

11237

118
2y.



ISSSTE

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**" ENCUESTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS
EN PEDIATRIA "**

**TESIS DE POSTGRADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO
EN LA ESPECIALIDAD DE
PEDIATRIA MEDICA
P R E S E N T A :
DRA. MARIA DEL ROCIO LOPEZ RANGEL**

ASESOR: DR. IGNACIO R. GANDARA GARCIA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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

	Pag.
1.- INTRODUCCION	3
2.- MATERIAL Y METODOS	6
3.- RESULTADOS	9
4.- CONCLUSIONES	18
5. PROPUESTAS	19
6. BIBLIOGRAFIA	20

RESUMEN

El método más eficaz y sencillo en el control de infecciones nosocomiales es el lavado de manos. Para evaluar la frecuencia y la técnica con la que el personal del servicio de Pediatría, lo realiza antes de manipular a un paciente, se efectuó un estudio de sombra del 1° de junio al 30 de septiembre de 1990.

Se evaluaron todas las áreas de Pediatría.

Se observaron 247 procedimientos, correspondieron a médicos adscritos, médicos residentes, enfermeras, médicos interconsultantes y personal técnico de laboratorio inhaloterapia y radiología.

Se encontró que solo el 19.8% (49 de 247), del personal total observado efectuó el lavado de manos previo a la manipulación del enfermo.

Al analizar la técnica del procedimiento de lavado solamente en dos casos se efectuó correctamente.

Resalta en la investigación que es el personal de -
enfermería en que cumple en mayor proporción con el procedi-
miento.

Se concluye que el lavado de manos no es un proce-
dimiento que se realiza en la mayoría del personal médico y -
paramédico de Pediatría.

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

El lavado de manos es uno de los métodos más antiguos y sencillos que existen para prevenir la propagación de infecciones, reduciendo la transmisión de microorganismos y otros agentes infecciosos.

Desde 1897 existen investigaciones relacionadas con el lavado de manos (1). Se ha aceptado universalmente que este método es uno de los pocos controles de infección practicados, con clara demostración de su eficacia en la reducción del riesgo de infecciones. (2).

Los factores causa efecto son los microorganismos frecuentemente aislados de las manos del personal (3). La transmisión de organismos por medio de las manos ha sido plenamente demostrada, se sabe que el efectuar el lavado de manos reduce la propagación de agentes infecciosos, descendiendo la contaminación de patógenos a zonas no contaminadas, incluyendo al personal médico y pacientes (4), este es uno de los métodos más efectivos que tenemos para prevenir las infec

ciones de persona a persona, sobre todo en áreas de alto riesgo como las Unidades de Terapia Intensiva (5).

Es una técnica de seguridad que protege al paciente, al personal sanitario, familia y visitantes (6). En las Unidades de Cuidados Intensivos la utilización de equipo de monitoreo continuo, y la falta de aseo en las manos aumentan el riesgo de infecciones nosocomiales.

Es esta la importancia de disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales, a través de los métodos más sencillos que tenemos a nuestro alcance, como el lavado de manos.

En el Hospital "20 de Noviembre" del I. S. S. T. E. las infecciones nosocomiales persisten como problema, aumentado de manera considerable los días de estancia intrahospitalaria, el objetivo del estudio es conocer si se efectúa el lavado de manos por el personal médico y paramédico, en la atención y manejo de los pacientes internados.

No existen reportes sobre morbilidad infecciosa en nuestro Hospital, en la literatura se reporta 25% en el Hospi-

tal Infantil de México, y de 34% en un Hospital Pediátrico del IMSS, en Estados Unidos de Norteamérica el promedio de infecciones nosocomiales es de 23.9% en Hospitales Pediátricos, 15.5% para Hospitales Generales.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

Para evaluar la frecuencia y la técnica con la que el personal médico y paramédico del área de Pediatría del Hospital Regional "20 de Noviembre" del I.S.S.S.T.E., se lavaron las manos antes de manipular a un paciente, se efectuó un estudio de sombra del 1° de junio al 30 de septiembre de 1990, durante el periodo de mayor trabajo clínico de 8:00 a 10:00, 14:00 a 16:00 y de 20:00 a 22:00 horas.

Se seleccionaron todas las áreas del servicio de Pediatría, Terapia Intensiva Pediátrica, Terapia Intensiva Neonatal, Infectología, Medicina Interna I, Medicina Interna II y de Urgencias. Se evaluaron 247 procedimientos correspondiendo 30 a médicos adscritos, 52 a médicos residentes, 85 a enfermeras y 80 al personal médico interconsultante, técnicos de inhaloterapia y radiología. Los datos fueron recolectados en un formato diseñado a propósito, el cual incluyó, categoría del personal, técnica efectuada, (la cual evaluó el lavado de manos con agua, líquido antiséptico o jabón de pasta previamente lavado y seco, secado con toalla de papel desechable, cerrar el

grifo de la llave con la toalla de papel), material disponible - (cuadro 1), realizándose las observaciones pertinentes en cada caso.

A: PERSONAL:

- a). - Médico adscrito del servicio.
- b). - Residente del servicio.
- c). - Enfermeras.
- d). - Médicos adscritos interconsultantes.
- e). - Residentes interconsultantes.
- f). - Técnicos de laboratorio.
- g). - Técnicos de radiología.
- h). - Técnicos de inhaloterapia.

B: TECNICA DE LAVADO:

- 1). - Lavado de manos.
- 2). - Secarse con toalla de papel
- 3). - Uso de jabón de pasta o líquido.
- 4). - Cerrar el grifo con la toalla.

C: MATERIAL OBSERVADO.

- a). - Agua.
- b). - Jabón
- c). - Toalla de papel
- d). - Cepillo
- e). - L. antiséptico.

OBSERVACIONES.

R E S U L T A D O S

Los datos encontrados en la revisión de nuestro estudio arrojan los resultados que a continuación se describen:

Durante el tiempo en que se realizó el estudio se evaluaron 247 procedimientos sobre el lavado de manos de los cuales 139 pertenecieron a personal médico, y los 108 restantes a personal paramédico (figura 1).

Observandose que solo 49 (19.8%) personal del total investigado efectuó el lavado de manos previo a la manipulación del enfermo (cuadro II). Correspondiendo, de cada grupo estudiado que de 80 enfermeras solamente 28 (32.9%) realizaron el procedimiento, de 30 médicos tratantes 9 (31.0%) de 52 residentes 11 (21.1%) y 80 (1.3%) correspondió a médicos interconsultantes, técnicos de laboratorio, inhaloterapia y radiología. (cuadro III).

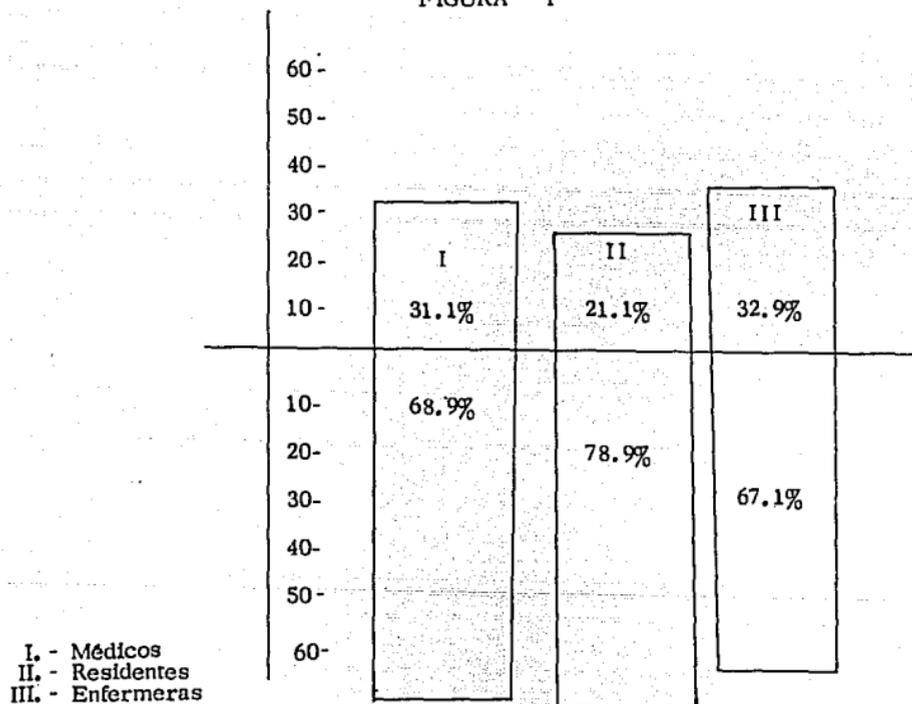
Encontrándose que en turno matutino se efectúa el procedimiento más frecuentemente. (cuadro IV).

Entre los diferentes servicios observados el porcentaje global del lavado de manos, correspondió 50% a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, 35% a Infectología, - 2.2% a Medicina Interna I, 2% a Urgencias y 0% al servicio de Medicina Interna II (cuadro V).

El cuadro VI interrelaciona los diferentes servicios y categorías evaluando el porcentaje obtenido por el personal sanitario observado.

GRAFICA GLOBAL DEL LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE
PEDIATRIA

FIGURA I



CUADRO I

CUADRO DE MATERIAL EXISTENTE EN LOS SERVICIOS.

SERVICIOS	AGUA	JABON	TOALLAS	CEPILLO	LIQUIDO ANTISEPTICO
INFECTOLOGIA	+	+	+	-	+
URGENCIAS	+	+	+	-	-
MED. INTERNA I	+	+	+	-	+
MED. INTERNA II	+	+	+	-	+
U. T. I. P.	+	+	-	-	+
U. C. I. N.	+	+	+	+	+

CUADRO II

PORCENTAJE GLOBAL DEL LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE
PEDIATRIA

	No.	%
SE LAVAN	49	19.8
NO SE LAVAN	198	80.2

CUADRO III

CATEGORIA DEL PERSONAL OBSERVADO Y LAVADO DE MANOS

CATEGORIA	No.	%
M. ADSCRITOS	30	31.1
M. RESIDENTES	52	21.1
ENFERMERAS	85	32.9
OTROS	80	1.3

CUADRO IV

HORARIOS RELACIONADOS CON EL LAVADO DE MANOS

VARIABLES	OBASERVACION	LAVADO	%
MATUTINO	140	30	20.8
VESPERTINO	68	9	13.2
NOCTURNO	39	10	15.6
			p .20

CUADRO V

PORCENTAJE TOTAL DE LAVADO DE MANOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS

SERVICIOS	%
U. C. I. N.	50.1
U. T. I. P.	37.1
INFECTOLOGIA	35.0
URGENCIAS	2.0
MEDICINA INTERNA I	2.2
MEDICINA INTERNA II	0

CUADRO VI

PORCENTAJE TOTAL DE LAVADO DE MANOS EN LAS DIFERENTES CATEGORIAS
OBSERVADAS EN TODOS LOS SERVICIOS.

SERVICIOS

	M. ADSCRITOS	M. RESIDENTES	ENFERMERAS	OTROS
INFECTOLOGIA	100	84.6	0	0
URGENCIAS	0	0	0	3
MEDICINA INTERNA I	50	0	0	0
MEDICINA INTERNA II	0	0	0	0
U T. I. P.	33	0	100	0
U. G. I. N.	50	0	100	0

CONCLUSIONES

1. - En este trabajo se comprueba la baja frecuencia de lavado de manos en el personal médico y paramédico.
2. - El porcentaje más alto de lavado de manos correspondió al personal de enfermería.
3. - Al analizar la técnica del procedimiento de lavado solo en dos ocasiones se efectuó correctamente.
4. - El lavado de manos se efectuó más frecuentemente en las Unidades de Terapia Intensiva.
5. - El procedimiento no se realiza en personal interconsultante, aún en procedimientos de cirugía menor como venodisecciones, onfaloclistis y fasciotomías.
6. - No se realiza en procedimiento, en el manejo de pacientes con diálisis peritoneal intermitente.
7. - En la mayoría del personal observado el procedimiento solo se efectuó en una ocasión.
8. - En el turno matutino el lavado de manos se efectuó más frecuentemente.

PROPUESTAS

1. - Hay que concientizar periódicamente al personal sanitario de nuestro Hospital sobre la importancia del lavado de manos.
2. Realizar platicas sobre el tema.
3. Colocar en los servicios material recordando la importancia del procedimiento.
4. Proponer a las autoridades que proporcionen el material adecuado para realización del procedimiento.
5. Suministrar material técnico adecuado y moderno para el aseo de manos.

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

- 1.- Larson E: A causal Link between handwashing and risk of infection, *Infect Control* 1988; 9:30-36
- 2.- Kapla L.M.: Increasing handwashing compliance whit more accesible sinks, *Infect control* 1986; 7: 408-410.
- 3.- Maley M.P. Extend handwashing compliance to the forearms? *Am J Nurs* 1989; 89: 1437.
- 4.- Aung M.H. Prevention of diarrhoea and dysentery by handwashing. *Trans R Soc Top Hyg* 1989; 83: 128-131.
- 5.- Donowitz L. G.: High risk of nosomial infection in the pediatric critical care patient. *Crit Care Med*; 1986; 80: - - 14-26.
- 6.- Palmer M.B.: Lavado de manos. Manual de control de infecciones: Ed Interamericana y ed Ira. Pag. 46-57, México 1987.
- 7.- Milliken M. D.: Gordon A: Nosocomial infections in a pediatric intensive care unit. *Crit. Care Med* 1988; 234-236.

8. - Doebbeling B.N.: Removal of nosocomial pathogens from the contaminated glove. Implications for glove reuse and handwashing. *Ann Inter med* 1988; 109 (5): 394-8.
- 9.- Weymont G. The Journal of infection control nursing. *Hands Nurs Times*; 1988; 84 (22): 76-77.