



UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA



**LUCHA CONTRA LA RESISTENCIA BACTERIANA
EN LATINOAMÉRICA**

**"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL
DE SALUD DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER EN
EL CONTROL DE LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS. AZOGUES 2008"**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MEDICO GENERAL.**

**AUTORES: Ximena Ochoa Carreño
Cecilia Ochoa Ochoa
William Pacheco Osorio.**

**DIRECTOR: Dra. Eulalia Freire
ASESOR: Dr. Carlos Flores**

**CUENCA –ECUADOR
2008**

RESPONSABILIDAD:

Los conceptos vertidos en este informe son de exclusiva
responsabilidad de los autores.

.....
XIMENA OCHOA CARREÑO

010340484 – 4

.....
CECILIA OCHOA OCHOA

010447214 - 7

.....
WILLIAM PACHECO OSORIO

010445020 - 0

DEDICATORIA:

A nuestros padres, por todo una vida de apoyo y cariño, gracias por estar junto a nosotros en cada tropiezo y caída de nuestra trayectoria estudiantil.

AGRADECIMIENTOS:

A la Facultad de Ciencias Médicas por los conocimientos impartidos durante estos seis años de nuestra vida. A todos y cada uno de nuestros tutores porque gracias a ellos hemos llegado al final de nuestra trayectoria estudiantil.

Sinceros agradecimientos al personal de salud que labora en el Hospital “Homero Castanier Crespo” por su abierta colaboración; y, muy especialmente a nuestra directora de tesis: Dra. Eulalia Freire por guiarnos con sus enseñanzas.

ÍNDICE

<u>RESPONSABILIDAD:</u>	I
<u>DEDICATORIA:</u>	II
<u>AGRADECIMIENTOS:</u>	III
<u>INDICE:</u>	IV - V
<u>RESUMEN:</u>	1
<u>INTRODUCCION:</u>	2 - 3
<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:</u>	4 - 5
<u>JUSTIFICACION:</u>	6
<u>1.- MARCO TEÓRICO:</u>	7 - 20
<u>Definición:</u>	7
<u>Modo de transmisión del agente:</u>	7 - 8
<u>Puertas de eliminación o de salida del agente:</u>	8
<u>Puertas de entrada en el huésped:</u>	9
<u>Huésped susceptible:</u>	9 - 10
<u>Susceptibilidad, resistencia e inmunidad:</u>	10 - 11
<u>Principales gérmenes:</u>	11 - 15
<u>Técnicas médicas e infección nosocomial:</u>	15 - 16
<u>Prevención y profilaxis:</u>	16 - 17
<u>Lavado de manos:</u>	18
<u>Tipos de lavado de manos:</u>	18 - 19
<u>Técnica de lavado de manos:</u>	19 - 20
<u>2.- OBJETIVOS:</u>	21
<u>Objetivo General:</u>	21
<u>Objetivos Específicos:</u>	21
<u>3.- OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:</u>	22 - 26
<u>4.- DISEÑO METODOLÓGICO:</u>	27 - 29
<u>Tipo de Estudio:</u>	27
<u>Área de Estudio:</u>	27
<u>Universo y Muestra:</u>	27
<u>Recolección de datos:</u>	27 - 28
<u>Consideraciones Éticas:</u>	28
<u>Manejo Bioético de los datos:</u>	28 - 29
<u>Análisis de Resultados:</u>	29

<u>5.- RESULTADOS:</u>	30 - 62
<u>6.- DISCUSION</u>	63 - 64
<u>7.- CONCLUSIONES</u>	65
<u>8.- RECOMENDACIONES:</u>	66
<u>9.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:</u>	67 - 70
<u>10.- ANEXOS:</u>	71 - 76
<u>Anexo N° 1</u>	71 - 75
<u>Anexo N° 2</u>	76

RESUMEN.

Introducción: El conocimiento de los factores primordiales para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, es fundamental para disminuir su prevalencia e incidencia.

Objetivo: Describir, identificar y analizar los conocimientos y las actitudes que posee el personal de salud médico del Hospital “Homero Castanier”, sobre los factores que se consideran actualmente como más importantes en el control y prevención de las infecciones intrahospitalarias.

Diseño: Se realizó un estudio descriptivo durante los meses de febrero a junio de 2008, para valorar los conocimientos y actitudes encaminados a prevenir las infecciones intrahospitalarias, de todo el personal médico de salud de los servicios de hospitalización del Hospital Homero Castanier de la Ciudad de Azogues. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario utilizado en un estudio a nivel internacional.

Resultados: Los resultados de este estudio establece que los conocimientos y actitudes del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” en el control de infecciones intrahospitalarias, son diferentes de acuerdo a la profesión, sexo, área de trabajo, etc.

Conclusiones: El profesional de salud del hospital “Homero Castanier Crespo”, no está adecuadamente capacitado en prevención y control de infecciones nosocomiales.

Palabras clave: Azogues, personal de salud, infecciones intrahospitalarias.

ABSTRACT

Introduction:

The knowledge of the primordial factors for the prevention and control of intra hospital infections is fundamental for to dismount your prevalence and incidence.

Objectives: To describe, to indentify and to analyze the knowledge and attitudes what have the medical personal of health of hospital “Homero Castanier”, about the factors what actually have considerate how most important in the control and prevention of the nosocomial infections.

Design: We carried out a descriptive study during February to June 2008, for to valorize the knowledge and attitudes for to prevention the intra hospital infections of all the medical personal of health of the services the hospitalization of the hospital “Homero Castanier” of the Azogues city. For the data recollection we applicant a questioner made in a international study.

Results: The results of this study determinate that the attitudes and knowledge of “Homero Castanier Crespo” hospital health personal, in the control of nosocomial infections is different according to the profession, sex, work area, etc.
ZZZ

Conclusions: The medical personal of “Homero Castanier Crespo” Hospital not this appropriately qualified in prevention and control of nosocomial infections.

Key words: Azogues, personal of health, intra hospital infections.

INTRODUCCION:

Las infecciones nosocomiales entendidas como enfermedades infecciosas que son adquiridas por los pacientes después de las primeras 48 horas de ser hospitalizados, constituyen un problema de salud pública con alcance mundial afectando tanto a hospitales de países desarrollados como en vías de desarrollo.

(1) Se estima que de los 35 millones de pacientes que son hospitalizados en Estados Unidos de América (EUA), al menos 2.5 millones desarrollarán una infección nosocomial, es decir, habrá 5.7 infecciones por cada 100 admisiones.

(2) En ese país en promedio se informan incidencias de infecciones nosocomiales de 3 a 5%.²

A pesar de la magnitud del problema, hasta la fecha muchos de los países en vías de desarrollo no se han percatado de la importancia del control de las IN, y en los escasos reportes basados en sistemas de vigilancia inadecuados se informa una muy baja frecuencia. En América Latina, y pese a los esfuerzos de las naciones por enfrentar este problema, únicamente 5% de los hospitales informan tener comités con programas regulares de control de IN.⁽³⁾

ReAct Latinoamérica, (Resistencia como resultado a la antibiótico terapia) es una red de personas, comunidades y organizaciones sociales, académicas y profesionales, de 23 países de Asia, África, Europa y América, comprometidas con la contención de la resistencia bacteriana a los antibióticos, desde una perspectiva ecosistémica y no como industria farmacéutica. ReAct Latinoamérica es parte de Re Act Global.

Re Act fue creada en mayo de 2004, en la universidad de Uppsala, Suecia con el apoyo de la Agencia Sueca para la Cooperación y el Desarrollo Internacional Swedish International Development Cooperation Agency (Sida). Desde principios del 2007, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca se integra a ReAct, como sede de Latinoamericana.

Re Act está convencido que tenemos que proteger la vida en su conjunto, puesto que en el origen de las enfermedades infecciosas y la resistencia

bacteriana está la ruptura de su delicado y fascinante equilibrio. Entre sus actividades Re Act promueve la prevención y el tratamiento efectivo de las enfermedades infecciosas, por medio de la investigación, la educación y la comunicación

Como parte de una nueva cultura hospitalaria, se requiere abordar el tema de la vigilancia, la prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias, como el pilar primordial de la calidad de los servicios de salud, cuyo objetivo fundamental es el de garantizar la calidad de la atención médica, con un mínimo de riesgo para pacientes y personal hospitalario.

El desafío para los servicios de salud es organizar las nuevas tareas para implantar un sistema de control de la calidad, lo que constituye la epidemiología del hospital. La prevención y control de las infecciones intrahospitalarias se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención.

La prevención y el control de las infecciones representan en la práctica una tarea amplia y compleja para la cual resulta indispensable la información epidemiológica y microbiológica, la existencia de una eficiente administración hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las acciones de prevención y control, asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La infecciones intrahospitalarias son un problema que afecta a todos los servicios hospitalarios a nivel mundial, muchas de las cuales están producidas por la falta de conocimiento del personal de salud, por no existir protocolos para el tratamiento de las infecciones y cada médico administra su propio esquema, sin tener una evidencia científica aprobada. No existe un comité de Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias o debido a que los hospitales o los pacientes no están en condiciones de asumir el gasto que esto representa, sabiendo que una administración adecuada podría disminuir los costos al hospital como al paciente.

Con el siguiente estudio, intentamos contribuir a disminuir la resistencia bacteriana en el hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues mediante un estudio que informe acerca de los conocimientos y actitudes del personal de salud de dicha casa, en el control de infecciones nosocomiales.

Estas complicaciones alteran la evolución normal del proceso del paciente, añadiendo morbimortalidad e incremento en la estancia y coste hospitalario. ⁽⁴⁾ Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados, siendo una pesada carga para el paciente y para el sistema de salud pública. ⁽³⁾

El impacto económico que representa las IIH al estado en hospitalización, días de inactividad laboral, pérdidas de ingreso de la familia y gastos derivados de la atención del problema infeccioso, una vez que el paciente egresa son enormes. El costo promedio de una infección nosocomial en dólares estadounidenses varía de 382 a 1 833, erogación que se evitaría por cada episodio prevenido. ⁽⁴⁾ Estudios publicados en E.U.A., muestran que en ese país se producen alrededor de 2.000.000 de IIH anuales y que en promedio presentan alrededor de 5 días de sobre estadía. Lo anterior significaría 8.676.000 días cama utilizadas en IIH y US\$ 4.532.000.000 ^(4,5) Costo que podría ser utilizado en otras acciones

preventivas de salud pública. Brenner et. al. Estima que el incremento de la estancia media de siete días, aumenta de 6000 dólares del coste del proceso y una mortalidad cruda superior al 20%. ⁽⁶⁾

Además del impacto económico las infecciones intrahospitalarias tienen consecuencias médico-legales y representan el 60% de las demandas por mala práctica médica en EEUU ⁽⁷⁾

Para disminuir la incidencia de estas complicaciones, las medidas de prevención y control de las IIH representan una opción válida y eficaz. Para esto resulta indispensable una adecuada información epidemiológica y microbiológica; y sobre todo, el involucramiento del personal de salud.

Por lo tanto es necesario conocer los conocimientos y actitudes del personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el primer trimestre del año 2008 con el objetivo de ver si se realizan adecuadas prácticas relacionadas principalmente con el Lavado de manos, y que incluyen: el tipo, técnicas, materiales usados y frecuencia.

JUSTIFICACION:

El presente estudio pretende llenar algunos vacíos, dentro del ámbito de la epidemiología local que son evidentes e inexplicablemente no abordados. La falta de estudios investigativos a nivel local es preocupante. La difusión de estadísticas locales sobre el conocimiento y las actitudes del personal de salud en el control y prevención de infecciones hospitalarias constituye la base para la planificación de intervenciones cuyo objetivo esté encaminado a garantizar la calidad de la atención médica, con un mínimo de riesgo para pacientes y personal hospitalario.

La prevención y control de las infecciones intrahospitalarias se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención.⁽²⁾ La disminución de la prevalencia e incidencia de infecciones nosocomiales se traduce en mejoras en la calidad de los servicios de salud y por ende menor coste hospitalario.⁽⁷⁾

El presente estudio permitirá la identificación del conocimiento y actitudes del personal de salud en el Hospital “Homero Castanier Crespo” en relación al lavado de manos, al uso de técnicas de barrera en la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental médico quirúrgico y uso de sustancias antisépticas. Dentro de nuestra investigación no se abordó el tema de prácticas hospitalarias debido a que ese es otro eje de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Definición:

Las infecciones intrahospitalarias son un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas que son adquiridas por los pacientes después de las primeras 48 horas de ser hospitalizados. Por tanto son causadas por gérmenes hospitalarios o sus productos tóxicos, y sus manifestaciones clínicas pueden iniciar hasta 30 días después del alta hospitalaria. ^(1,2) La infección no está presente ni incubándose al momento del ingreso del paciente al hospital. ⁽²⁾

La "Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-SSA2-2003 para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales" define a la infección nosocomial como la multiplicación de un organismo dentro del cuerpo y que puede o no dar sintomatología y que fue adquirido durante la hospitalización de un paciente. ⁽³⁾

Se consideran IIH aquellas en la que el paciente ingresa sano, adquiere la infección luego de las primeras 48 horas y la desarrolla en el hospital. También aquella en la que ingresa infectado, se cura, adquiere una nueva infección intrahospitalaria y egresa infectado o en período de incubación desarrollando la infección fuera del hospital. ⁽²⁾

Son consideradas también como IIH, las adquiridas por el personal de la unidad de salud y por los visitantes, siempre que se logre identificar la cadena de transmisión, el germen de la enfermedad y el foco a nivel institucional. ⁽¹⁾

1.2 Modo de transmisión del agente:

Es la forma en que el agente infeccioso se transmite del reservorio al huésped. Los principales mecanismos son:

a) Transmisión directa: Es la transferencia directa del agente infeccioso a una puerta de entrada para que se pueda llevar a cabo la infección. Se denomina también transmisión de persona a persona. Esto puede ocurrir por rociado de gotillas por aspersión (gotas de flügge) en las conjuntivas o en las membranas mucosas de la nariz o boca al estornudar, toser, escupir, hablar o cantar, y por contacto o exposición directa.

b) Transmisión indirecta: En este método de transmisión hay una transferencia física indirecta de un microorganismo desde un objeto infectado a una persona susceptible.

- Mediante vehículos de transmisión o fómites: a través de objetos o materiales contaminados como instrumental de limpieza, instrumental quirúrgico, agua, alimentos, medicamentos, sangre y productos biológicos incluyendo suero y plasma. El agente puede o no haberse multiplicado o desarrollado en el vehículo antes de ser transmitido.
- Por intermedio de un vector: Insecto o cualquier portador vivo que transporta un agente infeccioso desde un individuo o sus desechos, hasta un individuo susceptible, su comida o su ambiente inmediato. El agente puede o no desarrollarse o multiplicarse dentro del vector.
- A través del aire: Diseminación de aerosoles microbianos transportados a una puerta de entrada apropiada, generalmente el tracto respiratorio.

1.3 Puertas de eliminación o de salida del agente:

El camino por el cual un agente infeccioso sale del huésped se denomina puerta de salida. Las principales son:

Respiratorias: Las enfermedades que utilizan esta puerta de salida son las de mayor difusión y las más difíciles de controlar (tuberculosis, influenza, sarampión, etc.)

Genitourinarias: Propias de la sífilis, SIDA, gonorrea y otras ETS, leptospirosis.

Digestivas: Propias de la tifoidea, hepatitis A y E, cólera, amebiasis.

Piel: A través de contacto directo con lesiones superficiales, como en la varicela, herpes zóster y sífilis. Por perforación por objetos corto punzantes u otro mecanismo que conlleve contacto con sangre infectada.

1.4 Puertas de entrada en el huésped:

Las puertas de entrada de un germen en el nuevo huésped son prácticamente las mismas empleadas para su salida del huésped previo, aunque podrían ser distintas.

1.5 Huésped susceptible:

El huésped susceptible u hospedero es un individuo o animal vivo, que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso. Para que se produzca en el individuo una enfermedad infecciosa específica, deben reunirse una serie de elementos estructurales y funcionales del propio individuo.

Aspectos estructurales y funcionales:

La piel intacta y las membranas mucosas: proveen al cuerpo de una barrera impermeable a muchos parásitos y agentes químicos. Las membranas mucosas son más fácilmente penetrables que la piel intacta, y sirven de puerta de entrada a varios agentes patógenos.

La pérdida de integridad de la epidermis favorece la aparición de infecciones nosocomiales. Las pérdidas traumáticas de continuidad, enfermedades que afectan la epidermis, úlceras en general o cualquier alteración de integridad de la epidermis favorece la aparición de infecciones.

Los reflejos como la tos y el estornudo, *por ejemplo representan un esfuerzo por limpiar las vías respiratorias de sustancias dañinas. Las secreciones mucosas, como las lágrimas y la saliva, tienen una acción limpiadora simple y pueden también contener anticuerpos específicos contra microbios patógenos.*

Otros mecanismos de defensa son las secreciones gástricas (acidez gástrica), el peristaltismo y los anticuerpos específicos. Un germen que penetra la cubierta protectora del cuerpo se enfrenta a una variedad de mecanismos de defensa inmunológico, tanto de tipo celular como de tipo humoral

*El deterioro inmunológico, como en el caso del virus del SIDA, o el uso de drogas inmunosupresoras, o enfermedades crónicas facilita la multiplicación de otros gérmenes como el de la Tuberculosis o agentes oportunistas como el *Pneumocistis carinii*.*

La edad es un factor de gran importancia puesto que la ocurrencia y gravedad de las infecciones varían según la edad del huésped. En la niñez y la senectud existe una mayor susceptibilidad a infecciones.

El grupo étnico y grupo familiar son también características relevantes del huésped. Por ejemplo la resistencia a la tuberculosis, que posiblemente es mayor en las poblaciones europeas que en las indígenas.

Los efectos del estado nutricional y las infecciones están íntimamente relacionados y a menudo se potencian entre sí. La desnutrición grave provoca un deterioro en la respuesta inmune y esto conlleva a un aumento en la susceptibilidad a enfermedades bacterianas.

Finalmente un grupo de factores denominados factores terreno como el pH. El pH cercano a la neutralidad, se constituye en un medio adecuado para la multiplicación de la mayoría de las bacterias contaminantes, la glucemia, sideremia y la presión de oxígeno pueden favorecer la infección.

1.6 Susceptibilidad, resistencia e inmunidad: *En el ámbito de las enfermedades nosocomiales, las consecuencias de la interacción entre el huésped y el agente son extremadamente variables y es importante considerar, además de lo señalado, otras circunstancias que contribuyen a esta gran variabilidad. Entre ellas, la susceptibilidad, la resistencia y la inmunidad son de especial relevancia.*

Susceptible: *Es cualquier persona que no posee suficiente resistencia contra un agente patógeno determinado que lo proteja contra la enfermedad si llega a estar en contacto con ese agente.*

Resistencia: *Es el conjunto de mecanismos corporales que sirven de defensa contra la invasión o multiplicación de agentes infecciosos, o contra los efectos nocivos de sus productos tóxicos.*

Inmunidad: *Es el estado de resistencia generalmente asociado con la presencia de anticuerpos y citocinas que poseen acción específica sobre el microorganismo responsable de una enfermedad infecciosa específica o sobre sus toxinas.*

La inmunidad puede ser activa y pasiva. La inmunidad pasiva: de corta duración, se obtiene naturalmente por la transmisión materna o artificialmente por inoculación de anticuerpos protectores específicos.

La inmunidad activa, que suele durar años, se adquiere como consecuencia de una infección, clínica o subclínica, o por inoculación de fracciones o productos de un agente infeccioso, o del mismo agente, muerto, atenuado o recombinado a partir de técnicas de ingeniería genética.

1.7 Principales gérmenes:

Bajo el modelo de Triada Epidemiológica el ambiente hospitalario juega un papel trascendental.

El riesgo de adquirir una infección nosocomial varía según el área de atención médica. La tipología y localización son muy diversas, entre las infecciones más frecuentes se encuentran las de vías urinarias (29.4%), heridas quirúrgicas (21.9%), neumonía (14.2%), flebitis (12.1%), tejidos blandos (12%), vías respiratorias altas (8.7%), gastroenteritis (7%) y bacteriemias (5.4%). ⁽¹²⁾

Diversos estudios han identificado como factores de riesgo y fuente de infección nosocomial a diversos procedimientos básicos en la atención médica: administración de medicamentos, canalización de vena periférica, aplicación de sonda vesical, aplicación de catéter vía central, toma de productos y ventilación mecánica asistida. ^(10,12,13)

El enfoque está orientado a atender los problemas de procesos técnicos, en particular los relacionados con la falta de vigilancia y apego a procedimientos rutinarios en el manejo de pacientes potencialmente infectados o con infección nosocomial. En muchas ocasiones, independientemente del tipo de pacientes o de la estructura del hospital, las causas son simples, como una omisión en el lavado de manos, el tiempo que se dedique a ello, la falta de jabón adecuado, el secado de manos inadecuado al secarse con la ropa contaminada, el no respetar el reglamento de vestimenta para procedimientos invasivos, el uniforme del personal y el uso de joyas en el servicio, etc. Tales procedimientos intervienen directamente en la cadena epidemiológica para la transmisión y colonización de objetos inertes o directamente en el paciente, considerando que la transición de la flora comunitaria a la nosocomial es un evento factible en dicha cadena epidemiológica. ⁽¹²⁾

*En la actualidad existen un grupo de microorganismos denominados «emergentes» que se están viendo en clínica hoy y que suscitan nuevos problemas para combatirlos. Los principales emergentes son el *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM, en sus siglas inglesas) con importancia tanto en hospital como en la comunidad. La resistencia creciente a antibióticos por parte de los estafilococos es reportada desde hace varios años. Más del 95*

% de los aislamientos hospitalarios de Staphylococcus aureus son resistentes a penicilina y las cepas multirresistentes de ese germen han crecido en importancia. De igual manera se comporta el estafilococo coagulasa negativo, aunque con el agravante de que se consideran más resistentes aún que Staphylococcus aureus. ⁽¹⁴⁾

Se ha visto que cepas de estafilococos que son resistentes al meticilín, poseen patrones de resistencia que abarcan a varios antibióticos. De hecho la resistencia al meticilín (o en su efecto oxacilín) es tomada como índice de referencia o marcador de la resistencia a otros antibacterianos. Staphylococcus aureus, al igual que Staphylococcus epidermidis, resistentes al meticillín, son considerados como agentes causales de infecciones de importancia epidemiológica y constituyen un problema mayor de salud. ⁽¹⁵⁾

Enterococcus es responsable de un sinnúmero de procesos sépticos siendo importante que su papel etiológico sea siempre evaluado con detención (es un patógeno difícil de estudiar en el laboratorio de manera que si no tiene importancia clínica, se efectúa innecesariamente una multiplicidad de tests). Constituye una de las principales causas de infecciones del tracto urinario -cerca de 10% las ITU nosocomiales- especialmente en pacientes con malformaciones estructurales y pacientes sometidos a manipulación genitourinaria. También es copatógeno importante de infecciones intraabdominales y pélvicas, procesos que son generalmente de etiología polimicrobiana, en estos casos debe cuestionarse si Enterococcus está desempeñando un rol patógeno porque en ocasiones basta con tratar las otras especies excluyendo Enterococcus, para que la infección cure. ⁽¹⁶⁾

Es importante tener en mente que el género Enterococcus surgió como consecuencia de la presión selectiva ejercida por los antimicrobianos ya que es intrínsecamente más resistente a los antimicrobianos que otras especies bacterianas. Si esta presión selectiva es muy importante, su repercusión clínica se tornará más prevalente. ⁽¹⁶⁾

En E.U.A es la tercera causa de bacteremia -en Latinoamérica no es tan importante- siendo especialmente prevalente en pacientes con SIDA, inmunosuprimidos o con afecciones graves, se asocia a hospitalizaciones prolongadas y a uso de antimicrobianos de amplio espectro. Es una importante causa de endocarditis en pacientes con cáncer de colon, junto con Streptococcus del grupo D. También puede causar infecciones respiratorias y del sistema nervioso central. ⁽¹⁷⁾

La resistencia del neumococo es un problema de salud pública, durante las dos últimas décadas, y es por el uso excesivo de antimicrobianos, para tratar las infecciones respiratorias (la mayoría de etiología viral) y la otitis media aguda, en especial por la administración de cefalosporinas y macrólidos por vía oral. ⁽¹⁸⁾

En Estados Unidos, por ejemplo, la proporción de cepas altamente resistentes a la penicilina aumentó dramáticamente: entre 1979 y 1987 era de 0.02%; entre 1991 y 1992, de 1.3%; entre 1993 y 1994, de 3.2%, y en el periodo 1994-1995 llegó hasta 9.5%. ⁽¹⁸⁾

Existe resistencia a otros antimicrobianos utilizados para tratar infecciones de vías respiratorias: amoxicilina, 18.1%; cefadroxil, 91.7%; cefaclor, 38.3%; cefuroxima, 19.5%; cefpodoxina, 18.6%; cefixima, 27.8%; cefotaxima, 4.0%; cefepima, 8.2%; TMP/SMX, 19.8%; tetraciclina, 10.2%; clindamicina, 3.7%; cloranfenicol, 3.9%; macrólidos, 11.7-14.3%, y vancomicina, prácticamente sin resistencia. Lo que complica el tratamiento de las infecciones neumocócicas. La resistencia por parte del neumococo a los antimicrobianos se ha facilitado por la prescripción indiscriminada en infecciones de vías respiratorias virales, en muchas ocasiones facilitada por la propaganda de las casas farmacéuticas. ⁽¹⁹⁾

El estreptococo piogenes se ha mostrado resistente a los macrólidos, la sensibilidad a la penicilina se mantiene. ⁽²⁰⁾ Escherichia Coli se muestra resistente a diversos antimicrobianos entre los cuales están ampicilina, ampicilina – sulbactam, ceftriaxona, gentamicina, amikacina, aztreonam,

ciprofloxacino, clotrimoxazol. Pseudomona aeruginosa muestra multiresistencia según los informes de vigilancia de la OPS ⁽¹⁹⁾

Son muchos los gérmenes implicados en la patogenia de la neumonía intrahospitalaria dependiendo de la gravedad y de la presencia o no de factores de riesgo ⁽²¹⁾

Grupo I: *pacientes con neumonía intrahospitalaria (NIH) no grave y sin factores de riesgo, independientemente del período de inicio, o bien pacientes con NIH de inicio temprano, cuyos microorganismos potencialmente causales corresponderían a Streptococcus pneumoniae; Haemophilus influenzae; S. aureus sensible a meticilina (SASM) o a bacilos gramnegativos (BGN) entéricos tipo Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus spp. o Enterobacter spp. Este conjunto de microorganismos se considera potencialmente infectante en cualquiera de los grupos, por lo que se los define como microorganismos principales ("core").*

Grupo II: *pacientes con NIH no grave con factores de riesgo, independientemente del período de inicio. Se incluyen en este grupo, junto a los microorganismos principales, microorganismos anaerobios en el caso de pacientes postoperados, S. aureus en pacientes con trastornos de la conciencia y Legionella spp. o P. aeruginosa en enfermos en tratamiento con corticoides.*

Grupo III: *pacientes con NIH con factores de riesgo e inicio temprano o bien con NIH de inicio tardío. La posible etiología debe incluir, además de los microorganismos principales, una serie de microorganismos multirresistentes como P. aeruginosa, Acinetobacter spp. o Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM).*

1.8 Técnicas médicas e infección nosocomial:

Las infecciones nosocomiales se asocian en general a las técnicas médicas. Las infecciones urinarias son las más frecuentes, seguidas por las infecciones del

sitio quirúrgico, neumonías y las bacteriemias. Así como las infecciones urinarias hospitalarias están asociadas a la utilización del catéter vesical en un elevado porcentaje, las bacteriemias hospitalarias tienen en el acceso vascular su principal factor de riesgo. La utilización de accesos vasculares es una práctica indispensable en los hospitales. Su utilización está indicada para la administración de medicación, líquidos, sangre o sus productos derivados, alimentación parenteral y controles hemodinámicos en pacientes graves. Sin embargo su uso conlleva una potencial fuente de complicaciones locales o sistémicas. ⁽²²⁾

Las primeras comprenden la infección en el punto de entrada, la flebitis y las relacionadas con el procedimiento de inserción. Entre las segundas se incluyen las bacteriemias, viremias o fungemias relacionadas con el catéter con o sin producción de complicaciones a distancia como endocarditis, artritis etc. ⁽²²⁾

Los catéteres venosos periféricos son los dispositivos más frecuentemente empleados para el acceso vascular y aunque la incidencia de infecciones locales o sistémicas asociadas a su utilización es habitualmente baja, ocasionan gran morbilidad por la frecuencia con la que se usan. La flebitis es sin duda la complicación más frecuente de los mismos. Las infecciones del tejido sanguíneo (ITS) son una de las IIH más graves que puede adquirir los pacientes durante su hospitalización, si bien su incidencia es menor que otras complicaciones de IIH, (1%), su letalidad puede alcanzar hasta un 30%. Esto determina la prioridad que deben tener las medidas tendientes a su prevención y control. La mayoría de las complicaciones infecciosas más graves son las asociadas a los catéteres venosos centrales (CVC) y especialmente los que son colocados en las unidades de cuidados intensivos (UCI).⁽²⁰⁾ En EEUU se ha estimado que ocurren unos 250.000 casos anuales de ITS asociadas a CVC. La importancia de su morbi-mortalidad y aumento del coste hospitalario se refleja en los siguientes datos estimados por autores americanos; un aumento de la estancia media de siete días, aumento de 6000 dólares del coste del proceso y una mortalidad cruda superior al 20%. ⁽⁴⁾

Los mecanismos patogénicos de la infección asociada a catéteres son múltiples. Actualmente se acepta que la mayoría de ellas son el resultado de la colonización del segmento intravascular del catéter por microorganismos que emigran desde la piel próxima al lugar de inserción o desde las conexiones. En el primer caso se denomina vía extraluminal y fue descrito por Maki. La emigración de los microorganismos desde las conexiones a través de la luz del catéter se conoce como vía intraluminal y fue descrito por Sitges. ⁽²³⁾ En ambos casos las manos del personal sanitario juegan un importante papel al actuar como vehículo de contaminación de la piel del paciente, modificando su flora habitual o contaminando las conexiones.

1.9 Prevención y profilaxis:

Cualquier acción encaminada a cortar la cadena de transmisión de patógenos productores de infecciones intrahospitalarias sirve para disminuir la prevalencia e incidencia de infecciones nosocomiales, y por ende son medidas de prevención y profilaxis.

La mayoría de las acciones ejecutadas por médicos y enfermeras en la atención de los pacientes requieren la utilización de los elementos de esterilización y desinfección. El aislamiento de pacientes, es una de las principales medidas de prevención que tiene como objetivo cortar la cadena de transmisión de patógenos productores de infecciones intrahospitalarias.

En la actualidad se sabe que las manos son el vehículo más importante de la transmisión de infecciones nosocomiales; por ende, el lavado de manos es la principal medida para evitar las infecciones nosocomiales de origen exógeno. Así, en el año 1846 Semmelweis fue el primero que relacionó el lavado de manos con la transmisión de enfermedades infecciosas. Desde este momento fueron muchos los que trataron este tema, pero es Eickoff en 1980 el que establece los niveles de eficacia de las medidas de control de la infección nosocomial y dice: el lavado de manos constituye una de las medidas de eficacia probada para evitar la contaminación o infección.

1.10 Lavado de manos:

El objetivo del lavado de manos es prevenir la transmisión de la infección entre los enfermos y el propio personal sanitario. Para un adecuado lavado se necesita:

Lavabo: Debe estar localizado adyacente a las zonas de hospitalización y en los espacios dedicados a procedimientos diagnósticos o invasivos. La técnica del lavado de manos será distinta según el tipo de maniobras que se van a realizar. Para el lavado rutinario no es necesario que tenga capacidad antiséptica. Debe contar con

- *Jabón: El cual será líquido exclusivamente. No utilizar pastillas de jabón.*
- *Toallas de papel.*
- *Cepillos (para los casos necesarios) que serán estériles y secos.*

1.11 Tipos de lavado de manos :

Existen tres tipos de lavado de manos: el higiénico o rutinario, el antiséptico o asistencial y el quirúrgico.

Lavado de manos higiénico o rutinario: *Indicaciones:*

- *Al empezar y terminar la jornada de trabajo.*
- *Antes y después de atender al paciente.*
- *Antes y después de realizar: preparación de medicación, medición de constantes fisiológicas, distribución de comida.*
- *Después de manipular una fuente potencialmente contaminada (orina, secreciones).*
- *Antes y después de comer.*
- *Procedimientos invasivos en terrenos sépticos, aunque se usen guantes.*
- *Después de sonarse la nariz.*
- *Después de hacer uso del WC.*

Materiales:

- *Jabón neutro.*
- *Cepillo.*
- *Toalla de papel.*

Técnica de lavado de manos: Duración 1 minuto.

- *Mojar las manos y los dedos. Enjabonarse frotando todos los espacios interdigitales y uñas.*
- *Aclarar con abundante agua.*
- *Secado con toalla de papel.*
- *Cerrar el grifo con otra toalla de papel.*

Lavado antiséptico asistencial: Indicaciones:

- *Antes y después de realizar técnicas invasivas con el enfermo*
- *Inserción de catéteres.*
- *Extracción de muestras analíticas.*
- *Realización de sondajes.*

Guía para la prevención de la infección hospitalaria: Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica

- *Practicar curas.*
- *Después del contacto con excreciones, secreciones y sangre del enfermo.*
- *En el manejo de enfermos inmunodeprimidos.*

Material:

- *Jabón antiséptico: Povidona jabonosa/ Clorhexidina jabonosa.*
- *Cepillo uñas estéril.*
- *Toalla de papel.*

1.12 Técnica de lavado de manos :

Duración 1 minuto. Mojar las manos y los dedos. Enjabonarse frotando todos los espacios interdigitales y uñas. Aclarar con abundante agua. Aplicar nuevamente antiséptico. Aclarar con abundante agua. Secado con toalla de papel. Cerrar el grifo con otra toalla de papel.

Lavado de manos quirúrgico:

Material:

- Jabón antiséptico: Povidona jabonosa/clorhexidina jabonosa.
- Cepillo uñas estéril.
- Toalla desechable estéril.

Técnica de Lavado: Duración mínima 3 minutos.

- Lavarse las manos y antebrazos con antiséptico (Povidona o Clorhexidina).
- Aclarado con agua.
- Cepillado de uñas con cepillo estéril durante, al menos, 30 segundos cada mano
- Aclarado con agua.
- Enjabonarse de nuevo con jabón las manos y los antebrazos.
- Aclarado desde las puntas de los dedos hasta llegar a la altura del codo.
- Secado con toalla estéril mediante aplicaciones. No se deberá frotar. La posición correcta consiste en mantener manos más altas que los brazos. La apertura y cierre del grifo debe ser de codo o pedal, para evitar manipulaciones después del correcto lavado de manos. Las manos deben secarse perfectamente, ya que la humedad es un medio de cultivo excelente para los microorganismos.

Indicaciones generales: *Las uñas se deben llevarse cortas y sin barniz. Durante toda la jornada de trabajo, las manos deben estar libres de anillos, pulsera, ya que en estos lugares se acumula una mayor cantidad de microorganismos y su eliminación resulta más difícil.*

Causas de incumplimiento de Precauciones Universales: *El motivo de incumplimiento en varios estudios son reportados como: exceso de trabajo 28.4%, falta de insumos 31.8%, irritación de la piel 9.6%. Los factores asociados a incumplimiento fueron falta de toallas de papel desechables y desconocer que existe un Comité de infecciones nosocomiales ($p < 0.01$).⁽²⁵⁾*

En la mayoría de los estudios, la excusa más común para no lavarse las manos, fue el tiempo limitado principalmente en situaciones urgentes. En este estudio se observó que entre los factores inherentes que influyen en el no cumplimiento de LM son: la falta de conocimiento, información y escepticismo acerca del valor de la higiene de manos (HM), y entre los factores relacionados con el ambiente: falta de jabón, toallas de papel y otros artículos para la HM.⁽²⁶⁾

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

- *Describir los conocimientos, las actitudes del personal de salud en el control de las Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Homero Castanier Crespo.*

2.2 Objetivos Específicos:

- *Caracterizar a nivel laboral al personal de salud del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues.*
- *Identificar los conocimientos que tienen el personal del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues por Servicios hospitalarios, sobre el control de las infecciones intrahospitalarias.*
- *Identificar las actitudes del personal de Salud del hospital en estudio ante el control de las infecciones intrahospitalarias por área de estudio.*

3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

3.1 Objetivo 1

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Profesión	<i>Actividad laboral validada mediante título académico y/o certificado.</i>	<i>Actividad laboral del personal de salud</i>	<i>Médico Interno, Enfermera Auxiliar enf</i>	<i>Si No Si No Si No Si No</i>
Edad	<i>Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.</i>	<i>Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.</i>	<i>Años cumplidos</i>	<i>Numérica</i>
Servicio	<i>Área hospitalaria donde labora el personal de salud.</i>	<i>Área hospitalaria</i>	<i>Cirugía Med Intern Pediatria Gineco- Obstetricia UCI Laboratorio</i>	<i>Si No Si No Si No Si No Si No Si No</i>
Periodo laboral en el hospital	<i>Tiempo que trabaja en el hospital el personal encuestado</i>	<i>Tiempo que trabaja en el hospital</i>	<i>Años cumplidos</i>	<i><1 1-5 6-10 11 o más</i>

3.2 Objetivo 2

Conocimiento de los materiales para el lavado de manos.	Conocimiento de los materiales elementales y adecuados para el lavado de manos: jabón antiséptico, cepillo, toalla.	Conocimiento de los materiales elementales y adecuados para el lavado de manos.	Opciones de 1-8 de la pregunta 4 sobre conocimientos	Bueno: 2 Regular: 1 ó 3 ó 5 Malo: 4 ó 6 ó 7 ó 8
VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento del tipo de secado más importante	Conocimiento de que el tipo de secado más importante es el secado con toalla de papel.	Conocimiento de que el tipo de secado más importante es el secado con toalla de papel.	Opciones de 1-6 de la pregunta 5 sobre conocimientos	Bueno: 2 Regular: 1 ó 3 Malo: 4 ó 5 ó 6
Conocimiento del uso de técnicas de barrera	Cumplimiento de precauciones estándares con el objetivo de disminuir la biocarga y el riesgo de transmisión e infecciones nosocomiales.	Cumplimiento de precauciones estándares con el objetivo de disminuir la biocarga y el riesgo de transmisión e infecciones nosocomiales.	Opciones de 1-8 de la pregunta 6 sobre conocimientos	Bueno: 14 ó menos Regular: de 15-27 Malo: 28 - 32.
Conocimiento del uso de técnicas de aislamiento	Conocimiento de los procesos de apoyo a los procesos claves que actúan directamente sobre el paciente con el	Conocimiento de los procesos de apoyo a los procesos claves que actúan directamente sobre el paciente con el	Opciones de 1-8 de la pregunta 7 sobre	Bueno: 7-8 Correctas Regular: 4-6 correctas Malo:

Conoci- miento del uso de técnicas de aislamien- to	<i>Conocimiento de los procesos de apoyo a los procesos claves que actúan directamente sobre el paciente con el objetivo de disminuir la biocarga y el riesgo de transmisión e infecciones nosocomiales.</i>	<i>Conocimiento de los procesos de apoyo a los procesos claves que actúan directamente sobre el paciente con el objetivo de disminuir la biocarga y el riesgo de transmisión e infecciones nosocomiales.</i>	<i>Opciones de 1-8 de la pregunta 7 sobre conocimientos</i>	<i>Bueno: 7-8 Correctas Regular: 4-6 correctas Malo: Menos de 3 correctas</i>
Conocimie nto de	<i>Conocimiento de las técnicas de asepsia</i>	<i>Conocimiento de las</i>	<i>Opciones de 1-5 de</i>	<i>Bueno: 4-5 Correctas</i>

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Conocimie nto de la condición limpio, desinfecta do y esteriliza do	<i>Conocimiento de la condición limpio, desinfectado y esterilizado</i>	<i>Conocimiento de la condición limpio, desinfectado y esterilizado</i>	<i>Opciones de 1-8 de la pregunta 9 sobre conocimientos</i>	<i>Bueno: 7-8 Correctas Regular: 5-6 correctas Malo: 4 ó menos correctas</i>

3.3 Objetivo 3

Actitud ante las infeccion es	<i>Estado de disposición adquiridas y organizadas expresadas a través de la opinión del</i>	<i>Estado de disposición adquiridas y organizadas expresadas a través de la opinión del</i>	<i>Conocimie nto adecuado de la</i>	<i>Favorable Desfavora- ble</i>
--	---	---	---	--

Actitud ante las infecciones nosocomiales.	<i>Estado de disposición adquiridas y organizadas expresadas a través de la opinión del personal entrevistado sobre la importancia del control de la IIH.</i>	<i>Estado de disposición adquiridas y organizadas expresadas a través de la opinión del personal entrevistado sobre la importancia del control de la IIH.</i>	<i>Conocimiento adecuado de la definición</i>	<i>Favorable Desfavorable</i>
Actitud ante las precauciones estándar y control de IIH	<i>Estado de disposición adquiridas y organizadas sobre las precauciones estándar y el control de IIH.</i>	<i>Estado de disposición adquiridas y organizadas sobre las precauciones estándar y el control de IIH.</i>	<i>Conocimiento adecuado de la definición</i>	<i>Favorable Desfavorable</i>
Actitud ante el lavado de	<i>Estado de disposición adquiridas y organizadas sobre el</i>	<i>Estado de disposición adquiridas y organizadas sobre el</i>	<i>Conocimiento adecuado</i>	<i>Favorable Desfavorable</i>

4. DISEÑO METODOLÓGICO:

4.1 Tipo de Estudio:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, sobre los conocimientos y las actitudes del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo”, en el control de las infecciones nosocomiales.

4.2 Área de Estudio:

El estudio se realizó en el Hospital Homero Castanier de la ciudad de Azogues de la provincia del Cañar, clasificado como un Hospital General de tercer nivel por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Oferta los servicios especializados en: Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Unidad de Cuidados intensivos, Emergencia, Ginecología y Obstetricia, Imagenología, Laboratorio, Consulta Externa y Trabajo Social.

4.3 Universo y Muestra:

Para asegurar la validez y confiabilidad de los datos, estudiamos a todo el personal de salud que labora ordinariamente en el Hospital Homero Castanier Crespo. No se escogió muestra de estudio. Dicho personal estuvo conformado por:

<i>Médicos tratantes</i>	<i>Médicos residentes</i>	<i>Internos</i>	<i>Enfermeras</i>	<i>Auxiliares</i>	<i>TOTAL</i>
47	21	29	28	128	253

4.4 Recolección de datos:

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario validado ⁽²⁴⁾ que fue administrado directamente a las personas involucradas en el tema de estudio mediante encuestadores (autores).

El cuestionario estuvo estructurado con 12 preguntas debidamente codificadas, y agrupadas según descriptores; 9 evaluarán conocimiento y 3 actitud.

Al descriptor conocimiento se le asignó una escala: bueno al encuestado que tuviere excelente conocimiento sobre el control y prevención de las infecciones nosocomiales, regular el que tuviere algún conocimiento y malo al que desconocía a cerca del tema abordado respondiendo a la pregunta no sabe o deje en blanco la respuesta.

La actitud se clasificó en escala de: favorable al personal de salud que respondió de acuerdo a lo que se le pregunte en el cuestionario y a lo que los investigadores consideraron correcto en relación al marco referencial; desfavorable a los que respondieron en desacuerdo, dando respuestas inadecuadas.

La aplicación del cuestionario se realizó en un período de 2 semanas. Los investigadores revisaron el cuestionario contestado, en presencia del encuestado, verificando que todos los espacios fueren llenados de acuerdo a las instrucciones.

4.5 Consideraciones Éticas:

Este estudio se realizó previa aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas; y, con la autorización de la dirección del Hospital Homero Castanier Crespo. Debido a que la aplicación del cuestionario al personal de salud de dicho hospital no implicó peligro alguno para su integridad física y/o psíquica no se solicitó el consentimiento informado personal.

4.6 Manejo Bioético de los datos:

Los investigadores fueron responsables de aplicar lo que consta en el protocolo de investigación, así como el archivo, manejo, procesamiento y supervisión de datos.

Los datos fueron manejados con veracidad, no afectaron la integridad psíquica ni física del personal de salud. Los resultados fueron conocidos únicamente por los investigadores y puestos a consideración de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, y del Hospital Homero Castanier Crespo

4.7 Análisis de Resultados:

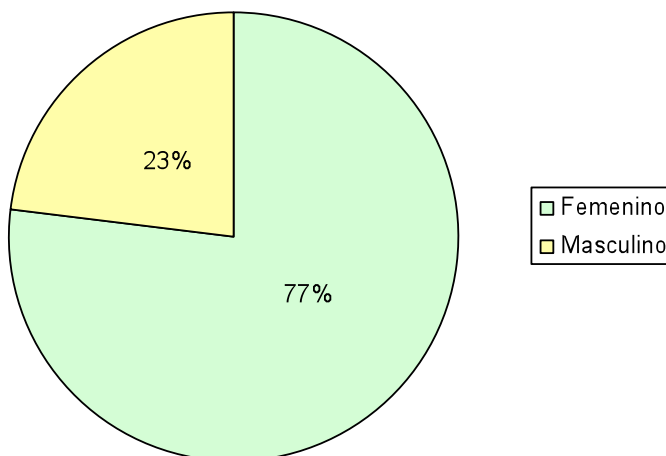
Para el registro y manejo de datos se utilizó el programa EPI INFO (versión 3.3.2, febrero 2005. Atlanta Georgia, USA). Se creó una base de datos en el programa de Microsoft Excel mediante el cual se realizaron las correspondientes tablas y gráficos; y la redacción se realizó en Microsoft Word. Se utilizó una computadora marca Dell Inspirion E1505 con el sistema de Microsoft Windows XP Profesional versión 5.1 2600 service pack y 750 MB de memoria. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva a través de análisis de frecuencias y los resultados se presentaron en gráficos y tablas.

5. RESULTADOS:

Caracterización de la población estudiada: Con el objetivo de caracterizar la distribución de las variables de estudio se aplicaron pruebas de estadística descriptiva según la naturaleza de las mismas.

En el gráfico N° 1 se observa la distribución del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues de acuerdo al sexo. Se aprecia que más de las dos terceras partes son del sexo femenino con una frecuencia de 195 personas que representan el 77%, mientras que los varones con una frecuencia de 58 representan el 23%

Gráfico N° 1. Distribución del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Azogues 2008.



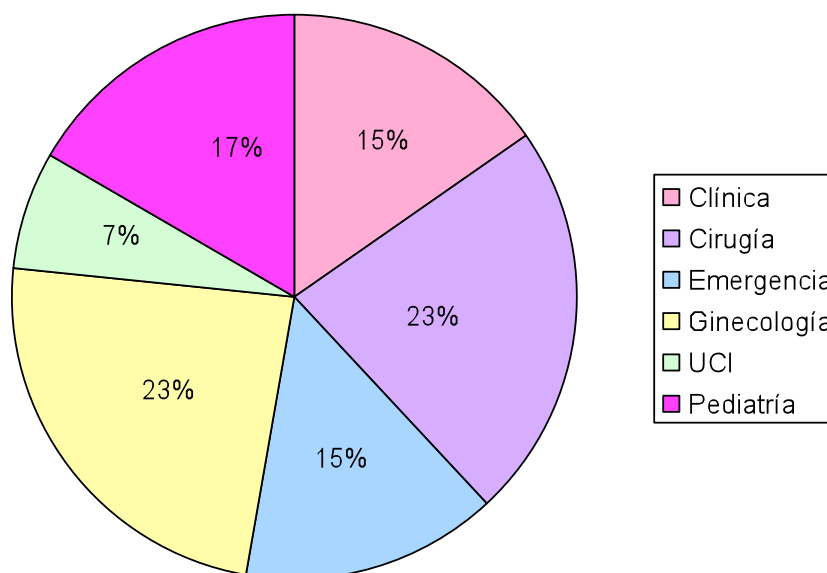
Fuente: Base de datos.

Elaboración: Los autores

En el gráfico N° 2 se aprecia la distribución del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues según el área hospitalaria en donde laboran. Obsérvese que en el área de Gineco-Obstetricia labora casi una cuarta parte del personal de salud (23%), siendo el área con mayor

demanda de personal. En contraste, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) apenas laboran 17 personas que representan apenas el 7%. En el resto de áreas los porcentajes varían entre el 15% de emergencia al 23% de cirugía.

Gráfico N° 2. Distribución del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el área hospitalaria Azogues 2008.



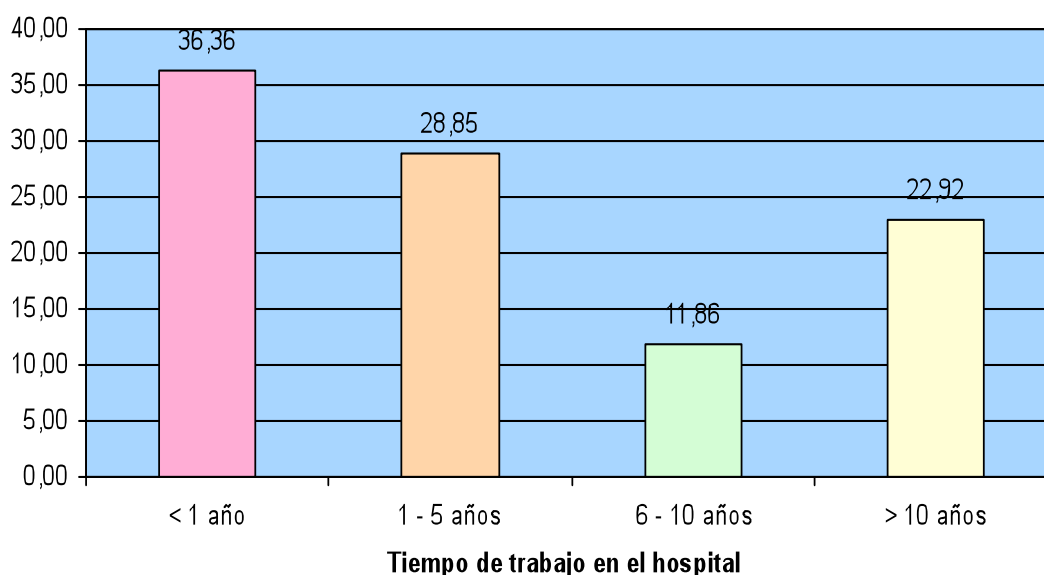
Fuente: Base de datos.

Elaboración: Los autores

En el Gráfico N 3 se refleja la distribución del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues según el tiempo de trabajo en esta institución. Obsérvese que más de una tercera parte del personal con un porcentaje del 36.36% es personal nuevo (menos de 1 año de servicio). Es obvio que todos los internos/as que laboran en este hospital, se encuentran en este grupo. Un poco más de una cuarta parte del personal con un porcentaje del 28,85%, lo constituye el personal que tiene de 1 a 5 años de servicio. El personal que labora más de 10 años en el hospital, con un porcentaje

ligeramente menor a una cuarta parte del total, (22,92%), constituye un grupo con buena representación. Finalmente el personal que labora de 5 a 10 años en el hospital, constituye la proporción más baja con apenas el 11,86%

Gráfico N° 3. Distribución del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el tiempo que laboran en el Hospital. Azogues 2008.

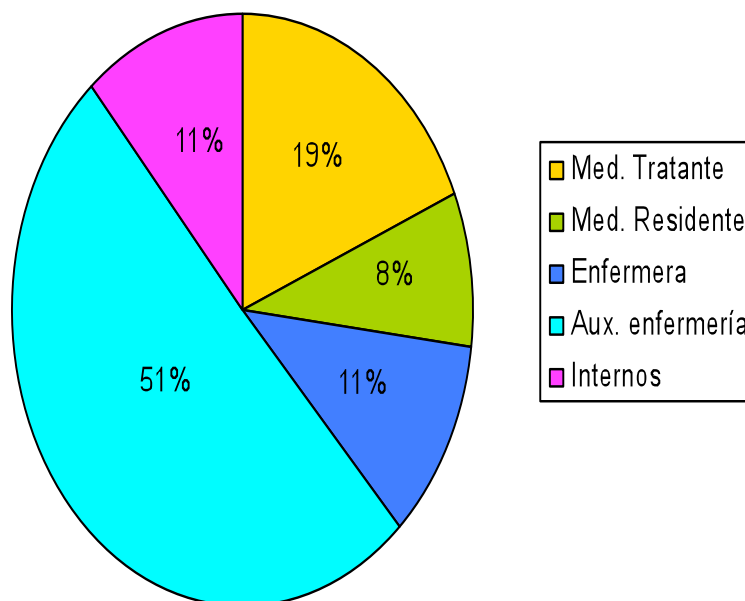


Fuente: Base de Datos

Elaboración: Los autores

En el gráfico N° 4 se refleja la distribución del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues según la profesión. Se observa fácilmente que más de la mitad del personal lo constituyen las auxiliares de enfermería con el 51%. Los médicos tratantes tanto titulares como asociados, son el segundo grupo más numeroso con el 19%. Los grupos de las enfermeras y los internos están a continuación con el 11%; y, finalmente los médicos residentes, tanto asistenciales como post-gradistas con apenas el 8% son el grupo con menor representatividad de personal en el hospital.

Gráfico N° 4. Distribución del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Azogues 2008

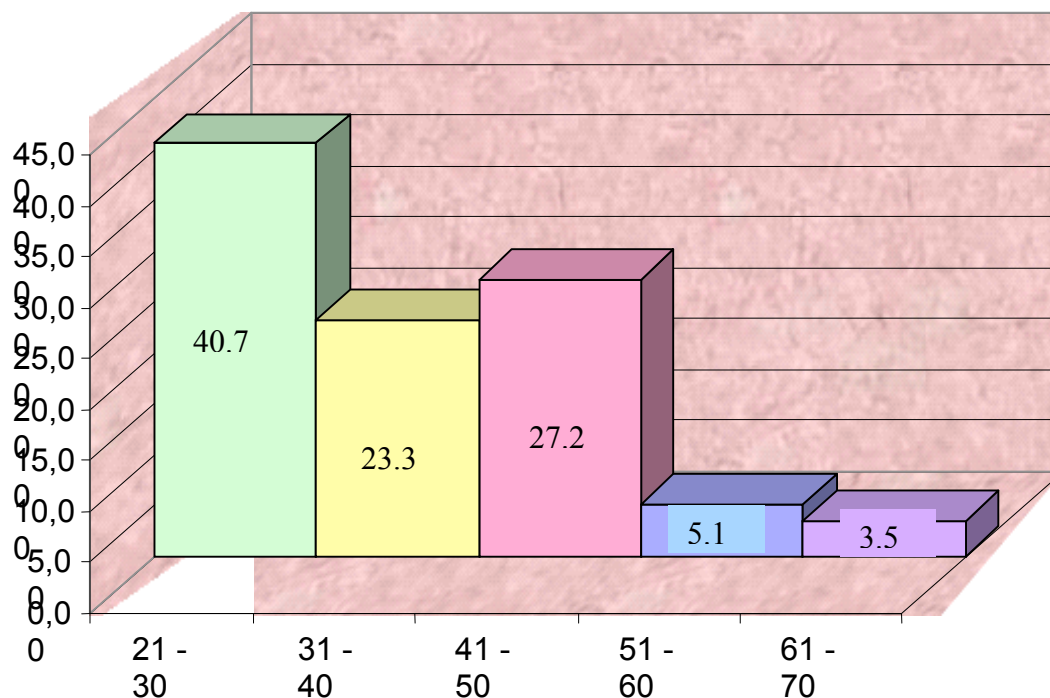


Fuente: Base de Datos

Elaboración: Los autores

En el gráfico N° 5 se refleja la distribución del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues según la edad. La media de la distribución está alrededor de 36,5 años (DS 11,23). El valor mínimo es de 21 años y el máximo de 67 años. Estos valores se pueden apreciar en el gráfico que está a continuación.

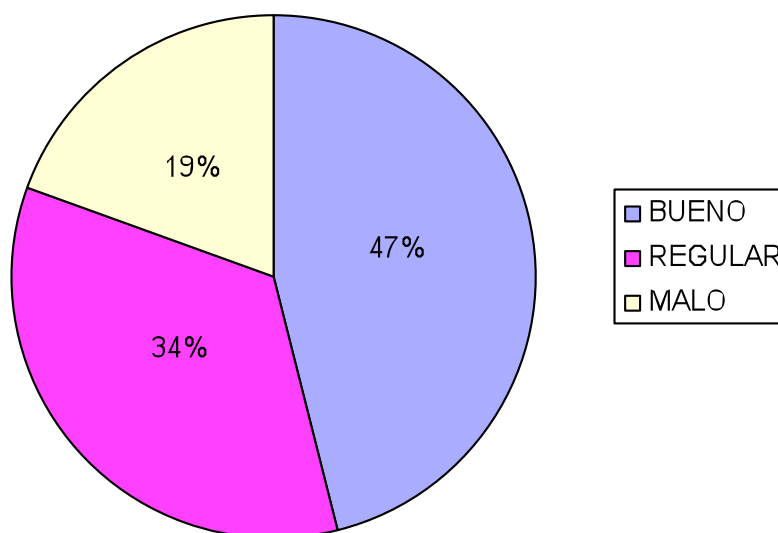
Gráfico N° 5. Distribución del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según edad. Azogues 2008



Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En el gráfico N° 6 se aprecia el conocimiento del concepto de IIH del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Aproximadamente la mitad de la población hospitalaria (47%) tiene un conocimiento adecuado. Algo más de un tercio de la población (34%) tiene un conocimiento regular, y casi una quinta parte (19%) tienen un conocimiento inadecuado.

Gráfico N° 6. Distribución del conocimiento del concepto de IIH del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Azogues 2008



Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En la tabla N° 7 se detalla el conocimiento del concepto de IIH del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Obsérvese que los médicos tratantes son los que mejor conocen el concepto de IIH (80,9%), seguidos de los médicos residentes (57,1%), internos (48,3%), auxiliares de enfermería (34,4%) y enfermeras con un (32,1%).

Tabla N° 7. Distribución del conocimiento del concepto de IIH del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según profesión. Azogues 2008

Profesión	Concepto de infecciones intrahospitalarias.							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	%
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	
médico tratante	38	80,9	3	6,4	6	12,7	47	100
médico residente	12	57,1	6	28,6	3	14,3	21	100
Enfermera	9	32,1	17	60,7	2	7,2	28	100
Aux. de enfermería	44	34,4	53	41,4	31	24,2	128	100
Interno	14	48,3	8	27,6	7	24,1	29	100
Total	117	46,2	87	34,4	49	19,4	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 8 se detalla el conocimiento del concepto de IIH del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el sexo. Obsérvese que las $\frac{3}{4}$ partes de los varones con un porcentaje del 75,9% conocen adecuadamente el concepto de IIH, versus un 37,4% de las mujeres.

Tabla N° 8. Distribución del conocimiento del concepto de IIH del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Azogues 2008

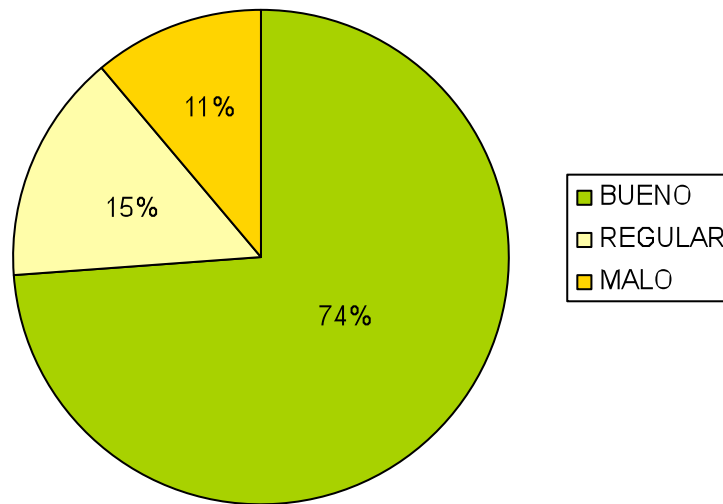
Sexo	Concepto de IIH							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	%
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	
Femenino	73	37,4	77	39,5	45	23,1	195	100
Masculino	44	75,9	10	17,2	4	6,9	58	100
Total	117	46,2	87	34,4	49	19,4	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En el gráfico N° 9 se representa la distribución del conocimiento del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues sobre el lavado adecuado de manos. Se aprecia que más de la mitad del personal (74%) tiene un conocimiento bueno del concepto. Un 15% tiene un conocimiento regular; y, el resto tiene un conocimiento malo.

Gráfico N° 9. Distribución del conocimiento sobre el lavado adecuado de manos del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Azogues 2008



Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En la tabla N° 10 se detalla el conocimiento sobre el lavado adecuado de manos del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el sexo. Se observa que más de la mitad de los varones (56%) tienen un buen conocimiento de lavado de manos, a diferencia del grupo de mujeres que solo el 27% conoce adecuadamente el lavado de manos y sus usos.

Tabla N° 10. Distribución del conocimiento sobre lavado adecuado de manos del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Azogues 2008

Sexo	Lavado adecuado de manos							Total
	BUENO		REGULAR		MAL O		TOTAL	%
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	
Femenino	54	27,7	116	59,5	25	12,8	195	100
Masculino	33	56,9	22	37,9	3	5,2	58	100
Total	87	34,38	138	54,5	28	11	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 11 se detalla el conocimiento sobre el lavado adecuado de manos del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Los médicos tratantes son los que mejor conocen sobre el lavado de manos, (74%). En orden descendente están residentes (38%), internos (34%), auxiliares de enfermería (25%) y enfermeras (21%).

Tabla N° 11. Distribución del conocimiento sobre lavado adecuado de manos del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según profesión. Azogues 2008

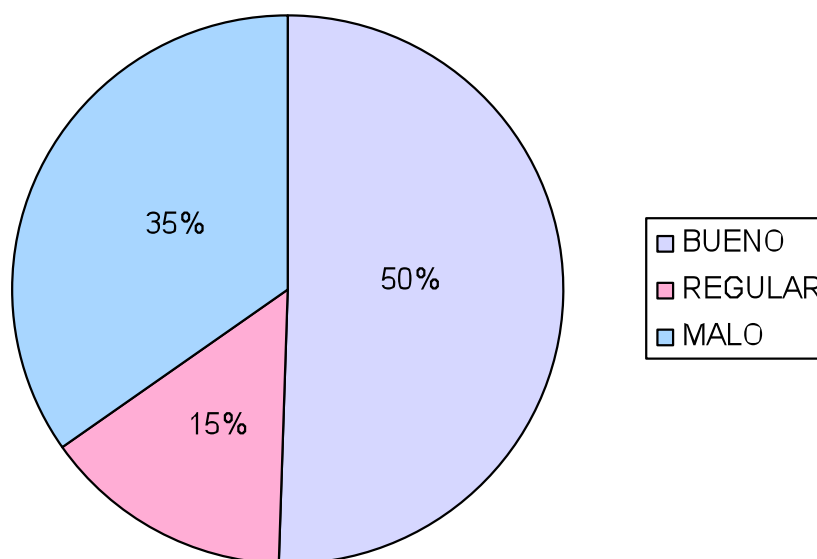
Profesión	Lavado adecuado de manos							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	%
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	
Médico tratante.	35	74,5	10	21,3	2	4,3	47	100
Residente	6	28,6	14	66,7	1	4,8	21	100
Enfermera	6	21,4	21	75	1	3,6	28	100
Auxiliar de enfermería	33	25,8	75	58,6	20	15,6	128	100
Interno	7	24,1	18	62,1	4	13,8	29	100
Total	87	34,4	138	54,5	28	11,1	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En el gráfico N° 12 se representa el conocimiento de la importancia del control de IIH del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Se aprecia que más de la mitad del personal (50%) tiene un conocimiento bueno del concepto. Algo más de la tercera parte (35%) tiene un conocimiento malo; y, el resto tiene un conocimiento regular.

Gráfico N° 12. Distribución del conocimiento de la importancia del control de IIH del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Azogues 2008



Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 13 se detalla el conocimiento sobre la importancia del control de IIH del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el sexo. Se observa que el 63% de los varones y el 46% de las mujeres tienen un buen conocimiento sobre la importancia del control de IIH

Tabla N° 13. Distribución del conocimiento sobre la importancia del control de IIH del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Azogues 2008

SEXO	IMPORTANCIA DEL CONTROL DE IIH							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Femenino	91	46.7	34	17.4	70	35.9	195	100
Masculino	37	63.8	3	5.3	18	31	58	100
TOTAL	128	50.6	37	14.6	88	34.8	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 14 se detalla el conocimiento sobre la importancia del control de IIH del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Obsérvese que los médicos tratantes son los que mejor conocen la importancia del control de IIH con un porcentaje del 72.3%. Le siguen en orden descendente los internos (65.5%), enfermeras 50% auxiliares de enfermería 39.1 % y finalmente los residentes con el 10.6%.

Tabla N° 14. Distribución del conocimiento sobre la importancia del control de IIH del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según profesión. Azogues 2008

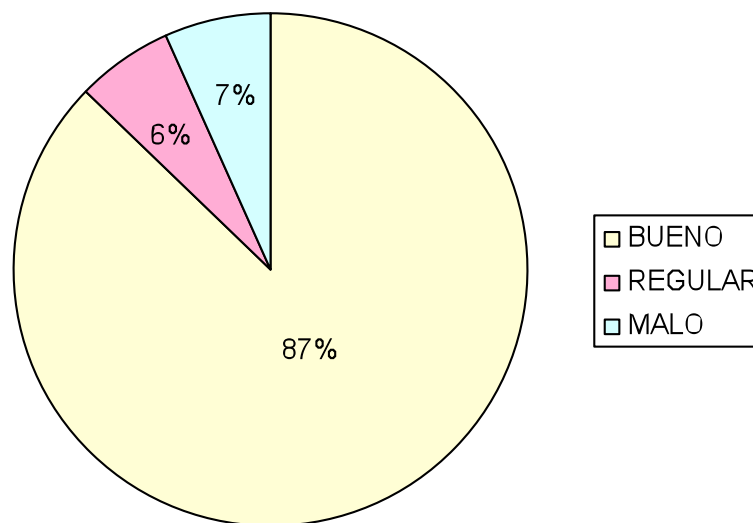
Profesión	Importancia del control de las infecciones intrahospitalarias						Total	
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	
Médico tratante	34	72.3	1	6.9	12	4,7	47	100
Médico residente	11	10.6	3	14.3	7	2,8	21	100
Enfermera	14	50	4	14.3	10	4,0	28	100
Auxiliar de enfermería	50	39.1	25	19.5	53	20,9	128	100
Interno	19	65.5	4	13,8	6	2,4	29	100
Total	128	50.6	37	14.6	88	34,8	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En el gráfico N° 15 se representa el conocimiento del agente adecuado para el lavado de manos del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Se aprecia que más de las cuatro quintas partes del personal (87%) tiene un conocimiento bueno del concepto. El 7% tiene un conocimiento malo; y, el 6% tiene un conocimiento regular.

Gráfico N° 15. Distribución del conocimiento del agente adecuado para el lavado de manos del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Azogues 2008



Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 16 se detalla el conocimiento sobre el agente adecuado para el lavado de manos, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Se observa que las auxiliares de enfermería son las que mejor conocen el agente adecuado para el lavado de

manos con un 94.5%, le siguen en orden descendente los médicos tratantes con un 91,5%; luego las enfermeras con un 78,6%; los médicos residentes con 76,2%; y, finalmente los internos con un 65,5%.

Tabla N° 16. Distribución del conocimiento sobre el Agente para el lavado de manos del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Azogues 2008

Profesión	Agente para el lavado de manos							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	%
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	
<i>Médico tratante</i>	43	91.5	3	6.4	1	2.1	47	100
<i>Médico residente</i>	16	76.2	2	9.5	3	14.3	21	100
<i>Enfermera</i>	22	78.6	2	7.1	4	14.3	28	100
<i>Auxiliar de enfermería</i>	121	94.5	2	1.6	5	3.9	128	100
<i>Interno</i>	19	65.5	6	20.7	4	13.8	29	100
Total	221	87.4	15	5.9	17	6.7	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 17 se detalla el conocimiento sobre el agente para el lavado de manos, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el sexo. Se observa que más del 90% de las mujeres y casi el 78% de los varones tienen un conocimiento bueno del agente adecuado para el lavado de manos.

Tabla N° 17. Distribución del conocimiento sobre el agente para el lavado de manos del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el sexo. Azogues 2008

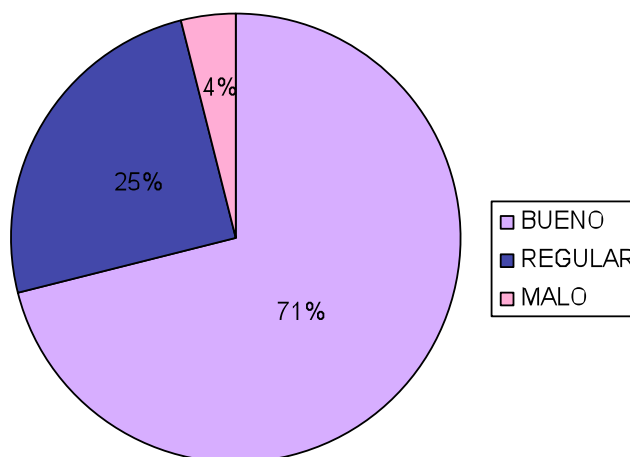
Sexo	Agente para el lavado de manos						Total	
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Femenino	176	90,2	7	3,6	12	6,2	195	100
Masculino	45	77,6	8	13,8	5	8,6	58	100
TOTAL	221	87,4	15	5,9	17	6,7	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En el gráfico N° 18 se representa el conocimiento del agente adecuado para el secado de manos del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Se aprecia que algo menos de las tres cuartas partes (71%) del personal tiene un conocimiento bueno del concepto. Una cuarta parte (25%) del personal tiene un conocimiento regular; y, el 4% tiene un mal conocimiento del concepto.

Gráfico N° 18. Distribución del conocimiento del agente adecuado para el secado de manos del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Azogues 2008



Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 19 se representa el conocimiento sobre el agente adecuado para el secado de manos, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el sexo. Se observa que el 74,1% de los varones y el 70,3% de las mujeres tienen un buen conocimiento del agente adecuado para el secado de manos.

Tabla N° 19. Distribución del conocimiento sobre el agente para el secado de manos del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Azogues 2008

Sexo	Agente para el secado de manos						Total	
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Femenino	137	70,3	52	26,7	6	3,1	195	100
Masculino	43	74,1	11	19	4	6,9	10	100
Total	180	71,1	63	24,9	10	4	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 20 se detalla el conocimiento del agente para el secado de manos, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el área de trabajo. Se observa que el área de Pediatría con el 81% tiene el más alto porcentaje sobre el buen conocimiento del agente adecuado para el secado de manos. En orden descendente le siguen las áreas de Gineco-obstetricia con el 77,4%, Emergencia con el 73,5%; UCI con el 79,6%; Cirugía con el 66,1% y clínica con el 56,4%.

Tabla N° 20. Distribución del conocimiento sobre el agente para el secado de manos del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el área de trabajo. Azogues 2008

Área	Agente para el secado de manos							Total %
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	
Clínica	22	56,4	14	35,9	3	7,7	39	100
Cirugía	39	66,1	18	30,5	2	3,4	59	100
Emergencia	25	73,5	8	23,5	1	2,9	34	100
Gineco Obstetricia	48	77,4	13	21	1	1,6	62	100
UCI	12	70,6	5	29,4	0	0	17	100
Pediatría	34	81	5	11,9	3	7,1	42	100
Total	180	71,1	63	24,9	10	4	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 21, se detalla el conocimiento del agente para el secado de manos, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Obsérvese que el 82,8% de los internos tienen un buen conocimiento sobre el agente adecuado para el secado de manos. En orden descendente se encuentran el 82,1% de las enfermeras, el 74,5% de los médicos tratantes, el 66,4% de las auxiliares de enfermería; y, el 61,9% de los médicos residentes.

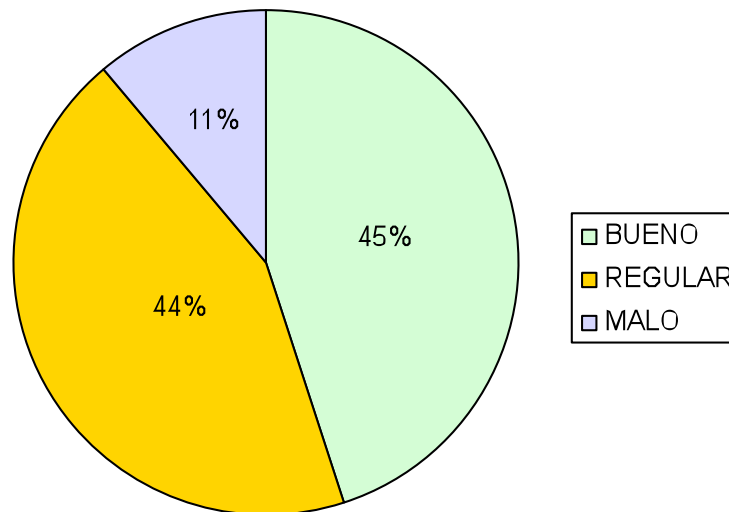
Tabla N° 21. Distribución del conocimiento sobre el agente para el secado de manos del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Azogues 2008

Profesión	Agente para el secado de manos							Total %
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	
Médico tratante	35	74,5	9	19,1	3	6,4	47	100
Médico residente	13	61,9	6	28,6	2	9,5	21	100
Enfermera	23	82,1	5	17,9	0	0	28	100
Auxiliar de enfermería	85	66,4	39	30,5	4	3,1	128	100
Interno	24	82,8	4	13,8	1	3,4	29	100
Total	180	71,1	63	24,9	10	4	253	100

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En el gráfico N° 22 se representa el conocimiento sobre el uso adecuado de guantes del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Se aprecia que los conocimientos bueno y regular tienen un porcentaje similar con el 45% y el 44% respectivamente. El conocimiento malo es el menos representativo con el 11%.

Gráfico N° 22. Distribución del conocimiento sobre el uso adecuado de guantes del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Azogues 2008



Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En la tabla N° 23 se representa el conocimiento sobre el uso adecuado de guantes, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el sexo. Se observa que el 55,2% de los varones y el

42,1% de las mujeres tienen un buen conocimiento del agente adecuado para el secado de manos.

Tabla N° 23. Distribución del conocimiento sobre el uso adecuado de guantes del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Azogues 2008

Sexo	Uso adecuado de guantes.							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Femenino	32	55,2	19	38,2	7	12,1	58	100
Masculino	82	42,1	92	47,2	21	10,8	195	100
Total	114	45,1	111	43,9	28	11,1	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 24 se representa el conocimiento sobre el uso adecuado de guantes, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según su profesión. Se observa que el 55,2% de los varones y el 42,1% de las mujeres tienen un buen conocimiento del agente adecuado para el secado de manos.

Tabla N° 24. Distribución del conocimiento sobre el uso adecuado de guantes del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según profesión. Azogues 2008

Profesión	Uso adecuado de guantes							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		MALO	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Médico tratante	27	57,4	16	34	4	8,5	47	100
Médico residente	10	47,6	9	42,9	2	9,5	21	100
Enfermera	16	57,1	9	32,1	3	10,7	28	100
Auxiliar de enfermería	46	35,9	68	53,1	14	10,9	128	100
Interno	15	51,7	9	31	5	17,2	29	100
Total	114	45,1	111	43,9	28	11,1	253	100

Fuente: Base de datos
 Elaboración: Los autores

En la tabla N° 25 se detalla el conocimiento del uso adecuado de guantes, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el área de trabajo en el hospital. Se observa que el área de Pediatría con el 57,1% tiene el más alto porcentaje sobre el buen conocimiento del uso adecuado de guantes. En orden descendente le siguen las áreas de Emergencia con el 50,0%, Gineco-obstetricia con el 48,4%; Cirugía con el 42,4%; Clínica con el 33,3% y UCI con el 29,4%.

Tabla N° 25. Distribución del conocimiento sobre el uso adecuado de guantes del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el área de trabajo. Azogues 2008

Área	Uso adecuado de guantes							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	%
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	
Clínica	13	33,3	22	56,4	4	10,3	39	100
Cirugía	25	42,4	23	39	11	18,6	59	100
Emergencia	17	50	15	44,1	2	5,9	34	100
Gineco Obstetricia	30	48,4	28	45,2	4	6,5	62	100
UCI	5	29,4	10	58,8	2	11,8	17	100
Pediatría	24	57,1	13	31	5	11,9	42	100
Total	114	45,1	111	43,9	28	11,1	253	100

Fuente: Base de datos
 Elaboración: Los autores

En la tabla N° 26 se detalla el conocimiento sobre las “técnicas adecuadas de aislamiento”, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Se observa que el 63,8% de los varones y el 50,3% de las mujeres tienen un conocimiento regular de las técnicas de

aislamiento, mientras que el 15,5 de los hombres y 13,3% de las mujeres tienen un buen conocimiento de dichas técnicas.

Tabla Nº 26. Distribución del conocimiento sobre las “técnicas adecuadas de aislamiento”, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Azogues 2008

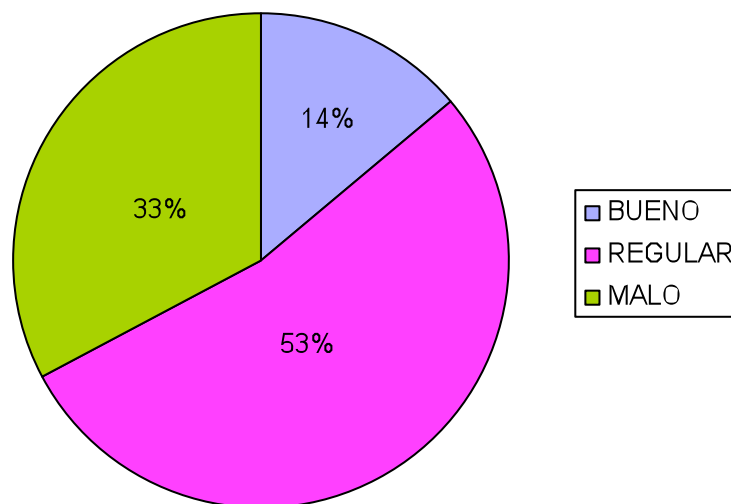
Sexo	Técnicas adecuadas de aislamiento							Total	
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL		
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%	
Femenino	26	13,3	98	50,3	71	36,4	195	100	
Masculino	9	15,5	37	63,8	12	20,7	58	100	
Total	35	13,8	135	53,4	83	32,8	253	100	

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En el gráfico Nº 27 se representa el conocimiento sobre las “técnicas adecuadas de aislamiento”, del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Se aprecia que el conocimiento de las técnicas de aislamiento calificado como regular representa más de la mitad con el 53% El conocimiento malo de dichas técnicas representa la tercera parte con el 33% y un buen conocimiento apenas representa el 14%.

Gráfico N° 27. Distribución del conocimiento sobre las “técnicas adecuadas de aislamiento” del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Azogues 2008



Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En la tabla N° 28 se representa el conocimiento sobre las “técnicas adecuadas de aislamiento”, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según su profesión. Se observa que más de la mitad de los médicos tratantes, enfermeras e internos tienen un buen conocimiento de las técnicas de aislamiento con el 57,4%, 57,1% y 51,7% respectivamente. Los médicos residentes con el 47,6% y las auxiliares de enfermería con el 47,6% y el 35,9%.

Tabla N° 28. Distribución del conocimiento adecuado sobre “técnicas de aislamiento” del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según profesión. Azogues 2008

Profesión	Técnicas de aislamiento.							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	%
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	
Médico tratante	27	57,4	16	34	4	8,5	47	100
Médico residente	10	47,6	9	42,9	2	9,5	21	100
Enfermera	16	57,1	9	32,1	3	10,7	28	100
Auxiliar de enfermería	46	35,9	68	53,1	14	10,9	128	100
Interno	15	51,7	9	31	5	17,2	29	100
Total	114	45,1	111	43,9	28	11,1	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 29 se detalla el conocimiento sobre las “técnicas de aislamiento”, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el área de trabajo. La UCI, tiene el más alto porcentaje de buen conocimiento de las técnicas de aislamiento, con el 23,5%. En orden descendente le siguen las áreas de Clínica, Gineco-obstetricia, Emergencia, Cirugía y Pediatría con el 17,9%; 16,1%; 14,7%; 10,2%; y, 7,1%.

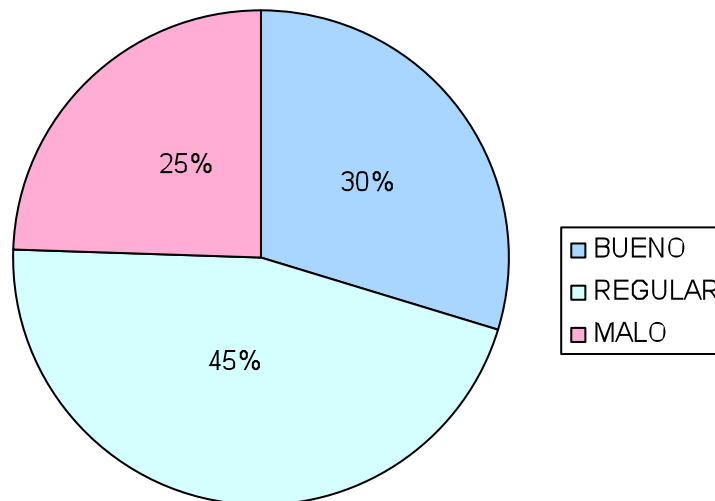
Tabla N° 29. Distribución del conocimiento sobre las “técnicas adecuadas de aislamiento” del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el área de trabajo. Azogues 2008

Área	Técnicas adecuadas de aislamiento							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	%
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	
Clínica	7	17,9	14	35,9	18	46,2	39	100
Cirugía	6	10,2	35	59,3	18	30,5	59	100
Emergencia	5	14,7	17	50	12	35,3	34	100
Gineco Obstetricia	10	16,1	39	62,9	13	21	62	100
UCI	4	23,5	9	52,9	4	23,5	17	100
Pediatría	3	7,1	21	50	18	42,9	42	100
Total	35	13,8	135	53,4	83	32,8	253	100

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En el gráfico N° 30 se representa el conocimiento sobre asepsia, del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Se evidencia que el 45% de la población tiene un conocimiento regular del término asepsia versus un 25% y 30% de un conocimiento malo y bueno respectivamente.

Gráfico N° 30. Distribución del conocimiento sobre asepsia del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Azogues 2008



Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En la tabla N° 31 se detalla el conocimiento sobre “asepsia”, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Se observa un buen conocimiento del término “asepsia” del 29,7% de las mujeres y del 29,3% de los varones. Un conocimiento regular lo tienen el 55,2%

de los varones y el 43,1% de las mujeres. Finalmente el 27,2% de las mujeres y el 15,5% de los varones tienen un mal conocimiento del término asepsia.

Tabla N° 31. Distribución del conocimiento sobre “asepsia” del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Azogues 2008

Sexo	Conocimiento de asepsia							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Femenino	58	29,7	84	43,1	53	27,2	195	100
Masculino	17	29,3	32	55,2	9	15,5	58	100
Total	75	29,6	116	45,8	62	24,5	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 32 se detalla el conocimiento sobre “asepsia”, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Se observa que el 66,7% de los médicos residentes, tienen el más alto porcentaje de un buen conocimiento del término asepsia, en relación a las otras profesiones. En orden descendente del porcentaje se encuentran enfermeras, internos, médicos tratantes y auxiliares de enfermería, con el 42,9%; 34,5%; 31,9%; y, 18,8% respectivamente.

Tabla N° 32. Distribución del conocimiento sobre “asepsia” del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Azogues 2008

Profesión	Conocimiento de asepsia							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Médico tratante	15	31,9	24	51,1	8	17	47	100
Médico residente	14	66,7	5	23,8	2	9,5	21	100
Enfermera	12	42,9	12	42,9	4	14,3	28	100
Auxiliar de enfermería	24	18,8	62	48,4	42	32,6	128	100
Interno	10	34,5	13	44,8	6	20,7	29	100
Total	75	29,6	116	45,8	62	24,5	253	100

Fuente: Base de datos
 Elaboración: Los autores

En la tabla Nº 33 se detalla el conocimiento sobre “asepsia”, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el área de trabajo en el hospital. Destaca el área de UCI, con el 64,7% del personal que tiene un conocimiento bueno del término asepsia. En orden descendente de acuerdo al porcentaje del conocimiento del término asepsia según el área tenemos: Pediatría 38,1%; Clínica 33,3%; Gineco-obstetricia 29,0%; Emergencia 20,6%; y, Cirugía 16,9%.

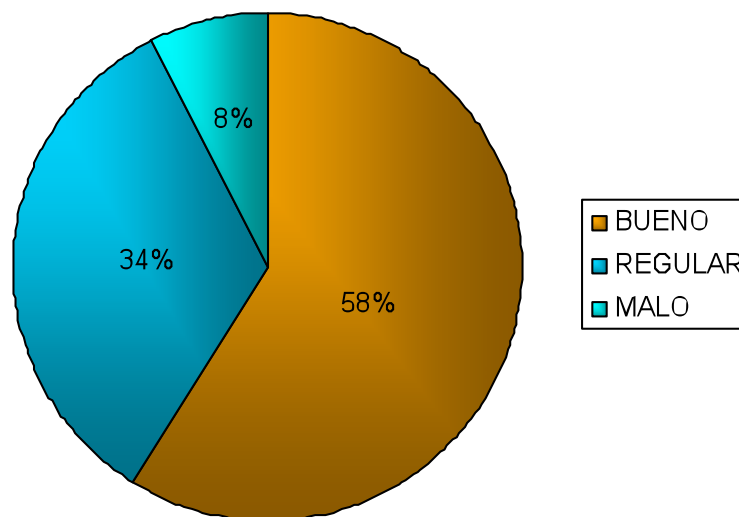
Tabla Nº 33. Distribución del conocimiento sobre “asepsia” del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el área de trabajo. Azogues 2008

Área	Conocimiento de asepsia						Total		Fuente: Base de datos
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	%	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO		
Clínica	13	33,3	12	30,8	14	35,9	39	100	
Cirugía	10	16,9	31	52,5	18	30,5	59	100	
Emergencia	7	20,6	18	52,9	9	26,5	34	100	
Gineco Obstetricia	18	29	31	50	13	21	62	100	
UCI	11	64,7	5	29,4	1	5,9	17	100	
Pediatría	16	38,1	19	45,2	7	16,7	42	100	
Total	75	29,6	116	45,8	62	24,5	253	100	

Elaboración: Los autores

En el gráfico Nº 34 se representa el conocimiento sobre los términos: limpio, estéril y desinfectado, del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Se puede apreciar que el 58% de la población tiene un buen conocimiento de dichos términos, versus un 34% que tienen un conocimiento regular y 8% de la población que tiene un conocimiento malo.

Gráfico N° 34. Distribución del conocimiento sobre los términos: limpio, estéril y desinfectado, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Azogues 2008



Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En la tabla N° 35 se representa el conocimiento sobre los términos: limpio, estéril y desinfectado, del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues según el sexo. Obsérvese que el 60,3% de los individuos de sexo masculino y el 58,5% de las mujeres tienen un buen conocimiento de los términos antes mencionados. Así también el 8,6% de los varones y el 7,2% de las mujeres tienen un conocimiento malo de los términos: limpio, estéril y desinfectado.

Tabla N° 35. Distribución del conocimiento sobre los términos: limpio, estéril y desinfectado, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Azogues 2008

Sexo	Conocimiento de los términos: limpio, estéril y desinfectado.							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Femenino	114	58,5	67	34,4	14	7,2	195	100
Masculino	35	60,3	18	31	5	8,6	58	100
Total	149	58,9	85	33,6	19	7,5	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 36 se representa el conocimiento sobre los términos: limpio, estéril y desinfectado, del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues según la profesión. Se evidencia que el 61,7% de los médicos tratantes, el 60,7% de las enfermeras, el 58,6% de los internos, el 57,8% de las auxiliares de enfermería; y, el 57,1% de los residentes tienen un buen conocimiento de los términos limpio, estéril y desinfectado.

Tabla N° 36. Distribución del conocimiento de los términos: limpio, estéril y desinfectado, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Azogues 2008

Profesión	Conocimiento de los términos: limpio, estéril y desinfectado.							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Médico tratante	29	61,7	15	31,9	3	6,4	47	100
Médico residente	12	57,1	7	33,3	2	9,5	21	100
Enfermera	17	60,7	10	35,7	1	3,6	28	100
Auxiliar de enfermería	74	57,8	45	35,2	9	7	128	100
Interno	17	58,6	8	27,6	4	13,8	29	100
Total	149	58,9	85	33,6	19	7,5	253	100

Fuente: Base de datos
 Elaboración: Los autores

En la tabla N° 37 se representa el conocimiento sobre los términos: limpio, estéril y desinfectado, del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues según el área de trabajo. Se evidencia que el 76,5% del personal de UCI, el 74,2% del personal de Gineco-obstetricia, el 64,3% del personal de Pediatría, el 54,2% del personal de Cirugía; y el, 46,2% del personal de Clínica, tienen un buen conocimiento de los términos limpio, estéril y desinfectado.

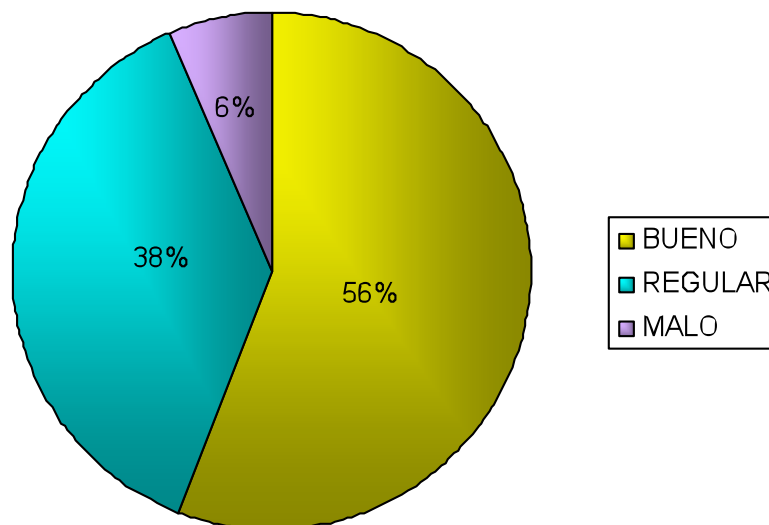
Tabla N° 37. Distribución del conocimiento de los términos: limpio, estéril y desinfectado, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el área. Azogues 2008

Área	Conocimiento de los términos: limpio, estéril y desinfectados.							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	%
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	
Clínica	18	46,2	18	46,2	3	7,7	39	100
Cirugía	32	54,2	19	32,2	8	13,6	59	100
Emergencia	13	38,2	18	52,9	3	8,8	34	100
Gineco Obstetricia	46	74,2	12	19,4	4	6,5	62	100
UCI	13	76,5	3	17,6	1	5,9	17	100
Pediatría	27	64,3	15	35,7	0	0	42	100
Total	149	58,9	85	33,6	19	7,5	253	100

Fuente: Base de datos
 Elaboración: Los autores.

En el gráfico N° 38 se representa la actitud ante las IIH del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Se puede apreciar que el 56% de la población tiene un buen conocimiento de dichos términos, versus un 38% que tienen un conocimiento regular y 6% de la población que tiene un conocimiento malo.

Gráfico N° 38. Distribución de la actitud ante las IIH, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Azogues 2008



Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En la tabla N° 39 se representa la actitud ante las IIH del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según el sexo. Se aprecia que el 67,2% de los hombres y el 52,3% de las mujeres tienen una buena actitud hacia las IIH.

Tabla N° 39. Distribución de la actitud ante las IIH, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Azogues 2008, según sexo.

Sexo	Actitud ante las IIH						Total	
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Femenino	102	52,3	78	40	15	7,7	195	100
Masculino	39	67,2	18	31	1	1,7	58	100
Total	141	55,7	96	37,9	16	6,3	253	100

Fuente: Base de datos
 Elaboración: Los autores

la tabla N° 40 se representa la actitud ante las IIH del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Se evidencia que el 69,0% de los internos, el 63,8% de los médicos tratantes, el 61,9% de los médicos residentes, el 57,1% de las enfermeras; y, el 48,4% de las auxiliares de enfermería tienen una buena actitud ante las IIH.

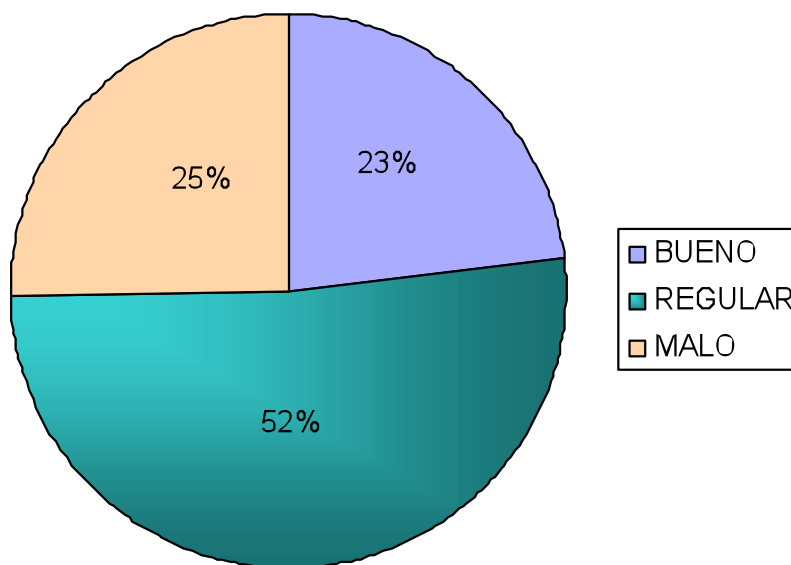
Tabla N° 40. Distribución de la actitud ante las IIH, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Azogues 2008.

Profesión	Actitud hacia las IIH							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	%
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	
Médico tratante	30	63,8	17	36,2	0	0	47	100
Médico residente	13	61,9	6	28,6	2	9,5	21	100
Enfermera	16	57,1	11	39,3	1	3,6	28	100
Auxiliar. de enfermería	62	48,4	53	41,4	13	10,2	128	100
Interno	20	69	9	31	0	0	29	100
Total	141	55,7	96	37,9	16	6,3	253	100

Fuente: Base de datos
 Elaboración: Los autores

En el gráfico N° 41 se representa la actitud ante las precauciones universales y control de IIH del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Se puede apreciar que el 52% de la población tiene una actitud regular, el 25% tiene una actitud mala; y, solo un 23% tiene una buena actitud ante las precauciones universales y control de IIH.

Gráfico N° 41. Distribución de la actitud ante las IIH, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Azogues 2008



Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En la tabla N° 42 se representa la actitud ante las Precauciones Universales y Control de IIH del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Obsérvese que el 36,2% de los varones y 19% de las mujeres, tienen una buena actitud ante las precauciones Universales y control de IIH.

Tabla N° 42. Distribución de la actitud ante las Precauciones Universales y control de IIH, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Azogues 2008

Sexo	Actitud ante las precauciones Universales y control de IIH							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Femenino	37	19	102	52,3	56	28,7	195	100
Masculino	21	36,2	29	50	8	13,8	58	100
Total	58	22,9	131	51,8	64	25,3	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 43 se representa la actitud ante las Precauciones Universales y Control de IIH del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión.

Tabla N° 43. Distribución de la actitud ante las Precauciones Universales y control de IIH, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según profesión. Azogues 2008

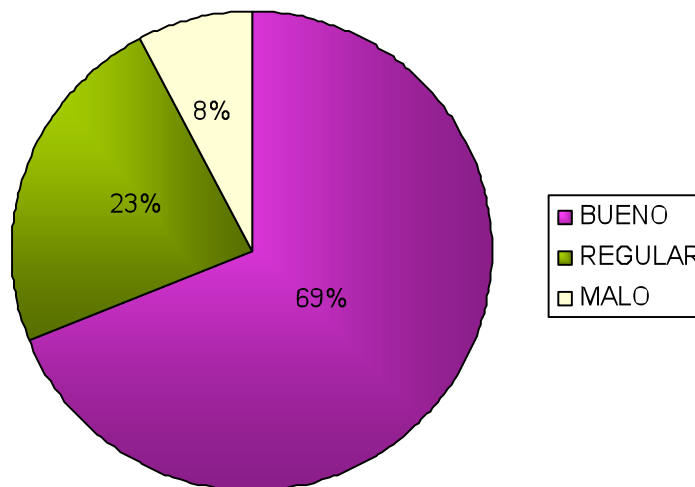
Profesión	Actitud ante las Precauciones Universales y Control de IIH							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Médico tratante	26	55,3	20	42,6	1	2,1	47	100
Médico residente	5	23,8	14	66,7	2	9,5	21	100
Enfermera	8	28,6	14	50	6	21,4	28	100
Auxiliar de enfermería	14	10,9	69	53,9	45	35,2	128	100
Interno	5	17,2	14	48,3	10	34,5	29	100
Total	58	22,9	131	51,8	64	25,3	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En el gráfico N° 44 se representa la actitud ante el lavado de manos, uso de guantes y esterilización del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Se puede apreciar que el 69% de la población tiene una actitud buena, el 23% tiene una actitud regular; y, el 8% tiene una actitud mala ante mala; y, solo un 22,9% tiene una buena actitud ante el lavado de manos, uso de guantes y esterilización.

Gráfico N° 44. Distribución de la actitud ante el lavado de manos, uso de guantes y esterilización, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues. Azogues 2008



Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En la tabla N° 45 se representa la actitud ante el lavado de manos, uso de guantes y esterilización del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Obsérvese que el 69,7% de las mujeres y el 65,5% de los varones, tienen una buena actitud ante el lavado de manos, uso de guantes y esterilización

Tabla N° 45. Distribución de la actitud ante el lavado de manos, uso de guantes y esterilización, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según sexo. Azogues 2008

Sexo	Actitud ante el Lavado de manos, uso de guantes y esterilización							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Femenino	136	69,7	44	22,6	15	7,7	195	100
Masculino	38	65,5	15	25,9	5	8,6	58	100
Total	174	68,8	69	23,3	20	7,9	253	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

En la tabla N° 46 se representa la actitud ante el lavado de manos, uso de guantes y esterilización del personal de salud del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según la profesión. Se evidencia que el 80,9% de los médicos tratantes, el 75% de las enfermeras, el 71,4% de los médicos residentes, el 69% de los internos; y, el 62,5% de las auxiliares de enfermería tienen una buena actitud ante el lavado de manos, uso de guantes y esterilización.

Tabla N° 46. Distribución de la actitud ante el lavado de manos, uso de guantes y esterilización, del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, según profesión. Azogues 2008

Profesión	Actitud ante el Lavado de manos, uso de guantes y esterilización							Total
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Médico tratante	38	80,9	7	14,9	2	4,3	47	100
Médico residente	15	71,4	6	28,6	0	0	21	100
Enfermera	21	75	5	17,9	2	7,1	28	100
Auxiliar de enfermería	80	62,5	37	28,9	11	8,6	128	100
Interno	20	69	4	13,8	5	17,2	29	100
Total	174	68,8	59	23,3	20	7,9	253	100

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Los autores

6 .- DISCUSIÓN

En el estudio realizado en el Hospital Homero Castanier Crespo, se revisó el universo de las población: 253 personas que laboran ordinariamente en esta casa de salud acerca de los conocimientos y actitudes ante las infecciones intrahospitalarias, observándose que, si bien el grado de conocimiento del personal que labora en dicha casa de salud es aceptable, las actitudes no reflejan los mismos, dato que podría aumentar en gran proporción la incidencia de las infecciones intrahospitalarias, produciendo estragos tanto en la producción del Hospital, así como el impacto en la salud pública a nivel local, repercutiendo en el estado de salud del país.

Los datos que obtuvimos en nuestro estudio demuestran que sólo un 47% del personal de salud poseen adecuados juicios de valor sobre “Conocimientos y actitudes ante las infecciones intrahospitalarias” y de estos son los médicos tratantes los que conforman la mayoría (80.9%). El criterio que debe prevalecer es que el personal de salud que permanece más tiempo con el paciente debería ser el que posea más conocimiento sobre la importancia de una higiene adecuada para la prevención de infecciones intrahospitalarias.

Las actitudes correctas del personal de salud ante la prevención de infecciones intrahospitalarias corresponden a un 56% de la población total, nuevamente los médicos tratantes son los que conforman el mayor porcentaje, sin embargo el personal médico que permanece en contacto continuo con los pacientes son las enfermeras y auxiliares de enfermería, los mismos que tanto en actitudes y conocimientos ocupan los lugares más bajos.

El motivo de incumplimiento en varios estudios son reportados como: exceso de trabajo 28.4%, falta de insumos 31.8%, irritación de la piel 9.6%. Los factores asociados a incumplimiento fueron falta de toallas de papel desechables y desconocer que existe un Comité de prevención de infecciones nosocomiales ($p < 0.01$).⁽²⁵⁾

En la mayoría de los estudios, la excusa más común para no lavarse las manos, fue el tiempo limitado principalmente en situaciones urgentes. En este estudio se observó que entre los factores inherentes que influyen en el no cumplimiento de Lavado de Manos son: la falta de conocimiento, información y escepticismo acerca del valor de la higiene de manos, y entre los factores relacionados con el ambiente: falta de jabón, toallas de papel y otros artículos para la Higiene de Manos. ⁽²⁶⁾

A pesar de que el Hospital posee todos los insumos adecuados en los lugares correctos esta ventaja no es aprovechada al máximo por el personal. Ellos indican que es el exceso de trabajo el principal impedimento pero nosotros consideramos que influye mucho la falta de una educación del personal en relación al tema de prevención de infecciones intrahospitalarias, así como la falta de conformación de un Comité de Prevención de Infecciones Nosocomiales.

Comparando este estudio con los regímenes para el control y prevención de infecciones intrahospitalarias en países desarrollados se observa que nuestro país se encuentra aún en un nivel bajo de atención y salud pública, siendo necesario el tomar cartas en el asunto para mejorar la calidad del Servicio de Salud, y de esta manera mejorar el estilo de vida.

Se debería reforzar esos conocimientos en las áreas más sensibles que son: Pediatría, y el área quirúrgica, sin olvidar a inmunodeprimidos y ancianos, puesto que están más propensos a contraer estas enfermedades por poseer menor capacidad de defensa por parte del organismo.

7. CONCLUSIONES

- Los resultados de esta investigación establecen que los conocimientos y actitudes del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” en el control de infecciones intrahospitalarias, son diferentes de acuerdo a la profesión, sexo, área de trabajo, etc.
- Se evidenció que los conocimientos y actitudes adecuadas del personal de salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” lo poseen en su mayoría los Médicos tratantes, contraponiendo esto se encuentra el personal de auxiliares de enfermería.
- El profesional de salud posee ciertas deficiencias en los conocimientos sobre prevención y control de infecciones nosocomiales, siendo necesario implantar un programa de capacitación, y sobre todo lograr el involucramiento del personal de salud en las acciones de prevención y control, asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen.
- Los resultados obtenidos a cerca de las actitudes del personal de salud ante el control de las infecciones intrahospitalarias demuestran que si bien se tiene un conocimiento aceptable sobre el tema, las actitudes no están de acuerdo con el nivel de conocimiento.

8. RECOMENDACIONES

- *Crear un Comité de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Homero Castanier Crespo.*
- *Establecer protocolos estandarizados sobre actitudes y conocimientos de la prevención de infecciones intrahospitalarias, el manejo adecuado de los pacientes hospitalizados, y; el uso indiscriminado de la antibioticoterapia.*
- *Impartir módulos educativos referentes a la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, siendo impartidos a todo el personal que labora en el Hospital.*
- *Concienciar al personal de salud acerca de la importancia de un correcto lavado de manos que si bien es un procedimiento sencillo, es el pilar fundamental para la prevención de enfermedades.*
- *Utilizar mayor presupuesto destinado a la educación sobre prevención de enfermedades al personal de salud.*
- *Destinar presupuesto para la educación de la población sobre el riesgo (deficiencias en el conocimiento de prevención de infecciones intrahospitalarias) al que están expuestos al momento de hacer uso de las diversas casas de salud, con el fin de incentivar la exigencia de un correcto manejo por parte del personal que labora en estos.*
- *La Facultad de Ciencias Médicas debe capacitar a todos sus alumnos en la prevención de enfermedades intrahospitalarias porque ellos pueden constituirse en educadores del personal de salud de los Hospitales a los que son destinados*

9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wisplinghoff H., Bischoff T., Tallent S.M., et al. Nosocomial bloodstream infections in US hospitals: analysis of 24,179 cases from a prospective nationwide surveillance study. *Clin Infect Dis* 2004;39:309-17.
2. Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG. The nationwide nosocomial infection rate: A new need for vital statistics. *Am J Epidemiol* 1995;121:159-167.
3. Ponce de León Samuel, Rangel-Frausto Sigfrido, Elías-López Josué I., Romero-Oliveros Carmen, Huertas-Jiménez Martha. Nosocomial infections: Secular trends of a control program in Mexico. *Salud pública Méx* [serial on the Internet]. [cited 2008 June 25]. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341999000700003&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0036-36341999000700003
4. Haley R W. Cost-benefit analysis of infection control programs. Bennett J & Brachman P. *Hospital Infection* 4ª ed. Philadelphia Lippincott-Raven 2005, pag 249-67.
5. Mundy L, Fraser V. Determining the cost-effectiveness of hospital epidemiology and infection control programs. Glen Mayhall, *Hospital Epidemiology and Infection Control* 2ª ed Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins 2004. pag. 1437-43.
6. Brenner F, Postner L, Nercelles M, Pohlenz A, et al. Costo de las infecciones intrahospitalarias en hospitales chilenos de alta y mediana complejidad. *Rev. chil. infectol.* [online]. 2003, vol.20, no.4 [citado 22 junio 2008], p.285-290. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?cript=sci_arttext&pid=S0716-10182003000400010&lng=es&nrm=iso. ISSN 0716-10
7. Jarvis W R. Selected aspect of the socioeconomic impact of nosocomial infections: morbidity, mortality, cost and prevention. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2005; 17: 552-7.

8. Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-SSA2-2003, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales. México; 2003.
9. Uribe L, Moguel G, Pérez V, Santos J: Incidencia de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de clínica. Rev Mex Clin [online]. 2005;2(4): [citado 22 junio 2008] p.11-15. Disponible en:http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000200002&lng=es&nrm=iso.
10. Rosenthal V, Briceño MD. Guías para la Prevención de Infecciones Nosocomiales. Noviembre 2003
11. Hudson J, Misra V, Mosman T, Prevalence and incidence of nosocomial infections in young children: Comparison of findings from several developing countries. Rev Infect Dis 2004;3(2):21-5
12. Manual de Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales. México: Secretaría de Salud, DGE, Agosto; 1997.
13. Ducel G, Fabry J, Nicolle L. Guía práctica. Prevención de infecciones nosocomiales. 2ª ed. WHO/CDS/CSR/EPH; 2002.
14. Guanche Garcell H., Núñez Labrador L., Baxter Campaña M., Tolón Marín M., Morales Pérez C., Fresneda Septiem G. et al . Prevalence of nosocomial infections in University Hospital, Havana. An. Med. Interna (Madrid). [serial on the Internet]. 2006 June [cited 2008 June 25]; 23(6): 269-271. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000600005&lng=en&nrm=iso.
15. Nordarse R, Castillo S, Salgado C, Estafilococos multirresistentes: uso del disco de oxacillin como marcador de resistencia a antibióticos. Rev Cubana Med Millit 2001;30(1):7-10
16. Sander H Rosner S, Silva C. Enterococos resistentes a vancomicina: ¿Infección emergente inminente?. Rev. chil. infectol. 2002, vol.19 supl.1

- [citado 12 Mayo 2008], p.S50-S55.En:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182002019100010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0716-1018.
17. Gordis L, Noah N, *Emerging infectious nosocomial diseases: towards a critical reengagement in the 21st Century*. *Epidemiologic Reviews*. PAHO/WHO Geneva 2001;22(1):155-63
18. Cires M, Perez L, Orozo B. *La resistencia a los antimicrobianos, un problema mundial*. *Rev Cubana Med Gen Integr*. Abr. 2002, vol.18, no.2 [citado 13 Mayo 2008], p.165-168. En: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.
19. Donalson R, Donalson L, *Manual de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias*. Segunda edición OPS- OMS; Washington DC 2001. [citado 22 junio 2008] Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsea/e/fulltext/intrahos/intrahos.pdf>
20. Lopardo H, Hernandez C, Vidal P. *Resistencia de Streptococcus pyogenes a los antibióticos: Experiencia de once años en un hospital pediátrico de Buenos Aires*. *Acta Bioquím. Clín. Latinoam*. mar./jun. 2004, vol.38, no.2 [citado 13 Mayo 2008], p.151-157. En: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572004000200002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0325-2957.
21. Saldías P, Flores S, Torres M. *Susceptibilidad a antimicrobianos de Streptococcus pneumoniae en población infantil y adulta de Santiago: Periodo 1997-2003*. *Rev. méd. Chile*. Ene. 2005, vol.133, no.1 [citado 13 Mayo 2008], p.42-49. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000100006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887.
22. Prado J, Trucco A, Durán T, et al. *Perfil de resistencia a los antimicrobianos en agentes causantes de infección del tracto urinario en niños chilenos: Programa de vigilancia PRONARES*. *Rev. méd. Chile*. ago. 2001, vol.129, no.8 [citado 13 Mayo 2008], p.877-885. Disponible en la World Wide Web:

<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000800006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887

23. Gallardo P, García A, Pérez V: *Incidencia de las infecciones intrahospitalarias en los servicios de angiología. Rev Cubana Angiol y Cir Vasc [online] 2002;3(1) [citado 22 junio 2008]:21-5*
http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol3_1_02/ang04102.pdf
24. Marcial de Jesús Caldera. *Validación de cuestionario para conocimiento de infecciones nosocomiales. Universidad Autónoma de Nicaragua. 2004.*
25. Anaya-Flores Verónica, Ortiz, Hernandez, Garcia, Jimenez, Angeles. *Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. Estudio de sombra. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15 (3): 141-146.* <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/7D93865D-4E6D-4C35-BFCA-CA15EBDD3B9D/0/RevEnf3052007.pdf>
26. Kampf G, Kramer A. *Epidemiologic background of hand hygiene and evaluation of the most important agents for scrubs and rubs. Clin Microbiol Rev 2004; 17(4):863-93.*

10.- ANEXOS

10.1 Anexo N° 1



Universidad Estatal de Cuenca.

Facultad de Ciencias Médicas.

Escuela de Medicina.



Re Act Latinoamérica

Formulario de recolección de datos para el estudio

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. AZOGUES 2008"	
Cuestionario Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO <input type="checkbox"/> HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEGA <input type="checkbox"/> HOSPITAL HOMERO CASTANIER <input type="checkbox"/>	
Área	1 Clínica <input type="checkbox"/> 2. Cirugía <input type="checkbox"/> 3. Emergencia <input type="checkbox"/> 6. Pediatría <input type="checkbox"/> 4. Gineco-obstetricia <input type="checkbox"/> 5. UCI <input type="checkbox"/>
I CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE SALUD	
1. Médico (a) <i>Tratante titular</i> <input type="checkbox"/> 2. Médico <i>tratante asociado</i> <input type="checkbox"/> 3. Médico (a) <i>Residente asistencial</i> <input type="checkbox"/> 4. Médico <i>Residente postgrado</i> <input type="checkbox"/> 5. <i>Enfermera (o)</i> <input type="checkbox"/> 6. <i>Auxiliar</i> <input type="checkbox"/> 7. <i>Interno (a)</i> <input type="checkbox"/>	
1. ¿Cuanto tiempo trabaja usted en este Hospital?	
<1 año <input type="checkbox"/> 1-5 años <input type="checkbox"/> 6-10 años <input type="checkbox"/> > 10 años <input type="checkbox"/>	
II CONOCIMIENTOS	
1. ¿Cómo definiría usted a las infecciones intrahospitalarias? <input type="checkbox"/>	
1. Infección que sucede dentro del hospital 2. Infección que ocurre dentro de las 48 horas de haber sido internado el paciente hasta treinta días después de haber sido dado de alta. En caso de prótesis o implantes la infección puede ocurrir hasta un año después. 3. Infección que le ocurre a los pacientes hospitalizados 4. Paciente no tiene antecedentes de infección cuando se hospitalizó 5. No sabe 6. Ninguna	
2. Acerca del lavado de manos, Cuales considera usted verdaderas y cuales son falsas. Marcar con una X	
1. El simple lavado de manos por 10 segundos con agua y jabón, remueve casi todos los bacilos Gram. negativos	
1. V <input type="checkbox"/> 2. F <input type="checkbox"/>	

3. Enumerar del 1 al 6 los siguientes aspectos de acuerdo a la importancia que usted le asigna a la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. 1 el más importante 6 el menos importante

1. Limpieza de los ambientes
2. Uso de guantes
3. Lavado de manos del personal de salud
4. Técnicas de asepsia
5. Aislamiento de pacientes infectados
6. Desinfección y esterilización del instrumental

4. Que agente es el más apropiado para el lavado de manos

1. Jabón corriente en barra
2. Jabón líquido con antiséptico
3. Jabón carbólico en barra
4. Jabón líquido sin antiséptico
5. Alcohol
6. Ninguno
7. No Sabe
8. Otro: indique cual-----

5.Cuál es el tipo de secado de manos más importante

1. Toalla de tela
2. Toalla de papel
3. Secador de aire caliente
4. Ninguno
5. No sabe
6. Otro : indique cual-----

6. Que tipo de guantes se debe utilizar para cada procedimiento señalado

1. Guante limpio 2 Guante estéril 3. No es necesario usar guante 4. No sabe

1. Curación de herida operatoria
2. Colocación de catéter venoso central
3. Toma de muestras endovenosas
4. Legrado uterino
5. Parto normal
6. Colocaron de tubo endotraqueal
7. Colocación de sonda vesical

7. Que precauciones estándar , se deben tomar en cuenta para los siguientes tipos de pacientes, marcar un solo ...

	Cuarto	Mascarilla	Guante	Bata
1. Cerrado	1. Si	1. Si	1. Si	1.Si
2. Abierto	2. No	2. No	2. No	2. No
3. No	3. No	3. No	3. No	3. No

8. Que sustancias deben utilizarse para garantizar la asepsia en los procedimientos que se señalan en la celda derecha

1. agua y jabón, 2. Alcohol puro, 3. Alcohol yodado, 4. Cloruro de sodio, 5. Clorhexedrina gluconato, 6. Hexaclorofeno, 7. Triclosan, 8 yodopovidona.

9. Ninguna 10 No sabe (seleccionar una o más respuesta)

1. Limpieza de piel	
2. episiotomía	
3. inserción de catéter venoso	
4. limpieza de mucosas	
5. intervención quirúrgica	

9. Cuales condiciones deben tener los equipos y materiales siguientes para realizar los procedimientos mencionados en el casillero de la derecha (marcar X donde corresponde 1. Limpio 2. Estéril 3. Desinfectado 4. No sabe seleccionar uno)

Limpio (1)	Estéril (2)	Desinfectado (3)	No sabe (4)

1. Instrumental de acero quirúrgico
2. Laringoscopios
3. Ropa para procedimientos invasivos
4. Utensilio de comer
5. Gasa
6. Espéculos
7. Tubos endotraqueales
8. Guantes para procedimientos invasivos

III ACTITUDES

10. Actitud ante las infecciones intrahospitalarias. Marque X donde corresponde:
De acuerdo (1. da) en desacuerdo (ed)

1. da	2. ed
1. da	2. ed

1. Vale la pena gastar recursos en el control de las infecciones intrahospitalarias.
2. Las IIH son un problema que tiene que ver con la estructura e instalaciones hospitalarias.
3. Las IIH tienen muy poca relación con las practicas del personal que atiende a los pacientes
4. Siempre es necesario lavarse las manos luego de examinar al paciente

10. Actitud ante las infecciones intrahospitalarias. Marque X donde corresponde:
De acuerdo (1. da) en desacuerdo (ed)

1. da	2. ed
-------	-------

12. Actitud ante el lavado de manos, uso de guantes, limpieza, desinfección y esterilización de instrumentos medicoquirúrgicos y control IIH.

Marque con una X donde corresponda da
ó ed

1. El lavado de manos es necesario solo después de haber examinado o atendido a un paciente con infección.

2. Si el personal usa guantes para examinar un paciente o realizar algún procedimiento, no tiene ninguna ventaja adicional lavarse las manos

3. Si se cuenta con un buen método de esterilización, las deficiencias en la limpieza del instrumental no representan ningún problema

Fecha:

1. da	2. ed

Nombre del Investigador:

.....

10.2 Anexo N° 2



Universidad Estatal de Cuenca.

Facultad de Ciencias Médicas.

Escuela de Medicina.

ReAct latinoamérica

Re Act Latinoamérica

***Solicitud de autorización para recolección de datos para el estudio
“Conocimientos y actitudes del personal de salud del Hospital Homero Castanier
Crespo, en el control de las infecciones intrahospitalarias”***

Cuenca, 17 de junio de 2008

Sr. Dr.

Miguel Crespo

DIRECTOR del Hospital Homero Castanier Crespo

Presente.

De nuestras consideraciones:

*Nosotros, Ximena Paola Ochoa Carreño, Cecilia Elizabeth Ochoa Ochoa y William Andrés Pacheco Osorio, estudiantes del internado rotativo de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos a usted muy respetuosamente, para solicitarle la autorización para realizar encuestas al personal de salud del hospital a su cargo, como parte del estudio “**Conocimientos y actitudes del personal de salud del Hospital Homero Castanier Crespo, en el control de las infecciones intrahospitalarias**”; el mismo que lo realizaremos como pre-requisito para la obtención del título de médicos generales.*

Informamos que este estudio no pone en peligro la integridad física ni psíquica del personal de salud y los resultados serán puestos a consideración para que sean utilizados a su conveniencia.

Por la favorable atención que sabrá dar a la presente, anticipamos nuestros sentimientos de gratitud y respeto.

Atentamente,

Ximena Ochoa C.

Cecilia Ochoa O.

Andrés Pacheco