

11237
del 10



HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

AFILIADO A LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U. N. A. M.

CAMPAÑA PARA FOMENTAR EL LAVADO CORRECTO DE LAS MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO



TESIS Y TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA
PARA OBTENER EL TITULO EN
PEDIATRIA MEDICA
P R E S E N T A
DR. ALFREDO APORTELA ABAD

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN
MEXICO, D. F.



1989



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION	4
OBJETIVOS	6
HIPOTESIS	7
DEFINICIONES Y CONCEPTOS	8
IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS	9
a) PROPOSITOS	9
b) ¿QUIEN DEBE LAVARSE LAS MANOS?	9
c) ¿CUANDO DEBEN LAVARSE LAS MANOS?	10
TECNICA DEL LAVADO DE MANOS	12
MATERIAL Y METODOS	22
RESULTADOS	26
DISCUSION	50
CONCLUSIONES	55
RESUMEN	56
BIBLIOGRAFIA	57

I N T R O D U C C I O N

Las infecciones intrahospitalarias existen desde que se fundó el primer hospital, el riesgo de adquirir una infección nosocomial ha existido desde el momento que se reunieron a todos los enfermos para su cuidado, - los intentos de evitar la propagación de éstas infecciones se ha dado desde varios siglos atrás, y no es hasta hace más de 100 años que, con los estudios bacteriológicos de Pasteur y las investigaciones de Lister en el campo de la asepsia y antisepsia, se empieza a avanzar en el control de - las infecciones (1, 2).

Este tipo de infecciones son debidas generalmente a gérmenes oportunistas de tipo endógeno y exógeno, teniendo un mayor porcentaje (60%-70%), los gérmenes gramnegativos como : E.Coli, Pseudomonas S.P., Klebsiellas--S.P., y por gérmenes grampositivos como: Staphylococcus aureus y epidermidis, así como por hongos como: Cándida albicans, virus y en menor porcentaje por protozoarios. Ya que éstos gérmenes se encuentran en todos los - sitios del hospital así como en el instrumental utilizado con fines de -- tratamiento y diagnóstico (1, 3, 4).

En la actualidad han obtenido gran reelevancia ya que es un gran problema de salud pública, éstas infecciones nosocomiales son ocasionadas generalmente por: el empleo indiscriminado de antibióticos, que al abatir - la flora bacteriana patógena da paso a la activación y desarrollo de agentes microbianos oportunistas, que viven en las mucosas o en la piel y no necesariamente son patógenas, ocasionando una sobrepoblación bacteriana, produciendo una infección agregada. Puede ser por la experiencia inmunológica disminuida, a menor edad el riesgo es mayor, sobre todo en prema-

turos (5, 6). El ingreso de pacientes con enfermedades: enterales, respiratorias, exantemáticas, en desnutridos, en padecimientos neoplásicos, nefropatas, colagenopatías, quemaduras y heridas postquirúrgicas, en inmunodeprimidos como pacientes con Sida en cuyos casos se deberá reglamentar como deben ser llevadas las medidas de control, para que los pacientes no adquieran infecciones agregadas, así como indicaciones para que el personal médico y paramédico no sea infectado por el virus de la inmunodeficiencia adquirida. (2).

Muchos factores pueden influir en el desarrollo de las infecciones hospitalarias como :

Fuentes de infección: que son todo el personal del hospital incluyendo médicos tratantes, médicos residentes, personal de enfermería, técnicos de laboratorio, rayos X, inhaloterapia y familiares (6).

Factores ambientales: como la prolongada estancia hospitalaria, procedimientos instrumentales con fines de diagnóstico y terapéutico, la administración de líquidos, alimentación parenteral, transfusiones, las áreas reducidas de hospitalización así como el hacinamiento de los pacientes en áreas generales (6).

La participación del personal en la transmisión de agentes infecciosos es muy importante, ya que son las manos la vía de transmisión principal, por tal motivo todos los expertos en infecciones intrahospitalarias coinciden en que el método más sencillo y más eficaz es el lavado correcto y estricto de las manos antes y después de manipular a un paciente (6).

Realmente no existen reportes sobre el índice ni prevalencia de infecciones hospitalarias, solamente se conoce que la tasa de infección en servicios pediátricos de Norteamérica es del 1.2%, en México en el C.M.N.

es de 2.5% y los últimos reportes en los institutos nacionales de salud, - un hospital de segundo nivel tiene un 6% y un 17% en hospitales de tercer nivel, se calculan 21 600 muertes por año en el país, secundarias a infecciones nosocomiales. En hospitales pediátricos y sobre todo en las áreas de alto riesgo como terapias neonatales se encontró un 25.4%. El último estudio realizado en nuestro hospital es de 1984, en la cual se reporta - una prevalencia de 1.54% (7, 8).

En términos generales se acepta que en la actualidad la tasa de infección nosocomial es alrededor del 10% (9, 10).

Por éste motivo se han creado comités de prevención de infecciones intrahospitalarias y métodos de control de dichas infecciones, como es el lavado de manos entre el personal del hospital, considerándose el método más importante en la prevención de infecciones. Estudios realizados en -- otros países especifican que la práctica del lavado de manos es poco frecuente aún entre el personal que mantiene contacto directo con los pacientes, en nuestro país no se cuenta con estudios sobre la frecuencia ni calidad de éste procedimiento, de tal manera se diseñó éste trabajo para conocer, qué tan frecuente y con qué calidad el personal se lava las manos (3, 6).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION

En la actualidad las infecciones intrahospitalarias han adquirido gran auge en cuanto a su control, tanto por las consecuencias que tiene, el alto índice de morbilidad y mortalidad, los elevados costos que ocasiona, así como el sufrimiento del paciente pediátrico como de los familiares y el reto del médico a la prevención, control y tratamiento de dichas infecciones (2, 3, 5, 6).

Por tal motivo se ha visto en la necesidad de organizar en cada hospital un comité de infecciones intrahospitalarias que se encargue de la correcta aplicación de programas de control, además de establecer un sistema de vigilancia de aquellos riesgos capaces de desarrollar una infección, revisar y analizar todas aquellas que ocurran dentro del hospital y fuera de éste posterior a un internamiento, promover programas para prevención, controlar las normas de asepsia ya antisepsia, esterilización, vigilancia del uso de antimicrobianos, controlar la salud de todo el personal y sobre todo el cumplimiento de todas las normas (2, 3, 5, 6).

De todas ellas la más sencilla, rápida, económica y eficaz es el lavado correcto de las manos antes y después de manipular un enfermo, ya que ha sido demostrado (9, 11) que el mecanismo de contagio más importante es el contacto directo, principalmente a través de las manos contaminadas del personal hospitalario.

Primeramente ver la frecuencia y la calidad con la que todo el personal se lava las manos antes y después de manipular un enfermo, crear campañas para concientizar al personal de la importancia que tiene el procedimiento para evitar una infección cruzada, esto todo con el fin de crear y dar a todo el personal principios y técnicas fáciles de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, así como contribuir al rápido y seguro -

restablecimiento de la salud del pequeño paciente y evitar sus complicaciones, así como lograr una seguridad para nosotros los médicos y todo el personal ya que estamos expuestos también a adquirir una infección, además de contribuir a elevar la calidad de atención de nuestro hospital.

O B J E T I V O S

- 1.- Primeramente conocer la frecuencia con la que el personal del Hospital Infantil Privado se lava las manos.
- 2.- Conocer la calidad del procedimiento del lavado de manos.
- 3.- Dar a conocer por medio de información, la importancia que tiene el lavarse las manos antes y después de manipular a un enfermo.
- 4.- Crear campañas permanentes de promoción del procedimiento por medio de propaganda visual.
- 5.- Crear conciencia en todo el personal por medio de pláticas acerca de la importancia que tiene el lavarse las manos.
- 6.- Crear una técnica fácil, sencilla y eficaz del lavado de manos.
- 7.- Realizar estudios de sombra para conocer la frecuencia y calidad del procedimiento del lavado de manos.
- 8.- Contribuir con la disminución de infecciones nosocomiales.
- 9.- Contribuir con elevar el nivel de atención del paciente pediátrico.

H I P O T E S I S

Primeramente el índice de infecciones nosocomiales es elevado.

El mejor método en la prevención es el lavado correcto de las manos antes y después de manipular a un enfermo.

La frecuencia y calidad de la técnica del lavado de manos es baja, en todo el personal del Hospital Infantil Privado.

Por medio de campañas intensivas, lograr que se eleve la frecuencia y sobre todo la calidad de la técnica del lavado de manos.

DEFINICIONES Y CONCEPTOS

La existencia de gérmenes en pacientes, no significa necesariamente la presencia de infección, por lo que conviene establecer una clara diferencia entre las siguientes situaciones.

CONTAMINACION: Es la presencia de microorganismos en los objetos inanimados o en los órganos del huésped, sin que existan lesiones o manifestaciones clínicas (7).

COLONIZACION: Ocurre cuando en un paciente sujeto a tratamiento, se da un incremento de la flora normal lo que convierte en "potencialmente patógenas" (7).

INFECCION: Sucede cuando además de la presencia de gérmenes patógenos, éstos se multiplican, invaden y generan reacciones tisulares en el huésped, que pueden ser locales o sistémicas (7).

INFECCION INTRAHOSPITALARIA: Son aquellas que se desarrollan dentro del hospital y son producidas por microorganismos adquiridos durante el internamiento. Tomándose en cuenta aquellas cuyo período de incubación se inicia en el hospital y que generalmente se desarrollan después de egresar el paciente, en forma general se consideran a las que se presentan después de las 72 horas de hospitalización (1, 6, 7, 10).

IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS

PROPOSITOS:

1.- El lavado de manos disminuye la contaminación y previene la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas, incluyendo el personal médico (10).

2.- La gran importancia del lavado de manos del personal del hospital es la prevención de las infecciones nosocomiales, que fué reconocida por - Semmelweis hace unos 100 años. Hoy, las infecciones nosocomiales persisten como un problema grave (10).

3.- El lavado de manos es uno de los métodos más antiguos, más sencillo y más sólidos que tenemos para prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra. Es una técnica de seguridad que protege - al paciente, al personal del hospital, familiares (10).

4.- La importancia del lavado de manos no es algo exagerado, ya que los agentes infecciosos que transmiten realmente a través de las manos, y todo lo que las manos tocan tienen gérmenes. Es un concepto aceptado, como remarcó la Asociación Americana de Hospitales, que la "descontaminación de las manos es absolutamente esencial para la prevención y control de las -- infecciones nosocomiales", más aún como el lavado de manos es un procedi-- miento que debe practicarse por todo el personal sin excepción, el comité de infecciones debe desarrollar instrucciones especificando el porqué, --- cuándo, cómo, quién y dónde del lavado de manos (10).

¿QUIEN DEBE LAVARSE LAS MANOS?

1.- Todas las personas que tiene contacto directo con los pacientes: por ejemplo, el médico, enfermeras, fisioterapeutas, técnicos de laboratorio y rayos X. Cualquiera cuyas manos toquen al paciente, es responsable

de prevenir la propagación de contaminantes, lavándose las manos completamente antes y después de cualquier contacto con un paciente (10).

2.- Las personas que tiene contacto indirecto tales como: el personal de dietética y nutrición, el personal de mantenimiento. Cualquiera que toque cualquier cosa que tocara también al paciente debe practicar el lavado de manos (10).

3.- Toda persona que realice procedimientos antes y después de tocar a los pacientes (10).

¿CUANDO DEBEN DE LAVARSE LAS MANOS?

1.- A la llegada del hospital, para eliminar los microorganismos traídos consigo del exterior (10).

2.- Antes de entrar y salir de la unidad de los pacientes (10).

3.- Antes, entre y después de todos los contactos físicos con los pacientes (10).

4.- Antes y después de manejar aparatos de uso para el cuidado de los pacientes, tales como catéteres intravasculares (venoclisis), sistemas de drenaje urinario cerrados, equipos de inhaloterapia (10).

5.- Antes de preparar o servir comida, antes de administrar medicamentos (10).

6.- Antes y después de realizar cualquier función corporal tales como: comer, ir al baño (10).

7.- Después de manejar ropas usadas, recipientes de espustos, secreciones, drenajes o sangre de un paciente (10).

8.- Antes y después de recoger muestras (10).

9.- Al dejar la habitación de un paciente en aislamiento y después de manejar elementos de tal habitación; también después de salir de la sala -

de recién nacidos y áreas de material sucio (10).

10.- Cuando las manos están obviamente manchadas (10).

11.- Al terminar el trabajo antes de ir a casa, para evitar llevar con sigu microorganismos del hospital (10).

12.- Cuando se cuida un paciente en aislamiento, recordar que también deben de lavarse las manos.

- a) Antes de quitarse la bata de la unidad del paciente.
- b) Antes de quitarse la mascarilla, evitando tocarse la cara.
- c) Después de quitarse la mascarilla, limpiarse las manos.

TECNICA DEL LAVADO DE MANOS

Hay dos métodos de lavado de manos: el primero que es el utilizado antes y después de manipular a un paciente, y un segundo que el lavado - quirúrgico. Este último no se contempla en esta ocasión, ya que solamente nos referimos al lavado de manos básico para la manipulación de un paciente antes y después (10).

1.- El lavado de manos básico, requiere una acción mecánica vigorosa, se utilice o no un limpiador de piel. El lavado de manos con un agente antiséptico entre los contactos de pacientes es teóricamente deseable, el uso de jabón normal bajo agua corriente y fricción mecánica vigorosa, se considera adecuado para eliminar la mayoría de las bacterias transitorias, microorganismos residentes, la suciedad, las células de descamación de la piel, el pelo, la sudoración y el aceite corporal. El lavado de manos no debe evitarse por ningún motivo (10).

El lavado de manos es un procedimiento bastante simple, pero para que sea efectivo deben seguirse los criterios recomendados por Feldman - que son :

- 1.- Realizarlo en un tiempo mayor de 30 segundos.
- 2.- Utilizar un Jabón.
- 3.- Realizar abundante espuma.
- 4.- No salpicar la ropa, los lavabos o el piso.
- 5.- Friccionar todas las superficies.

- 6.- Enjuagarse todas las superficies.
- 7.- Secarse todas las superficies.
- 8.- Cerrar la llave con la misma toalla del secado (12).

1.- REALIZARLO EN UN TIEMPO MAYOR DE 30 SEGUNDOS : Deben quitarse los relojes y las joyas, anillos, ya que deben lavarse las manos y -- los antebrazos, no solo los dedos. Los microorganismos pueden alojarse en las hendiduras de las joyas. Se debe colocar una posición cómoda, - inclinándose ligeramente hacia el lavabo, manteniendo una buena alineación corporal evitando contaminar el uniforme o bata tocando el lavabo o mojandolo. Generalmente hay muchos microorganismos alrededor de los lavabos; ellos crecen y se multiplican rápidamente en los medios húmedos. El agua templada hace mejor espuma que el agua fría y se prefiere, ya - que el agua caliente elimina el aceite natural de la piel que actúa como protector y existe menos resequedad de las manos.

Este paso se realizará en unos 30 segundos : 10 segundos aproximadamente para las palmas, 10 segundos para el dorso y 10 segundos para los antebrazos (10). FIGURA 1.



FIGURA 1

2.- UTILIZAR UN JABON : Se debe generalmente utilizar un jabón de preferencia en pastilla, enjuagarlo muy bien antes de devolverlo a la jabonera la final del procedimiento de lavado de manos. La jabonera debè ser del tipo que permita que la pastilla de jabón se seque por toda partes antes de volverlo a utilizar (recordando que las superficies secas ayudan a parar el crecimiento de las bacterias) (10).

FIGURA 2.

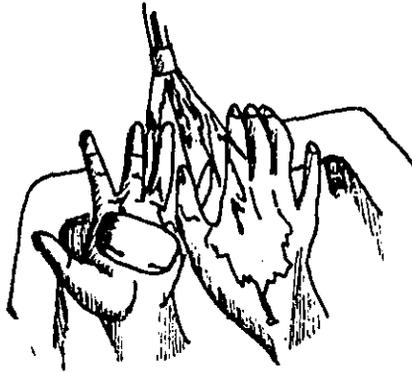


FIGURA 2

3.- REALIZAR ABUNDANTE ESPUMA : Para la mayoría de los contactos de rutina con los pacientes el lavado de manos bajo agua corriente con jabón en pastilla normal, hará bastante espuma, que ayudará a remover todas las impurezas de las manos así como todos los gérmenes que se encuentran en ellas (10). FIGURA 3.

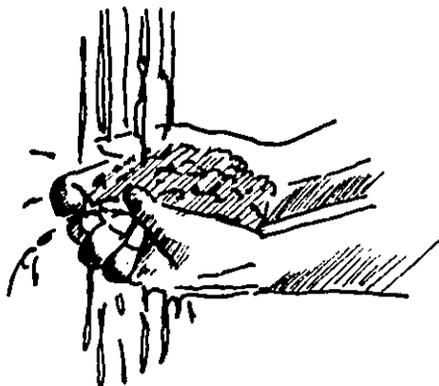


FIGURA 3

4.- EVITAR SALPICAR LA ROPA, LAVABOS O EL PISO : Las superficies secas ayudan a disminuir el crecimiento y desarrollo los gérmenes, por lo que se recomienda realizar el procedimiento evitando salpicar las superficies que nos rodean (10). FIGURA 4.

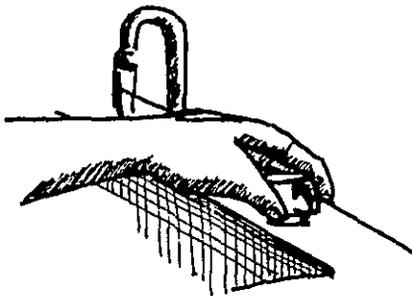


FIGURA 4

5.- FRICCIONAR TODAS LAS SUPERFICIES : Se deben de lavarse las palmas de las manos utilizando aproximadamente 10 movimientos rotatorios (circulares) y de fricción (fuertes movimientos de frotación). Lavarse el dorso de cada mano con 10 movimientos de rotación y lavarse los dedos con 10 movimientos de rotación. Los dedos y pulgares deben entrecruzarse para limpiar los espacios entre los dedos rápidamente y eficazmente (10). FIGURA 5.

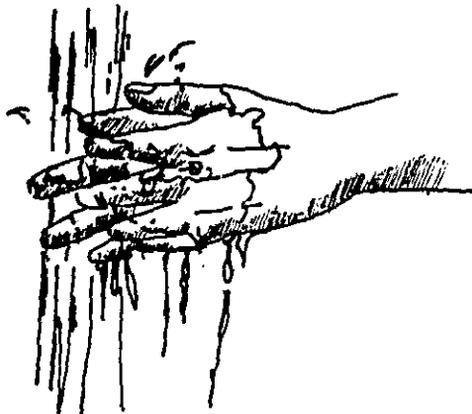


FIGURA 5

6.- ENJUAGARSE TODAS LAS SUPERFICIES: Se deben mantener las manos bajo el chorro del agua mientras se enjuagan todas las superficies de las manos y antebrazos, iniciando por los dedos para seguirse con las palmas y dorsos de las manos, y posteriormente con los antebrazos eliminando todo el exceso de jabón (10). FIGURA 6.

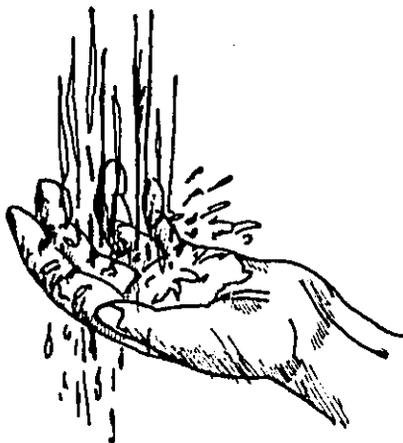


FIGURA 6

7.- SECARSE TODAS LAS SUPERFICIES : Como deben lavarse las manos muchas veces durante el turno de trabajo, es necesario secarse todas las superficies con una toalla de papel, en forma suave y cuidadosa, para evitar que se irriten y se agrieten las manos. (10). FIGURA 7.

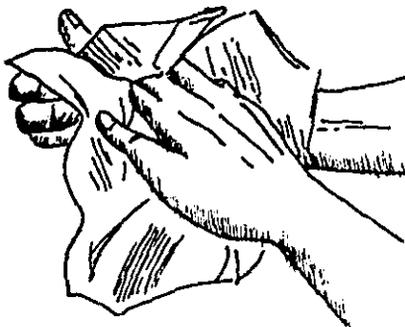


FIGURA 7

8.- CERRAR LA LLAVE DEL AGUA CON LA MISMA TOALLA DEL SECADO.

Una vez que se han secado todas las superficies, se debe cerrar la llave del agua, para evitar así nuevamente que la mano se contamine, y posteriormente desechar la toalla. (10). FIGURA 8.

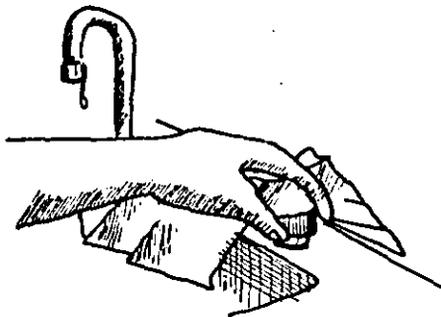


FIGURA 8

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en el Hospital Infantil Privado, que es una institución de carácter privado, que brinda atención pediátrica en los tres niveles de atención: consulta externa, hospitalización general y por especialidades.

Cuenta con una capacidad de 115 camas y se hallan distribuidas de la siguiente manera:

Cuenta con un sótano donde se encuentra, la cocina además de la cafetería, la farmacia y la ropería.

PLANTA BAJA: En donde se encuentra el servicio de urgencias que cuenta con 9 cubículos en donde se da la consulta, cuenta con un lavabo a la entrada, en el fondo del servicio se encuentra un cuarto clínico, donde se realiza todo tipo de procedimientos, como la aplicación de venoclisis, férulas, suturas, así como es el lugar que se utiliza para la reanimación de pacientes con paro cardiorespiratorio y la atención de pacientes más graves, cuenta con un lavabo. En éste mismo piso se encuentra el laboratorio y el área de consulta externa.

PRIMER PISO: Se encuentra el área de quirófano, así como el de rayos X.

SEGUNDO PISO: Se encuentra el área de terapia intensiva, que cuenta con 4 cubículos separados por cancelas de metal y vidrio con entrada individual a cada cubículo, alberga 4 pacientes, posee un lavabo a la entrada del servicio. En éste mismo piso se encuentra el área de lactantes, el cual tiene una capacidad para 18 pacientes, se encuentra dividido en 3 áreas; Una área se encuentra destinada para pacientes con problemas respiratorios, otra área para problemas gastrointestinales y una tercera área para un paciente -

que requiera medidas de aislamiento, posee por cada área un lavabo. Se encuentra en este mismo piso el área de terapia intensiva neonatal (UCIN), cuenta con 3 áreas, la primera que es la propiamente dicha terapia neonatal, tiene una capacidad para 8 pacientes, cuenta con su propio lavabo, un área de crecimiento y desarrollo, que alberga a 8 pacientes y cuenta con su propio lavabo, una tercera área es la de adiestramiento materno que alberga a 6 pacientes, cada una cuenta con su propio lavabo. Las áreas están divididas por cancelas de metal y vidrio, tiene un acceso común de entrada al servicio, donde los familiares y todo el personal se coloca una bata, gorro y cubrebocas, donde se encuentra un lavabo en donde toda persona que entra al servicio se debe de lavar las manos.

TERCER PISO: Se encuentra dividida en 2 áreas una con 13 cuartos privados y otra con 8 cuartos más pequeños (semiprivados), la primera área cuenta con un control general de enfermeras, donde se encuentra el lavabo, y la segunda área posee 2 lavabos.

CUARTO PISO: Se encuentran 17 cuartos privados designados a pacientes con problemas quirúrgicos y son prácticamente iguales a los del piso anterior.

QUINTO PISO: Cuenta con 17 cuartos privados con las mismas características del tercero y cuarto pisos.

SEXTO PISO: Se encuentra dividido en 2 áreas, la primera con 10 cuartos privados y una segunda área que es el área general, con capacidad para 8 pacientes aproximadamente, dividida en cubículos, posee 2 lavabos.

Para la realización de este trabajo se escogieron las 4 áreas de mayor riesgo de infecciones cruzadas que son: unidad de terapia intensiva general, la terapia intensiva neonatal, el área de lactantes, así como la sala general.

Se escogió todo el personal que labora en el hospital y que estuviera en contacto directo con el paciente, por lo que dividimos al personal en 4 categorías principales que son: médicos tratantes, médicos residentes, enfermeras y técnicos que incluyen al personal de rayos X, inhaloterapia y laboratorio.

El estudio se realizó en 3 etapas: la primera etapa, se realizó un estudio de sombra en la que se observó en el personal la frecuencia y la técnica del lavado de manos según los criterios de Feldman, esto se llevó a cabo durante la cuarta semana del mes de octubre de 1987 (del 26 de octubre al 1° de noviembre de 1987).

Una segunda etapa que fue una campaña para el incremento del lavado de manos y sobre todo para mejorar la calidad del procedimiento, esto se llevó a cabo durante el mes de abril de 1988.

Posteriormente se llevó a cabo la tercera parte del estudio, que comprendió en un segundo estudio de sombra que se realizó en la última semana del mes de mayo de 1988 (del 23 al 29 de mayo de 1988).

El estudio de sombra se realizó en ambos turnos: tanto matutino como vespertino, en las horas de mayor afluencia a los servicios del hospital, los horarios de observación fueron: de 8:00 a 10:00 a.m. y 18:00 a 20:00 p.m.

Los estudios de sombra fueron realizados por estudiantes de enfermería, a las que se les instruyó detalladamente respecto a la técnica del lavado de manos. El personal del hospital desconocía cuándo y quienes realizarían esta encuesta; Anexamos la hoja de recolección de datos que cada estudiante de enfermería utilizó.

**PREVALENCIA DEL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL
DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO**

ELABORO: _____ **FECHA:** _____

SERVICIO: _____ **PERIODO DE OBSERVACION DE:** _____ **A:** _____

CATEGORIA: MEDICO TRATANTE () RESIDENTE () ENFERMERA () TECNICO ()

SE LAVO LAS MANOS SI () NO ()

TECNICA: TIEMPO MAYOR 30" () SI () NO

USO JABON () SI () NO

ABUNDANTE ESPUMA () SI () NO

SALPICO ROPA O PISO () SI () NO

FRICCION DE TODAS

LAS SUPERFICIES () SI () NO

SECADO EN TODAS

LAS SUPERFICIES () SI () NO CON: TOALLA DE

CERRO LA LLAVE CON PAPEL ()

TOALLAS DE PAPEL () SI () NO OTRO: _____

NOTA: HABIA JABON () SI HABIA TOALLAS DE PAPEL

() SI () NO

R E S U L T A D O S

I ETAPA: Encuesta previa a la campaña de lavado de manos.

Se realizaron un total de 604 observaciones de procedimientos, en ambos turnos, matutino y vespertino, correspondiendo a 166 médicos tratantes (24.1%), 118 a médicos residentes (19.5%), 223 a enfermeras (36.9%) y 117 a técnicos (19.3%).

En la gráfica número 1, página 27, podemos observar la frecuencia y la calidad del procedimiento del lavado de manos en las diferentes categorías; Destaca el comportamiento de las 4 categorías, ya que podemos observar que los médicos tratantes fueron los que más se lavaron las manos (55.4%), pero la calidad de la técnica del lavado de manos fue la más baja (6.1%); Las demás categorías prácticamente no hubo diferencia entre cada una de ellas, tanto en la frecuencia como en la calidad.

En la gráfica número 2, página 28, podemos observar la frecuencia y la calidad del procedimiento en los 4 servicios de mayor riesgo de infecciones cruzadas; Destaca la baja frecuencia con que el personal de dichos servicios se lava las manos, pero sobre todo la mala calidad del procedimiento especialmente en la terapia neonatal.

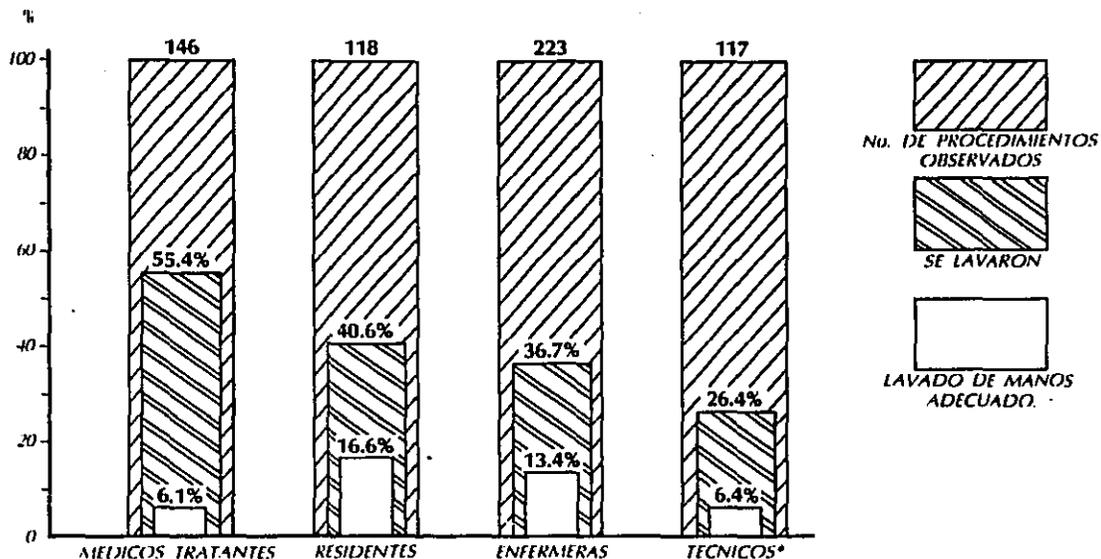
En cuanto al comportamiento del personal en las diferentes áreas, podemos observar en la gráfica 3, página 29, que en la sala general los que más se lavaron las manos fueron los médicos y las enfermeras en un 45% y fueron además los que mejor se lavaban en un 13.3% y 4.5% respectivamente.

En la sala de lactantes podemos observar en la gráfica número 4, página 30, que solamente las enfermeras mostraron interés en cuanto a la frecuencia 45.8%, y sobre todo en la calidad del procedimiento 28%.

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.

OCTUBRE DE 1987

FRECUENCIA Y CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO POR CATEGORIA.



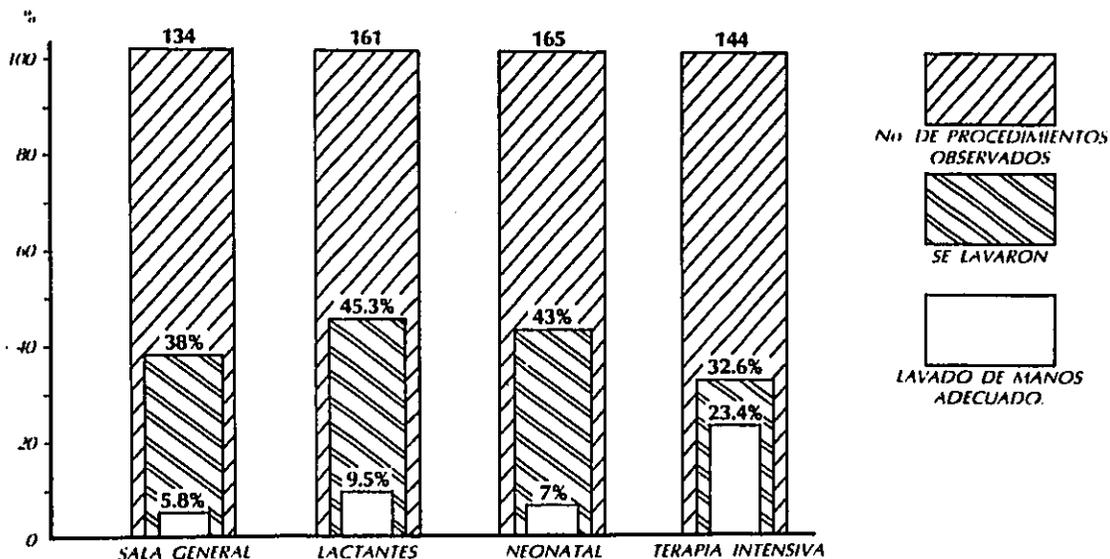
* LABORATORIO, INHALOTERAPIA Y RADIOLOGIA

GRAFICA 1.

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.

OCTUBRE DE 1987

FRECUENCIA Y CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO POR SERVICIO.

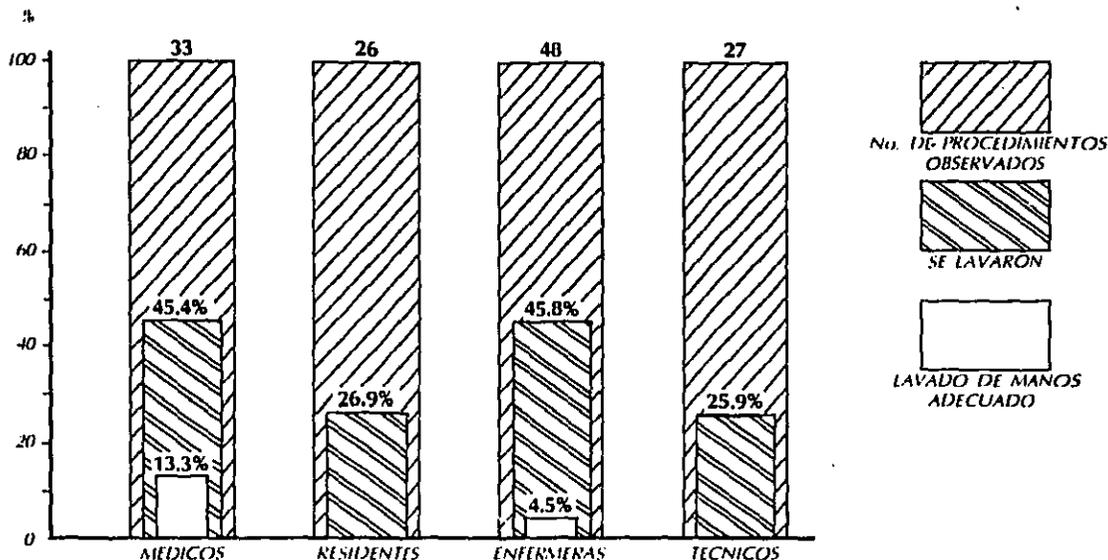


GRAFICA 2.

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.

OCTUBRE DE 1987

FRECUENCIA Y CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO POR CATEGORIA
EN LA SALA GENERAL.

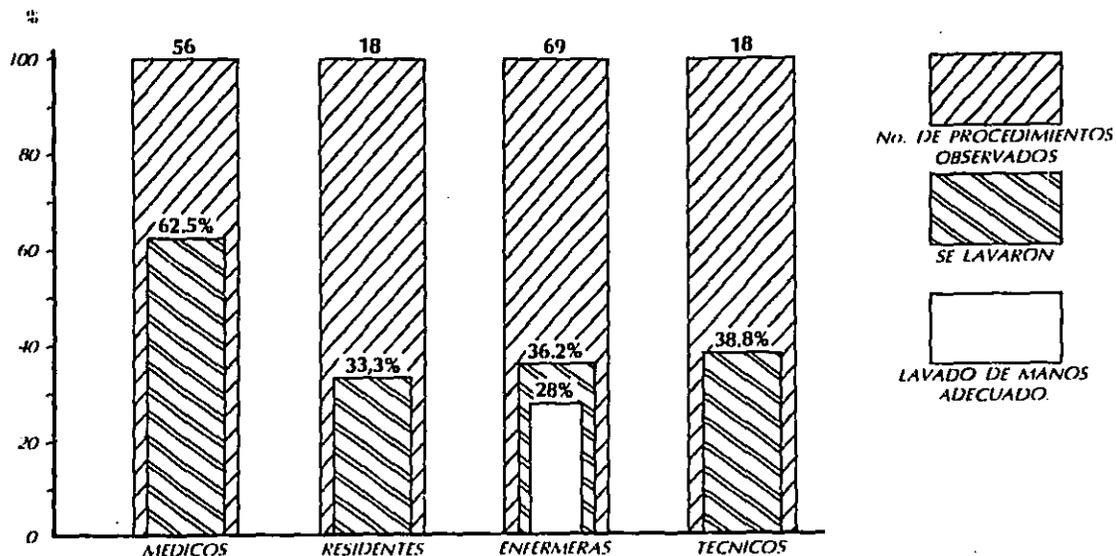


GRAFICA 3.

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.

OCTUBRE DE 1987

FRECUENCIA Y CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO POR CATEGORIA
EN LA SALA DE LACTANTES.



GRAFICA 4.

En la terapia intensiva neonatal prácticamente la frecuencia fué mayor entre los médicos tratantes (60.8%), pero fué los que peor lo hicieron (0); Destacaron en éste servicio los residentes (47.7%) y los técnicos - (30.9%), ya que fueron los que mejor se lavaron las manos en un 14.2% y en un 15.2% respectivamente, como podemos observar en la gráfica 5, página 32.

Por último en la gráfica 6, página 33, podemos observar el comportamiento que mostró el personal en la unidad de terapia intensiva general y podemos ver que los médicos tratantes (50%) y los médicos residentes ---- (46.6%), fueron los que más se lavaron las manos, destacando la calidad entre los médicos residentes (35.7%); Los que peor lo hicieron fueron los -- técnicos, ya que fueron los que menos se lavaron las manos (13.3%) y los - que peor lo hicieron (0).

En la gráfica número 7, página 34, observamos que la frecuencia y la calidad entre los diferentes turnos fué similar, tanto en el matutino como en el vespertino; Tan mal lo hacían en la mañana como en la noche.

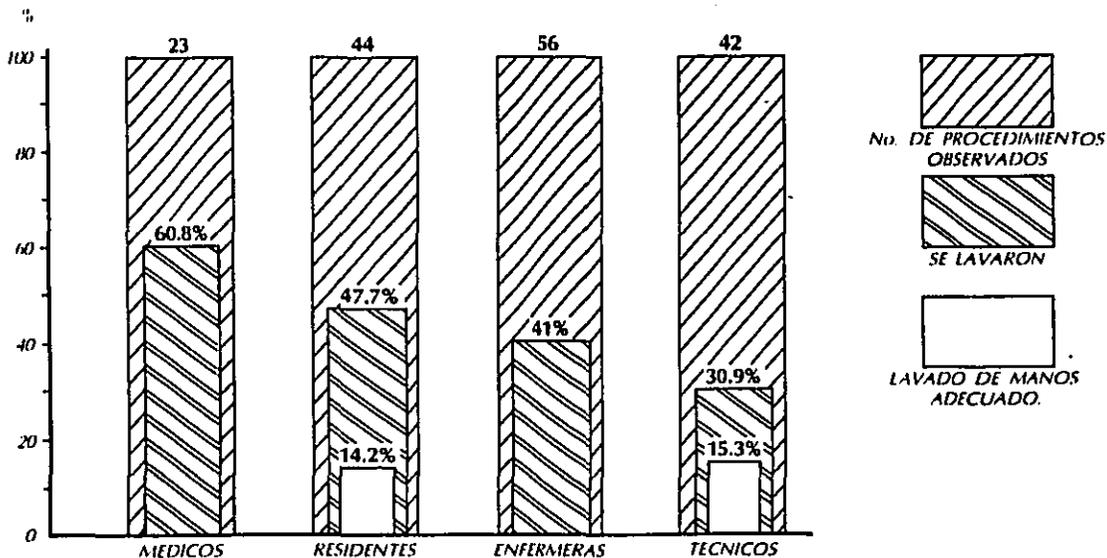
En la tabla número 1, página 35, podemos analizar los criterios de Feldman, en los cuales nos basamos para considerar un lavado correcto de las manos; Podemos ver que solamente un 16.7% utilizó un tiempo mayor de 30 segundos, el 91% utilizó jabón, el 30.1% realizó abundante espuma, el 46% friccionó todas las superficies, el 69.1% se enjuagó todas las superficies y solamente el 49% se secaron todas las superficies. El último criterio que es uno de los más importantes, que es el de cerrar la llave del agua con la misma toalla del secado nadie lo llevó a cabo.

En forma global, el mal aseo de las manos no es privativo de ninguna categoría ni de ningún turno. Solamente el 40% del personal de salud se lavó las manos y solamente el 10% de éstos lo hizo correctamente, aunque ninguno de ellos cerró la llave del agua con la toalla de papel al final del procedimiento.

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.

OCTUBRE DE 1987

FRECUENCIA Y CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO POR CATEGORIA
EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

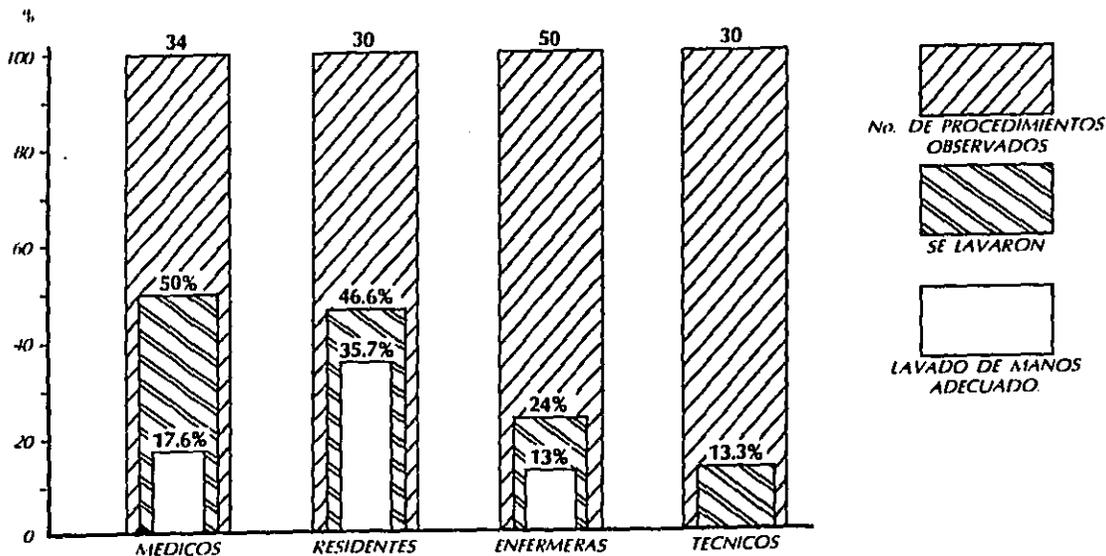


GRAFICA 5.

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.

OCTUBRE DE 1987

FRECUENCIA Y CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO POR CATEGORIA
EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA GENERAL.

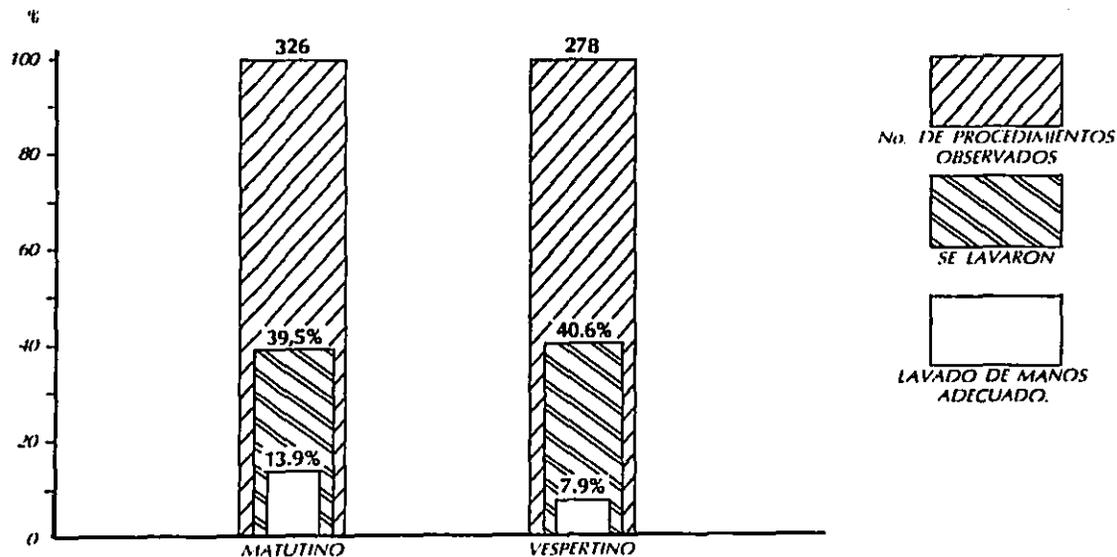


GRAFICA 6.

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.

OCTUBRE DE 1987

FRECUENCIA Y CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO POR TURNOS.



GRAFICA 7.

TABLA 1.

ENCUESTA SOBRE LAVADO DE MANOS EN 604 PROCEDIMIENTOS ENTRE EL
PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.
CRITERIOS DE FELDMAN PARA UN LAVADO CORRECTO

CRITERIOS DE FELDMAN	PORCENTAJE
- TIEMPO MAYOR DE 30 SEGUNDOS	16.7
- USO JABON	91.5
- REALIZO ABUNDANTE ESPUMA	30.1
- FRICCIONO TODAS LAS SUPERFICIES	46.2
- ENJUAGO TODAS LAS SUPERFICIES	68.1
- SE SECO TODAS LAS SUPERFICIES	49.0
PROMEDIO GLOBAL DE LAVADO CORRECTO	10.7
CERRO LA LLAVE CON TOALLA DE PAPEL	CERO

II ETAPA: Campaña de lavado de manos.

Al ver los resultados obtenidos en el primer estudio de sombra se llevó a cabo en nuestro hospital una campaña intensiva para todo el personal, durante el mes de abril de 1988, para incrementar la frecuencia y sobre todo la calidad del procedimiento y consistió en:

1.- La aplicación de un cuestionario con preguntas generales, acerca de la finalidad y propósitos del lavado correcto de las manos, lo que nos ayudó únicamente a conocer, el nivel de conocimientos que tenía el personal con respecto al tema, ésto se llevó a cabo la primera semana de abril (ver cuestionario, página 37).

2.- Se dieron diferentes pláticas a todo el personal tanto médicos, enfermeras y técnicos en los diferentes turnos, dando a conocer la importancia del lavado de manos, así como los resultados que se obtuvieron en el primer estudio de sombra, ésto se llevó a cabo en la segunda semana de abril.

3.- Se realizó una propaganda visual que consistió en colocar las tablas de la encuesta anterior en cada uno de los lavabos y paredes de los servicios del hospital (gráficas de la 1 a la 7); Además de una serie de dibujos que consistieron en: los mecanismos que la mano tiene para la transmisión de infecciones, así como un dibujo que tenía mensaje de "¡LAVESE LAS MANOS, TODO LO QUE TOCA TIENE GERMESES.....!". Estos dibujos se colocaron en todos los servicios del hospital y sobre todo en donde existían lavabos, así como los servicios de alto riesgo de infecciones de nuestro hospital. Posteriormente, en la última semana del mes de abril, se colocó una serie de dibujos que explicaban la técnica correcta del lavado de manos, siguiendo los criterios de Feldman (páginas 38, 39 y 40).

ENCUESTA SOBRE EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

CATEGORIA: MEDICO TRATANTE: _____ ENFERMERA _____ RESIDENTE _____
 TECNICO: RX _____ LABORAT. _____ INHALOT. _____

Lea cuidadosamente y marque con una X la opción correcta:

- 1.- ¿Por qué se lava usted las manos en el Hospital?
 - a) Para proteger al paciente
 - b) Para protegerme
 - c) Porque así es mi costumbre
 - d) Porque así esta normado
 - e) Para evitar infecciones cruzadas entre pacientes y conservar mi propia salud.

- 2.- Se lava usted siempre las manos antes y después de manipular a un enfermo?
 - a) SI
 - b) NO

- 3.- ¿Por qué no se lava usted las manos antes y después de manipular a un paciente?
 - a) No me da tiempo (exceso de trabajo)
 - b) Se me olvida
 - c) Porque no es necesario
 - d) Porque se me irritan y resecan
 - e) Porque no hay jabón

- 4.- Considera usted que las infecciones intrahospitalarias ocurren con frecuencia en el H.I.P. ?
 - a) SI
 - b) NO

- 5.- Qué mecanismo cree usted que es el más común en la transmisión de infecciones intrahospitalarias?
 - a) A través de las manos del personal
 - b) A través de la ropa contaminada
 - c) A través de instrumentos contaminados
 - d) A través de alimentos
 - e) A través de los familiares de los enfermos.

- 6.- En su opinión cuál sería la medida más eficaz para evitar infecciones intra - hospitalarias?
 - a) El uso de bata y cubrebocas
 - b) El uso de guantes
 - c) El lavado de manos
 - d) Limitar el tiempo de visita a los familiares.

LA MANO TDMA

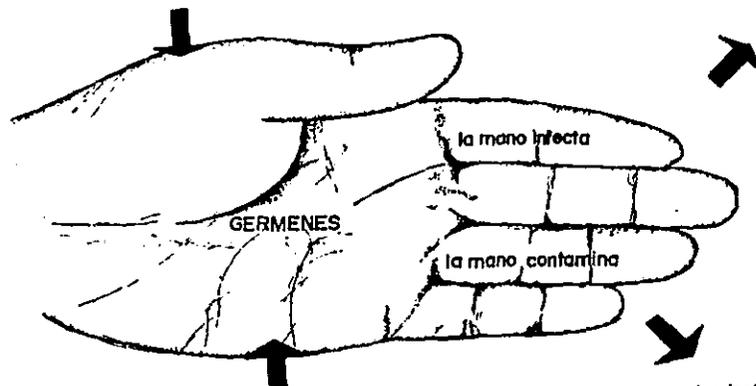
de la piel
de las heridas sucias
del pus
de las excreciones

del enfermo

de la cara
del cuerpo
de las manos
de las ropas

del medico y del
personal del hospital

recién operados
niños
ancianos
todos los enfermos
todo el personal
del hospital

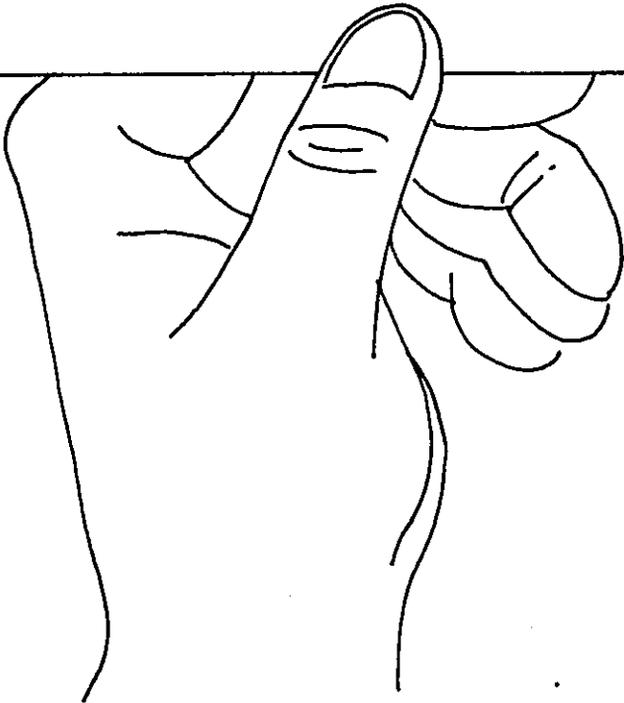


LA MANO TRASLADA

de la sdbana de la cama
de la ropa interior sucia
de las fochas húmedas
de los lavabos y bañeras
de los retretes a través
del polvo.

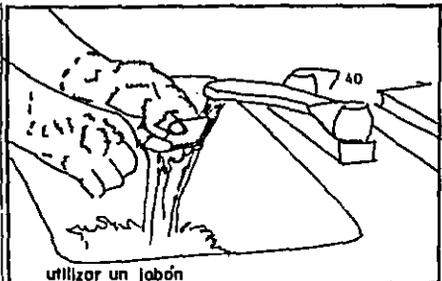
los instrumentos del
medico
ropa limpia
retretes
equipo sanitario
platos y plata
etc.

¡LAVESE LAS MANOS...
TODO LO QUE TOCA
TIENE GERMENES !





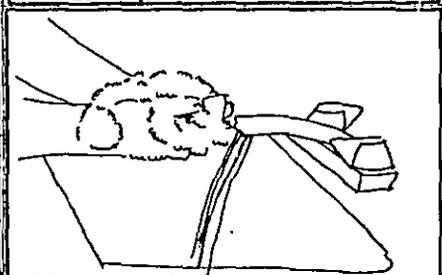
utilizar un tiempo mayor de 30 segundos.



utilizar un jabón



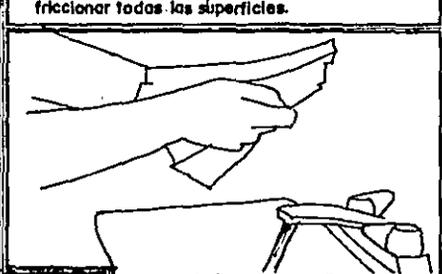
enjabonarse todas las superficies



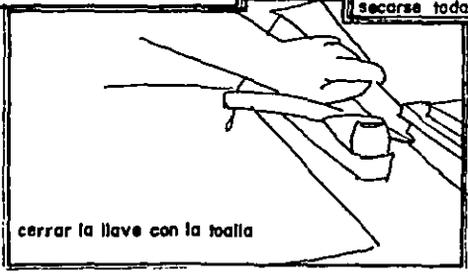
friccionar todas las superficies.



enjuagarse todas las superficies



secarse todas las superficies.



cerrar la llave con la toalla

III ETAPA: Encuesta posterior a la campaña de lavado de manos.

Se realizaron un total de 305 observaciones en éste segundo estudio de sombra, en ambos turnos matutino y vespertino, correspondiendo a 83 médicos tratantes (27.2%), a 70 médicos residentes (23%), a 81 enfermeras (26.5%), y a 71 técnicos (23.2%).

En la gráfica 8, página 42, podemos observar comparativamente con el estudio de sombra previo (octubre de 1987), el gran incremento tanto en la frecuencia que fué prácticamente del 70% en todas las categorías, así como de la calidad que fué del 50% entre los médicos tratantes.

En la gráfica número 9, página 43, vemos que el área de lactantes el incremento en la frecuencia del lavado de manos fué notable en todas las categorías, destacando la calidad entre los médicos tratantes (De 0 al 50%) y los técnicos (De 0 al 26%).

En la gráfica número 10, página 44, observamos que en la unidad de terapia intensiva general la frecuencia también se incrementó, destacando los médicos residentes y las enfermeras (72% respectivamente), al igual que la calidad de la técnica en todas las categorías.

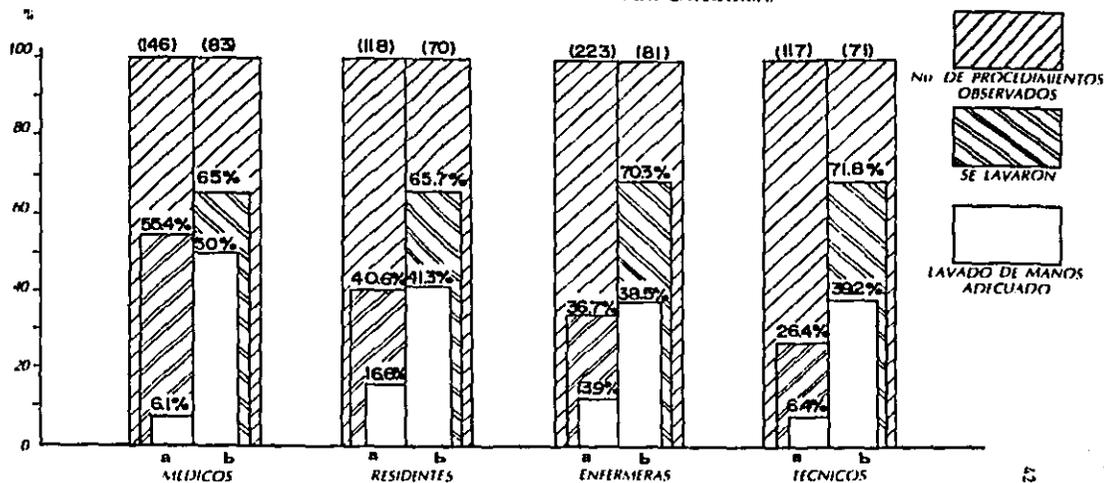
La terapia intensiva neonatal fué el servicio que más destacó en cuanto a la frecuencia con un promedio del 80% en igual forma la calidad del procedimiento, mejoró en las 4 categorías, con un promedio del 55%, destacando en éste servicio el interés de los técnicos (gráfica 11, página 45).

En la gráfica número 12, página 46, podemos ver que en ambos turnos tanto matutino como vespertino el incremento de la frecuencia y la calidad del procedimiento fué igualmente significativa.

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.

ANTES (a) Y DESPUES (b) DE LA CAMPAÑA EFECTUADA EN ABRIL DE 1988

FRECUENCIA Y CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO POR CATEGORÍA.



() No DE PROCEDIMIENTOS EVALUADOS

a) OCTUBRE DE 1987

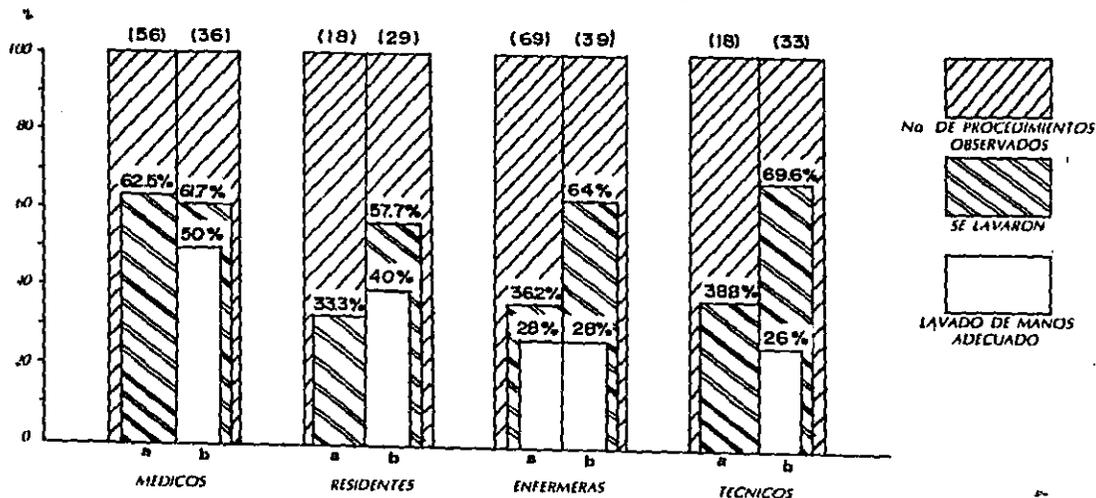
b) MAYO DE 1988

GRÁFICA 8.

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.

ANTES (a) Y DESPUES (b) DE LA CAMPAÑA
EFECTUADA EN ABRIL DE 1988

FRECUENCIA Y CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO POR CATEGORIA
EN LA SALA DE LACTANTES.

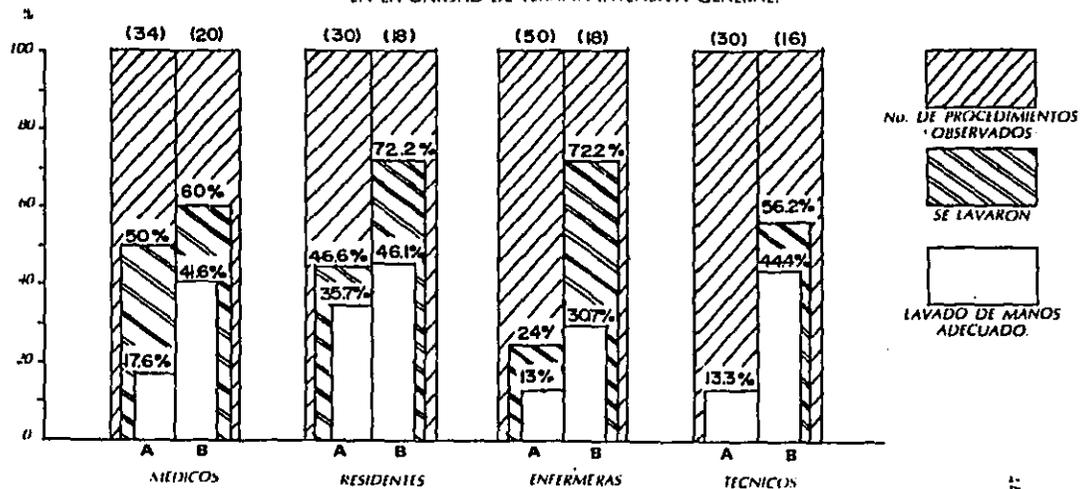


() No de procedimientos evaluados ; GRÁFICA 9.
a) OCTUBRE DE 1987
b) MAYO DE 1988

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.

ANTES (a) Y DESPUES (b) DE LA CAMPAÑA
EFECTUADA EN ABRIL DE 1988

FRECUENCIA Y CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO POR CATEGORIA
EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA GENERAL.



() No DE PROCEDIMIENTOS EVALUADOS

a) OCTUBRE DE 1987

b) MAYO DE 1988

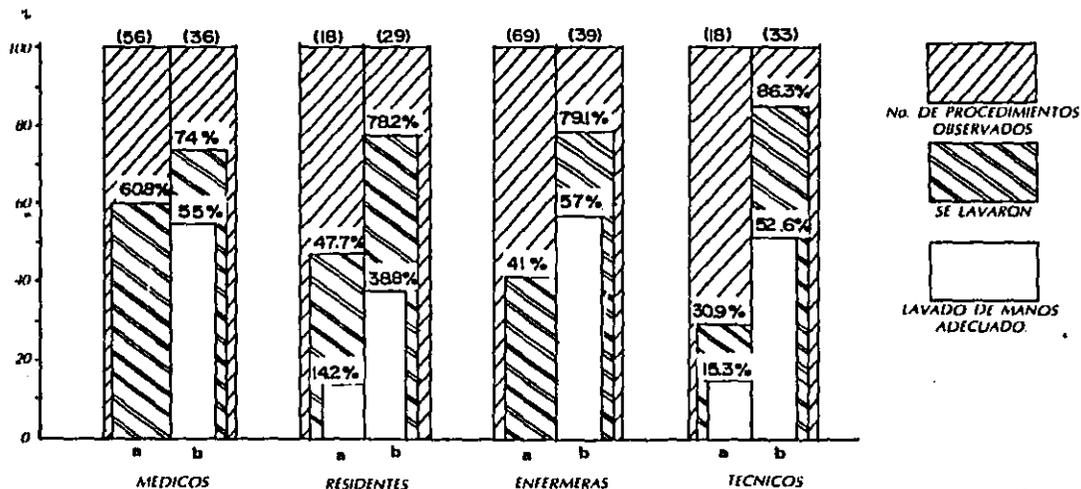
GRAFICA 10.

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.

ANTES (a) Y DESPUES (b) DE LA CAMPAÑA

EFECTUADA EN ABRIL DE 1988

FRECUENCIA Y CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO POR CATEGORÍA
EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.



() No. DE PROCEDIMIENTOS EVALUADOS

a) OCTUBRE DE 1987

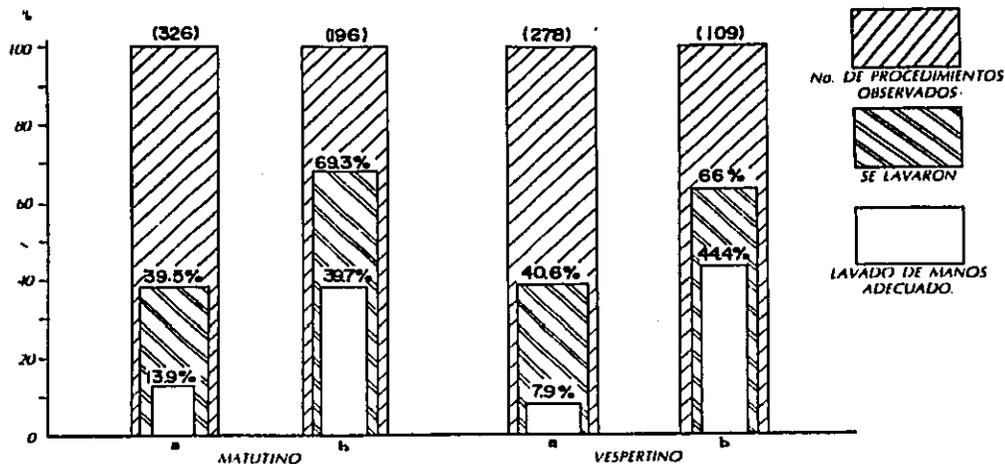
b) MAYO DE 1988

GRAFICA 11.

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

ANTES (a) Y DESPUES (b) DE LA CAMPAÑA EFECTUADA EN ABRIL DE 1988

FRECUENCIA Y CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO POR TURNOS.



() No. DE PROCEDIMIENTOS EVALUADOS

a) OCTUBRE DE 1987

b) MAYO DE 1988

GRAFICA 12.

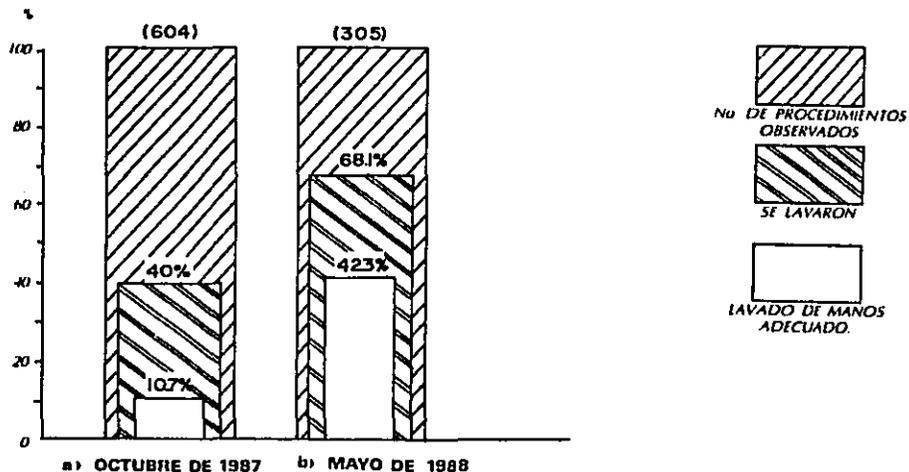
En la última gráfica número 13, página 48, podemos ver el incremento global en cuanto a la frecuencia de un 40% hasta un 68.1% y sobre todo en cuanto a la calidad de un 10.7% a un 42.3%.

En la tabla número 2, página número 49, podemos ver la comparación - en cuanto a los criterios de Feldman, para un lavado correcto de las manos observando gran incremento en la realización de cada uno de ellos comparado con los resultados de la encuesta anterior, destacando el último - criterio que fué el cerrar la llave con la misma toalla del secado de un cero hasta un 45.1%.

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.

RESULTADO GLOBAL

ANTES (a) Y DESPUES (b) DE LA CAMPAÑA
EFECTUADA EN ABRIL DE 1988



() No DE PROCEDIMIENTOS

GRAFICA 13.

TABLA 2.

ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS
 PROCEDIMIENTOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO
 COMPARACION EN LOS CRITERIOS DE FELDMAN PARA UN LAVADO CORRECTO.

CRITERIOS DE FELDMAN	OCTUBRE 1987	MAYO 1988
TIEMPO MAYOR DE 30"	16.7 %	76.9 %
UTILIZO UN JABON	91.5 %	88.9 %
REALIZO ABUNDANTE ESPUMA	30.1 %	50.9 %
FRICCIONO TODAS LAS SUPERFICIES	46.2 %	58.6 %
ENJUAGO TODAS LAS SUPERFICIES	68.1 %	66 %
SE SECO TODAS LAS SUPERFICIES	49.0 %	63.9 %
PROMEDIO GLOBAL DEL LAVADO CORRECTO	10.7 %	43.3 %
CERRO LA LLAVE CON TOALLA DE PAPEL	CERO	45.1 %

**ESTA TESIS NO DEBE
 SALIR DE LA BIBLIOTECA**

DISCUSION

De todos los métodos que existen para controlar las infecciones nosocomiales, ninguno es tan importante como el simple lavado de las manos, antes de tener un contacto con un paciente (9, 11, 13). Las normas de las unidades de cuidados intensivos exigen claramente la presencia de un lavaboa la cabecera de los enfermos, con la esperanza de que el personal se lave sus manos (14), y disminuir así la incidencia de un acontecimiento tan adverso en estas unidades como sería la infección hospitalaria. Sin embargo, aunque existen pocos estudios al respecto, se ha demostrado que el personal de unidades de terapia intensiva, se lava las manos en menos de la mitad de sus contactos de sus pacientes (15). Los facultativos parecen ser los que menos cumplen con estas norma, ya que se lavan las manos en sólo el 28% de dichos contactos (13, 15).

Lo más relevante de nuestro estudio fué confirmar la baja frecuencia con que el personal de salud del Hospital Infantil Privado recurre al lavado de manos antes de manipular a un paciente (40%). De dicho personal destacó que sólo el 53.3% de los médicos (tratantes y residentes), el 36.7% de las enfermeras y el 26.4% de los técnicos de laboratorio, radiología e inhaloterapia se lavaron las manos (tabla 3, página 51). Estos resultados pudieran traducir que en el Hospital Infantil Privado existe descuido desproporcionado a éste respecto, sin embargo al comparar éste hallazgo con un estudio similar efectuado en el HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DEL I.M.S.S. en 1983 (tabla 3, página 51) encontramos que estas cifras, que parecen escandalosas, no son privativas de nuestra institución, puesto que los porcentajes de lavado de manos son casi las mismas.

Seguramente todos los hospitales del mundo (13, 15) padecen el mismo problema.

TABLA 3.

TABLA COMPARATIVA DE LAVADO DE MANOS ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO
(1987) Y EL DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DEL I.M.S.S. (1983)

CATEGORIA	No. PROCEDIMIENTOS		SE LAVARON LAS MANOS (%)	
	<u>H.I.P.</u>	<u>H.P.C.M.N.</u>	<u>H.I.P.</u>	<u>H.P.C.M.N.</u>
MEDICOS	264	102	53.3	41.1
ENFERMERAS	223	226	36.7	46.2
TECNICOS	117	61	26.4	17.9
TOTAL	604	389	40.0	30.3

Al analizar la gráfica número 2 (página 28), se destaca que en los 4 servicios estudiados, la frecuencia y la calidad del procedimiento fué deficiente, pero adquiere relevancia las 2 unidades de terapia intensiva -- (neonatal y general), ya que en éstas áreas, donde la incidencia de infección nosocomial es mayor (9, 11) y sabiendo que el contacto directo y en especial la transmisión a través de las manos del personal de salud, es el medio de adquisición de infecciones intrahospitalarias más importantes (16, 17).

Con respecto a la técnica del procedimiento del lavado de manos, los resultados son muy interesantes (tabla 1, página 35), aunque la mayoría del personal utilizó jabón (91.5%) y se enjuagó todas las superficies de las manos (68.1%), resulta escandaloso que sólo el 16.7% empleó más de 30 segundos en el procedimiento, el 30.1% realizó abundante espuma y menos de la mitad de los casos friccionaron y se secaron todas las superficies, así como que en ningún caso se observó que cerraran la llave con la misma toalla de papel con que se secaron las manos.

Con éstos resultados consideramos que, la razón principal que explicaba los bajos porcentajes del lavado de manos y sobre todo de la calidad del procedimiento, eran la despreocupación del personal ante el riesgo de infección hospitalaria, de la importancia del lavado de manos, en su control y del desconocimiento, en la mayoría de los casos de la técnica correcta del lavado de manos.

Decidimos efectuar una campaña intensiva en el hospital dirigida a las diferentes categorías del personal, especialmente en las áreas de alto riesgo ya comentadas.

Los resultados de ésta campaña resultaron ser espectaculares, como se aprecia en la gráfica número 13 (página 48), en donde el porcentaje global del lavado de manos mejora del 40% al 68.1% y sobre todo de la técnica del procedimiento del 10.7% al 42.3%.

En la gráfica 8, página 42, se puede observar que las 4 categorías - del personal estudiados se lavaron más y mejor sus manos, resaltando especialmente la calidad de la técnica del lavado entre los médicos tratantes (del 6.1% al 50%), y de los técnicos (del 6.4% al 39.2%), sin dejar de destacar la mejoría en los residentes (del 16.6% al 41.3%) y de las enfermeras (del 13.9% al 38.5%). Esta mejoría en la frecuencia y calidad de la técnica del lavado de manos ocurrió en todos los servicios evaluados (gráficas de la 9 a la 11, páginas de la 43 a la 45), pero merece especial atención el servicio de terapia neonatal (gráfica 11 , página 45), en donde se logró - obtener una frecuencia global del lavado de manos del 79.4% y del lavado - correcto del 55%.

En la tabla número 2 (página 49) se aprecia la mejoría que se obtuvo después de la campaña en cada uno de los pasos que deben seguirse para un lavado confiable de las manos; Encontrando mejoría en todos ellos, especialmente en el último paso, que corresponde a cerrar la llave con la toalla de papel (del 0 al 45.1%), que evita el volver a contaminarse las manos con -- los microbios de la flora normal de los hospitales.

Estamos seguros que logramos sensibilizar y educar, al respecto al personal del Hospital Infantil Privado; Sin embargo, ésta modificación de conducta piedra angular de cualquier sistema enseñanza-aprendizaje; Requiere del estímulo constante para evitar que éstas medidas se relajen con el - - tiempo; Para lo cual es indispensable que éste tipo de encuestas y campañas

se realicen de manera periódica.

En los últimos años nuestro país, sufre los efectos de una profunda - crisis económica, de recursos y sobre todo de valores. Si bien es necesario que la industria farmacéutica y la investigación clínica se preocupe por di señar nuevos fármacos, que permitan un mejor control de los casos de infecciones nosocomiales; Es indispensable entender que el mejor método, el más eficaz, sencillo y económico en la prevención de infección nosocomial es - el lavado correcto de las manos antes y después de tener contacto físico - con un enfermo.

CONCLUSIONES

- 1.- Sólo el 40% del personal del Hospital Infantil Privado se lavaba las manos antes de manipular a un enfermo: médicos tratantes 54.5%, residentes 40.6%, enfermeras 36.7% y técnicos 26.4%.
- 2.- Sólo el 10.7% del personal del Hospital Infantil Privado se lavaba correctamente sus manos, antes de manipular a un paciente: médicos tratantes 6.1%, residentes 16.6%, enfermeras 13.4% y técnicos 6.4%.
- 3.- Posterior a la campaña para fomentar el lavado correcto de las manos, se logró un porcentaje global del lavado de 68.1% : médicos tratantes 65%, residentes 65.7%, enfermería 70.3% y técnicos 71.8%.
- 4.- Posterior a dicha campaña se logró un lavado correcto global del 42.3%: médicos tratantes 50%, residentes 41.3%, enfermeras 38.5% y técnicos -- 39.2%.
- 5.- El problema del lavado insuficiente e incorrecto de las manos no es privativo del Hospital Infantil Privado sino seguramente de todos los hospitales del mundo.
- 6.- Encuestas sencillas de éste tipo y campañas orientadas a fomentar el lavado correcto de las manos, antes de manipular a un enfermo son indispensables en todos los hospitales para recurrir al método más eficaz, sencillo y económico de una infección nosocomial.

RESUMEN

Durante el mes de abril de 1988, el Hospital Infantil Privado de la ciudad de México, estuvo en campaña para lograr que su personal se lavara más y mejor sus manos antes de manipular a un enfermo. Se evaluó la repercusión mediante un estudio de sombra semanal efectuado entre el personal, antes y después de realizar la campaña. Fueron seleccionadas las áreas de mayor riesgo de infecciones cruzadas (unidades de terapia intensiva general y neonatal, la sala general y la de lactantes), en las que se evaluaron 604 procedimientos en la primera encuesta (octubre de 1987) y 309 en la segunda (mayo de 1988). La frecuencia global de lavado de manos se incrementó de 40% a 68% y la de lavado correcto del 10% al 42%; Mientras que antes de la campaña nadie cerraba la llave del agua con la toalla de papel, después de ella lo hicieron el 45%. Aunque la mejoría en la frecuencia del lavado (sobre todo el lavado correcto) fué notable entre todas las categorías del personal y entre todos los servicios clínicos evaluados, destacaron los médicos tratantes, los técnicos (laboratorio, inhaloterapia y radiología), y la terapia neonatal. Este trabajo destaca la importancia que tienen las campañas del lavado de manos para sensibilizar al personal de los hospitales en cuanto a mejor aprovechamiento del método más eficaz, sencillo y económico en el control de las infecciones nosocomiales.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Vargas de la Rosa R. LA INFECCION ADQUIRIDA EN EL HOSPITAL ¿UN RIESGO CALCULADO?. Rev Med IMSS 1982; 20: 583-8.
- 2.- Gutiérrez D B, González S N , Hernández P M. VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN UN HOSPITAL PEDIATRICO DE TERCER NIVEL. Rev Enf Infec 1988; 1: 216-22.
- 3.- Larracilla A J , Padilla G, Rubio R S . INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN UN HOSPITAL PEDIATRICO. Rev Mex Ped 1987; 54: 99-110.
- 4.- Avila Figueroa R. INFECCIONES NOSOCOMIALES EN RECIEN NACIDOS. Bol Med Hosp Infant Mex 1988; 45: 411-3.
- 5.- Martínez P J. MANUAL DE CRITERIOS Y TECNICAS PARA EL CONTROL DE LAS INFECCIONES HOSPITALARIAS. Tesis de posgrado H.I.P. 1981.
- 6.- Manjarrez M. NOTAS SOBRE EPIDEMIOLOGIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES. Rev Mex Ped 1986; 53: 43-6.
- 7.- Palenque G C . INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. Tesis de posgrado H.I.P. 1984.
- 8.- Arredondo G J , Solórzano S F, Conde G C. INFECCION NOSOCOMIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. Bol Med Hosp Infant Mex 1988; 45:42-6.
- 9.- Padilla B G, Guiscafré G H, Martínez G M y cols. EPIDEMIOLOGIA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN UN HOSPITAL PEDIATRICO. Salud Pública (Méx) 1986; 28: 599-610.
- 10.- Palmer M B. MANUAL DE CONTROL DE INFECCIONES. Edit. Interamericana 1987: 47-57.
- 11.- Avila F R, Ramírez Galván L, Alpuche A C y cols. INFECCIONES NOSOCO-

- MIALES EN UN HOSPITAL PEDIATRICO. *Salúd Pública (Méx)* 1986; 28: 616-22.
- 12.- Steere AC, Mallison GF. HANDWASHING PRACTICES FOR THE PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTIONS. *Ann Intern Med* 1975; 83: 683-90.
- 13.- Albert RK, Condie F. HANDWASHING PATTERNS IN MEDICAL INTENSIVE CARE-UNITS. *N Engl J Med* 1981; 304: 1465.
- 14.- Committee on Hospital care and pediatric section of the society of critical care medicine: Guidelines for pediatric intensive care units. *Pediatrics* 1983; 72: 364.
- 15.- Clendenen WW, Ryan ME. INFECTIONS IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNITS. *Postgrad Med* 1985; 77: 139.
- 16.- Harris A, Levin S and Trelholme G. SELECTED ASPECTS OF NOSOCOMIAL INFECTIONS IN THE 1980's. *Am J Med* 1984; 77 (1B) 3-10.
- 17.- Leclair J, Freeman J, Sullivan B and cols. PREVENTION OF NOSOCOMIAL RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS INFECTIONS. *N Engl J Med* 1987; 317:329-34.
- 18.- Zaidi JM, Ponce de León RS, Flores CJ. INFECCIONES NOSOCOMIALES EN UNA UNIDAD DE PEDIATRIA. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1988; 45: 415-23.