

Conocimientos del personal del Hospital Vicente Corral Moscoso sobre Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias

Eulalia Freire¹, Christopher Rivera H.², Juan Salamea A.³, Valeria Semería I.⁴

Departamento de Clínica, Hospital Regional Docente Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador

Resumen

¹ Médico Internista. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador.

² Médico General. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador.

³ Médico Postgradista de Cirugía. Universidad de Cuenca. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador.

⁴ Médico General. ECU 911. Girón, Azuay, Ecuador.

Correspondencia:

Eulalia Freire

E-mail:

Dirección: José Joaquín de Olmedo y Avenida Españ

Teléfono 593 [09] 841 84607

Cuenca, Ecuador.

Fecha de Recepción: 22/10/2012

Fecha de Aceptación: 3/01/2013

Rev Med HJCA 2013;5(1):17-20.

Introducción. Las infecciones intrahospitalarias (IIH) son potencialmente prevenibles, en base a la información al personal de salud por lo que el objetivo del presente trabajo fue identificar el nivel de conocimiento del personal de Salud de un Hospital Público del Ministerio de Salud del Ecuador, con respecto a la prevención y Control de IIH.

Material y métodos. El estudio se realizó en los meses de agosto-2008 a febrero-2009. Del personal del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, Ecuador se obtuvo información de 9 conceptos: 1) concepto de IIH, 2) conocimiento del lavado de manos (LM), 3) importancia al LM, 4) agente apropiado para el LM, 5) secado de manos, 6) uso de Guantes, 7) técnicas de Aislamiento, 8) asepsia para situaciones específicas, 9) esterilización de instrumentos. Las respuestas englobaron tres categorías: bueno, regular, malo.

Resultados. De 343 personas posibles, 84 profesionales no participaron. La muestra final de 259 personas: 37 especialistas, 42 médicos residentes, 52 internos, 36 enfermeras y 92 auxiliares. El 63% del personal demostró buen conocimiento del tema, 34% regular y 3% malo, Sobre la importancia al LM el 64% presentó un conocimiento bueno, 16% regular y 20% mal conocimiento.

Conclusión. La mayor parte del personal posee un buen conocimiento sobre la prevención de IIH y un tercio del personal cuenta con un conocimiento insuficiente lo que podría incidir en la presencia de IIH. Se requieren más estudios al respecto.

Descriptores DeCS: asepsia, antisepsia, desinfectantes, esterilización, infecciones bacterianas, control de infecciones, enfermedades transmisibles, lavado de manos.

Knowledge among health care personnel of the Vicente Corral Moscoso Hospital about prevention and control of nosocomial infections

Summary

Background. Nosocomial infections are potentially preventable using adequate education to health care personnel. Aim of this study was to determine the education level on this regard among health care personnel of a public hospital in Ecuador.

Material and methods. This descriptive study was performed between August 2008 and February 2009. Health care personnel of the Vicente Corral Moscoso Hospital were surveyed about 1) Concept of nosocomial infection, 2) Hand washing, 3) Importance of hand washing, 4) Appropriate hand washing agent, 5) Hand drying, 6) Use of gloves, 7) Isolation techniques, 8) Asepsis for specific

situations, 9) *Sterilization of instruments. Answers were rated as good, regular and bad.*

Results. There were 343 eligible people, 84 of them did not take the survey. Analyzed group consisted of 259 people: 37 Specialist physicians, 42 medical Residents, 52 medical interns, 36 nurses and 92 nurse helpers. 63% showed good, 34% regular and 3% bad knowledge about this topic. Regarding importance of hand washing, 64% had good, 16% regular and 20% bad knowledge.

Conclusion. Most of studied personnel possess good knowledge about prevention of nosocomial infections, but one third of them have insufficient, and this could contribute to appearance of this kind of pathology. More studies on this topic are needed.

Keywords: asepsis, antiseptics, disinfectants, sterilization, bacterial infections, infection control, infectious diseases, hand washing.

Introducción

Las infecciones Intrahospitalarias (IIH) incluyen a todas las infecciosas adquiridas a nivel hospitalario que no estaban presentes en el paciente al momento de su ingreso. Las IIH aumentan los días de estancia intrahospitalaria, el uso de recursos diagnósticos y terapéuticos, el dolor, el sufrimiento y la morbimortalidad del paciente. Los pacientes las adquieren después de las primeras 48 horas de ser hospitalizados y pueden manifestarse hasta 30 días después del alta hospitalaria [1-5].

Cualquier agente infeccioso puede ser causante de este tipo de infecciones, los más frecuentes implicados son las bacterias: Bacilos gram negativos y cocos grampositivos. Aunque se describen infecciones nosocomiales causadas por hongos y virus [2]. Es importante abordar el tema de la vigilancia, la prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias como el pilar fundamental de la calidad de los servicios de salud que brinda el hospital, cuyo objetivo fundamental es el de garantizar la calidad de la atención médica, con un mínimo de riesgo para pacientes y personal hospitalario [6].

Entre las características que presentan la mayoría de nuestros hospitales públicos son entre otras: la carencia de presupuesto mínimo para una atención de calidad; el incumplimiento en los roles del personal de salud, la inadecuada infraestructura, el desconocimiento de ciertos temas relacionados con bioseguridad y la limitada disponibilidad de insumos hospitalarios básicos, esto unido a la falta de rigurosidad y exigencia en la evaluación del cumplimiento de protocolos por parte de las autoridades competentes, hacen que las infecciones intrahospitalarias se conviertan en una amenaza que resulta el incremento del presupuesto para el estado y quienes lo subsidian, así como también determinan un aumento en la morbimortalidad de los pacientes y del mismo personal de salud [6].

Las infecciones hospitalarias o nosocomiales se asocian en general a inadecuados procedimientos y técnicas por parte del personal de salud como: correcto lavado de manos, medidas adecuadas de protección y aislamiento, técnicas asépticas, desinfección y esterilización [6-9]. Sin embargo en las últimas décadas las IIH se asocian también al alto grado de resistencia bacteriana provocada principalmente por la prescripción de antibióticos de manera indiscriminada y la automedicación lo que dificulta aún más el control de este problema de salud pública [10-13].

El lavado de manos es el más simple, económico e importante procedimiento, para la prevención de las Infecciones Intrahospitalarias, logrando reducir significativamente las mismas, cuando se realiza el procedimiento de manera adecuada [6-9]. Entre las IIH más frecuentes tenemos: infecciones urinarias, seguidas por las infecciones del sitio quirúrgico, neumonías y las bacteriemias [14]. En general, alrededor del 3-5% de los pacientes que se infectan en el hospital fallecen por ésta causa, por ejemplo en EEUU las IIH tienen una incidencia de entre el 5 y el 10%, de la misma manera en México su incidencia va de 3 a 17 casos por cada 100 egresos [15].

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. Con este antecedente se estableció el objetivo del presente trabajo el cual fue identificar el nivel de conocimiento del personal de Salud del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM), con respecto a la Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.

Material y métodos

El estudio se cumplió con un diseño transversal. Participó el personal de salud de las áreas de Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Emergencia y Clínica que labora en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca que incluyó a médicos tratantes, médicos residentes, internos, enfermeras y auxiliares. Se excluyó al personal administrativo del hospital y a los que no aceptaron participar voluntariamente.

El cuestionario contenía nueve preguntas codificadas y agrupadas según descriptores que evaluaron el conocimiento del personal; para la evaluación se asignó una escala: bueno al encuestado que tenga excelente conocimiento sobre el control y prevención de las infecciones nosocomiales, regular el que tenga algún conocimiento y malo al que desconozca acerca del tema abordado respondiendo a la pregunta no sabe o deje en blanco la respuesta.

Los ítems del cuestionario incluyeron: 1) conocimiento del concepto de IIH, 2) conocimiento del lavado de manos, 3) importancia asignada al lavado de manos, 4) conocimiento del agente apropiado para el lavado de manos, 5) conocimiento del personal de los agentes adecuados para el secado de manos, 6) conocimiento sobre el uso adecuado de guantes, 7) técnicas adecuadas de aislamiento, 8) asepsia para situaciones específicas, 9) esterilización de instrumentos.

Para el registro y manejo de datos se utilizó la hoja electrónica Excel. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva a través de análisis de frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentan en gráficos y tablas.

Resultados

La planta profesional estuvo conformada por 343 personas de los cuales 84 profesionales se excluyeron voluntariamente del estudio. La muestra final fue de 259 personas distribuidas de la siguiente manera: 37 médicos tratantes, 42 médicos residentes, 52 internos, 36 enfermeras y 92 auxiliares de enfermería. El conocimiento del concepto de IIIH los resultados reflejan que el 60% poseen buenos conocimientos, sin embargo se observa que la tercera parte tienen conocimientos deficientes. Así se puede destacar que las enfermeras tienen un alto porcentaje de conocimientos deficientes del tema (58%). Sobre el ítem 2 conocimiento del lavado de manos, se obtuvo que más de la mitad del personal posee conocimientos desfavorables del tema (54%), destacando el área de gineco-obstetricia cuyos conocimientos negativos sobrepasan el 70%. El ítem 3 importancia asignada al lavado de manos, más de un tercio de la población hospitalaria no demuestra conocimiento adecuado al lavado de manos como norma principal en la prevención de IIIH. En cuanto al ítem 4, conocimiento del agente apropiado para el lavado de manos, se destaca que el porcentaje de conocimientos buenos es muy alto (91%). Sobre el ítem 5 conocimiento del personal de los agentes adecuados para el secado de manos encontramos que un 54% de personal posee un buen conocimiento del tema, 41.6% regular y 3.8% malo, los porcentajes se asemejan en la distribución según área de trabajo y profesión. Sobre el ítem 6 conocimiento sobre el uso adecuado de guantes se obtuvo que el 81% del

personal tiene conocimientos buenos y 4% conocimientos malos. En el área de clínica un tercio del personal no tiene conocimientos adecuados (31.3%). Los datos del ítem 7 técnicas adecuadas de aislamiento, el 66% del personal que desconoce este tema, la mayor prevalencia es en el área de cirugía donde un 66% posee conocimientos regulares y un 12.8% conocimientos malos. Sobre el ítem 8 asepsia para situaciones específicas, un tercio del personal no posee conocimientos adecuados, así en el área de cirugía casi la mitad del personal tiene un conocimiento deficiente del tema, al igual existen porcentajes muy altos de conocimientos regulares por parte de los internos y enfermeras, cerca del 40%. Sobre el ítem 9 esterilización de instrumentos, el 82% de los encuestados posee buenos conocimientos del tema. En el grupo de internos y médicos residentes hubo un 35% de conocimientos deficientes. Los datos por especialidades se detallan en las tablas 1 y 2.

Discusión

Los resultados de esta investigación establecen que el conocimiento del personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso en el control de las IIIH son diferentes dependiendo del área de trabajo así como de la profesión. La mayor parte del personal de salud en esta muestra (64,8%) posee un buen conocimiento sobre la prevención de IIIH, sin embargo es preocupante que más de un tercio del personal cuenta con un conocimiento insuficiente (35,2%).

En la mayor parte de preguntas predomina un conocimiento adecuado, sin embargo los valores del mismo no son del todo satisfactorios ya que existen de la misma manera conocimientos regulares y malos que llegan a alcanzar porcentajes considerables tal es el caso por ejemplo de los ítems: Conocimiento de la definición de IIIH (37%), Importancia asignada al lavado de manos (35,9%), Agente adecuado para el secado de manos (45,4%), y Asepsia para situaciones específicas (32,4%). Por otro lado hay preguntas en las que incluso predominan los conocimientos regulares como por ejemplo: Conocimiento de lavado de manos (46,71%) y Técnicas adecuadas de aislamiento (56,4%). Así mismo es importante destacar que existen temas en los que el personal de salud tienen un alto grado de conocimiento lo que contribuye en parte a reducir el riesgo de IIIH así tenemos: adecuado uso de guantes (81,5%), conocimiento del agente adecuado para el lavado de manos (91,11%).

La encuesta incluyó el 76% del uni-

Tabla 2
Conocimiento del agente apropiado para el secado de manos.

Area	Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)	Total
Cirugía	25 (53.2%)	20 (42.6%)	2 (4.3%)	47
Clínica	36 (56.3%)	27 (42.2%)	1 (1.6%)	64
Emergencia	25 (59.5%)	15 (35.7%)	2 (4.8%)	42
Ginecología y Obstetricia	29 (55.8%)	20 (38.5%)	3 (5.8%)	52
Pediatría	26 (48.1%)	26 (48.1%)	2 (3.7%)	54
TOTAL:	141 (54.4%)	108 (41.7%)	10 (3.9%)	259

Tabla 1
Conocimiento del agente apropiado para el lavado de manos.

Area	Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)	Total
Emergencia	40 (95.2%)	2 (4.8%)	-	42
Gineco Obstetricia	49 (94.2%)	2 (3.9%)	1 (1.9%)	52
Cirugía	38 (80.6%)	7 (14.9%)	2 (4.4%)	47
Clínica	59 (92.2%)	3 (4.7%)	2 (3.1%)	64
Pediatría	50 (92.6%)	4 (7.4%)	0	54
TOTAL	236 (92.2%)	18 (6.9%)	5 (1.9%)	259

verso posible de este Hospital Público, es decir 259 personas. La metodología fue un estudio de prevalencia. No se incluyeron en el estudio personal asociado a la salud como camilleros, guardias de seguridad, personal de limpieza, personal de cocina, transporte y otros que están en contacto indirecto con los pacientes que son parte del ambiente hospitalario.

Otros estudios demuestran prevalencias similares en el área de estudio [16-22], sin embargo los estudios difieren por la presentación de datos asociados a la incidencia de IHH y mortalidad, lo que posteriormente será analizado en esta línea de investigación.

Los posibles causales por la falta de conocimiento puede ser explicado por la ausencia de normas de calidad hospitalaria implementadas con normativas y protocolos que incluyen talleres periódicos de mantenimiento del conocimiento sobre IHH. Se conoce que ingresar al hospital dentro de las normas de calidad ISO 9001 incluye la elaboración de estos protocolos lo que conlleva a disminuir la incidencia de IHH.

Es indudable que el conocimiento de nuestra realidad implica un ajuste en las políticas de salud pública, en la que se incluye la aplicación de normas, incentivo a la administración para aplicación de normas de calidad, control periódico del conocimiento del personal luego de la intervención con talleres, identificación de personal con bajo conocimiento y modificación de actitudes y prácticas profesionales relacionadas con IHH. Sin duda alguna un correcto control de las Infecciones Intrahospitalarias constituye el pilar fundamental para la evaluación de la calidad de atención brindada por una institución de salud, si consideramos que procedimientos sencillos y simples como un adecuado lavado de manos o un uso adecuado de los diferentes implementos de aislamiento (mascarilla, guantes, gafas, batas) disminuiría de manera significativa la incidencia de este problema.

Futuras investigaciones deberán incluir el conocimiento de IHH en grupos asociados indirectos a la salud nombrados anteriormente. Adicionalmente se deberá incluir información sobre la prevalencia de infecciones nosocomiales y su impacto con el ajuste de políticas sanitarias.

Conclusión

La mayor parte del personal de salud (64,8%) posee un buen conocimiento sobre la prevención de IHH y un tercio del personal cuenta con un conocimiento insuficiente (35,2%) que repercute de manera negativa en la morbimortalidad del paciente y del personal de salud.

Conflicto de Intereses

Los Autores declaran no tenerlo

Contribución de los autores

EF, CR y JS participaron en la concepción y diseño del estudio, recolección y análisis de datos. VS y EF participaron en la Interpretación de datos, Redacción del artículo, revisión crítica del artículo. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del artículo.

Agradecimientos

Al personal del Hospital Vicente Corral Moscoso participante en la Investigación.

Abreviaturas

HCVM: Hospital Vicente Corral Moscoso.
IHH: Infecciones Intra hospitalarias.

Referencias bibliográficas

1. Leblebicioglu H, Yalcin A, Rosenthal V, Koksali I, Sirmatel F, et al. Effectiveness of a multidimensional approach for prevention of ventilator-associated pneumonia in 11 adult intensive care units from 10 cities of Turkey: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Infection* 2013;1:26.
2. Rosenthal V, Bijie H, Maki D, Mehta Y, Apisarnthanarak A, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 36 countries, for 2004-2009. *Am J Infect Control* 2012; 40(5):396-407.
3. Gallardo U, García A. Incidencia de las infecciones intrahospitalarias en los servicios de angiología. *Rev Cubana Angiol y Cir Vasc* 2002;3(1):21-5.
4. Brenner P, Nercelles P, Pohlenz M, et al. Costo de las infecciones intrahospitalarias en hospitales chilenos de alta y mediana complejidad. *Rev. chil. infectol* 2003; 20(4):285-290.
5. Tao L, Hu B, Rosenthal V, Gao X, He L. Device-associated infection rates in 398 intensive care units in Shanghai, China: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) findings. *Int J Infect Dis* 2011; 15(11):e774-80.
6. Barsanti MC, Woeltje KF. Infection prevention in the intensive care unit. *Infect Dis Clin North Am.* 2009 Sep;23(3):703-25.
7. Schulz-Stübner S. [Infection prevention by the anaesthesia team]. *Anaesthesist* 2013 Jan;62(1):61-76. German.
8. Clare CA, Afzal O, Knapp K, Viola D. Determining a Patient's Comfort in Inquiring

- About Healthcare Providers' Hand-Washing Behavior. *J Patient Saf* 2013;Jan 30.
9. Rabbi SE, Dey NC. Exploring the gap between hand washing knowledge and practices in Bangladesh: a cross-sectional comparative study. *BMC Public Health* 2013;13(1):89.
 10. Uribe-Salgado L, Moguel-Parra G, Pérez-Robles V, Santos-Preciado J. Aplicación de la Cédula de Verificación para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales en unidades pediátricas de cuidados intensivos. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex* 2006; 63(2): 76-83.
 11. Nodarse R. Estafilococos multirresistentes: uso del disco de oxacilina como marcador de resistencia a antibióticos Instituto Superior de Medicina Militar Dr. Luis Díaz Soto. *Rev Cubana Med Milit* 2001;30(1):7-10.
 12. Sander H. Enterococos resistentes a vancomicina: ¿Infección emergente inminente?. *Rev. chil. infectol* 2002; 19 (S1):S50-S55.
 13. Cires M. La resistencia a los antimicrobianos, un problema mundial. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002; 18 (2):165-168.
 14. Saldías F, Flores L, Torres C, et al. Susceptibilidad a antimicrobianos de *Streptococcus pneumoniae* en población infantil y adulta de Santiago: Periodo 1997-2003. *Rev. méd. Chile* 2005; 133 (1):42-49.
 15. Rodríguez R, Calderón- Jaimes E, Gómez-Barreto D, Espinosa de los Monteros L. Características de la resistencia antimicrobiana de una colección clínica de *Streptococcus pyogenes*. *Salud pública Méx* 2000; 42(3):226-229.
 16. Lopardo H, Hernández 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* 2004; 38(21): 151-157.
 17. Antonov D, Kleesz P, Elsner P, Schliemann S. Impact of glove occlusion on cumulative skin irritation with or without hand cleanser-comparison in an experimental repeated irritation model. *Contact Dermatitis*. 2013 Jan 24. doi:10.1111/cod.12028.
 18. Stodart K. 'Let's move beyond the hand-washing image'. *Nurs N Z.* 2012;18(10):17
 19. Lewis S. The Importance of Hand Washing. *J Palliat Med.* 2013 Jan 22. [Epub ahead of print] *PubMed PMID:* 23336359.
 20. Jorda M, Torres M, Ariza C, Alvarez L, Barcenilla G. Revisiones, recomendaciones para el tratamiento de la neumonía intrahospitalaria grave. *Medicina intensiva.* 28(5):262-278.
 21. Siqueira SL, Figueiredo AE, Figueiredo CE, D'Ávila DO. Comparison of two hand hygiene techniques in peritoneal dialysis patients. *J Bras Nefrol.* 2012 Dec;34(4):355-60.
 22. Salama MF, Jamal WY, Mousa HA, Al-Abdulghani KA, Rotimi VO. The effect of hand hygiene compliance on hospital-acquired infections in an ICU setting in a Kuwaiti teaching hospital. *J Infect Public Health.* 2013 Feb;6(1):27-34.

Como citar este artículo:

Freire E, Rivera C, Salamea J, Semería V. Conocimientos del personal del Hospital Vicente Corral Moscoso sobre Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. *Rev Med HJCA* 2013; 5(1):17-20.