

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL LAVADO DE MANOS (HANDWASHING ASSESSMENT INSTRUMENT)*

Adaptación y perfeccionamiento del HAI

Jenny Marcela Ardila Alfonso, Diana Paola Corredor Castañeda, Norma Constanza Diaz Ramírez, Diana Marcela Donoso Jiménez**

Resumen

El HAI (instrumento de evaluación del lavado de manos), es un documento validado de origen norteamericano que para su aplicación en nuestro idioma y población se ha iniciado un proceso de validación. La siguiente investigación desarrolló los pasos previos, como son la adaptación y el perfeccionamiento, siguiendo los pasos sugeridos por Sánchez y Gómez.¹ Luego se conformó un grupo focal con el objetivo de evaluar y adecuar a nuestro idioma la gramática y redacción de cada uno de los ítems del instrumento. Así mismo, se llevó a cabo el perfeccionamiento con 20 personas, que representaban una parte de la población accesible, mediante un muestreo aleatorio simple. Se ha comprobado que el HAI es aplicable en nuestra población y que gracias a los cambios gramaticales del grupo focal y los resultados del perfeccionamiento, es un documento entendible y manejable que se puede desarrollar en cualquier hospital, servicio o unidad. Además, no excluye a ningún trabajador de la salud y por tanto es asequible a todo profesional de esta área. Además, es la primera versión en otro idioma y será en el futuro material de muchas investigaciones en la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud junto con la Facultad de Instrumentación Quirúrgica.

Palabras claves: lavado de manos, trabajadores del área de la salud, motivación, teoría del comportamiento planeado.

Introducción

El HAI es un instrumento que fue diseñado para «medir seis aspectos de motivación, la intención en cuanto al lavado de manos y la auto evaluación de la ejecución del procedimiento de lavado de manos como tal».²

El HAI se crea como instrumento después de haber realizado varias investigaciones acerca del lavado de manos, considerando que esta acción controla infecciones nosocomiales en los pacientes y las ocupacionales adquiridas por los trabajadores del área de la salud. Estas investigaciones arrojaron resultados que coadyuvaron para que Carol O'Boyle sintiera la necesidad de crear el HAI. En 1998² se afirmó que los porcentajes de medición de los trabajadores del área de la

salud que no siguen el protocolo del lavado de manos es más del 70%, sin importar el contexto: cuidado a largo plazo, cuidado intensivo, enfermeros, médicos, previo cuidado del paciente, después del contacto con el objeto contaminado, etc.

El HAI, se basa en la **teoría del comportamiento planeado** propuesta por Azjen en 1988³ para explicar la motivación de realizar un comportamiento volitivo específico, como lo es el lavado de manos. Esta teoría postula que la causa que propicia un comportamiento volitivo es la intención de ejecutarlo. La intención se propicia directamente activando los siguiente dominios:

- **Actitud:** sentimientos o relación afectiva hacia el comportamiento.
- **Norma subjetiva:** una percepción global personal acerca de si la gente importante para uno piensa que el comportamiento debe ser ejecutado.
- **Control de comportamiento:** percepciones generales acerca de tener el control suficiente para ejecutar el comportamiento que se busca.

* Adaptación y perfeccionamiento del HAI (*Handwashing Assessment Instrument*).

** Estudiantes de instrumentación quirúrgica de VIII semestre.

*** Tutor externo Dra. Socorro Moreno Luna, epidemióloga Universidad Javeriana.

**** Este trabajo fue realizado bajo la tutoría de la Srta. Lizeth Villamizar Gómez, Coordinadora de Investigación Facultad de Instrumentación Quirúrgica, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Instructor Asistente.

Los factores coadyuvantes son a su turno facilitados por creencias, algunas de ellas de control. Las condiciones precedentes tales como la edad, logros educacionales, experiencia con un comportamiento específico y la condición experimental, constituyen variables que predisponen a un individuo para ejecutar un comportamiento particular.

El instrumento evalúa los siguientes dominios que corresponden a cada una de las secciones:

1. *Creencias sobre desenlaces*: reflejan la evaluación cognoscitiva de las consecuencias del lavado de manos.
2. *Actitudes*: representan la evaluación, ya sea afectiva o cognoscitiva del procedimiento mismo.
3. *Pensamientos referentes*.
4. *Normas subjetivas*: es la evaluación hecha por el personal sobre las expectativas del equipo sobre su desempeño en el lavado.
5. *Creencias de control*: corresponden a la percepción de control sobre los recursos disponibles para efectuar el procedimiento para el lavado de manos.
6. *Control percibido*: evaluación sobre las creencias para implementar las prácticas y recomendaciones sobre el lavado.
7. *Intención*: antecedentes inmediatos del comportamiento y sus resultados.
8. *Autorreporte del lavado de manos*: la estimación del propio desempeño en diferentes situaciones relacionadas con el procedimiento.

El HAI permite la evaluación de la motivación hacia el lavado de manos y los factores que afectan el actual comportamiento. El HAI pretende medir el esquema de motivación interna de una manera válida, confiable y práctica.

Materiales y métodos

El diseño metodológico corresponde a la adaptación y perfeccionamiento de un instrumento de medición, en este caso el HAI. Se tuvieron en cuenta los pasos sugere-

dos por Sánchez & Gómez (1998)¹ para la validación de instrumentos. (Tabla 1).

Luego de seleccionar el HAI se realizó la traducción. Esta versión se tradujo de nuevo al inglés; la autora revisó dicha traducción y de esta manera confirmó que el objetivo del instrumento no se había perdido.

Después se conformó un **grupo focal** integrado por personal experto en el tema, para evaluar la gramática y el lenguaje empleados. Se siguió con el perfeccionamiento, en el cual se evaluó la estructura de los ítems, la comprensión de estos y la calidad del instrumento; dicha prueba consistió en la formulación de diez preguntas elaboradas por las investigadoras y aplicadas a 20 personas de los servicios de urgencias, UCI neonatos, maternidad y unidad quirúrgica del Hospital de San José. Esta muestra desarrolló el instrumento para así responder las diez preguntas que indagaban acerca de los ítems, por ejemplo, ¿Cuál era la pregunta de menor comprensión? ¿Cuál era la sección de mayor interés? ¿Es necesario incluir otros trabajadores del área de la salud?

Resultados

De acuerdo con el perfeccionamiento realizado a la muestra de 20 personas en el Hospital de San José, se obtuvieron los siguientes resultados: el tiempo del lavado de manos se encuentra en un rango de dos a 15 minutos. El 47% lo realiza en cinco, el 11% en un tiempo de 2, 7 y 10 minutos y finalmente un 5% para 3, 4, 6 y 15 minutos.

En la sección C, una de las más importantes que indaga sobre los pensamientos referentes del lavado de manos, para dos de los encuestados fue baja la com-

Tabla 1. Pasos para la validación del HAI.

1. Seleccionar el mejor instrumento para la medición del fenómeno
2. Traducción y retrotraducción
3. Prueba piloto
 - 3.1 Evaluar los ítems de la escala
 - 3.2 Evaluar la utilidad de la escala
4. Valorar la confiabilidad
5. Evaluar la validez

Tomado de: SÁNCHEZ, R.; GÓMEZ C. Conceptos básicos sobre validación de escalas. En: Revista Colombiana de Psiquiatría 1998; 27(2):p. 12.

presión de la pregunta ¿Qué tanto creen y piensan que se deben adherir al protocolo de manos? Para seis, toda la sección fue de baja comprensión.

En la sección G que indaga sobre los comportamientos en relación con los procedimientos de control de infecciones, la pregunta de menor comprensión fue la relacionada con: ¿Después de que es interrumpido en su actividad de cuidado con el paciente (llamada telefónica, ayuda a otro profesional) qué porcentaje del tiempo podría estimar para lavar sus manos antes de regresar a atender al paciente?

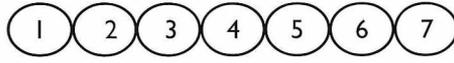
En cuanto a qué sección llevó mayor tiempo para responder, cuatro personas estimaron que la C dirigida a: ¿Qué tanto creen y piensan que se deben adherir al protocolo de lavado de manos? A dos encuestados les llevó mayor tiempo en responder toda la sección. G.

Se indagó sobre la forma de respuesta en la cual los encuestados prefirieron contestar; con una X a un 89% y el 11% con un visto bueno (O). En cuanto a la conveniencia del tipo de letra, el 58% prefirieron el tipo *times new roman* tamaño 12.

Se indagó sobre el lenguaje empleado en el cuestionario, en cuanto a su comprensión para los trabajadores del área de la salud. Los encuestados piensan en un 89% es asequible y un 11% que no lo es.

El 25% de las personas consideran que la sección de mayor interés personal fue autorreporte (G), el 21% la de control percibido (F), el 17% la de creencias de control (E) y la de intenciones (D), el 13% la de actitudes (B), el 17% la de creencias de control (E) y la de intenciones (D), el 13% la de actitudes (B), y finalmente un 4% de creencias sobre desenlaces (A) y la de pensamientos referentes (C) (**Figura 1**).

Se indagó sobre la estructura de la escala de respuesta con el siguiente formato:

- A. 
- B. 
- C. 
- D. 

El 96% creen que la opción A es la estructura de la escala de respuesta más adecuada, y el 5% piensan que la B.

El 47% opina que no se debe incluir ningún otro trabajador del área de la salud en el cuestionario, el 21% considera que se debe incluir el personal de servicios generales, el 16% incluiría los internos de medicina, el 11% a los anestesiólogos, por último el 6% los técnicos de rayos X.

Dentro de los encuestados se evaluó si el instrumento es apto para evaluar la motivación del lavado de manos a lo que el 84% considera que sí lo es y el 16% que no.

Discusión

La importancia de investigar un cuestionario que permita valorar la motivación del trabajador de la salud

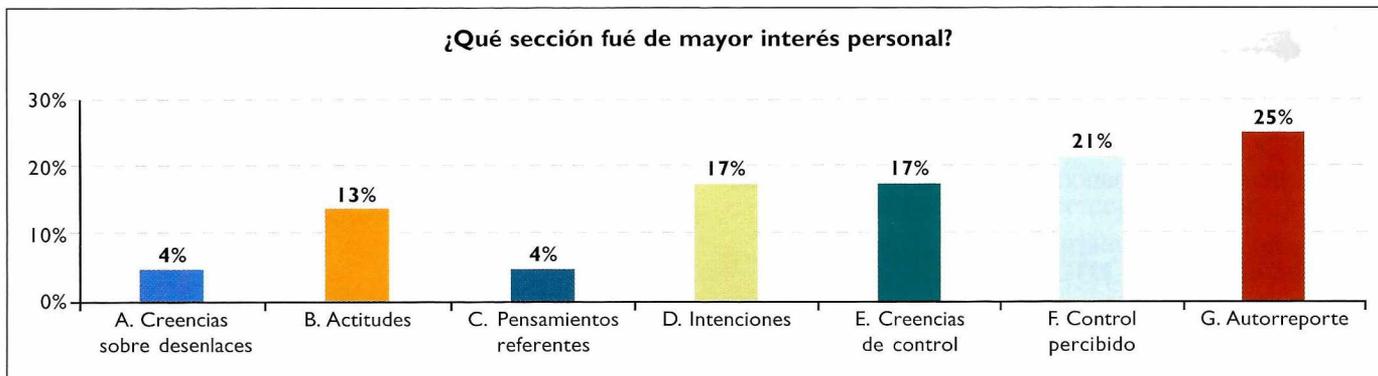


Figura 1. Sección de mayor interés personal.

en una actividad tan común como es el lavado de manos, permitirá reconocer las fortalezas y deficiencias que existen en su cumplimiento. Es esencial motivar a los trabajadores a cumplir las normas, no por imposición de la institución sino como motivación intrínseca.

Como es lógico, la inversión de un tiempo para contestar el cuestionario implica mínimo 20 minutos, porque en menos no se alcanzaría a desarrollar el instrumento y máximo 30 porque si es mayor se perdería la atención necesaria para el desarrollo del mismo.

La pregunta en la que se indagó el tiempo total del lavado de manos se realizó con el objetivo de que la muestra tuviera un parámetro para poder desarrollar la sección G, donde el porcentaje del tiempo empleado es fundamental para el desarrollo de ésta. Sin embargo, no se especificó la clase de lavado de manos, ya que éste dependía del servicio donde laborara el encuestado, aunque algunas personas creen que es necesario especificar si es un lavado de manos social o quirúrgico. Como resultado se obtuvo que el 47% gasta en promedio cinco minutos, dependiendo del servicio donde se encuentre.

Es de gran importancia saber las dificultades que tuvieron para comprender el instrumento y uno de los encontrados fue en la sección C, con 32% por confusión, 5% no desarrolló la sección y el 10% en inconformismo con las preguntas cuatro y cinco las cuales se refieren a *pacientes a los que atiendolotros*. Dicha sección maneja dos tipos de respuesta por pregunta: *la escala y la opción de respuesta no me aplica/no sé*. Esta última sería válida si la relación con respecto a otras personas es mínima o no conoce el comportamiento de las mismas frente al lavado de manos.

El análisis de la forma estructural de respuesta y del instrumento se tuvieron en cuenta para observar la comodidad del encuestado. Se obtuvo un 89% de aceptación en la demarcación de respuesta con una (X), 58% con el tipo de letra *times new roman* y tamaño doce. Entendimiento del instrumento por el lenguaje empleado fue de 89%, el 10% de la muestra sugiere que la redacción y la formulación de las preguntas no es clara y que se deberían replantear, al igual que la escala de respuesta considerando que para cada ítem dan un SI y un NO. Sin embargo el 90% está de acuerdo con la conservación

de la estructura de respuesta original. Aunque un 10% de la muestra sugirió el cambio de respuesta, el cual es la escala de Likert. Se debe tener en cuenta que éste no se puede realizar, ya la escala es del instrumento original.

También se evaluó la intención que tiene el instrumento con respecto a la motivación de los trabajadores del área de la salud en el lavado de manos. Según el criterio personal de los encuestados un 84% considera que sí evalúa la motivación, mientras el 16% consideró que no lo hace por causa de la redacción y planteamiento de los ítems. De igual forma se consideró la posibilidad de incluir otros trabajadores del área diferentes a los ya mencionados en el instrumento. El 47% no sintió la necesidad y el 21% da la opción de incluir al personal encargado de servicios generales.

Toda la muestra coincidió durante el desarrollo de la prueba que la pregunta b del inicio del instrumento (*¿Trabaja por lo menos dos por período pago?*), no tenía consistencia y por lo tanto no tenía correlación con el tema a tratar. Las investigadoras se vieron en la necesidad de explicar la pregunta y para que los encuestados tuvieran un mayor entendimiento se relacionó con la primera del mismo.

Recomendaciones

Se aconseja replantear la pregunta *b del inicio del instrumento*. *¿Trabaja por lo menos dos por período pago?*

En la sección C, la opción de respuesta *no se / no me aplica* que se encuentra sobre las escalas de respuesta de cada uno de los ítems, debería ir encerrada en un recuadro para identificarla como otra posibilidad de respuesta o replantear la explicación de esta.

Se debe tener en cuenta que en cada sección las respuestas estén representando las opciones positivas y negativas a un mismo lado de la escala. En la sección G se sugiere incluir y especificar qué tipo de lavado de manos debe realizar el trabajador de la salud según su área de trabajo.

Recomendamos que los encuestados en el momento de aplicar la prueba se encuentren en un lugar tranquilo, sin tensiones, presiones, etc., para así evitar la desconcentración y la no comprensión del instrumento.

A pesar de que el 10 % de la muestra realizó una crítica sobre la comprensión y el objetivo del trabajo, se ha comprobado que es aplicable en nuestra población y que gracias a los cambios gramaticales del grupo focal y los resultados del perfeccionamiento, sin descartar las recomendaciones ya descritas, es un documento entendible y manejable que se puede desarrollar en cualquier hospital, servicio o unidad. Además, no excluye a ningún trabajador del área de la salud y que por lo tanto es asequible.

El HAI no solo requerirá de una mejor traducción con modificaciones gramaticales para adaptarlo a nuestro

idioma, sino necesita de la participación y colaboración de todos aquellos que lo conocen o conocerán, para llegar a una validación en versión colombiana y en nuestra población cercana como lo es la del Hospital de San José.

Referencias

1. Sánchez R Gomez C. Conceptos básicos sobre validación de escalas. En: Revista Colombiana de Psiquiatría 1998; 27(2):p. 124
2. O'Boyle Ca, Henly SJ, Duckett LJ. Nurses' motivation to wash their hands: a standardized measurement approach. Appl Nurs Res 2001; 14(3):136-145.
3. Azjen I. The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes 1991;50: 179-211.

