
- Después de entrar en contacto con objetos inanimados en la inmediata vecindad del usuario.
- Antes de manipular medicamentos o preparar alimentos.

Las variables simples observadas para el lavado realizado fueron:

- a) uso de accesorios (sí o no).
- b) duración del procedimiento de lavado (+ o – de 10’).
- c) cobertura con jabón de la superficie total de la mano (sí o no).
- d) enjuague con abundante agua (sí o no).
- e) secado de manos (con papel o lienzo).
- f) cierre del grifo (papel o manos).
- g) tiempo total del procedimiento (+ o – de 30’).

Las observaciones fueron realizadas por 3 Licenciadas en Enfermería no pertenecientes al sector, con criterios comunes, capacitadas previamente. Responsables de completar un formulario con las variables anteriormente citadas para cada observación. El instrumento de observación no era conocido por los participantes de la muestra. El observador no interactuó con los observados.

Se obtuvo un total de 482 observaciones, diferenciadas en 94 observaciones de Licenciadas, 97 de Internos y 291 de Auxiliares de Enfermería, realizadas en 3 turnos (mañana, tarde, y vespertino) de las 3 clínicas de internación médicas, totalizando 9 salas.

Criterios de Inclusión

Todo el personal de enfermería que estuvo presente en el sector de internación de las clínicas médicas del Hospital de Clínicas, el día y la hora fijada para la observación.

Criterios de Exclusión

Todo el personal que no corresponda a enfermería y estuvo presente en el sector de internación de las clínicas médicas del Hospital de Clínicas el día y a la hora fijada para la observación.

Resultados

- Se observaron un total de 12 Licenciadas de enfermería, 12 Internos de enfermería y 40 Auxiliares de enfermería, con un total de 482 observaciones distribuidas en 94 de Licenciadas, 97 de Internos y 291 de Auxiliares.
- La prevalencia del lavado de manos del personal de enfermería de las Clínicas Médicas fue en promedio 41,5%: Licenciadas de enfermería 40,4%, Internos de enfermería 23,7% y Auxiliares de enfermería 47,8% (tabla N°1))

- El lavado de manos realizado por el personal de enfermería aplicando la técnica correcta representó en promedio un 9.5%, discriminando en Licenciadas: 2,6%, Internos: 4,3% y Auxiliares 12,2%. De los resultados obtenidos observamos que el 20,5% de las personas que falla en un solo paso de lavado fue por error en lo técnico y no vinculado a la falta directa de recursos materiales (tabla N°2).
- Las faltas más frecuentes que se hallaron durante el procedimiento de lavado de manos (tabla N°3) fueron en:
 - *Los Licenciados:*
 1. El 86,8% no cubre totalmente la superficie de las manos con jabón.
 2. El 76,3% no tiene un correcto enjuague.
 - *Los Internos de enfermería:*
 1. El 56,5% utilizó varios accesorios en sus manos.
 2. El 47,8% no cubre totalmente la superficie de las manos con jabón.
 - *Los Auxiliares de enfermería:*
 1. El 62,6% cierra el grifo con las manos
 2. El 41,7% seca sus manos con lienzo.
- Se observó que el grupo de Licenciados de enfermería se destacó (anexo N°3) dentro de los pasos de la técnica en forma adecuada en secado de manos (89,5%), no uso de accesorios (63,2%) y cierre grifo con papel (57,9%).
- Se observó que el grupo de Internos de enfermería se destacó (anexo N°3) dentro de los pasos de la técnica del lavado de manos en secado (82,6%), enjuague (78,3%) y tiempo lavado (73,9%).
- Se observó que el grupo de Auxiliares de enfermería se destacó (anexo N°3) dentro de los pasos de la técnica del lavado de manos en el no uso de accesorios (82%), la cobertura de mano (80,6%) y enjuague (74,8%).

Discusión

La prevalencia del lavado de manos del personal de enfermería en las Clínicas Médicas es de 41,5%, en general no difiere de la media habitual ya que en estudios referidos se cita un promedio de 40%-48% siendo menor en salas de internación de medicina.

El lavado de manos realizado por el personal de enfermería aplicando la técnica correcta representó en promedio un 9.5%, comparando con estudios realizados en Perú en el año 2002, es sensiblemente mayor ya que en el Hospital III Juliaca del Seguro Social se observó un promedio de técnica correcta de 1.60%.

En cuanto a las fallas más frecuentes en la técnica de lavado de manos se observó que en los Licenciados e Internos de Enfermería la incorrecta cobertura de las manos con jabón está vinculada a una descontaminación inadecuada y el enjuague deficitario se relaciona con la posible irritación de las manos vinculadas al daño y resecaimiento que generan estos productos sobre la piel al no ser eliminados, pudiendo darse cambios de la flora por lesiones y su posterior contaminación más frecuente, además en los Internos se observó el uso de accesorios en las manos estando esto vinculado a una deficitaria descontaminación ya que varios estudios han demostrado que hasta en un 40% del personal que usa alhajas tiene Bacilos Gram Negativos debajo de los anillos, algunos incluso por varios meses.

En relación a los Auxiliares de Enfermería se observó que las fallas más frecuentes cierre del grifo con las manos y lienzo al secarse las manos está vinculada con la recontaminación de las manos, ya que ambos lugares al permanecer húmedos proporcionan un lugar adecuado para el desarrollo de microorganismos.

Conclusiones

- La prevalencia del lavado de manos en general para enfermería no difiere de la media habitual.
- El porcentaje del lavado correcto en todas sus etapas fue del 9,5%, siendo mayor que otros estudios realizados en Latinoamérica.
- Las fallas más frecuentes halladas se deben a desviaciones de la técnica internacional del lavado de manos, y no se encontró relación con la carencia de insumos.

Referencias bibliográficas

Cruz M. *et al.* *Lavado de manos clínico en el personal de salud antes y después de un programa de intervención.* Boletín Epidemiológico del Hospital III Es Salud, Juliaca Perú. 2002, vol 5 N° 02 Mayo 2002 Art. www.enfermeriaperu.net – consultado 22/3/2008.

Organización Mundial de la Salud (OMS) *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria* www.who.int/patientsafety/information.../Spanish_HH_Guidelines.pdf. Consultado 22/3/2008.

Pittet D. *et al.* *Compliance with lavado de manos in a teaching hospital.* Ann Intern Med 1999
Rosenthal V. *et al.* *Lavado de manos en un Hospital Público Argentino.* Art. www.compumedicina.com- consultado 22/3/2008.

Scarpitta C. *et al.* *Recopilación Manuales, recomendaciones y Guías, Curso de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias.* Uruguay. 2007.

Anexo N° 1
Instrumento de observación

Estudio de prevalencia del lavado de manos en el personal de enfermería de las Clínicas Médicas del Hospital de Clínicas									
Instrumento de observación									
fecha	clínica			turno	observador				
procedimiento	cargo	lavado de manos	uso de accesorios	duración del procedimiento	cobertura con jabón en superficie de mano	enjuague	secado de manos	cierre del grifo	tiempo total del procedimiento
	lic/int/aux	si-no	si-no	10 seg +/-	si-no	si-no	papel- lienzo	papel- manos	30 seg +/-
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
Observaciones									

Tabla N° 1

Prevalencia del lavado de manos en el personal de enfermería

	Si		no	
Licenciada	38/94	40,4%	56/94	59,6%
Interno	23/97	23,7%	74/97	76,3%
Auxiliar	139/291	47,8%	152/291	52,2%

n=200/482	41,5%	n=282/482	58,5%
------------------	--------------	------------------	--------------

Tabla N° 2

Etapas cumplidas correctamente en el proceso de lavado de manos

	7		6		5		4		3		2		1		0		TOTAL
Lic.	1	2,6%	3	7,9%	3	7,9%	4	10,5%	7	18,4%	19	50,0%	1	2,6%	0	0,0%	38
Interno	1	4,3%	13	56,5%	2	8,7%	1	4,3%	0	0,0%	2	8,7%	3	13,0%	1	4,3%	23
Auxiliar	17	12,2%	25	18,0%	3 8	27,3%	26	18,7%	13	9,4%	10	7,2%	10	7,2%	0	0,0%	139
TOTAL	19	9,5%	41	20,5%	4 3	21,5%	31	15,5%	20	10,0%	31	15,5%	14	7,0%	1	0,5%	200

Tabla N° 3

Fallas más frecuentes en el proceso de lavado de manos

		Licenciado		Interno		Auxiliar		TOTAL	
Accesorios	Alianza	7	18,4%	7	30,4%	35	25,2%	49	24,5%
	Nada	17	44,7%	3	13,0%	79	56,8%	99	49,5%
	Varios	14	36,8%	13	56,5%	25	18,0%	52	26,0%
Tiempo Lavado	- 10 Seg	27	71,1%	6	26,1%	52	37,4%	85	42,5%
	+ 10 Seg	11	28,9%	17	73,9%	87	62,6%	115	57,5%
Cobertura	SI	5	13,2%	12	52,2%	112	80,6%	129	64,5%
	NO	33	86,8%	11	47,8%	27	19,4%	71	35,5%
Enjuague	SI	9	23,7%	18	78,3%	104	74,8%	131	65,5%
	NO	29	76,3%	5	21,7%	35	25,2%	69	34,5%
Secado	Papel	34	89,5%	19	82,6%	81	58,3%	134	67,0%
	Lienzo	4	10,5%	4	17,4%	58	41,7%	66	33,0%
Cierre Grifo	Papel	22	57,9%	15	65,2%	52	37,4%	89	44,5%
	Manos	16	42,1%	8	34,8%	87	62,6%	111	55,5%
Tiempo Total	- 30 Seg	27	71,1%	8	34,8%	57	41,0%	92	46,0%
	+ 30 Seg	11	28,9%	15	65,2%	82	59,0%	108	54,0%
		n=38/200		n=23/200		n=139/200		n=200/200	

Gráfica N° 1

