



Universidad Nacional de Cuyo

FCM
Facultad de Ciencias Médicas

ESCUELA DE ENFERMERIA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TESIS FINAL

“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE METODOS
DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS “

Autores: HEREDIA, HECTOR
MELIAN, DARIO

MENDOZA, FEBRERO, 2011

“ El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores. “

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo aprobado él:/...../..... Nota:

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a los profesores por su apoyo y aliento, en particular a Lic. Maria Rosa Reyes quien siempre nos brindo su tiempo y contribución en la realización de este trabajo.

A nuestros compañeros por su predisposición y colaboración.

A nuestras familias que nos acompañaron e incentivaron en todo momento para lograr esta meta.

PROLOGO

Las infecciones nosocomiales (IN) son un grave problema de salud pública y su control constituye uno de los más importantes retos de la medicina moderna.

Las IN afectan aproximadamente a un 10% de los pacientes que ingresan a una unidad hospitalaria y este porcentaje puede aumentar a un 25% de los pacientes ingresados a Unidad de terapia Intensiva (UTI). En este contexto, las manos de los trabajadores de la salud son el vehículo más importante para la transmisión de microorganismos multirresistentes y de infecciones hospitalarias a los pacientes ingresados a los centros sanitarios.

La higiene de las manos es la medida primordial para reducir las infecciones hospitalarias. Es la medida mas simple, barata y efectiva para la prevención de la infección nosocomial y la diseminación de la resistencia bacteriana. En este trabajo investigamos el grado de conocimiento del personal de salud sobre las medidas preventivas y el cumplimiento de las normas de higiene en un área critica como es la UTI del Hospital Del Carmen.

Aunque se trata de una acción sencilla, comprobamos que su cumplimiento no es del todo el esperado. Tratamos de centrar nuestro informe en establecer el grado de conocimiento de las normas y practicas de higiene de las manos por parte del personal de salud que ingresa a UTI. Pero a la vez intentamos fomentar la importancia de esta medida preventiva así como de su técnica a todo el personal medico, de enfermería y al personal de los servicios de apoyo.

INDICE

Introducción.....	Pág. 1
Tema	
Planteo del problema.....	Pág. 2
Formulación del problema.....	Pág. 3
Objetivo general	
Objetivos específicos	
Hipótesis cuantitativa.....	Pág. 4
Justificación.....	Pág. 5
Marco teórico.....	Pág. 6
Lavado social	
Lavado antiséptico.....	Pág. 13
Rol de enfermería en terapia intensiva.....	Pág. 15
Diseño metodológico	
Tipo de estudio	
Área de estudio.....	Pág. 17
Población	
Muestra	
Unidad de análisis	
Variables de estudio.....	Pág. 18
Operacionalización de variables	
Fuente de recolección de datos.....	Pág. 19
Técnica de recolección de datos	
Instrumento de recolección de datos	
Análisis y presentación de datos.....	Pág. 20
Presentación de datos.....	Pág. 21
Conclusiones.....	Pág. 43
Recomendaciones.....	Pág. 45
Bibliografía.....	Pág. 47
Anexos.....	Pág. 49

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 1 y grafico n° 1.....	Pág. 22
Tabla N° 2 y grafico n° 2.....	Pág. 23
Tabla N° 3 y grafico n° 3.....	Pág. 24
Tabla N° 4 y grafico n° 4.....	Pág. 25
Tabla N° 5 y grafico n° 5.....	Pág. 26
Tabla N° 6 y grafico n° 6.....	Pág. 27
Tabla N° 7 y grafico n° 7.....	Pág. 28
Tabla N° 8 y grafico n° 8.....	Pág. 29
Tabla N° 9 y grafico n° 9.....	Pág. 30
Tabla N° 10 y grafico n° 10.....	Pág. 31
Tabla N° 11 y grafico n° 11.....	Pág. 32
Tabla N° 12 y grafico n° 12.....	Pág. 33
Tabla N° 13 y grafico n° 13.....	Pág. 34
Tabla N° 14 y grafico n° 14.....	Pág. 35
Tabla N° 15 y grafico n° 15.....	Pág. 36
Tabla N° 16.....	Pág. 37
Tabla N° 17.....	Pág. 38
Tabla N° 18.....	Pág. 39
Tabla N° 19.....	Pág. 40
Tabla N° 20.....	Pág. 41
Tabla N° 21.....	Pág. 42
Anexo N° I Guía de observación.....	Pág. 50
Anexo N° II Encuesta.....	Pág. 51
Anexo N° III Matriz de datos Observaciones.....	Pág. 52
Anexo N° IV Matriz de datos Observaciones.....	Pág. 53
Anexo N° V Matriz de datos Encuesta.....	Pág. 54

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo busca establecer la relación existente entre la aplicación de medidas de bioseguridad y la prevención de infecciones; como así también se evaluara el nivel de conocimiento de dichas normas.

El estudio será desarrollado en el área de Terapia Intensiva del Hospital Del Carmen, del departamento de Godoy Cruz (Mendoza).

Nos parece útil debido a la gran influencia que tiene la correcta aplicación de medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias. Y también porque disponemos de un óptimo acceso a la unidad para realizar tal investigación.

La actualidad plantea una compleja formación sanitaria en el medio; que esta caracterizada por deficiencias del sistema de salud, como la asimétrica relación entre la cantidad de profesionales de enfermería que egresan de las universidades en comparación a la gran demanda necesaria para que la atención sea eficaz y de este modo poder responder equitativamente en el área de salud.

La equidad en el área de salud es fundamental para proyectar el desarrollo de una población sana.

Nos resulta de gran importancia observar el cumplimiento de las normas de bioseguridad que implementa el personal de los sectores de alta complejidad, destinados a evitar infecciones intra hospitalarias. Observando y detectando falencias existentes, y teniendo la esperanza que investigaciones como esta sirvan para establecer pautas para que todo profesional de enfermería cumpla con estas medidas y colabore con otros profesionales educándolos para tener una verdadera calidad de atención.

TEMA

“Conocimiento y aplicación de métodos de prevención de infecciones intra Hospitalarias.”

PLANTEO DEL PROBLEMA

Desde hace aproximadamente un año, se viene observando en el Servicio de UTI del Hospital Del Carmen perteneciente a la Obra Social de Empleados Públicos, que el personal de distintas profesiones y niveles, cuando tiene que ingresar al mencionado servicio, no tiene en cuenta las normas de bioseguridad que rigen el sistema de ingreso a este tipo de servicios.

La actualidad nos plantea vulnerabilidad en las barreras sanitarias para evitar infecciones; las cuales representan un gran riesgo para la salud de las personas, que pueden contraer infecciones intra hospitalarias, provocando enfermedades muy difícil de combatir por la resistencia a los antibióticos.

Como se expresó anteriormente, se ha observado en el área de UTI una falta de aplicación de las medidas de bioseguridad al ingreso por el lugar correcto, lavado de manos, uso de barbijo, blusón y guantes, respetar el aislamiento de pacientes, uso de material descartable, buena aplicación de técnicas de procedimiento tanto invasivo como no invasivo.

Es de gran responsabilidad el adecuado uso de las mismas por parte de los profesionales sanitarios en los sectores de alta complejidad; para evitar la diseminación de infecciones intra hospitalarias que ponen en peligro la salud de los pacientes.

Durante la época de invierno, la cantidad de enfermos aumenta, y consecuentemente se incrementa el registro de infecciones intra hospitalarias. Citamos a modo de ejemplo que durante el mes de marzo de 2009 se registran 6 casos de infecciones intra hospitalarias, en el mes de agosto de 2009 el registro es de 18 casos, en septiembre del mismo año el numero llega a 25 casos. En el mes marzo de 2010 se contabilizaron 8 casos. ¹

¹Datos obtenidos en Servicio de Epidemiología, Hospital Del Carmen- OSEP. Mendoza, 2010.

Por lo expuesto, los investigadores consideran de suma importancia realizar esta investigación, ya que la problemática abordada puede incrementarse y traer como consecuencias el aumento del riesgo de padecer infecciones intra hospitalarias a los pacientes internados, en desmedro de la calidad de atención que la Obra Social se ha planteado como premisa de sus acciones.

FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Que conocimientos sobre normas de prevención de infecciones intra hospitalarias posee el personal de salud que ingresa a UTI del Hospital Del Carmen, y cual es el grado de aplicación en técnicas y procedimientos a pacientes internados, en Mendoza 2010?

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el conocimiento sobre prevención de infecciones intra hospitalarias que posee el personal de salud que ingresa al Servicio de UTI, Hospital Del Carmen, y el grado de aplicación de las normas vigentes en la aplicación de técnicas y procedimientos a pacientes internados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento de medidas de prevención y control de infecciones intra hospitalarias que posee el personal de salud que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva.
- Examinar en que medida el personal sanitario cumple con las normas de bioseguridad relacionadas a la atención directa o indirecta de los pacientes en la UTI del Hospital Del Carmen.
- Establecer si se respeta el correcto lugar de ingreso a la Terapia Intensiva del Hospital Del Carmen.

HIPÓTESIS CUANTITATIVA:

El nivel de conocimiento del personal sanitario sobre prevención de infecciones intra hospitalarias, influye en el grado de aplicación de normas de prevención y control.

JUSTIFICACIÓN:

El propósito de la siguiente investigación es obtener información sobre el nivel de conocimiento que posee el personal de sanidad en cuanto a las medidas de prevención de infecciones intra hospitalarias que producen daño en la salud de las personas, dejando en muchas ocasiones secuelas irreparables para el desempeño normal de sus vidas, como así también un alto costo económico tanto para las instituciones de salud como para los enfermos.

Nuestra intención es ayudar a mejorar la prevención de infecciones intra hospitalarias en un ámbito concreto como la Terapia Intensiva del Hospital Del Carmen, a través del aumento de las practicas mas meticulosas de medidas de bioseguridad, por parte de los profesionales sanitarios, adecuándose a los protocolos de mantenimiento de dichas medidas, otorgando una asistencia en lo posible en forma individual a pacientes comprometidos con microorganismos resistentes.

También se deben tomar por parte del personal sanitario, las precauciones estándares de bioseguridad en el manejo de la atención del paciente como mejorar la higiene de las manos, hacer de la limpieza y desinfección una prioridad, identificar los pacientes colonizados y establecer las precauciones de contacto físico, implementar y llevar a cabo todas las intervenciones correspondientes en los protocolos de medidas de bioseguridad.

Se requiere abordar el tema seleccionado de manera específica por medio de un caso concreto como el existente en UTI del Hospital Del Carmen y de esta forma poder realizar aportes prácticos al abordaje general del problema investigado.

La investigación es netamente de carácter académica. Los datos obtenidos pueden llegar a servir para otras investigaciones similares como base de datos.

En cuanto a la factibilidad de la investigación, se dispone del recurso humano y económico suficiente para alcanzar los objetivos propuestos.

MARCO TEÓRICO

Las enfermedades infecciosas son un gran flagelo para la población. Constituyen la principal causa de muerte, produciendo pérdidas millonarias para las economías nacionales que administran la lucha contra ellas.

Estas enfermedades infecciosas se han producido desde los comienzos de la civilización y en algunos casos mutando a través del tiempo haciéndose resistente a las diferentes medicaciones dando un aumento considerable de infecciones en las últimas décadas. Así mismo los cambios en la demografía y del comportamiento humano, nuevas industrias, cambios en el uso de la tierra, movimientos migratorios y del comercio internacional colabora con el aumento de enfermedades infecciosas.

Otro determinante es el aumento de la urbanización que trae paralelamente un aumento del hacinamiento. A nivel internacional todos los países deben interesarse en la prevención, control y vigilancia de enfermedades infecciosas a través de planes nacionales, para ello existen comités de infectología. La mejor medida preventiva para evitar enfermedades infecciosas es el lavado de manos así lo recalca la OMS bajo el lema “Manos limpias salvan vidas”. Es tan importante esta medida profiláctica que por ejemplo disminuye un 80% el riesgo de tener gripe A, considerada una de las últimas enfermedades infecciosas.

La característica fundamental de las enfermedades infecciosas o transmisibles es la existencia de un agente causal único, exógeno y capaz de reproducirse. De acuerdo con la estructura celular, las diferentes clases de microorganismos patógenos para el hombre pueden clasificarse en:

- ❖ **Bacterias.** Microorganismos que presentan la estructura característica de la célula procariota (del griego: *protos*: primitivo, y *karion*: núcleo) y que constituyen las células vivas conocidas mas pequeñas.
- ❖ **Hongos.** Organismos que poseen una estructura celular eucariota (del griego: eu: bien, y karion: núcleo), de organización biológica elemental, que constituyen el reino Fungi.
- ❖ **Protozoos.** Microorganismos que poseen una estructura celular de tipo eucariota, aunque de organización biológica elemental y que se incluyen en el reino Protista.
- ❖ **Helmintos.** Parásitos pluricelulares eucariota incluidos en el reino animal.

- ❖ **Virus.** Estructuras subcelulares no incluidas en ninguno de los reinos de la naturaleza.

La capacidad de estos microorganismos de producir enfermedad en el ser humano depende de varios factores: el lugar, la contagiosidad (capacidad de propagarse), la infectividad (capacidad de multiplicarse en los tejidos), la patogenicidad (capacidad de provocar enfermedad) y, finalmente, la virulencia que expresaría el grado de patogenicidad.

Para que llegue a producirse infección siempre existe una sucesión de factores que constituyen la cadena epidemiológica, formada por el reservorio, la fuente de contagio, el mecanismo de transmisión y el huésped susceptible.

Reservorio. Constituye la fuente primaria de infección y puede ser un animal, como ocurre en las zoonosis, o un objeto inanimado, como el suelo. Cuando el microorganismo pasa del reservorio al individuo susceptible actúa como fuente de infección. Otras veces, es preciso un ciclo intermedio en animales domésticos, roedores o ectoparásitos (pulgas, garrapatas, etc.).

Fuente de infección. La fuente de infección más usual es el propio hombre. El contagio se puede producir por contacto con el enfermo en fase clínica, prodrómica o convaleciente, así como con el paciente con formas subclínicas o los portadores sanos.

Mecanismos de transmisión. La transmisión puede ser directa, es decir, de hombre a hombre por la vía respiratoria, manos contaminadas, contacto sexual, etc., o indirecta a través del agua, alimentos, suelo y fomites (utensilios de uso personal, ropas, juguetes, etc.).

La **infección nosocomial** es toda condición sistémica o localizada que resulta de la reacción adversa a la presencia de microorganismos o sus toxinas y existe evidencia que no estaba presente o en incubación al momento del ingreso al hospital. En forma arbitraria se establece un plazo de 48-72 hs como mínimo necesario para considerar la infección como “adquirida en el hospital”. Debe tenerse en cuenta la posibilidad de una infección nosocomial presente desde el mismo momento del ingreso, directamente relacionada con un ingreso previo. También es

posible detectar infecciones nosocomiales tras el alta del paciente. La microbiología de las infecciones intrahospitalarias es debida en su mayoría a bacterias (> 80%), virus 15% y hongos alrededor del 5%.

Las infecciones intrahospitalarias afectan la calidad de atención hospitalaria, aumentan la mortalidad (1-3%) y la morbilidad, aumentan los costos y prolongan la estancia (5-10 días extras). Mas del 30% de las infecciones intrahospitalarias pueden prevenirse con medidas apropiadas y actuando sobre los factores de riesgos modificables.

Entre los factores de riesgo para una infección intrahospitalaria se encuentran los modificables y no modificables. El huésped susceptible (muy importante, poco modificable), el ambiente físico (poco importante, modificable) y la atención hospitalaria (muy importante y muy modificable) son los factores de riesgo para adquirir una infección nosocomial. En UTI el riesgo de infección intrahospitalaria es mayor por la susceptibilidad del huésped, son pacientes con enfermedades asociadas que debilitan su mecanismo de defensa y tienen mayor probabilidad de adquirirlas. El origen de su infección puede ser por flora endógena (del propio paciente) o adquirida. En el ambiente físico tiene importancia todo aquello que, estando contaminado, se pone en contacto con una puerta de entrada (especifica) de un huésped susceptible. La atención hospitalaria puede facilitar o dificultar las prácticas preventivas. El hospital debe contar con buena iluminación, acceso a lavamanos, aislamiento, pabellones quirúrgicos, áreas de preparación de fluidos endovenosos, humidificadores, ventilación. En la atención hospitalaria es esencial como medidas preventivas generales el lavado de manos, el uso de técnicas asépticas y el uso de material estéril o desinfectado.

El papel primario de un programa para el control de infecciones consiste en reducir el riesgo de infección adquirida en el hospital, por lo cual sirve para proteger a pacientes, empleados, estudiantes y visitantes. Los programas de control de infecciones dentro de una institución de salud, se centran principalmente en las infecciones intrahospitalarias, que se desarrollan en aproximadamente el 5% de los pacientes internados en hospitales, aumentando el tiempo de estadía de cada uno de los pacientes entre 10 y 15 días elevando los costos para su tratamiento y control.

En Argentina, según los datos del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias (VIDHA) a cargo del Instituto Nacional de Epidemiología Juan Hara de Mar del Plata, las infecciones hospitalarias afectan a alrededor del

10 % de los pacientes internados. En Argentina, a diferencia de Chile, Brasil y varios países europeos, los hospitales y clínicas no tienen la obligación de notificar los casos ni contar con un equipo interno que vigile y actúe contra las infecciones hospitalarias. Actualmente el programa VIDHA es la única red de vigilancia de la que participan en forma voluntaria 130 hospitales públicos y privados (de los 4 mil que existen en el país). Un estudio que realizó la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) en 39 hospitales públicos y privados de 11 provincias, reveló en 2008 que el 11% de los pacientes había adquirido una bacteria durante su internación; y entre los que estaban en terapia intensiva, los infectados llegaban al 26%.

El comité de infectología del hospital debe establecer estrategias de prevención y control para las infecciones intrahospitalarias definidos por el hospital como prioritarios. Debe evaluar el impacto de las medidas de prevención y control de los indicadores, elaborar normas, planes de capacitación y programas de supervisión. La composición ideal del equipo de control de enfermedades infecciosas en el hospital debería incluir por lo menos un médico experto en enfermedades infecciosas y en epidemiología hospitalaria, junto con un enfermero epidemiólogo por cada 250 camas.

La prevención de infectología se desarrolla en todas las áreas de una institución siendo en las unidades de cuidados intensivos donde se produce la mayor incidencia de infecciones intrahospitalarias. En este sector de los hospitales se aplican pautas o normativas estándar a todos los pacientes y estipulan que deben usarse guantes para tocar: sangre; cualquier líquido, secreción o excreción orgánica que contengan sangre visible o no; piel no intacta; y mucosas.

Las manos deben lavarse de inmediato después de quitarse los guantes y entre un paciente y otro. El personal de salud debe usar guantes para evitar la contaminación de las manos con microorganismos, prevenir la exposición a patógenos transportados por la sangre y reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de sus manos al paciente. Sin embargo, los guantes no eliminan la necesidad del lavado de las manos. La contaminación de las manos puede ocurrir al quitarse los guantes, por microorganismos que están en la superficie de estos y además algunos guantes tienen pequeñas perforaciones que pueden permitir que los microbios contaminen las manos. Por lo que los guantes deben considerarse como una barrera protectora auxiliar y no como un sustituto del lavado de manos.

Para el caso de procedimientos que probablemente causen salpicaduras o aerosoles de líquidos corporales, debe usarse una máscara con protección para los

ojos y un camisolín o delantal. Los camisolines deben ser fabricados con material impermeable, para impedir la penetración y la contaminación ulterior de la piel o de la vestimenta. Los camisolines de polipropileno al 100% son superiores a los reutilizables para la prevención de la penetración de sangre y el pasaje de bacterias por vía de aerosol o de la sangre. Las agujas no deben ser recubiertas, dobladas o rotas, sino que deben descartarse en recipientes a prueba de punciones.

Cabe recordar que el modo de transmisión de las infecciones nosocomiales mas frecuente sigue siendo el de persona a persona, por lo que el lavado cuidadoso de las manos es todavía la medida mas importante y eficaz para obtener un buen control y prevención de estas infecciones en los hospitales, otro modo de transmisión es a través de la ropa de cama. Se comprobó que es poco probable la transmisión mediante contacto indirecto (por Ej. el contacto con los picaportes contaminados de las puertas, el uso de cubiertos para comer o el contacto con mobiliario contaminado).²

Si bien el lavado de manos es la medida mas importante para evitar las enfermedades nosocomiales también se debe resaltar la limpieza y desinfección ambientales, uso de implementos de prevención (barbijos, bluson, guantes descartables, etc.), realizar cultivos de vigilancia, aislamiento del paciente infectado (en lo posible en una habitación solo o con paciente con la misma patología), implementación de protocolos de actuación en uso de dispositivos invasivos (entubación, catéter de vía central, sonda vesical, etc.) .

El LAVADO DE MANOS es una técnica muy común para: disminuir los microorganismos presentes en la piel, evitar infecciones o reinfección del paciente, prevenir la diseminación de infecciones³. Tanto es así, que es usada en los ingresos hospitalarios y principalmente en las Áreas Críticas, no realizar el procedimiento constituye el principal factor de riesgo en la transmisión de infecciones, lo cual repercute en un aumento de la estancia hospitalaria.

Como la mayoría de las infecciones intrahospitalarias son transmitidas por vía de contacto, principalmente por las manos de los trabajadores de la salud, el lavado de las manos sigue siendo el recurso singular mas importante para prevenir

² R. Kjonogaard, R. E. Myers. Ataque contra los microorganismos resistentes a fármacos. Nursing. Vol. 24. numero 05 2006.

³ Departamento de Enfermería. Manual de Procedimientos de Enfermería. OSEP 2009 Pág. 49-54

la transmisión de patógenos intrahospitalarios. No obstante, estudios de observación en unidades de terapia intensiva demostraron que el cumplimiento del lavado de las manos del personal de salud es casi siempre inferior al 50%. En la Argentina, el lavado de manos de los trabajadores de la salud es del 40%. Es decir que de 100 pacientes que tocan, los médicos y enfermeros se lavan las manos en 40 oportunidades, cuando deberían hacerlo en todas. En los países desarrollados, el lavado de manos alcanza el 70% y es una medida indispensable para reducir las infecciones. Se estima que un aumento de 1,5 a 2 veces en el cumplimiento de esta medida daría por resultado una disminución del 25-50% en la incidencia de las infecciones intrahospitalarias, pero la mayor parte de los estudios diseñados para mejorar su cumplimiento no demostró un efecto positivo duradero.

Los microorganismos de la mano pueden ser divididos en **flora transitoria** y **flora residente**. La **flora residente** incluye microbios de baja virulencia (estafilococos coagulasa-negativos, micrococos y corynebacterium), que rara vez son transmitidos a los pacientes, salvo cuando son introducidos por procedimientos invasivos. Estos no son eliminados fácilmente por el lavado de las manos. En cambio, la **flora transitoria** es una causa importante de infecciones hospitalarias, la componen los microorganismos recién adquiridos a través del contacto con pacientes colonizados o infectados, superficies u objetos contaminados. Los microorganismos varían de acuerdo con su origen: Escherichia coli, Pseudomonas, Serratia, Staphylococcus aureus y enterococos se encuentran frecuentemente en las manos de los trabajadores del equipo de salud. Estos microorganismos pueden sobrevivir en la piel por horas o días pero, en ausencia de condiciones que faciliten su desarrollo o excepto que se trate de cepas resistentes a los antibióticos comunes, normalmente son removidos con agua y jabón. Estos microorganismos son adquiridos principalmente por contacto, están fijados flojamente a la piel y son eliminados con facilidad por el lavado.

Por consiguiente, el propósito del lavado de manos en el hospital consiste en eliminar la flora transitoria adquirida recientemente por contacto con pacientes o con superficies del ambiente. Además la infección intrahospitalaria que se produce en estos casos es más grave que la ambulatoria debido a que el paciente tiene una patología previa que altera o disminuye sus mecanismos de defensa; y además los agentes causales no son gérmenes comunes sino hospitalarios, mucho más resistentes a los antibióticos.

Técnica de lavado de manos:

1. Retirar reloj, anillos, pulseras.
2. Abrir la canilla o accionar el pedal correspondiente al paso de agua, manteniéndose alejado de la pileta.
3. Sin mojarse las manos, accionar con el codo o el antebrazo el pedal del dispensador de solución jabonosa común o antiséptica, según el tipo de lavado de manos que vaya a realizarse.
4. Mojarse las manos, extendiendo la solución jabonosa y friccionando suavemente las manos y antebrazos durante no menos de 10 segundos si va a practicarse un lavado social (LS), y no menos de 30 segundos si se realizará un lavado antiséptico (LA). Deben friccionarse también pliegues interdigitales y dorso de las manos.
5. Enjuagar bien y secar con toallas de papel.
6. Con la misma toalla, cerrar la canilla o mover el pedal de cierre del paso de agua.
7. Desechar la toalla de papel en el recipiente de residuos, con una bolsa de plástico en su interior, debe contar con tapa accionable a pedal, de modo que las manos no puedan volver a contaminarse al desechar el papel. Si esto no fuera posible, los recipientes de residuos deben permanecer destapados.

¿Cuándo deben lavarse las manos?

1. Al ingresar a servicios de área crítica (LS).
2. Al iniciar las tareas (LS).
3. Antes de tener contacto con cualquier paciente que no va a ser sometido a un procedimiento invasivo, y si no se trata de un huésped inmunocomprometido (LS).
4. Antes y después de realizar procedimientos invasivos (LA).
5. Antes del contacto con pacientes inmunocomprometidos (LA).
6. Antes y después de tocar heridas (LA).
7. Después del contacto con materiales contaminados con secreciones respiratorias, sangre, excretas, etc. (LA).
8. Después del contacto con reservorios, pacientes colonizados o elementos probablemente contaminados con microorganismos multirresistentes (LA).

9. Entre la atención de un paciente y otro (LS o LA según el procedimiento por realizar).
10. Antes de preparar medicación o soluciones parenterales (LS).
11. Antes y después de usar el baño (LS).
12. Después de estornudar, toser, tocarse la cara, el cabello, etc. (LS).
13. Al finalizar las tareas y retirarse de la institución (LA).

Lavado social

Objetivo: Remover la flora transitoria y la suciedad de la piel de las manos. El lavado social debe realizarse con soluciones jabonosas comunes.

Lavado antiséptico

Objetivo: Remover y destruir la flora transitoria de la piel de las manos. El lavado antiséptico debe practicarse antes de realizar procedimientos invasivos (colocación de catéteres periféricos o centrales, sondas vesicales, manejo de la asistencia respiratoria mecánica, punción lumbar, etc.) aunque estos demanden el uso de guantes estériles, y antes de atender a pacientes inmunocomprometidos.

El lavado antiséptico debe realizarse con soluciones jabonosas antisépticas. El uso exclusivo de soluciones jabonosas antisépticas para el lavado de manos contribuye a irritar y erosionar la piel del personal de salud, aumentando las posibilidades de colonización con gérmenes intrahospitalarios, por lo cual se recomienda usar los dos tipos de lavado de manos (social y antiséptico) según corresponda a cada situación particular.

En áreas de cuidados intensivos, de trasplante y de atención a pacientes quemados, se recomienda usar como solución jabonosa antiséptica gluconato de clorhexidina al 4%, por su amplio espectro, rapidez de acción y efecto residual prolongado. Fuera de estas áreas, puede utilizarse iodopovidona jabonosa.

El uso de alcohol gel para la desinfección de las manos en trabajadores de la salud, logra una reducción en la cuenta bacteriana general y significativamente mayor que el lavado de manos tradicional, este resultado es reportado en estudios a nivel mundial. Sin embargo, no se considera prudente la sustitución del lavado de manos por estos productos.

La higiene de las manos, al inicio de cada serie de actividades, con jabón

antibacterial o adicionado con gluconato de clorhexidina al menos durante 30 segundos, el uso de toallas de papel para secar, en vez de secado con aire caliente; el no uso de anillos, alhajas o relojes, y la práctica de la técnica de no tocar, puede reducir en 92% los eventos. En combinación, pero no imprescindible, es el uso de alcohol gel, de preferencia propílico, ya que puede fortalecer esta rutina de higiene, inexcusable en nuestros hospitales. La fricción de las manos con alcohol gel esta aceptada para descontaminar las manos antes de tener contacto directo con el paciente (ej. Cuando se toma el pulso, presión arterial y cuando se acondiciona a los pacientes), antes de colocarse guantes estériles cuando se va a insertar un catéter vascular central o un catéter urinario o la realización de otro procedimiento que no requiera un procedimiento quirúrgico. También para descontaminar las manos luego de retirarse los guantes.

La mejor forma de controlar el trabajo que realiza un grupo de personas es por medio de normas y protocolos, descripción exacta de una actividad así como de las condiciones en que se ejecuta, las características de la persona que la lleva a cabo, las condiciones en que debe situarse, los elementos necesarios y la secuencia de pasos que deben seguirse para lograr el total de la acción.

Estas normas y protocolos nos van a ayudar a organizar el trabajo marcando pautas de acción conocidas por todos, son la base para una política de calidad ya que me indica que nivel quiero obtener en el trabajo, unificando criterios, facilitando la tarea, abaratando costos y sistematizando la información.

En lo que respecta al recurso humano necesario para el buen funcionamiento de los servicios y por ende el buen desempeño de las actividades necesarias en los mismos es fundamental su capacitación continua para reforzar los conceptos vertidos en prevención de infecciones intrahospitalarias.

Para obtener un buen control de las infecciones en los hospitales es necesario que se organicen diversos tipos de actividades. Estas dependen fundamentalmente del tipo y del tamaño del hospital y de los recursos humanos y técnicos disponibles. Entre las funciones del equipo encargado del control de infecciones se incluyen las siguientes:

- ◆ **VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.** Los hospitales han de organizar un sistema de vigilancia que le permita conocer el patrón de los microorganismos responsables de las infecciones y su resistencia a los

antimicrobianos. Esta vigilancia también permitirá evaluar las tareas de control. Periódicamente los hospitales deben obtener indicadores como proporción de infección nosocomial global del centro, de infección por áreas o servicios, de infección quirúrgica, de infección en cirugía limpia, distribución porcentual de las infecciones según las principales localizaciones y porcentaje de los principales microorganismos aislados.

- ◆ INVESTIGACION Y CONTROL DE BROTES O EPIDEMIAS. En ocasiones se presentan brotes localizados en algunas unidades o debidos a un tipo de microorganismo particular y atípico. La detección temprana y la identificación de dichos brotes, la investigación de sus causas y la recomendación de las medidas de control que se han de emplear son competencia del equipo de control de infecciones.

- ◆ REVISION DEL EMPLEO DE LOS AGENTES ANTIMICROBIANOS Y VALORACION DE LOS PATRONES DE RESISTENCIA A ELLOS

- ◆ REVISION DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL CONTROL DE INFECCIONES EN EL HOSPITAL.

Rol de enfermería en cuidados intensivos

La Terapia Intensiva de adultos del Hospital Del Carmen como en otros centros hospitalarios, brinda cuidados intensivos en turnos rotativos de complejidad variable, ofrece atención de enfermería a pacientes de extrema gravedad y mantiene la observación constante de su evolución, cumple las indicaciones médicas y acciones de enfermería según las necesidades, elabora el proceso de enfermería y aplica el plan de cuidados al paciente en las acciones de prevención, diagnóstico, tratamientos y rehabilitación. Brinda protección, higiene, comodidad y promueve hábitos higiénicos, prepara la unidad del paciente, vigila e interpreta la actividad del corazón reflejada en los monitores, al igual que el funcionamiento de los equipos en general, observa e identifica las distintas alteraciones que pueda presentar el paciente como: trastornos hemodinámicos, hepatorrenales, respiratorios y otros mediante las cifras y graficas de los distintos medios diagnósticos. Aplica cuidados de urgencia participando en las maniobras de resucitación cardiorrespiratorias,

masaje cardiaco externo, respiración artificial, desfibrilación y corrección de la acidosis e igualmente administra previa indicación médica otros medicamentos y procedimientos más complejos, realiza la punción de vena profunda, mide e interpreta los signos vitales y presión venosa central, prepara a los pacientes para las distintas pruebas diagnósticas y lleva a cabo la técnica de electrocardiograma, participa en pase de visita médico y realiza el de enfermería, distribuye y controla medicamentos, los aplica por las diferentes vías, brinda atención de enfermería antes, durante y después de las distintas pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. Ejecuta tratamientos y curaciones de diferentes tipos tales como traqueotomía, colostomía, drenaje de tórax y sonda vesical entre otros, prepara y conecta frascos colectores de acuerdo a las necesidades del paciente, ejecuta el baño diario, verifica y administra la dieta indicada, lleva a cabo la movilización para evitar complicaciones y ayuda en la rehabilitación, facilita las condiciones que permitan el descanso y sueño necesario, brinda apoyo emocional, realiza aspiraciones endotraqueales, técnica de aerosol, humidificación, de vías respiratorias, aspiraciones gástricas, medidas antitérmicas y mide diuresis, supervisa las técnicas al personal de enfermería, colabora con el médico en los distintos procedimientos, imparte educación para la salud a pacientes y familiares, controla y realiza anotaciones en la historia clínica de acuerdo a las indicaciones médicas, acciones y observaciones de enfermería, elabora ,recopila e interpreta los datos primarios, prepara y conserva la esterilidad de materiales y equipos para técnicas médicas especiales, orienta y controla la esterilización, utilización y conservación de materiales, instrumentales y equipos, planifica, organiza, dirige, y controla los recursos humanos y materiales en su servicio, así como los fondos fijos y medios básicos, cumple y hace cumplir normas técnicas y reglamentos administrativos, imparte docencia, orienta al personal de nuevo ingreso, participa en la educación continuada y programas educacionales, participa y asesora al personal de enfermería y estudiantes sobre trabajos de investigación relacionados con su especialidad, realiza entrega y recibo del turno.

Resulta apropiado mencionar el papel fundamental del personal de enfermería en la prevención de la infecciones intrahospitalarias ya que al estar en contacto permanente con el paciente su capacitación sobre las medidas preventivas va a reflejarse en las bajas de infecciones en el servicio y por ende en el hospital.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio utilizado para este trabajo de investigación es cuantitativa - Diseño descriptivo, de corte longitudinal.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, nuestro estudio es prospectivo porque se registraron los hechos a medida que ocurrían. Según el período y secuencia del estudio, es longitudinal, porque las variables fueron estudiadas a lo largo de un período de tiempo.

Según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo: son los que están dirigidos a determinar como es o como está la situación de las variables que se estudian, presencia o ausencia de algo, frecuencia con que ocurre un fenómeno y en quienes, cuándo y donde ocurre ese fenómeno

Es cuantitativo, dado que se utilizó la observación directa, estando próximos al fenómeno que se estudia, haciendo un análisis a partir de una visión global de lo que se observa.

ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Del Carmen, creado en 1895, bajo el concepto de la caridad pública respondiendo al pensamiento de una época "Igualdad, fraternidad y solidaridad"⁴. Desde 1963 pertenece a la Obra social de Empleados Públicos de la Provincia de Mendoza (OSEP). Cuenta con servicio de consultorios externos, internación de clínica médica, terapia intensiva, unidad coronaria, laboratorio, radiología, tomografía, guardia general, sala de cirugía. Estilo arquitectónico de impronta neo colonial, construcción de una planta que siguió la arquitectura de los años `30 y `40, apabellonado con característica edilicia de hospital moderno, actualmente se encuentra en construcción un nuevo pabellón que servirá para albergar los servicios de ginecología y obstetricia, este nuevo sector difiere con la arquitectura del resto del hospital ya que es una construcción vertical y contara con varios pisos. El Hospital Del Carmen se encuentra ubicado en calle Joaquín V. González esquina Salta del Departamento de Godoy Cruz, Mendoza.

⁴ Jorge Ricardo Ponte. EL CARMEN Hospital de la filantropía. Ediciones ciudad y territorio. 2005

POBLACIÓN

Todo el personal de salud asistencial del Hospital Del Carmen que ingrese en los diferentes turnos al servicio de UTI por diversas razones durante el periodo de estudio, y que debe cumplir con normas de bioseguridad al ingreso, y durante la realización de técnicas y procedimientos directos o indirectos relacionados a la atención del paciente.

MUESTRA

La muestra a utilizar para el desarrollo de la investigación será de tipo no probabilístico, en la cual la muestra se produce de acuerdo a diferentes criterios de aleatorización y de tipo subjetivo.

La muestra no probabilística estará constituida por el personal del hospital que ingresa a la UTI en los diferentes turnos de trabajo, durante los meses de Abril, Mayo y Junio de 2010.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada una de las personas pertenecientes al sector salud que ingrese al servicio de UTI, durante los meses de abril, mayo y junio de 2010.

VARIABLES DE ESTUDIO:

- I. Conocimiento sobre la prevención de infecciones intra hospitalarias.
Se refiere al conocimiento teórico - practico que tiene el personal sanitario, en referencia a las normas de bioseguridad establecidas para el ingreso a la UTI, medidas de prevención de infecciones en cuanto al contacto entre profesionales con diferentes pacientes y las normas propias de la institución.

- II. Grado de aplicación de normas de prevención y control.
Nivel de implementación de normas y técnicas de bioseguridad para la prevención y control de infecciones intra hospitalarias (técnicas de lavado de manos y normas de ingreso a la terapia intensiva), que desarrolla el personal sanitario del Hospital Del Carmen.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE I: Conocimiento sobre la prevención de infecciones intra hospitalarias.

Dimensión: Disposición de saberes que tiene el personal sanitario del Hospital Del Carmen.

Categorías:

- a) Disposición de saberes del personal sanitario en cuanto a las normas de bioseguridad establecidas para el ingreso a la U.T.I.
- b) Disposición de saberes del personal sanitario sobre medidas de prevención de infecciones en cuanto al contacto entre profesionales y los pacientes.
- c) Disposición de saberes del personal sanitario sobre las normas de bioseguridad propias de la institución.

VARIABLE II: Grado de aplicación de normas de prevención y control.

Dimensión: Nivel de implementación de normas y técnicas de bioseguridad.

Categorías:

- a) Nivel de implementación de técnicas en el lavado de manos.
- b) Nivel de implementación de bioseguridad de ingreso a la UTI del Hospital Del Carmen.

FUENTE DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En la etapa descriptiva se hará uso de fuentes primarias y secundarias de información.

Las primarias las constituyen informantes claves constituidos por el personal de terapia intensiva.

Las fuentes secundarias la conformaran las informaciones obtenidas por fuentes bibliográficas referidas a la problemática.

En la etapa analítica o análisis se procederá a dar respuesta a los interrogantes planteados y a la verificación de la hipótesis establecida mediante observación directa en la Unidad de Terapia Intensiva y la realización de encuestas al personal que trabaja y al que ingresa al servicio de Terapia Intensiva.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Observación sistematizada que permitirá obtener información sobre la aplicación de normativas de bioseguridad de parte del personal de salud asistencial que ingresa a UTI.

Técnica de Observación:

- Observación participante⁵ : Se selecciono esta técnica ya que no hay rechazo por parte del objeto estudiado y el investigador actúa normalmente.

Encuestas:

- Se utilizo para el estudio la encuesta anónima con preguntas cerradas, efectuada por los investigadores a personal sanitario del Hospital Del Carmen que ingresa a UTI, elegidos al azar.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Guía de observación diseñada por los investigadores, que consta de todas las variables pre seleccionadas para observación.

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

Una vez recolectada la información, se procederá a volcarla en una tabla matriz para luego confeccionar tablas y gráficos de entrada simple y doble, que permita un análisis pormenorizado de la información obtenida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se hará de acuerdo a los objetivos planteados y pretendiendo dar respuesta al problema de estudio.

⁵ Los autores de esta tesis desempeñan tareas laborales en la zona estudiada.

PRESENTACIÓN DE DATOS

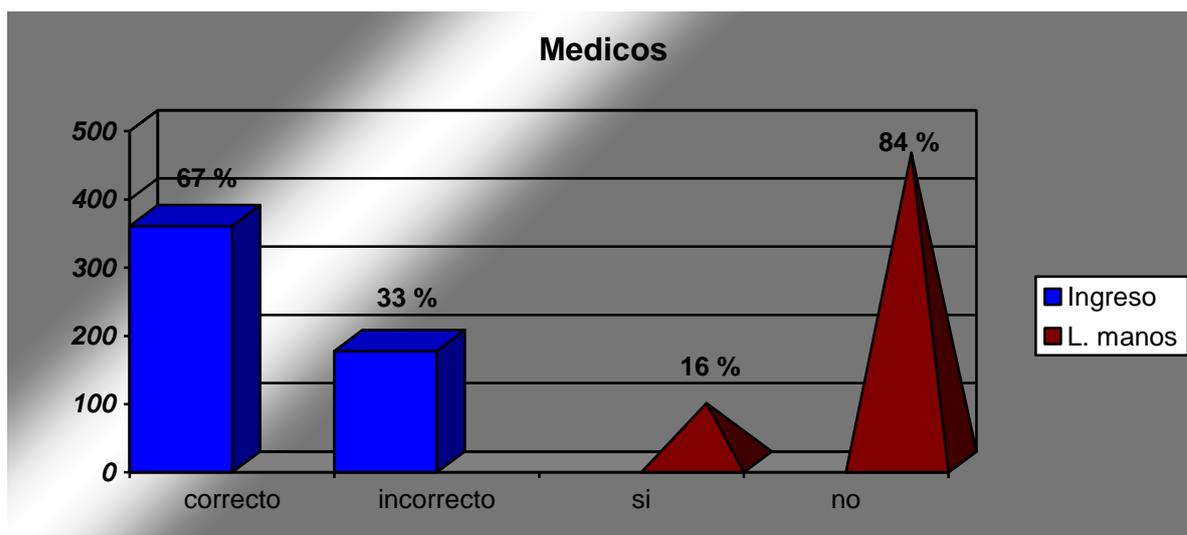
TABLA Nº 1

Personal medico que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva, según el lugar de entrada y si realiza el lavado de manos, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

MEDICOS					
LUGAR DE INGRESO	FA	FR	LAVADO DE MANOS	FA	FR
CORRECTO	361	67 %	SI	86	16 %
INCORRECTO	178	33 %	NO	453	84 %
	539	100 %		539	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante observación al personal medico que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO Nº 1



COMENTARIO: Aunque hay un gran porcentaje de personal medico que ingresa a unidad de terapia intensiva, por el lugar correcto, es significativo el alto porcentaje que lo hace por el lugar incorrecto. La mayoría no realiza el procedimiento de lavado de manos al ingresar a un servicio de tan alta vulnerabilidad, esto es un llamado de atención y se deben reforzar las medidas preventivas e incorporarlas en la rutina de ingreso al servicio.

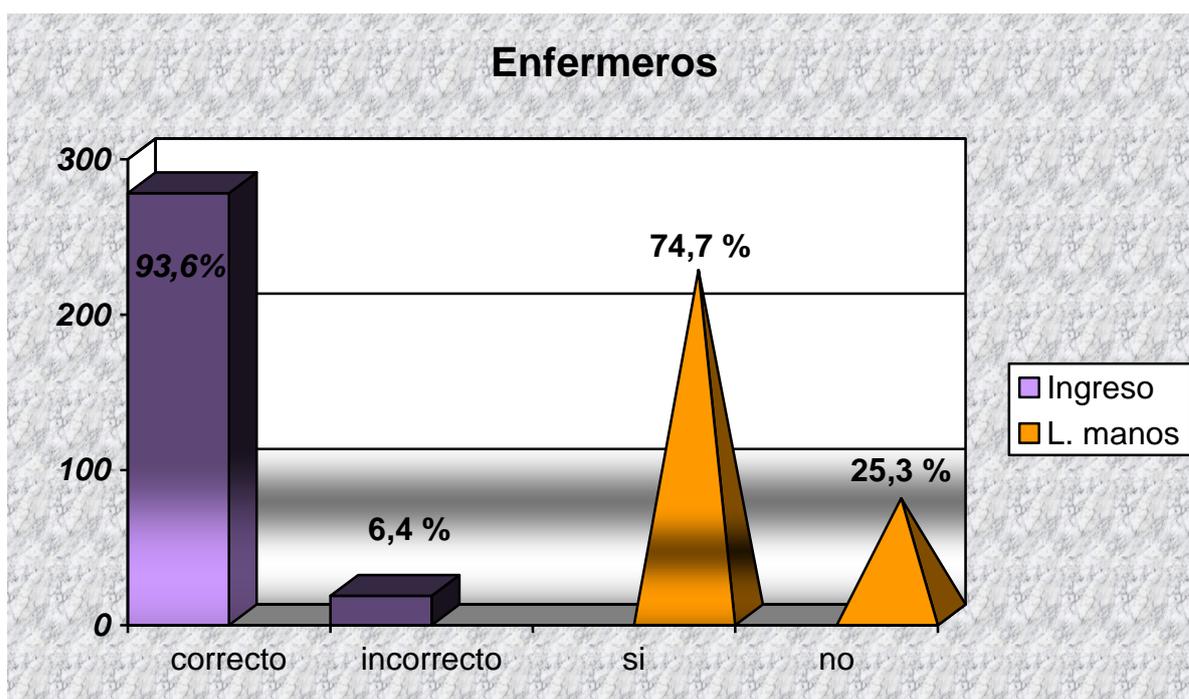
TABLA Nº 2

Personal de enfermería que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva, según el lugar de entrada y si realiza el lavado de manos, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

ENFERMEROS					
LUGAR DE INGRESO	FA	FR	LAVADO DE MANOS	FA	FR
CORRECTO	278	93.6 %	SI	222	74,7 %
INCORRECTO	19	6,4 %	NO	75	25,3 %
	297	100 %		297	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante observación al personal enfermero que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO Nº 2



COMENTARIO: Los datos nos muestran que la mayoría del personal de enfermería ingresa por el lugar correcto a UTI, mientras que una pequeña minoría lo hace por lugar incorrecto. Gran parte del personal de enfermería respeta el lavado de manos, quedando un alto porcentaje que no lo realiza, al que habría que recordar la importancia de las medidas preventivas.

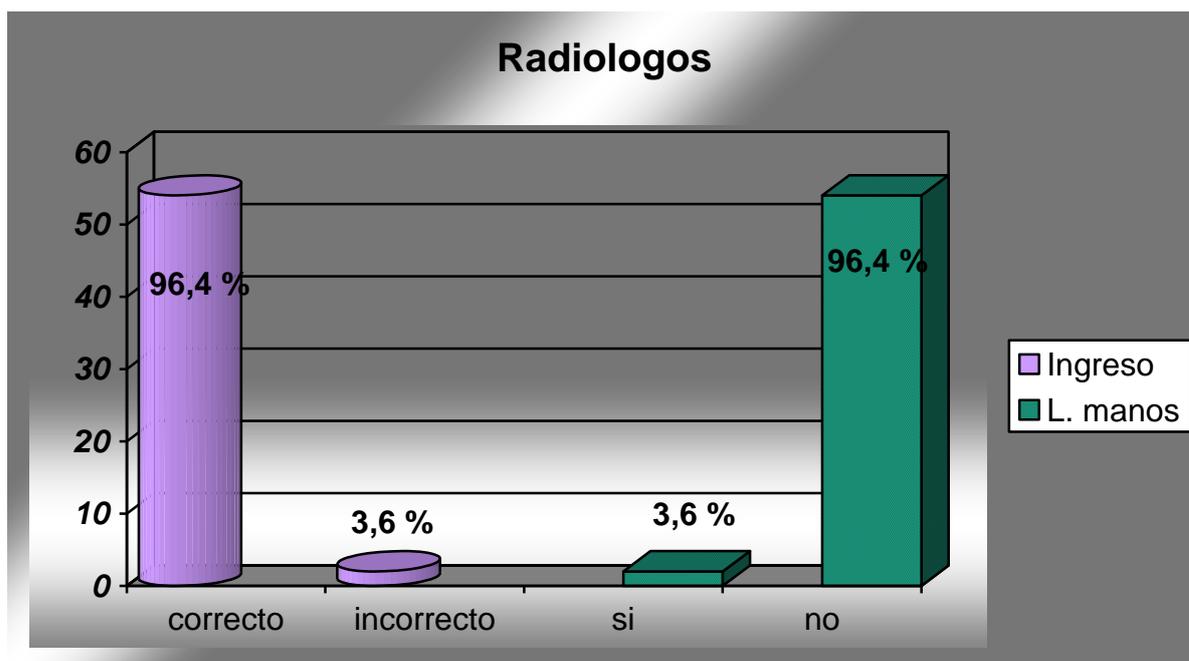
TABLA Nº 3

Personal de radiología que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva, según el lugar de entrada y si realiza el lavado de manos, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

RADIOLOGOS					
LUGAR DE INGRESO	FA	FR	LAVADO DE MANOS	FA	FR
CORRECTO	54	96,4 %	SI	2	3,6 %
INCORRECTO	2	3,6 %	NO	54	96,4 %
	56	100 %		56	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante observación al personal de radiología que ingresa a la U.T.I del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO Nº 3



COMENTARIO: Los datos reflejan que la mayor parte del personal de radiología ingresa por el lugar correcto de ingreso, siendo muy bajo el porcentaje que lo hace por el lugar incorrecto. Pero la gran mayoría no respeta el lavado de manos antes de ingresar señalando una falta de conciencia por parte de dicho personal.

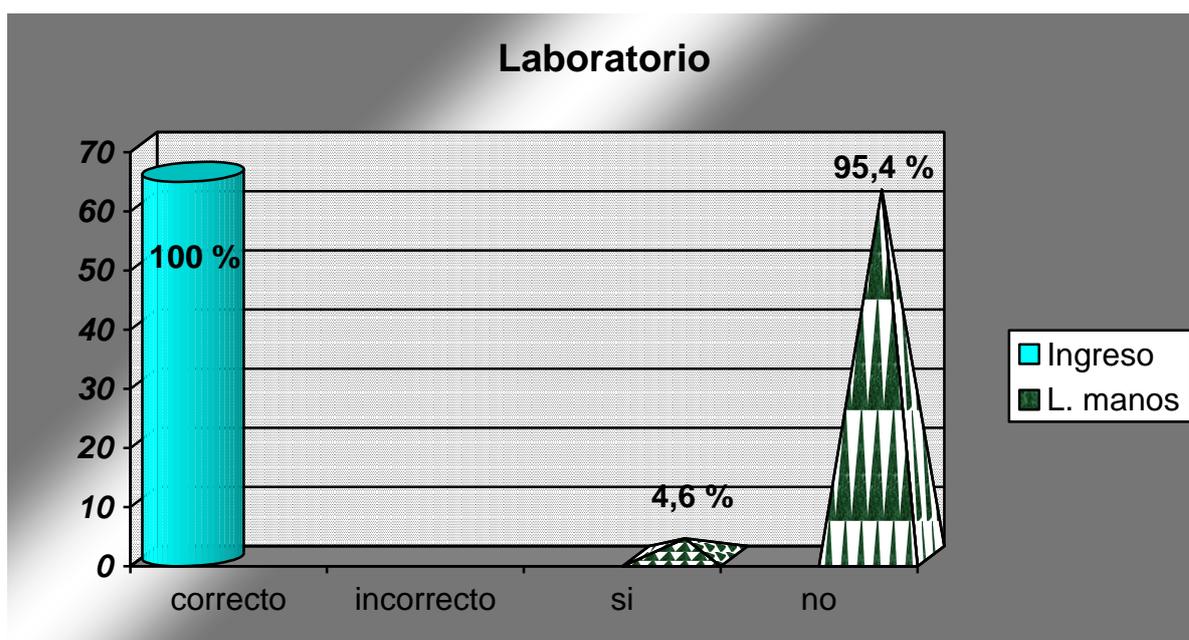
TABLA Nº 4

Personal de laboratorio que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva, según el lugar de entrada y si realiza el lavado de manos, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

LABORATORIO					
LUGAR DE INGRESO	FA	FR	LAVADO DE MANOS	FA	FR
CORRECTO	65	100 %	SI	3	4,6 %
INCORRECTO	0	0 %	NO	62	95,4 %
	65	100 %		65	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante observación al personal de laboratorio que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO Nº 4



COMENTARIO: Los datos reflejan que la totalidad del personal de laboratorio ingresa por el lugar correcto de ingreso, a la Unidad de Terapia Intensiva. Pero se sigue observando que la mayoría del personal no respeta la medida del lavado de manos quizás por que creen que con el uso de guantes para la extracción de sangre no es necesario el lavado previo de manos.

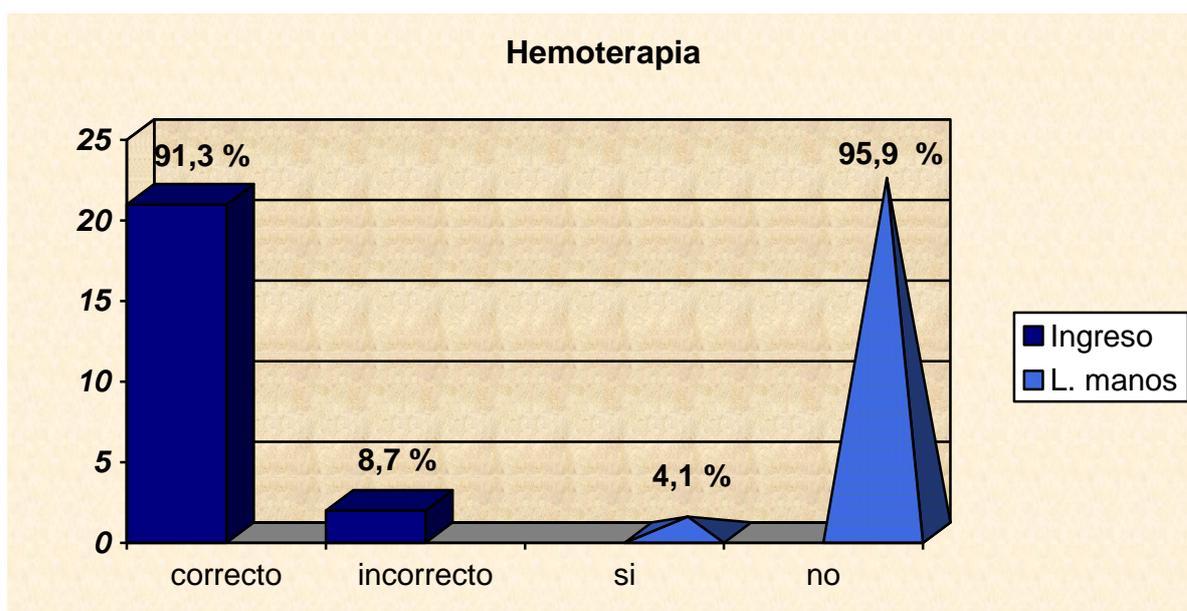
TABLA Nº 5

Personal de hemoterapia que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva, según el lugar de entrada y si realiza el lavado de manos, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

HEMOTERAPIA					
LUGAR DE INGRESO	FA	FR	LAVADO DE MANOS	FA	FR
CORRECTO	21	91,3 %	SI	1	4,1 %
INCORRECTO	2	8,7 %	NO	22	95,9 %
	23	100 %		23	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante observación al personal de hemoterapia que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO Nº 5



COMENTARIO: Un alto porcentaje del personal de hemoterapia ingresa a UTI correctamente, el personal que lo hace en forma incorrecta es inferior al 10%. Con respecto al lavado de manos el porcentaje que no lo realiza lamentablemente supera el 95% supone que al igual que el personal de laboratorio creen que el uso de guantes no hace necesario el lavado previo de manos.

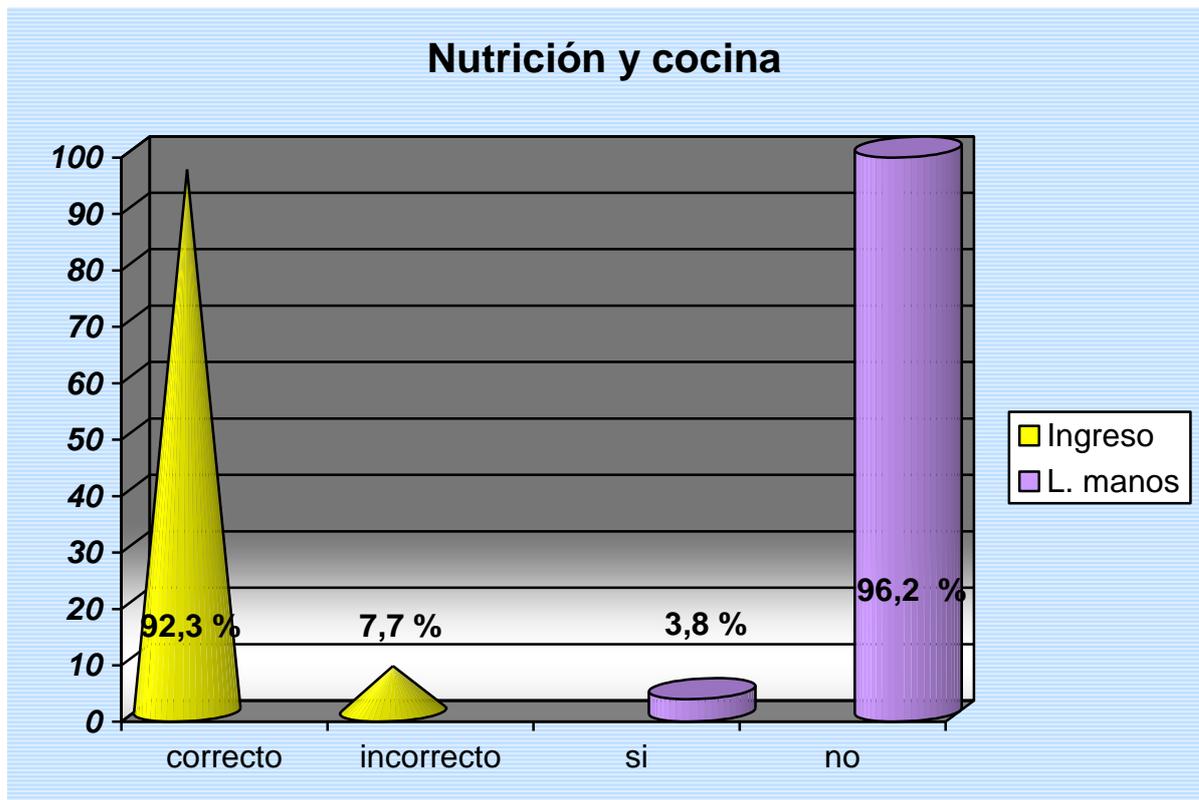
TABLA Nº 6

Personal de nutrición y cocina que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva, según el lugar de entrada y si realiza el lavado de manos, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

NUTRICION Y COCINA					
LUGAR DE INGRESO	FA	FR	LAVADO DE MANOS	FA	FR
CORRECTO	96	92,3 %	SI	4	3,8 %
INCORRECTO	8	7,7 %	NO	100	96,2 %
	104	100 %		104	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante observación al personal de nutrición y cocina que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO Nº 6



COMENTARIO: El personal de nutrición y cocina ingresa diariamente a UTI en un alto porcentaje por el ingreso correcto. Pero mas del 95% no realiza el lavado de manos previo al ingreso por suponer que no es necesario por no tener un contacto directo con el paciente.

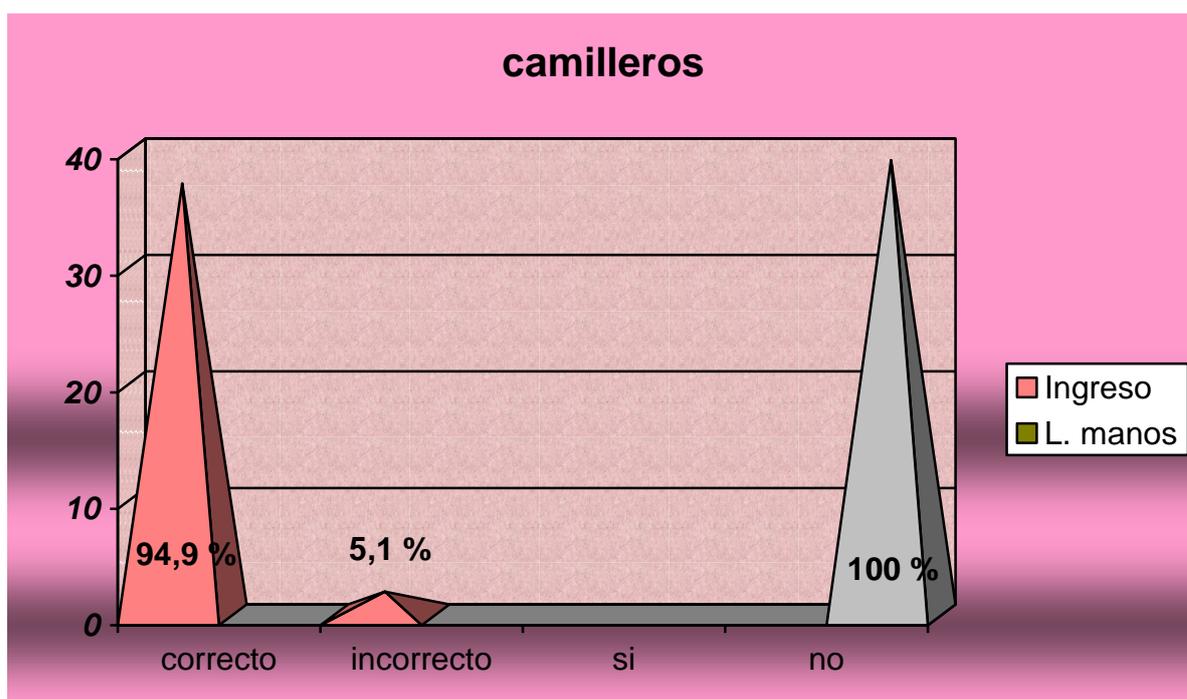
TABLA Nº 7

Personal de camilleros que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva, según el lugar de entrada y si realiza el lavado de manos, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

CAMILLEROS					
LUGAR DE INGRESO	FA	FR	LAVADO DE MANOS	FA	FR
CORRECTO	37	94,9 %	SI	0	0 %
INCORRECTO	2	5,1 %	NO	39	100 %
	39	100 %		39	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante observación al personal camillero que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO Nº 7



COMENTARIO: Esta representación gráfica nos muestra que el 94,9% ingresa por el lugar correcto y tan solo el 5,1% lo hace por el lugar incorrecto. Y nos hace percibir que el 100% no se lava las manos al ingreso al servicio.

Esto es sumamente grave ya que es un personal que tiene contacto directo con el paciente, debemos colaborar con los mismos en el cumplimiento de las medidas de prevención.

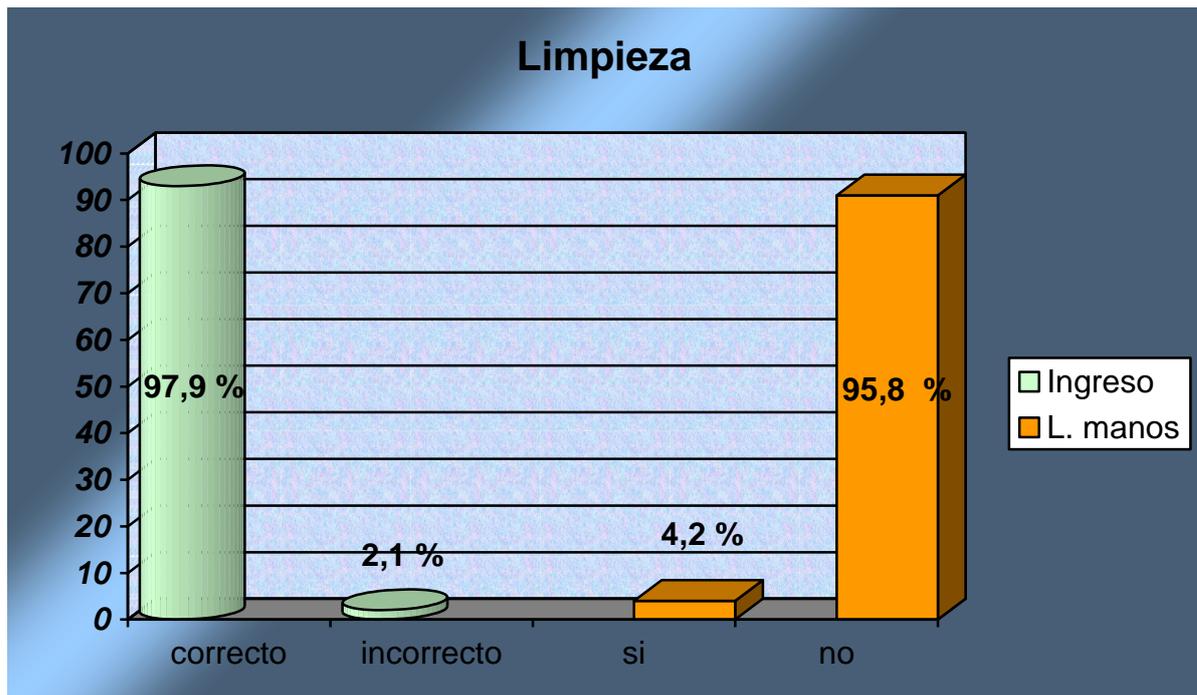
TABLA Nº 8

Personal de limpieza que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva, según el lugar de entrada y si realiza el lavado de manos, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

LIMPIEZA					
LUGAR DE INGRESO	FA	FR	LAVADO DE MANOS	FA	FR
CORRECTO	93	97,9 %	SI	4	4,2 %
INCORRECTO	2	2,1 %	NO	91	95,8 %
	95	100 %		95	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante observación al personal de limpieza que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO Nº 8



COMENTARIO: Logramos apreciar que el 97,9% ingresa por el lugar correcto mientras que el 2,1% lo hace por el lugar incorrecto. Es observable también que un pequeño porcentaje el 4,2% respeta el lavado de manos al ingreso.

Nos corresponde a nosotros ayudarlos en su capacitación para poder cumplir las medidas de bioseguridad.

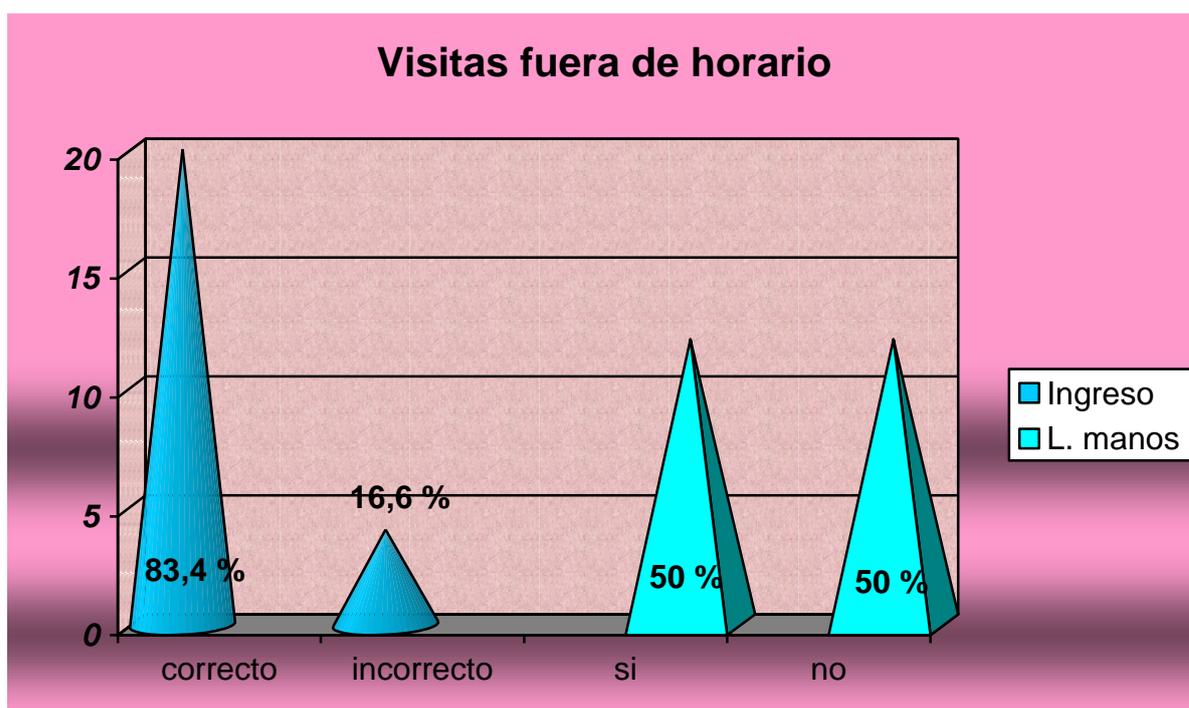
TABLA Nº 9

Visitas fuera de horario que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva, según el lugar de entrada y si realiza el lavado de manos, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

VISITAS FUERA DE HORARIO					
LUGAR DE INGRESO	FA	FR	LAVADO DE MANOS	FA	FR
CORRECTO	20	83,4 %	SI	12	50 %
INCORRECTO	4	16,6 %	NO	12	50 %
	24	100 %		24	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante observación a las visitas fuera de horario que ingresan a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO Nº 9



COMENTARIO: En esta tabla se deduce claramente que el 83,4% ingresa por el lugar correcto, el 16,6% lo hace por el lugar incorrecto.

Y a pesar de no ser profesionales hay una equilibrada cantidad de personas, el 50% que cumple con las condiciones de ingreso al servicio de área crítica.

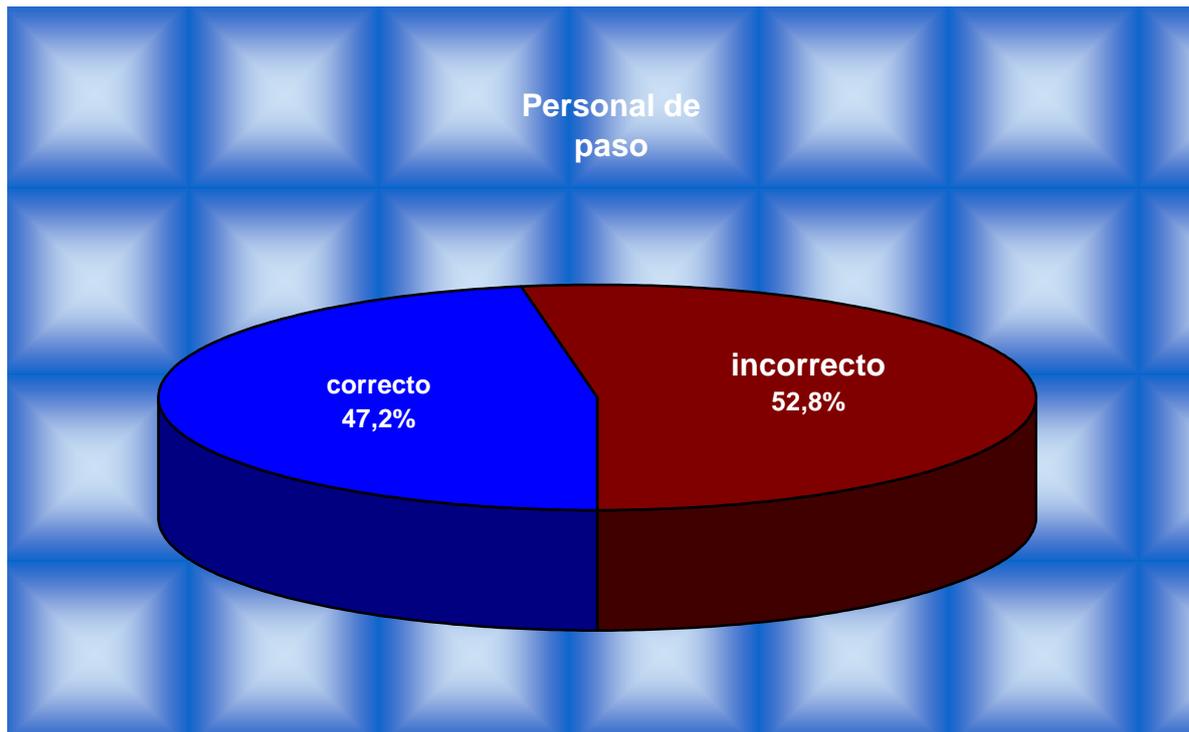
TABLA Nº 10

Personal de paso que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva, según el lugar de entrada y si realiza el lavado de manos, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

PERSONAL DE PASO		
LUGAR DE INGRESO	FA	FR
CORRECTO	34	47,2 %
INCORRECTO	38	52,8 %
	72	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante observación al personal de paso por la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO Nº 10



COMENTARIO: Se aprecia en este gráfico que es alto el porcentaje de personal de salud que ingresa por el lugar incorrecto no leyendo los carteles indicativos. Consideramos preocupante la cantidad de personal que circula por la UTI, usando a esta como lugar de pasada para acortar camino hacia el lugar al que se dirigen.

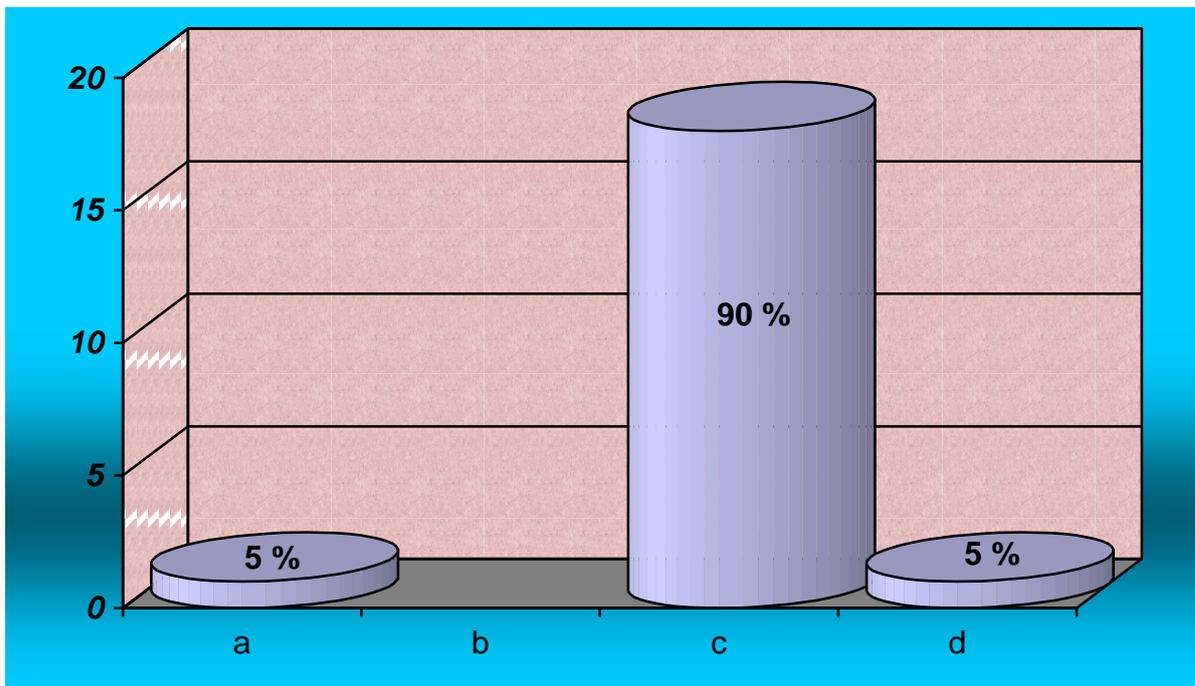
TABLA N° 11

Conocimiento del personal de salud, sobre la principal norma de bioseguridad al ingresar a la Unidad de Terapia Intensiva, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

	FA	FR
a – Ingresar por lugar correcto	1	5 %
b – Uso de guantes descartables	0	0 %
c – Lavado de manos	18	90 %
d – saludar al ingresar	1	5 %
Total	20	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta anónima al personal de salud que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO N° 11



COMENTARIO: Vemos que el 90 % del personal tiene un alto conocimiento sobre la principal norma de bioseguridad al ingresar a un área crítica y que muy pocos no tienen dicho conocimiento.

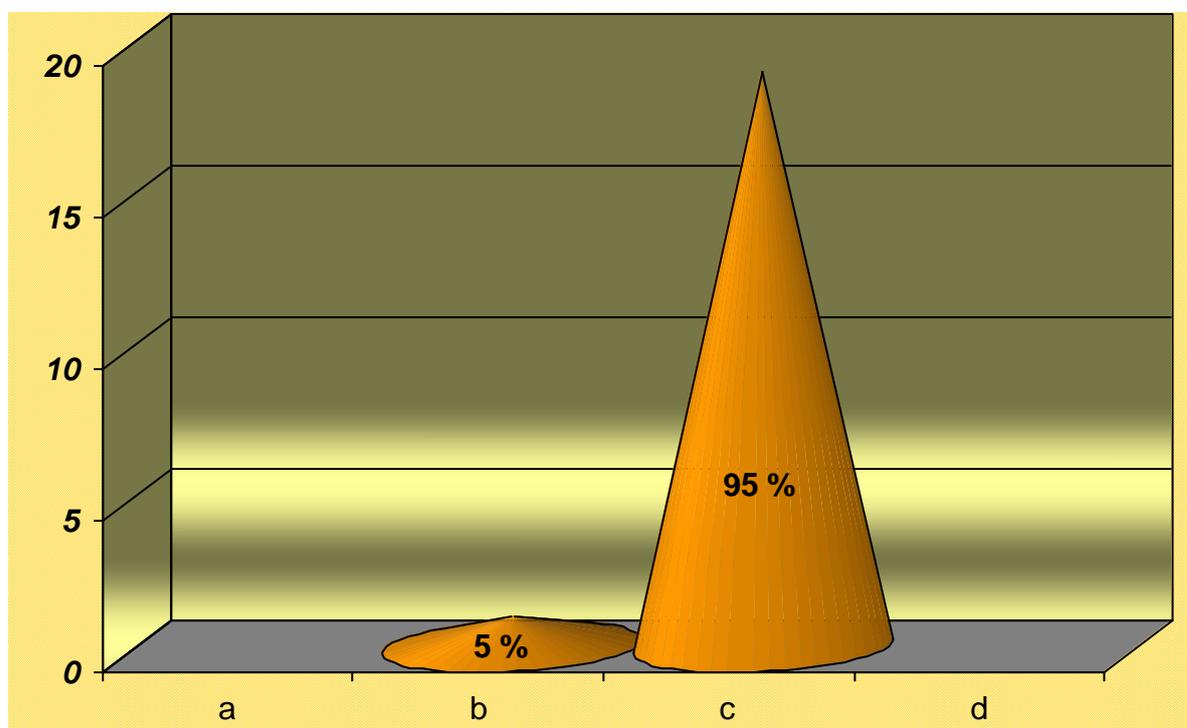
TABLA Nº 12

Conocimiento del personal de salud, sobre que elemento considera indispensable para un buen cumplimiento de normas de bioseguridad en el lugar de ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

	FA	FR
a – Foto de enfermera	0	0 %
b – Nombre del servicio	1	5 %
c – Lavamanos	19	95 %
d – Cartel de prohibida la entrada	0	0 %
Total	20	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta anónima al personal de salud que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO Nº 12



COMENTARIO: El 95 % del personal tiene un alto conocimiento sobre que elemento debe haber para un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad al ingresar a un área crítica y solo el 5 % desconoce dicho elemento.

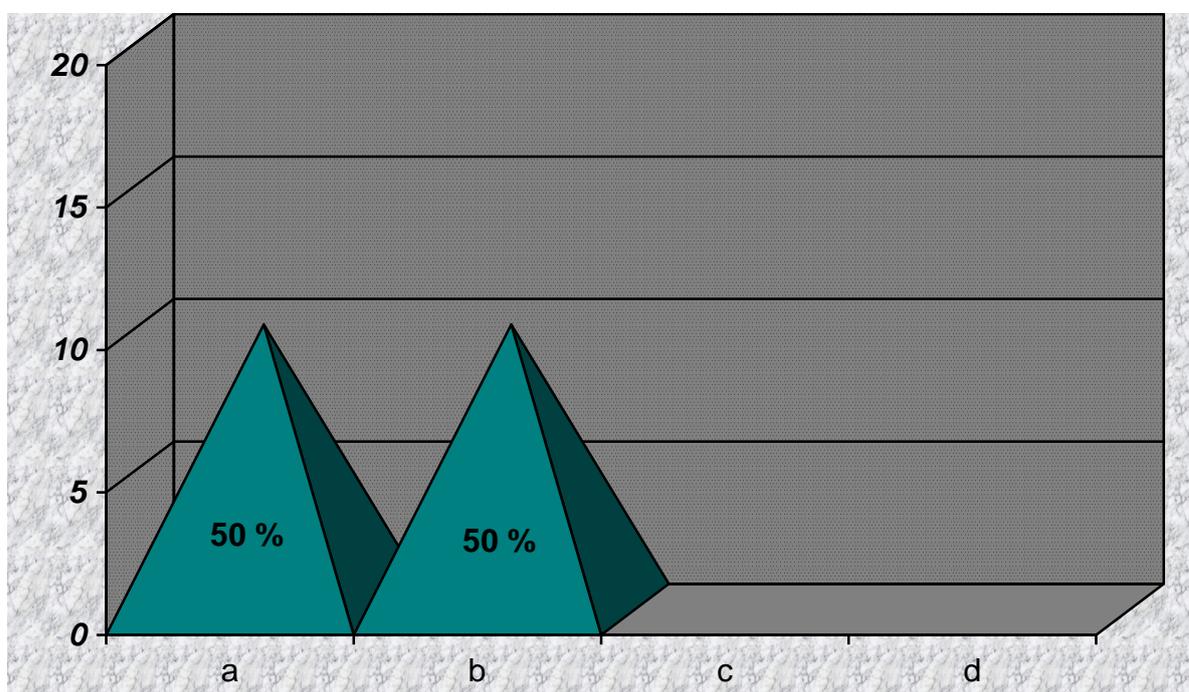
TABLA N° 13

Conocimiento del personal de salud, sobre que medidas se deben tomar en el contacto entre paciente y paciente para prevenir infecciones intra hospitalarias, en la Unidad de Terapia Intensiva, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

	FA	FR
a – Cambio de guantes	10	50 %
b – Lavado de manos	10	50 %
c – Uso de bluson	0	0 %
d – Uso de barbijo	0	0 %
Total	20	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta anónima al personal de salud que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO N° 13



COMENTARIO: Podemos apreciar que el 50 % del personal reconoce el lavado de manos como método para prevenir infecciones y otro 50 % cree que cambiarse los guantes es suficiente. La realidad nos dice que el cambio de guantes no reemplaza al lavado de manos.

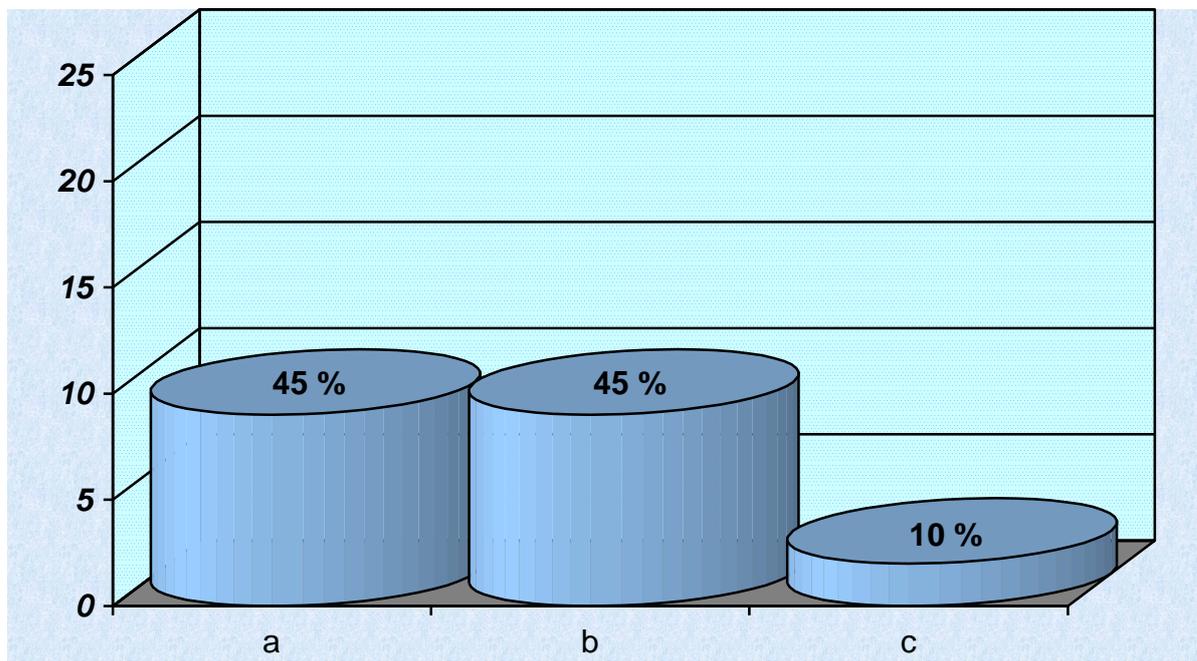
TABLA Nº 14

Conocimiento del personal de salud, sobre si el lavado de manos con agua y jabón puede ser reemplazado por el uso de alcohol en gel, en la Unidad de Terapia Intensiva, del Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

	FA	FR
a – Si, cumplen la misma función	9	45 %
b – No, se usan en diferentes ocasiones	9	45 %
c – No, el alcohol en gel es perjudicial para las manos	2	10 %
Total	20	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta anónima al personal de salud que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO Nº 14



COMENTARIO: El 45 % del personal de salud conoce sobre el uso del alcohol en gel, otro 45 % cree que se usa en diferentes ocasiones y el 10 % restante opina que es perjudicial para las manos. Es preocupante la disparidad de opiniones con respecto al uso de alcohol en gel, ya que es una técnica muy utilizada en los últimos años.

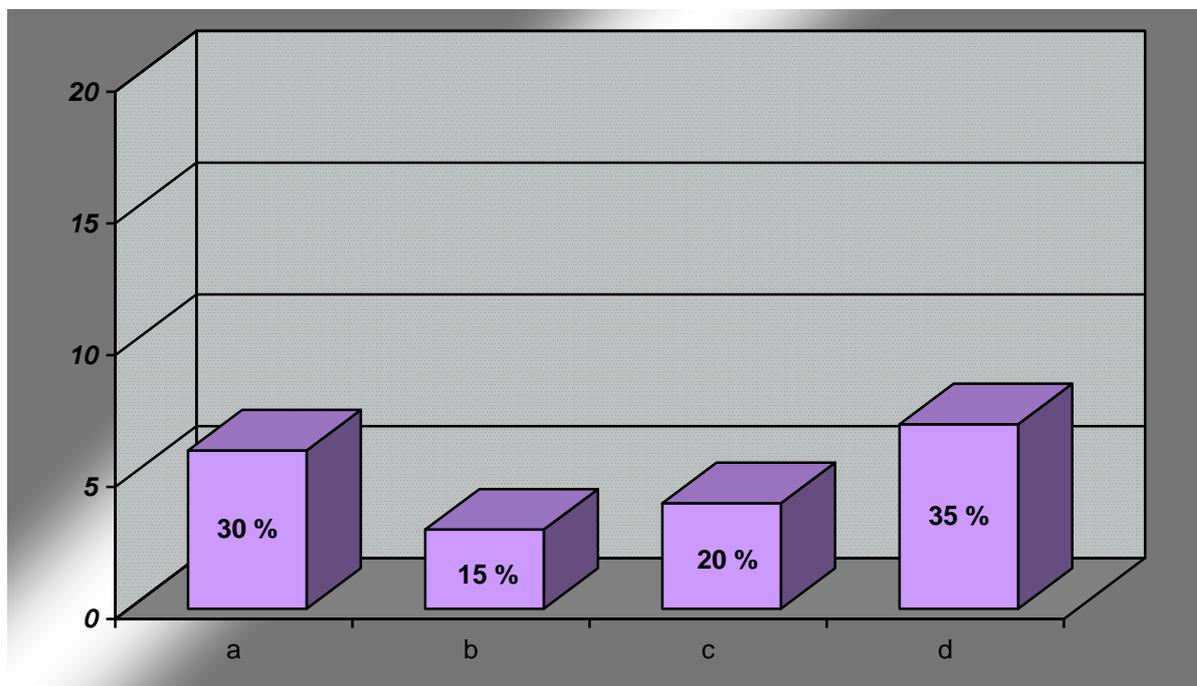
TABLA Nº 15

Conocimiento del personal de salud, sobre la existencia y contenido del manual de normas del establecimiento, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

	FA	FR
a – Si, lo he leído	6	30 %
b – No existe	3	15 %
c – Si, desconozco el contenido	4	20 %
d – No, no esta al alcance de todos	7	35 %
Total	20	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta anónima al personal de salud que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

GRAFICO Nº 15



COMENTARIO: El 30 % del personal conoce el manual y su contenido mientras que un 20 % sabe de su existencia pero no su contenido, altamente preocupante es que el 15 % restante no sabe de su existencia y que el 35 % manifiesta que no esta al alcance de todos,

TABLA N° 16

Conocimiento del personal de salud, sobre la principal norma de bioseguridad al ingresar a la Unidad de Terapia Intensiva, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

	Médicos	Enfermeros	Radiólogos	Laboratorio	Hemoterap.	N. y cocina	Camilleros	Limpieza
Rta. a	0	0	0	0	0	0	0	1
Rta b	0	0	0	0	0	0	0	0
Rta c	4	5	3	1	1	2	1	1
Rta d	0	0	0	0	0	0	1	0
total	4	5	3	1	1	2	2	2

Frecuencia Relativa:

	Médicos	Enfermeros	Radiólogos	Laboratorio	Hemoterap.	N. y cocina	Camilleros	Limpieza
Rta. a	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	50 %
Rta b	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Rta c	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	50 %	50 %
Rta d	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	50 %	0 %
total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta anónima al personal de salud que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

COMENTARIO: Vemos que el 90 % del personal reconoce al lavado de manos como la principal medida de bioseguridad, que solo un personal camillero manifiesta ser el saludar al ingresar y uno de limpieza manifiesta realizarlo por el lugar correcto.

TABLA N° 17

Conocimiento del personal de salud, sobre que elemento considera indispensable para un buen cumplimiento de normas de bioseguridad en el lugar de ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

	Médicos	Enfermeros	Radiólogos	Laboratorio	Hemoterap.	N. y cocina	Camilleros	Limpieza
Rta. a	0	0	0	0	0	0	0	0
Rta b	0	0	0	0	1	0	0	0
Rta c	4	5	3	1	0	2	2	2
Rta d	0	0	0	0	0	0	0	0
total	4	5	3	1	1	2	2	2

Frecuencia Relativa:

	Médicos	Enfermeros	Radiólogos	Laboratorio	Hemoterap.	N. y cocina	Camilleros	Limpieza
Rta. a	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Rta b	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Rta c	100 %	100 %	100 %	100 %	0 %	100 %	100 %	100 %
Rta d	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta anónima al personal de salud que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

COMENTARIO: El 95 % del personal considera indispensable en el lugar de ingreso a UTI la presencia del lavamanos para el buen cumplimiento de las normas de bioseguridad, solo un personal de hemoterapia considera que debe estar el nombre del servicio.

TABLA N° 18

Conocimiento del personal de salud, sobre que medidas se deben tomar en el contacto entre paciente y paciente para prevenir infecciones intra hospitalarias, en la Unidad de Terapia Intensiva, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

	Médicos	Enfermeros	Radiólogos	Laboratorio	Hemoterap.	N. y cocina	Camilleros	Limpieza
Rta. a	0	4	3	0	1	0	1	1
Rta b	4	1	0	1	0	2	1	1
Rta c	0	0	0	0	0	0	0	0
Rta d	0	0	0	0	0	0	0	0
total	4	5	3	1	1	2	2	2

Frecuencia Relativa

	Médicos	Enfermeros	Radiólogos	Laboratorio	Hemoterap.	N. y cocina	Camilleros	Limpieza
Rta. a	0 %	80 %	100 %	0 %	100 %	0 %	50 %	50 %
Rta b	100 %	20 %	0 %	100 %	0 %	100 %	50 %	50 %
Rta c	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Rta d	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta anónima al personal de salud que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

COMENTARIO: Solo el personal médico, de laboratorio y nutrición y cocina están 100 % de acuerdo que el lavado de manos es la medida que se debe tomar entre paciente y paciente para evitar infecciones intrahospitalarias, el resto se divide entre lavado de manos y el cambio de guantes.

TABLA N° 19

Conocimiento del personal de salud, sobre si el lavado de manos con agua y jabón puede ser reemplazado por el uso de alcohol en gel, en la Unidad de Terapia Intensiva, del Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

	Médicos	Enfermeros	Radiólogos	Laboratorio	Hemoterap.	N. y cocina	Camilleros	Limpieza
Rta. a	3	1	3	0	0	0	0	2
Rta b	1	4	0	0	1	2	1	0
Rta c	0	0	0	1	0	0	1	0
total	4	5	3	1	1	2	2	2

Frecuencia Relativa:

	Médicos	Enfermeros	Radiólogos	Laboratorio	Hemoterap.	N. y cocina	Camilleros	Limpieza
Rta. a	75 %	20 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Rta b	25 %	80 %	0 %	0 %	100 %	100 %	50 %	0 %
Rta c	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	50 %	0 %
total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta anónima al personal de salud que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

COMENTARIO: En esta tabla vemos mucha diferencia de opinión con respecto al uso de alcohol en gel, los médicos, radiólogos y personal de limpieza son los que creen que cumple la misma función que el lavado de manos. Los enfermeros, hemoterapista y personal de cocina los que opinan que se usa en diferentes ocasiones y personal de laboratorio y camilleros los que manifiestan que es perjudicial para la salud.

TABLA N° 20

Conocimiento del personal de salud, sobre la existencia y contenido del manual de normas del establecimiento, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

	Médicos	Enfermeros	Radiólogos	Laboratorio	Hemoterap.	N. y cocina	Camilleros	Limpieza
Rta. a	2	3	0	0	0	0	0	1
Rta b	0	0	1	1	1	0	0	0
Rta c	0	1	0	0	0	2	0	1
Rta d	2	1	2	0	0	0	2	0
total	4	5	3	1	1	2	2	2

Frecuencia Relativa:

	Médicos	Enfermeros	Radiólogos	Laboratorio	Hemoterap.	N. y cocina	Camilleros	Limpieza
Rta. a	50 %	60 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	50 %
Rta b	0 %	0 %	33,3 %	100 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Rta c	0 %	20 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	50 %
Rta d	50 %	20 %	66,7 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %
total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta anónima al personal de salud que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

COMENTARIO: Con respecto al manual de normas del establecimiento vemos que médicos y enfermeros son los que mas conocen de su existencia, siendo muy altos los porcentajes de personal que desconoce de su existencia o no lo ha leído y mas alarmante la cantidad de personal que opina que no esta al alcance de todo.

TABLA Nº 21

Personal de salud que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva, según ocupación y antigüedad en el puesto, en el Hospital Del Carmen, en los meses de abril, mayo y junio del 2010.

ANTIGÜEDAD	a	b	c	d	e	f
PROFESION						
MEDICOS	2	0	1	1	0	0
ENFERMEROS	2	0	0	2	0	1
RADIOLOGIA	0	0	0	1	0	2
LABORATORIO	0	0	0	1	0	0
HEMOTERAPIA	0	1	0	0	0	0
NUTRICION Y COCINA	1	0	1	0	0	0
CAMILLEROS	1	1	0	0	0	0
PERSONAL LIMPIEZA	0	1	1	0	0	0
totales	6	3	3	5	0	3

Frecuencia relativa:

ANTIGÜEDAD	a	b	c	d	e	f
PROFESION						
MEDICOS	10 %	0 %	5 %	5 %	0 %	0 %
ENFERMEROS	10 %	0 %	0 %	10 %	0 %	5 %
RADIOLOGIA	0 %	0 %	0 %	5 %	0 %	10 %
LABORATORIO	0 %	0 %	0 %	5 %	0 %	0 %
HEMOTERAPIA	0 %	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %
NUTRICION Y COCINA	5 %	0 %	5 %	0 %	0 %	0 %
CAMILLEROS	5 %	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %
PERSONAL LIMPIEZA	0 %	5 %	5 %	0 %	0 %	0 %
totales	30 %	15 %	15 %	25 %	0 %	15 %

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta anónima al personal de salud que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

a	De 1 a 2 años
b	De 3 a 4 años
c	De 5 a 6 años
d	De 7 a 8 años
e	De 9 a 10 años
f	11 años ó mas

Comentario: Vemos en estas tablas que hay un alto porcentaje de de 30 % de personal de salud con menos de 2 años de antigüedad, un 15 % entre 3 y 4 años y que 55 % del personal lleve mas de 5 años en el cargo, por lo que es preocupante en cuanto al poco cumplimiento de la principal medida de prevención de infecciones, como lo es el lavado de manos.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se ha logrado detectar errores sobre una técnica quizás de las más sencillas y más usadas en el campo laboral del personal de salud como es el lavado de manos antes del ingreso a UTI. Se emplearon 2 métodos: usando la observación directa en nuestro lugar de trabajo y una encuesta anónima en donde se pretendió identificar el nivel de conocimiento de medidas de prevención y control de infecciones intra hospitalarias que posee el personal de salud que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Del Carmen.

Esta triangulación o confrontación de métodos tiene la finalidad de comprobar la veracidad de los datos obtenidos.

De los datos de la encuesta se concluyo que el 90% del personal de salud tiene conocimiento de las Normas de Bioseguridad. El 95% sabe que elemento debe haber para un buen cumplimiento de las Normas, solo 5% lo desconoce. El 30% del personal conoce el Manual de Procedimientos, 20% sabe su existencia pero desconoce su contenido, 15% no sabia de su existencia y el 35% manifestó que no esta al alcance de todos.

Mediante la observación directa de los investigadores para establecer si se respeta el correcto lugar de ingreso a la Terapia Intensiva del Hospital se determino que la mayoría del personal de salud ingresa por el lugar correcto. El 67% de los médicos, el 93,6% de los enfermeros y el 95% del personal de los servicios de apoyo (radiólogos, laboratorio, hemoterapia, nutrición, camilleros, personal de limpieza) ingresan por el lugar correcto.

En el caso del lavado de manos del personal que ingresa existe una alarmante falta de concientización por esta medida preventiva. Se determino que solo el 16% de los médicos, 74,7% de los enfermeros y solo el 4,4% del personal de servicios de apoyo se lavan las manos antes de ingresar a la UTI. Es de resaltar que el personal de enfermería esta más conciente de la importancia de esta medida, debido al mayor tiempo de contacto con el paciente.

Una característica importante es la falta de responsabilidad profesional en el cumplimiento de estas normas, facilitando la probabilidad de desarrollo de infecciones intrahospitalarias y una mayor dificultad para la prevención de las mismas. La segunda se refiere al tipo de profesional que no respeta estas medidas ya sea por omisión, descuido, irresponsabilidad, falta de conducta moral, o simplemente falta de educación formal de la misma.

Nuestra hipótesis de si el nivel de conocimiento del personal sanitario sobre prevención de infecciones intra hospitalarias, influye en el grado de aplicación de normas de prevención y control; Queda rechazada al demostrar que el grado de conocimiento del personal de salud sobre las normas de bioseguridad es alta pero su cumplimiento es escaso. Estos errores se da en todo el personal en mayor o menor grado sin que lo podamos relacionar con el nivel de formación, ya que desde el medico hasta el camillero no cumplen con la medida preventiva. Quizás el problema pase por una falta de concientización por parte del personal acerca de los beneficios que trae aparejado tanto para el paciente , el personal y la misma institución la realización de un trabajo óptimo en cualquier tipo de técnica, ahorrando tiempo, insumos y complicaciones futuras.

Con nuestra investigación logramos establecer que nuestro servicio de UTI, esta muy lejos del objetivo de la OMS de **manos limpias salvan vidas** que trata de llegar al 80% de lavado de manos del personal de salud. Se ha demostrado que la adherencia a la higiene de manos por parte de los trabajadores sanitarios oscila entre un 5 y 60% con un promedio de un 20%. Siendo, por obvias razones, los indicadores más bajos, los más prevalentes en los países en desarrollo como el nuestro. Esta escasa adherencia a la higiene de manos en nuestra institución se debe a un déficit de conocimiento de la importancia e impacto de un simple procedimiento. Estas bajas tasas de cumplimiento se sustentan en aspectos complejos del comportamiento humano como: actitudes personales y creencias culturales que hacen muy difícil modificarlos.

Es necesario revertir esta situación y procurar garantizar una atención eficaz, la alternativa a implementar por parte de los profesionales de enfermería, es proporcionar información en forma constante sobre los beneficios de hacer las cosas bien, sobre todo en la prevención, aplicando medidas de bioseguridad.

RECOMENDACIONES

Evaluando los resultados obtenidos en el presente trabajo donde se analizan distintos aspectos que pueden afectar el buen desarrollo de la técnica de lavado de manos podemos hacer al Departamento de Enfermería y al servicio de Infectología las siguientes sugerencias:

- Todos los servicios deben contar con normas y protocolos de trabajo, los cuales deben estar actualizados contando con el consenso y aprobación de todos aquellos que deben cumplirlas.
- Estimular al personal para su permanente capacitación y actualización de conocimientos, especialmente en temas referidos a control de infecciones intra hospitalarias, manejo de material estéril, etc.
- Crear la cultura del lavado de manos en todos los servicios y áreas del hospital:
 - ✓ Difusión de la importancia del lavado de manos así como de su técnica a todo el personal médico, de enfermería y al personal de los servicios de apoyo.
 - ✓ Apoyos visuales: Recordatorios visuales en pasillos de pisos de hospitalización, áreas críticas, urgencias, angiografía, clínica de oncología y laboratorios.
 - ✓ Folleto para personal médico y no médico.
 - ✓ Rediseño de la tarjeta de Lavado de Manos para su colocación en los lavabos de todas las áreas del hospital.

- ✓ Capacitación trimestral a todo el personal médico, de enfermería y de servicios de apoyo sobre el tema.
- Establecer un indicador que permita evaluar el impacto de la campaña en los diferentes servicios, de forma mensual.

Recordemos que la idea de que **“una atención limpia es una atención más segura”** no es una opción, sino un derecho básico de los pacientes a una atención de calidad. Unas manos limpias previenen sufrimientos y salvan vidas. Todos debemos formar parte de este reto.

BIBLIOGRAFÍA

- Datos obtenidos en Servicio de Epidemiología, Hospital El Carmen- OSEP. Mendoza; 2010.
- Paola Bruno, LAVARSE LAS MANOS REDUCE UN 80% EL RIESGO DE TENER GRIPE A, Diario Los Andes, 6 de Mayo 2010, sección A, Pág. 9
- R. Kjonsgaard, R. E. Myers. ATAQUE CONTRA LOS MICROORGANISMOS RESISTENTE A FÁRMACOS. Nursing. Vol. 24. numero 05 2006.
- Departamento de Enfermería. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. OSEP 2009 Pág. 49-54
- A. Rubinstein, S. Terrasa, E. Durante, E. Rubinstein, P. Carrete. MEDICINA FAMILIAR Y PRÁCTICA AMBULATORIA. Buenos Aires. ed. Panamericana; 2001.
- G. Mandell, J. Bennett, R. Dolin. ENFERMEDADES INFECCIOSAS. Buenos Aires. ed. Panamericana; 2002.
- P. Farreras, C. Rozman. MEDICINA INTERNA. Madrid. ed. Mosby / Doyma Libros; 1995.
- E. Rubinstein, M. Zarate, P. Carrete. PROFAM 2º Edición. Buenos Aires. ed. Grafica Centenario; 2005.
- L. Yamamoto, M. Marten. PROTECCIÓN DE LOS PACIENTES: SARM. LOS MICROORGANISMOS SE DETIENEN AQUÍ. Nursing. Vol. 26. numero 09. 2008.
- Du GAS. TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA. ed. McGraw-Hill Interamericana. 4ª Edición.

- L. Brunner, D. Suddarth. ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA. ed. McGraw-Hill Interamericana. 6ª Edición.
- J. Rodés Teixidor, J. Guardia Massó. MEDICINA INTERNA. Barcelona. ed. Masson; 1997.
- Merck & co. MANUAL MERCK 10ª edición. Madrid. ed. Harcourt división iberoamericana; 1999.
- Didier Pittet. LA HIGIENE DE MANOS ES LA MEJOR MEDIDA PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL – OMS. Humanizar Medicina; 2010. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/GPSC_Launch_sp.pdf
Consultado en Enero 5, 2011.

ANEXOS

ANEXO I

GUIA DE OBSERVACION

	Ingreso		Lavado de manos	
	Correcto	Incorrecto	Si	No
Médicos				
Enfermeros				
Técnicos RX				
Laboratorio				
Hemoterapia				
Nutrición y cocina				
Camilleros				
Visita f. Horario				
Limpieza				
De paso				

ANEXO II

Esta encuesta es de carácter Anónimo, y pretende obtener información sobre los conocimientos que posee el personal del Hospital Del Carmen, sobre las normas de bioseguridad al ingresar al servicio de UTI.

Agradecemos su colaboración

PROFESIÓN: ___ MEDICOS ___ P. DE COCINA Y NUTRICION
 ___ ENFERMEROS ___ PERSONAL DE LABORATORIO
 ___ TÉCNICOS RX ___ PERSONAL DE LIMPIEZA
 ___ CAMILLEROS ___ OTROS

ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO: ___ DE 1 A 2 AÑOS ___ DE 7 A 8 AÑOS
 ___ DE 3 A 4 AÑOS ___ DE 9 A 10 AÑOS
 ___ DE 5 A 6 AÑOS ___ 11 AÑOS ó MÁS

MARQUE CON UNA CRUZ LA RESPUESTA CORRECTA:

Puede usted indicar según su conocimiento:

1- ¿CUÁL ES LA NORMA DE BIOSEGURIDAD PRINCIPAL AL INGRESAR AL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA?

- a. Ingresar por lugar correcto.
- b. Uso de guantes descartables.
- c. Lavado de manos.
- d. Saludar al ingresar.

2- ¿QUE ELEMENTOS CONSIDERA USTED QUE ES INDISPENSABLE EN EL LUGAR DE INGRESO A U.T.I PARA UN BUEN CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD?

- a. Foto de enfermero con el dedo indicando hacer silencio.
- b. Nombre del servicio.
- c. Lavamanos.
- d. Cartel de prohibida la entrada.

3- ¿QUÉ MEDIDAS SE DEBEN TOMAR EN EL CONTACTO ENTRE PACIENTE Y PACIENTE PARA PREVENIR INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS?

- a. Cambio de guantes.
- b. Lavado de manos.
- c. Uso de blusón.
- d. Uso de barbijo.

4- ¿CREE USTED QUE LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABON PUEDE SER REMPLAZADO POR EL USO DE ALCOHOL EN GEL?

- a. Si, cumplen la misma función.
- b. No, Se usa en diferentes ocasiones.
- c. No, el alcohol en gel es perjudicial para las manos.

5- ¿CONOCE EL MANUAL DE NORMAS DEL ESTABLECIMIENTO?

- a. Si, lo he leído.
- b. No existe.
- c. Si, desconozco el contenido.
- d. No, no esta al alcance de todos.

ANEXO III

MATRIZ DE DATOS: Observaciones realizadas según lugar de ingreso y si se realiza lavado de manos.

	1ª SEMANA		2ª SEMANA		3ª SEMANA		4ª SEMANA		5ª SEMANA		6ª SEMANA		7ª SEMANA		8ª SEMANA		9ª SEMANA		10ª SEMANA		11ª SEMANA		12ª SEMANA		13ª SEMANA																															
	ING.	L.V.	ING.	L.V.	ING.	L.V.	ING.	L.V.	ING.	L.V.																																														
	C	I	S	N	C	I	S	N	C	I	S	N	C	I	S	N	C	I	S	N	C	I	S	N	C	I	S	N	C	I	S	N	C	I	S	N	C	I	S	N																
1	4	6	1	9	8	11	3	16	29	32	10	51	29	19	2	45	33	28	13	48	23	20	4	39	51	18	7	62	30	14	4	40	15	6	5	17	35	9	8	36	34	4	5	33	31	5	5	31	39	6	19	26				
2	15	1	13	3	10	3	8	5	31	7	28	10	23	3	18	8	37	26	11	18	13	5	27	20	7	19	1	19	1	17	2	14	5	31	2	26	7	13	11	2	18	14	4	19	12	7										
3	3			3	1	1		2	4			4	4			4	6			6	3	1		4	4			4	7			7	4			4	6	1	5	5	5	5	1	4	2			2								
4	4			4	4		1	3	5			5	7			7	9			9	4			4	4			1	3	4		4	5			5	6			6	4			1	3	5		5	4			4				
5	1			1	2			2	4	1	1	4	1			1	1			1	2			2	2	1		3	1			1	3			3	1			1	1			1				2				2				
6	5	1		6	3	1		4	7	1		8	10	3	1	12	12		1	11	4	1		5	8			8	6			6	4	1		5	13			13	7			1	6	10		10	7			1	6			
7	4			4	1			1	6			6	5	1		6	4			4	3			3	2			2	1			1	1			1	3	1		4	2			2	2			2	3			3				
8	5			5	6	1		7	9			1	8	7		1	6	9		9	7			7	6	1		7	6			6	7			1	6	10		1	9	8		8	7			7	6			6				
9	1			1	4		4		4			1	3	2		2		1			1	3	2		2				1	1	1	1	1	1	1		1	1			1	3			1	2	1		1							
10	1	2		5	2			6	7			1	2			2	4			3	1			2	3			3	2			5	3			5	3			5				5				5				5				5

1	MEDICOS
2	ENFERMEROS
3	RADIOLOGOS
4	LABORATORIO
5	HEMOTERAPIA
6	N. Y COCINA
7	CAMILLEROS
8	LIMPIEZA
9	VISITA F. HORARIO
10	DE PASO

1ª SEMANA	Del 1 de abril al 7 de abril
2ª SEMANA	Del 8 de abril al 14 de abril
3ª SEMANA	Del 15 de abril al 21 de abril
4ª SEMANA	Del 22 de abril al 28 de abril
5ª SEMANA	Del 29 de abril al 5 de mayo
6ª SEMANA	Del 6 de mayo al 12 de mayo
7ª SEMANA	Del 13 de mayo al 19 de mayo
8ª SEMANA	Del 20 de mayo al 26 de mayo
9ª SEMANA	Del 27 de mayo al 2 de junio
10ª SEMANA	Del 3 de junio al 9 de junio
11ª SEMANA	Del 10 de junio al 16 de junio
12ª SEMANA	Del 17 de junio al 23 de junio
13ª SEMANA	Del 24 de junio al 30 de junio

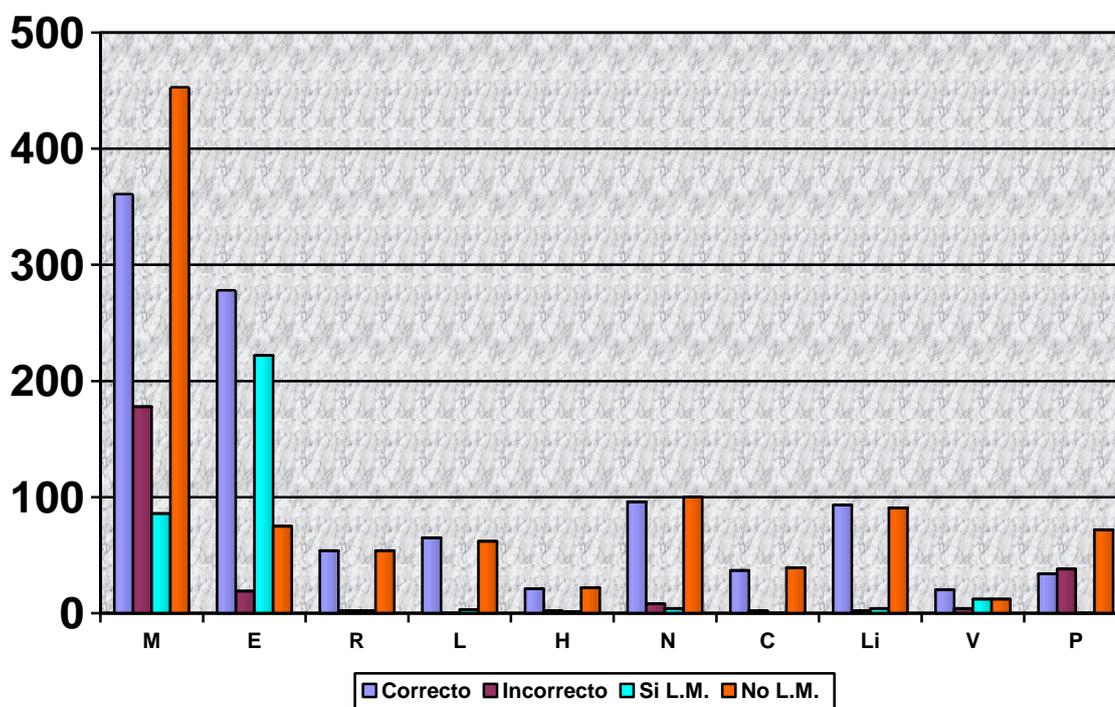
ING.	INGRESO
L.V.	LAVADO DE MANOS
C	CORRECTO
I	INCORRECTO
S	SI SE REALIZA
N	NO SE REALIZA

Anexo IV

MATRIZ DE DATOS: Observaciones según lugar de ingreso y si se realiza lavado de manos

	INGRESO		LAVADO DE MANOS	
	CORRECTO	INCORRECTO	SI	NO
MEDICOS	361	178	86	453
ENFERMEROS	278	19	222	75
RADIOLOGIA	54	2	2	54
LABORATORIO	65	0	3	62
HEMOTERAPIA	21	2	1	22
NUTRICION Y COCINA	96	8	4	100
CAMILLEROS	37	2	0	39
PERSONAL LIMPIEZA	93	2	4	91
VISITAS FUERA HORARIO	20	4	12	12
DE PASO	34	38	0	72
totales	1059	255	334	980

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante observación al personal que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.



E	ENFERMEROS
R	RADIOLOGOS
M	MEDICOS
L	LABORATORIO
H	HEMOTERAPIA
N	NUTRICION Y COCINA
C	CAMILLEROS
Li	LIMPIEZA
V	VISITA FUERA DE HORARIO
P	DE PASO

ANEXO V

MATRIZ DE DATOS: Encuesta anónima al personal de salud.

	PROFESION								ANTIGÜEDAD						Pregunta 1				Pregunta 2				Pregunta 3				Pregunta 4			Pregunta 5				
	M	E	R	L	H	N	C	Li	a	b	c	d	e	f	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	d	
1		X							X								X				X						X			X				
2						X					X						X			X			X				X					X		
3							X			X					X					X			X			X			X					
4							X			X						X				X			X				X						X	
5				X								X				X				X			X				X			X				
6	X								X							X				X			X			X			X					
7		X										X				X			X		X					X			X					
8	X											X				X				X			X			X							X	
9			X									X				X				X			X			X							X	
10		X											X			X				X			X			X							X	
11							X		X								X			X			X				X						X	
12			X										X			X				X			X			X							X	
13	X										X					X				X			X			X							X	
14			X										X			X				X			X			X				X				
15	X								X							X				X			X			X			X					
16		X									X					X				X			X				X			X				
17					X					X						X		X			X					X			X					
18							X		X							X				X			X			X						X		
19						X			X							X				X			X			X						X		
20		X							X							X				X			X			X						X		
T	4	5	3	1	1	2	2	2	6	3	3	5		3	1		18	1			19		10	10			9	9	2	6	3	4	7	

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de salud que ingresa a la UTI del Hospital Del Carmen durante abril, mayo y junio del 2010.

