



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2007-2009

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

**“INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. HOSPITAL DE
JIKULISCO-USULUTAN. ENERO-JUNIO DE 2009 “**

AUTOR: Pedro Alfonso Lemus Cárcamo
TUTOR: José Eliseo Orellana Guardado M.D.
MSc. Epidemiología

San Miguel, El Salvador

Marzo 2010

INDICE

<i>DEDICATORIA</i>	<i>i</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>ii</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>iii</i>
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO DE REFERENCIA.....	7
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	17
VIII. RESULTADOS.....	25
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	28
X. CONCLUSIONES.....	31
XI. RECOMENDACIONES.....	32
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	33
XIII. ANEXOS.....	35
1. Instrumentos.....	35
2. Tablas y gráficos.....	38

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a las personas más importantes de mi vida:

A mi esposa Rosa Marina, quien sacrificó parte de su tiempo para que pudiera llevar a cabo mi meta de superación personal, con la realización de esta especialidad.

A mis padres e hijos, con cariño.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por concederme la vida y la oportunidad de luchar y alcanzar las metas propuestas en mi superación profesional, brindándome cada día la sabiduría para obtener los conocimientos necesarios, para la realización de este trabajo de investigación.

Al Dr. Eliseo Orellana, quien me brindó su apoyo, paciencia y conocimiento, conduciéndome hasta el final del presente estudio en el campo de la medicina.

A mis maestros, por su constancia y paciencia de brindar sus conocimientos.

Al personal médico y de enfermería del Hospital Nacional de Jiquilisco, por su disposición y apoyo que me brindaron durante el proceso de recolección de la información.

RESUMEN

Objetivo: Describir la situación de las infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Nacional de Jiquilisco

Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre el “Las infecciones Intrahospitalarias” en el Hospital Nacional de Jiquilisco, (Departamento de Usulután) en el periodo comprendido de enero a junio del 2009. La muestra obtenida fue de 67 profesionales de la salud, la cual corresponde a todo el personal médico y de enfermería, que laboran en el Hospital Nacional de Jiquilisco.

Los resultados: los resultados obtenidos del estudio fueron los siguientes: según profesión: el 31.3% son médicos y el 68.7% son enfermeras, el 88.1 % definió correctamente infección nosocomial, el 97.0 % han sido capacitados en prevención y control de infecciones Nosocomiales y el 43.3 % fue capacitado hace menos de 6 meses, el 3.0% nunca ha sido capacitado, el 97.0 % ha sido capacitado en lavado de manos, el 95.5% sabe que existen normas de prevención y control de las IIH, el 64.2% tiene acceso las normas, el 97.0 % sabe que existe un comité de prevención de infecciones Nosocomiales, el 95.5% conoce a los miembros del comité, el 91.0% sabe que el comité se reúne cada mes, el 98.5% notifica si se descubre una infección nosocomial, el 98.5% conoce a la enfermera de la vigilancia de las infecciones y el 92.5% ha visto boletín de información de infecciones en su servicio.

Conclusión: Los resultados son de mucha utilidad para la toma de decisiones, ya que la información es oportuna. La tasa de prevalencia fue de 0.90 x 100 egresos, el sitio quirúrgico fue el más afectado con 36.0 %; el género más afectado fue el femenino con 84.0 % y el grupo de edad fue de 20 a 29 años con 24.0 %.

I- INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica, se define como el proceso lógico, sistemático y continuo de la tendencia y distribución de casos y defunciones de la situación de salud de la población. Permite utilizar la información para tomar medidas de intervención, mediante el seguimiento de aquellos eventos o factores determinantes o condicionantes que puedan modificar el riesgo de ocurrencia, a fin de iniciar y completar oportunamente las medidas de control de necesarias.^{1, 2}

La vigilancia y control de las infecciones Nosocomiales (IIH), supone la observación sistemática, activa y prolongada de la presencia y distribución de la infección en el hospital y de las circunstancias y factores de riesgo que influyen positiva o negativamente en su aparición para respaldar sus decisiones e intervenciones a implementar.^{3, 4}

Desde hace algunos años, varios países de Latinoamérica, cuentan con programas de vigilancia de las infecciones intrahospitalarias, que les permiten tener una información pertinente y actualizada sobre la misma.⁵

El Salvador está dentro de los países, que no cuentan con programas nacionales de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, pero se está buscando construir un sistema de vigilancia de las infecciones intrahospitalarias dotando de los instrumentos operativos necesarios al nivel local.⁶

¹ Lemus, Jorge D. Manual de Vigilancia Epidemiológica. OPS. Serie PALTEX Vol. IV, No.10

² Martínez Navarro, F. Vigilancia Epidemiológica. Editorial McGRAW – HIL INTERAMERICANA, 2004, pág.16.

³ Ponce de León, Manuel. Infecciones Intrahospitalarias. México. Prensa Técnica, 1996

⁴ Martínez Navarro, F. Vigilancia Epidemiológica. Editorial McGRAW – HIL, 2004, pág.3

⁵ Cáliz Oswaldo. Modelo de la Vigilancia Epidemiológica para el Control de las Infecciones Intrahospitalarias, Bogotá, Colombia, 1995, Pág. 36.

⁶ Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud, El Salvador, Lineamientos Técnicos en la prevención y control de las Infecciones Nosocomiales San Salvador 2006. Pag. 6

II- ANTECEDENTES

En Centroamérica y el Caribe, uno de los pioneros de la prevención y control de las infecciones hospitalarias ha sido Cuba, que en 1968, creó el primer comité de prevención de infecciones hospitalarias, cuya incidencia va de 1.5% a 54%.⁷

Guatemala en 1979, inicia sus actividades para la prevención y control de las IIH., en 1986 el departamento de infecciones intrahospitalarias, analiza los subregistros, a través de la prolongación de la estancia hospitalaria e inicia la vigilancia de brotes epidémicos de IIH.

Honduras, un estudio realizado por Zelaya Antúnez, Javier, sobre prevalencia de infecciones intrahospitalarias (1998 a 2002), encontró una prevalencia del 8.5% x cada 100 egresos.

En Nicaragua, en 1999, en un estudio de prevalencia de las IIH., de López Rivera M^a. Auxiliadora, realizado en el hospital pediátrico, encontró un índice de prevalencia de 13.9%, predominando en el sexo masculino. En el año 2000, se inició un programa de capacitación para el personal de salud de las instituciones hospitalarias, sobre prevención, control y vigilancia epidemiológica de las IIH, e inician con la importancia de dar a conocer la importancia de las funciones del epidemiólogo.

En Costa Rica en 1977, la seguridad social establece de forma obligatoria, la creación de un comité de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, en todos los hospitales del país. En 1978, con el apoyo de la OPS, se organiza el primer curso de prevención de IIH., para el personal de los 25 hospitales del país.⁸

⁷ Nadarse Hernández Rafael, Visión Actualizada de las Infecciones Intrahospitalarias, Revista Cubana Medicina Militar, Cuba. 2002

⁸ Girón Felicia, Vigilancia Epidemiológica. Taller de Estandarización de las Infecciones Nosocomiales, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, El Salvador, Octubre 2008. pág. 1

En El Salvador, los comités de prevención y control de las infecciones nosocomiales, comenzaron su funcionamiento a partir de la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quien desarrolló en 1978 el seminario motivacional: “Control de infecciones nosocomiales”, dirigido al personal que proporcionaba atención directa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), especialmente a nivel de hospitales.

Con este incentivo el Hospital Nacional Rosales, fundó en noviembre de ese mismo año el primer comité de prevención y control de infecciones nosocomiales con una enfermera a tiempo completo, asignada por el Departamento de Enfermería y un médico a tiempo parcial laborando a ad-honoren.

Posteriormente se unieron a este esfuerzo los Hospitales: Militar en 1983, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) en 1984, el Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom en 1986, y el Hospital Nacional de Maternidad Dr. Raúl Argüello Escolán en 1996.

En el año 2004, se verificó que 18 de los 30 hospitales nacionales del Ministerio de Salud y Asistencia Social, contaban con comités de infecciones nosocomiales en diversas etapas de formación y funcionamiento. Dichas asociaciones se han desempeñado de acuerdo a sus propias necesidades locales y recursos disponibles. Además desarrollan otras actividades de vigilancia epidemiológica que los aleja de su verdadera razón de ser y de los objetivos para los cuales fueron creados. En el año 2006 se realizó un “curso para enfermeras coordinadoras de comités locales en la prevención y control de infecciones nosocomiales” impartido a una enfermera de cada uno de los 30 hospitales nacionales del Ministerio de Salud y Asistencia Social.⁹

⁹ Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud, El Salvador, Lineamientos Técnicos en la prevención y control de las Infecciones Nosocomiales San Salvador 2006.

III- JUSTIFICACIÓN

Dado que no existen estudios anteriores sobre este problema en el Hospital Nacional de Jiquilisco y el interés manifestado por la unidad de epidemiología de este centro de salud pública, se decidió realizar el estudio de las infecciones intrahospitalarias para establecer un sistema que permita definir los eventos a vigilar, forma de recolección de los datos, análisis, interpretación y difusión de la información en forma sistemática.

Para este efecto, se realizará un diagnóstico de la situación de la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias., con el propósito de establecer una línea de base la vigilancia de estas. Los resultados de este trabajo serán de utilidad para la unidad de epidemiología, para el comité de infecciones intrahospitalarias, para la dirección del hospital, para la región oriental de salud. Además será de provecho para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el fortalecimiento del sistema de vigilancia de las infecciones intrahospitalarias., a través de recomendaciones que contribuyan a disminuir el riesgo de morbi mortalidad por esta causa y el subregistro de las mismas.

IV- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la situación del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, en el Hospital Nacional de Jiquilisco en el periodo comprendido de enero a junio 2009?

¿Cuál es la estructura del sistema de la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias en el hospital de estudio?

¿Cómo funciona el sistema de la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias en el hospital de estudio?

¿Cuál es la prevalencia de las infecciones Intrahospitalarias, en el Hospital Nacional de Jiquilisco en el periodo de estudio?

¿Son útiles los resultados obtenidos de la vigilancia de las infecciones nosocomiales en el hospital de estudio?

V- OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir la situación de las infecciones intrahospitalarias en el Hospital Nacional de Jiquilisco en el periodo comprendido de enero a junio 2009.

Objetivos específicos:

- 1- Identificar la estructura de la vigilancia epidemiológica de las infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Nacional de Jiquilisco.
- 2- Describir el funcionamiento de la vigilancia de las infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Nacional de Jiquilisco.
- 3- Conocer la prevalencia de las infecciones intrahospitalarias en el Hospital Nacional de Jiquilisco en el periodo de estudio.
- 4- Identificar las utilidades de los resultados obtenidos de la información de la vigilancia epidemiológica de las Infecciones nosocomiales en el Hospital Nacional de Jiquilisco.

VI- MARCO DE REFERENCIA

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, se define como la agrupación de diversos componentes de la estructura organizativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en mutua interacción, que permite la observación activa de la frecuencia y distribución de los procesos infecciosos adquiridos en los hospitales a fin de asegurar que la información adquirida, sirva de base para la toma de decisiones, orientada al control de infecciones, su prevención y las responsabilidades de los integrantes del comité de infecciones intrahospitalarias.^{10, 11}

Todo esto se enmarca dentro de los propósitos para garantizar la calidad de la atención médica, al permitir la aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana y el estudio de las infecciones; es un instrumento de apoyo para el funcionamiento de los servicios y programas de salud que se brindan en los hospitales; es una de las principales herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades en la población, en particular las que tienen potencial epidémico. Se necesita un sistema para recopilar los datos que contenga la información para preparar un informe mensual para los jefes de unidad o áreas. Cada hospital desarrolla diferentes maneras de hacer los reportes, pero la lógica dice que deberían presentarse ante la persona de más poder de cambio en la institución.¹²

¹⁰ Girón Felicia, Vigilancia Epidemiológica. Taller de Estandarización de las Infecciones Nosocomiales, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, El Salvador, Octubre 2008. pag 3

¹¹ Martínez Navarro, F. Vigilancia Epidemiológica. Editorial Mc GROW-HILL, INTERAMERICANA, 2004, pág.16.

¹² Wenzel, R. Control de Infecciones en el Hospital. Sociedad de Enfermedades Infecciosas (ISID), Boston MA. USA. 2000. pag. 2

Organización del Sistema de Prevención y control de las Infecciones

Intrahospitalarias.

El sistema deberá contar con una organización, lineamientos y procedimientos para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

La organización del sistema deberá abarcar tres niveles conformados de la siguiente manera: nivel central, nivel regional y nivel local.

Nivel Central

En el que existirá un comité nacional de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, conformado por representantes del nivel local (hospital) y central.

Este comité elaborará y distribuirá las normas nacionales, recomendaciones sobre indicadores, asesorará y capacitará a los niveles locales en materias relacionadas con la prevención y control de las IIH. Supervisará el cumplimiento de las normas de vigilancia y las destinadas a la prevención y control de IIH.

Nivel Regional

Estará constituido por las direcciones regionales de salud, quienes coordinarán las acciones a través del responsable de la vigilancia epidemiológica. Realizará las acciones de enlace y coordinación entre el nivel central y el local. Por otra parte apoyará y supervisará a los hospitales de su jurisdicción en las actividades efectuadas en el marco de la prevención y control de las IIH; asimismo evaluará anualmente el impacto de las intervenciones realizadas para el control de las infecciones intrahospitalarias.

Nivel Local

Estará constituido por los hospitales del sector salud a través de los comités de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias de dichas instituciones.

Dichos comités deberán establecerse formalmente mediante una resolución directorial del hospital.¹³

Comité Local de Control de Infecciones:

El comité local de control de infecciones de IIH., tiene como propósito coordinar el programa local de control de infecciones intrahospitalarias para evaluar el impacto y solidez de los procesos involucrados.

Este tiene como objetivo principal la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias y el control de las infecciones en el personal de salud.

Funciones del Comité Local de Control de Infecciones:

1. Elaboración de diagnóstico de la situación de las IIH.
2. Creación de normas y procedimientos.
3. Elaboración de planes para capacitación del personal.
4. Diseñar planes de supervisión.
5. Evaluar el impacto de las medidas de intervención
6. Establecer estrategias de prevención y control para disminuir las IIH.

Características del Comité Local de Prevención de Infecciones Nosocomiales

Deberá estar compuesto por un equipo multidisciplinario, de profesionales que representen a los niveles de decisión del hospital, también por la enfermera capacitada para la vigilancia y el Epidemiólogo.^{14, 15}

¹³ Ministerio de Salud de Perú, Manual de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias (en Línea), OGE-RENACE / Vig. Hosp. DT 002- 99 V. 1
<http://www.minsa.Gob.pe/oge>.(Fecha de Consulta: 6 Abril 2009)

¹⁴ Ministerio de Salud. Perú Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales, (en Línea) Lima, Perú. 2005. Pág. 14
<http://www.minsa.Gob.pe/oge>. (Fecha de consulta: 7 de Abril 2009)

¹⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua, Dirección General de Salud Ambiental y Epidemiología. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica en Hospital, (en Línea) Managua, Nicaragua 2004, Pág. 6.
<http://www.minsa.gob.ni>. (Fecha de consulta: 8 de Abril 2009)

El Comité Local de Prevención de Infecciones Nosocomiales., Constará de un Nivel Directivo Formado por:

Las funciones del nivel directivo están encaminadas al análisis de los resultados de la vigilancia epidemiológica, de la problemática presentada y de la toma de decisiones para la resolución de la misma, dictar lineamientos y directrices encaminadas a resolver los problemas discutidos, a cumplir, difundir y dar seguimiento a los acuerdos tomados, se reunirán de forma trimestral.

- 1- Director del hospital
- 2- Médico jefe del comité(epidemiólogo o infectólogo)
- 3- Enfermera de la vigilancia de las infecciones nosocomiales
- 4- Jefe del departamento de enfermería
- 5- Jefe administrativo
- 6- Jefe del área médica
- 7- Jefe de servicios de apoyo
- 8- Jefe de laboratorio clínico.¹⁶

Nivel Coordinador:

Su función es la de coordinar vertical y horizontalmente, con los diferentes departamentos que apoyan el cumplimiento de las directrices emanadas del nivel directivo. El objetivo es implementar y verificar el cumplimiento de las prácticas recomendadas de prevención de infecciones y analizar de manera periódica, los problemas que se presenten. Se reunirán de forma mensual.¹⁷

El Nivel Coordinador estará integrado por:

- 1- Médico jefe del comité
- 2- Enfermera coordinadora del comité
- 3- Inspector de saneamiento.

¹⁶ Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud, El Salvador, Lineamientos Técnicos en la prevención y control de las Infecciones Nosocomiales San Salvador 2006.

¹⁷ Ministerio de Salud. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales, (en Línea) Lima, Perú. 2005. Pág. 15
<http://www.minsa.Gob.pe/oqe>. (Fecha de consulta: 9 de Abril 2009)

Nivel Operativo:

Su función es cumplir y hacer cumplir las normas, lineamientos y directrices dictadas por el nivel directivo, encaminada a resolver la problemática.

Está conformado por todos los empleados de la institución de salud, incluye a los miembros de los otros dos niveles.

Etapas de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias.

Para realizar una vigilancia epidemiológica de las IIH, que aporten información útil y consistente, debe cumplirse las siguientes etapas:

- I. Definición de los eventos a vigilar
- II. Recolección de datos
- III. Consolidación y análisis de datos.
- IV. Divulgación de los resultados.¹⁸

I. Definición de los Eventos a Vigilar

Es de gran importancia que los eventos a vigilar tengan una definición precisa que faciliten un proceso de recolección de datos, por ello el criterio para definir las infecciones como intrahospitalarias e identificar sus orígenes de forma consistente es de suma importancia.

Las definiciones operacionales tienen por objetivo estandarizar los criterios de lo que se debe notificar en la vigilancia epidemiológica a nivel nacional y disminuir la variabilidad de los datos. No tiene como objetivos indicar tratamientos de pacientes y no son necesariamente equivalentes a definiciones de uso clínico.

Infección nosocomial es aquella que se presenta luego de 48h de permanecer en el hospital y que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento de

¹⁸ Ministerio de Salud de Nicaragua, Dirección General de Salud Ambiental y Epidemiología. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica en Hospital, (en Línea) Managua, Nicaragua 2004, Pág. 8.
<http://www.minsa.gob.ni> (Fecha de consulta: 11 de Abril 2009)

su ingreso, puede ser consecuencia de un procedimiento y manifestarse hasta un mes después de la cirugía y hasta un año si hay implante.¹⁹

Para su definición deben prevalecer los hallazgos clínicos, de laboratorio y la observación directa, también es aceptable el juicio clínico y el diagnóstico médico y quirúrgico.

II. Recolección de la información

La vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias debe de identificar las áreas problema y detectar oportunamente los brotes epidémicos, mediante una vigilancia eficiente, a través de una vigilancia activa y selectiva.²⁰

1- Fuentes de Datos:

- Revisión de historias clínicas, activas y retrospectivas, curva de temperatura, reporte operatorio, resumen médico, notas de enfermería.
- Factores de riesgo asociados a infección: estadía preoperatorio, rasurado invasor, deficiente lavado quirúrgico de manos, personal colonizado y enfermos activos, duración de la cirugía.
- Examen directo del paciente: constatar por observación o interrogatorio al paciente, signos y síntomas de infección nosocomial.
- Informe diario de unidades y salas, por ejemplo reporte de supervisión, censo diario.
- Laboratorio de microbiología, las visitas al área sirven para detectar precozmente brotes y confirmar diagnósticos de etiología bacteriana
- Farmacia profilaxis antibiótica.²¹

¹⁹ Girón Felicia, Vigilancia Epidemiológica. Taller de Estandarización de las Infecciones Nosocomiales, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, El Salvador, Octubre 2008. pag 3

²⁰ Ministerio de Salud de Nicaragua, Dirección General de Salud Ambiental y Epidemiología. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica en Hospital, (en Línea) Managua, Nicaragua 2004, Pág. 8.
<http://www.minsa.gob.ni> (Fecha de consulta: 14 de Abril 2009)

Tipos de Vigilancia:

Vigilancia Pasiva:

Es poco sensible y ocurre cuando el personal que no pertenece al comité es el que notifica (Laboratorio, Expedientes Clínicos, posterior al alta, notificación por personal médico o de enfermería)

Vigilancia Activa:

Es activa, porque la obtención de los datos, se basa en la detección de las IIH, en los servicios clínicos y de laboratorio por personal capacitado y con suficiente tiempo para dedicarlo a la búsqueda de las Infecciones intrahospitalarias, entre estos están: ²²

- Vigilancia de prevalencia puntual: se mide vigilando la población total en riesgo en un solo punto del tiempo o periodo (un día), incluyendo como infecciones tanto los casos nuevos como los antiguos, son útiles para evaluar en periodos cortos, se puede usar cuando no hay un sistema de vigilancia establecido.
- Vigilancia total por salas y servicios: se realiza periódicamente en todos los servicios del hospital, entre estos están los estudios de prevalencia por sala.
- Vigilancia parcial: se realiza periódicamente dando prioridad a los servicios de riesgo y quirúrgicos del hospital.
- Vigilancia por área: se seleccionan áreas según frecuencia de diagnóstico de riesgo, de procedimientos invasores por paciente y atención con altos costos.

²¹ Ministerio de Salud de Nicaragua, Dirección General de Salud Ambiental y Epidemiología. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica en Hospital, (en Línea) Managua, Nicaragua 2004, pag. 8. <http://www.minsa.gob.ni> (Fecha de consulta: 17 de Abril 2009)

²² Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud, El Salvador, Lineamientos Técnicos en la prevención y control de las Infecciones Nosocomiales San Salvador 2006.

- Vigilancia por sitio específico: se realiza incidencia de las principales infecciones nosocomiales por área, según comportamiento histórico de las mismas
- Vigilancia orientada hacia las unidades: se realiza en unidades de alto riesgo como UCI, neonato, quemado.
- Vigilancia por indicadores: está dirigida a vigilar en forma selectiva a pacientes que tienen algún factor de riesgo (procedimiento invasor, hospitalización en determinado servicio)

Se hará a través de visitas activas rutinarias a las diferentes salas de hospitalización y a bacteriología, supervisando simultáneamente el cumplimiento de y funcionamiento de las medidas de control así como procedimientos clínicos en cuanto a cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia, especialmente en los procedimientos invasores y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. De la validez de la información depende de que se puedan establecer comparaciones entre las tasas de infección, siendo indispensable seleccionar la información necesaria y unificar los criterios diagnósticos.

Se revisarán los informes de bacteriología, específicamente los resultados de hemocultivos y urocultivos, simultáneamente se registrarán los patrones de resistencia que requieren aislamiento específico.

III. CONSOLIDACION Y ANALISIS DE DATOS

Teniendo como objetivo estandarizar los datos de la vigilancia epidemiológica, las tasas de infecciones intrahospitalarias a utilizar serán de acuerdo a cada tipo de infección, construyendo los indicadores según el siguiente esquema:

INDICADORES

Se definen dos tipos de indicadores: obligatorios y condicionantes. Y el objetivo de contar con distintos tipos de indicadores, es que la vigilancia se ajuste a la realidad local de cada hospital. ²³

a) (Pacientes infectados / pacientes expuestos) X 100

Este indicador se utiliza cuando la infección es única y solo se espera una IIH., por paciente.

b) (Exposición de IIH / días de exposición) X 100

Este indicador se utiliza cuando la exposición es prolongada en el tiempo y se pueden presentar varios episodios de IIH, en ese periodo. Ejemplo, infección del tracto urinario asociadas a sonda vesical.

IV- Divulgación de los Resultados:

A los profesionales a los cuales se les distribuirá la información deberán ser definidos por el nivel local, sugiriéndose se considere a todos los miembros del comité de control de infecciones intrahospitalarias, los jefes de servicio y los profesionales con funciones de supervisión.

Al Nivel Local:

La unidad de vigilancia epidemiológica elaborará, un informe escrito mensual con sus observaciones que se enviará a la dirección del hospital y a los profesionales definidos por el hospital, en la primera semana del mes siguiente al vigilado.

Nivel Regional:

La información generada por la unidad de vigilancia epidemiológica local, una vez consolidada, será remitida trimestralmente, al nivel regional, debiéndose

²³ Ministerio de Salud de Nicaragua, Dirección General de Salud Ambiental y Epidemiología. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica en Hospital, (en Línea) Managua, Nicaragua 2004, Pág. 16.

<http://www.minsa.gob.ni> (Fecha de consulta: 20 de Abril 2009)

acompañar de una interpretación de los datos y resultados. La región será responsable, de la supervisión de la oportunidad y cumplimiento de envío de informes de toda la red hospitalaria de su jurisdicción.

La información se entregará, la segunda semana del mes siguiente al trimestre correspondiente, y podrá ser enviado de forma escrita convencional o por correo electrónico.

Nivel Central:

La dirección de vigilancia a la salud por medio de su unidad de epidemiología se encargará de la evaluación trimestral y publicará en forma anual los resultados de la vigilancia de los indicadores.²⁴

²⁴ Ministerio de Salud de Nicaragua, Dirección General de Salud Ambiental y Epidemiología. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica en Hospital, (en Línea) Managua, Nicaragua 2004, Pág. 21.

<http://www.minsa.gob.ni> (Fecha de consulta: 21 de Abril 2009)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a) Tipo de estudio:

Se desarrolló un estudio descriptivo transversal, donde se hizo reseña de la estructura y funcionamiento de la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias del Hospital Nacional de Jiquilisco, donde se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: recursos humanos y materiales para la operatización del sistema, recolección de datos, registro, análisis y difusión de la información, conocimiento de los proveedores acerca de IIH.

b) Área de estudio:

Hospital Nacional de Jiquilisco, ubicado en el municipio del mismo nombre, en el Departamento de Usulután cuenta con 64 camas, 50 camas censables y 14 no censables, 7 médicos especialistas, 10 médicos residentes, 3 médicos generales, un epidemiólogo, 7 licenciadas en enfermería, 13 enfermeras graduadas, 26 auxiliares de enfermería y 109 de otras disciplinas, haciendo un total de 176 trabajadores activos.

c) Universo:

Lo representaron 67 trabajadores de salud asistenciales, 21 médicos y 46 enfermeras.

d) Cálculo del tamaño de la muestra:

Para asegurar la validez y confiabilidad de los datos, se incluyó todo el universo, constituido por 67 trabajadores que estaban laborando en los diferentes servicios de el hospital de Jiquilisco, durante el periodo de ejecución del estudio para investigar las infecciones intrahospitalarias, conocimiento sobre el comité de infecciones intrahospitalarias y sobre conocimiento y accesibilidad de los lineamientos de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

Criterios de inclusión:

Todos los médicos y enfermeras que trabajan en el Hospital Nacional de Jiquilisco.

e) Criterio de de exclusión

No se excluyó a nadie, ya que todos los médicos y enfermeras participaron en el estudio.

f) Fuentes de información:

Primarias: entrevistas que se realizaron al personal involucrado en la vigilancia de las IIH, para lo cual se utilizó una encuesta previamente elaborada, dentro de estos están los informantes claves.

Secundarias: libro de registro de las IIH, libro de actas de reuniones, archivos de informes de los informantes claves.

g) Variables:

Para este estudio se utilizaron variables conforme a los objetivos planteados:

Objetivo No. 1 De Estructura:

- Caracterización de los Recursos Humanos (proveedores de información)
- Recursos Materiales (apoyo Logístico)
- Financiamiento.

Objetivo No. 2 De Funcionamiento:

- Capacitación sobre IIH
- Normas Escritas de IIH.
- Comité de IIH. Funcionando
- Procesamiento de la Información (recolección, registro y tabulación)

Objetivo No. 3 De Prevalencia:

- Prevalencia de las IIH. En el periodo de estudio
- Prevalencia específica por grupo de edad, sexo y servicio.

Objetivo No. 4 De Utilidad

- Fuentes de Información
- Periodicidad de Difusión de la Información

I) Para la elaboración de las tablas de cálculo,

La variable dependiente profesión, se cruzó con las siguientes variables independientes:

- Definición de infección nosocomial
- Capacitación de prevención y control de IIH
- Hace cuánto tiempo recibió la última capacitación
- Capacitación sobre lavado de manos
- Sabe que existen normas para la prevención de las IIH
- Tiene acceso a las normas de prevención y control de las IIH.
- Sabe si existe un comité de prevención y control de las IIH en el hospital
- Sabe ud. si el comité de prevención y control de las IIH se reúne cada mes.
- Notifica ud, si descubre una IIH en su servicio
- Conoce a los miembros del comité de prevención y control de las IIH
- Conoce a la enfermera de la vigilancia de las IIH.
- Ha visto algún boletín de análisis de las IIH
- Cree que existe una adecuada vigilancia de las IIH

J) Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR
Profesión	Clasificación académica declarada por el personal de salud que labora en el hospital durante la encuesta.	Respuesta del entrevistado	Médico Especialista Médico Residente Lic. en Enfermería Enfermera Graduada Auxiliar Enfermería
Definición de infección nosocomial	Infección que presenta el paciente después de 48h de hospitalización, diagnosticado por clínica, laboratorio u otro medio diagnóstico.	Respuesta del entrevistado	A, b, c, d
Capacitación	Preparación previa a las personas, sobre las actividades que desarrollaran en su cargo	Respuesta del entrevistado	Si no
Lavado de manos	Son los procesos mínimos que disminuyen el riesgo de transmisión de las IIH según actitud de los proveedores	Respuesta del entrevistado	Si no
Normas de IIH	Son los procesos universales que disminuyen el riesgo de transmisión de las IIH según actitud de los proveedores.	Proporción de proveedores que tienen acceso a las normas	Si No
Acceso a las normas	Posibilidad de tener al alcance las normas de IIH	Respuesta de los entrevistados	Si no
Comité de prevención y control de las IIH	Conjunto de profesionales de la salud, designados para desempeñar la labor de prevención y control.	Proporción de entrevistados que sabe que existe un comité de IIH.	Si No
Notificación	Hacer saber , comunicar una noticia con un propósito	Respuesta de entrevistado	Si no

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR
Boletín	Es una publicación periódica, breve y concisa, de una materia determinada	Respuesta del entrevistado	Si no
Apoyo logístico	Proporcionar papel, lapiceros, computador, tinta, por la dirección	Respuesta de los entrevistados	Si no
Presupuesto	Cantidad de dinero para el mantenimiento del programa de IIH	Respuesta de los entrevistados	Si no
Recolección	Recopilación de datos de las IIH	Respuesta de los entrevistados	S no
Análisis	Estudio minucioso de las IIH	Respuesta De los entrevistados	Si no
Periodicidad	Recolección regular, cada cierto tiempo de los casos de IIH	Respuesta de los entrevistados	Si no
Vigilancia de las IIH	Es la recopilación, análisis, interpretación y difusión en forma constante de la información resultante a los servicios y a los responsables del Hospital	Proveedores que responden, si se hace buena vigilancia	Si No
Enfermera de la vigilancia de las IIH	Persona capacitada para, vigilar, supervisar, controlar y evitar un daño	Respuesta del entrevistado	Si no

K) Diseño y Validación, del Instrumento de Recolección de Datos

En primer lugar se procedió a solicitar la autorización del director del hospital en estudio y se le informó de los objetivos e importancia de la investigación.

Después de plantearse el problema y los objetivos, se elaboraron encuestas con las variables incluidas. Se realizó una prueba piloto de 10 encuestas que se aplicaron a médicos y enfermeras del Hospital de Santiago de María, el cual posee características similares en la estructura, número de camas, situación epidemiológica. Además se encuentra en el mismo departamento geográfico del hospital del estudio (se coordinó con el epidemiólogo de ese hospital).

Los resultados de la prueba piloto determinaron el grado de confiabilidad y la validez de los instrumentos de medición y sobre esta base se modificaron y ajustaron los parámetros a utilizar de los instrumentos. Se elaboró una guía de entrevistas, para los informantes claves (epidemiólogo y enfermera de la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias).

L) Plan de recolección de los datos

Para la recolección de los datos, se utilizó el instrumento previamente validado, se empleó la encuesta estructurada con 14 preguntas; 11 cerradas y 3 abiertas. La aplicación del cuestionario, se realizó en un periodo de dos semanas, la entrevista con los informantes claves, se realizó al final de las dos semanas.

M) Plan de análisis

Para el estudio de los datos, se utilizó un análisis univariado.

Para el cumplimiento del primer objetivo específico (de estructura), la variable, recursos humanos se le hizo una distribución de frecuencias simple por profesión y una categorización por profesión.

Con relación a la segunda variable, (recursos materiales) se utilizó la segunda pregunta de la guía de entrevista, para la tercera variable, (financiamiento) se utilizó la tercera pregunta de la guía de entrevista con los informantes claves (epidemiólogo y enfermera capacitada en la vigilancia de las IIH).

Para el cumplimiento del segundo objetivo específico (de funcionamiento), para la primera variable, realizaron cruces de variables, entre: la profesión con: definición de infección nosocomial, capacitación en prevención de IIH, tiempo de haber sido capacitados, capacitado en lavado de manos, para la segunda variable, se cruzó la profesión con el conocimiento sobre la existencia de normas de prevención de IIH, acceso a las normas de prevención de las IIH, para la tercera variable, se cruzó, profesión con, sabe que existe un comité de IIH, conoce a los miembros del comité de IIH, si se reúnen mensualmente, conoce a la enfermera de la vigilancia de las IIH, si ha observado a la enfermera de la vigilancia, investigando infecciones nosocomiales en su servicio, para la cuarta variable, se utilizó la cuarta pregunta de la guía de entrevista de los informantes claves.

Para conocer el tercer objetivo específico (prevalencia puntual), se realizó una búsqueda activa de las infecciones intrahospitalarias en todos los servicios del hospital, con todos los pacientes ingresados, en un día específico, con la ayuda de la enfermera de la vigilancia.

Para conocer el cuarto objetivo específico (de utilidad), la variable número uno: fuentes de información, la pregunta de la encuesta, notifica Ud. si descubre una infección intrahospitalaria en su servicio, se cruzó con profesión, para la variable número dos, periodicidad de difusión de la información, se utilizó la quinta y sexta pregunta de la guía de entrevista de los informantes claves.

N) Procesamiento de la Información:

La información recolectada por medio de los instrumentos elaborados, se procesaron a partir de una base de datos creada en el programa computarizado de Epi Info 3.5.1. de este programa se obtuvieron los cuadros de frecuencia y porcentajes, las gráficas se procesaron en el programa Microsoft Office Excel 2003.

O) Control de sesgos

Los principales sesgos que se controlaron en este estudio son: de selección, de información, de memoria y del entrevistador.

- De selección: se controló mediante los criterios de selección de la muestra.
- De información: la cual se disminuyó con la claridad con la que se formuló la pregunta y para evitar la falta de respuesta a algunas preguntas, se recurrió al convencimiento para lograr los mejores resultados.
- De memoria: se minimizó, porque el periodo de investigación es corto, siendo este de 6 meses.
- Del entrevistador: el único encuestador en el estudio fue el investigador, evitando así los sesgos introducidos por los entrevistadores.

P) Consideraciones éticas

Los resultados que se obtuvieron de este estudio, serán divulgados para contribuir al conocimiento científico y que contribuya a nuevas investigaciones sobre este problema de salud. En todo el estudio se omitieron los nombres de las personas que proporcionaron la información.

VIII. RESULTADOS

En la investigación realizada en el Hospital Nacional de Jiquilisco, en el periodo de Enero a Junio año 2009, se obtuvo la siguiente información:

- En relación al perfil profesional del trabajador entrevistado, el 31.3% (21) son médicos (especialistas, residentes o generales) y el 68.7% (46), es personal de enfermería (licenciadas, enfermeras y auxiliares de enfermería).
- Con relación a los recursos materiales o apoyo logístico, no se tiene un espacio físico asignado para el comité de infecciones Intrahospitalarias, pero tanto el epidemiólogo como la enfermera de la vigilancia de las infecciones Intrahospitalarias, han sido capacitados.
- Se puede observar en un pasillo del hospital una sala situacional, donde se encuentran gráficos del comportamiento de las infecciones Intrahospitalarias, desde el año 2007 hasta la fecha y también boletines de los últimos meses (Mayo y Junio 2009). El hospital solo le proporciona al comité una computadora y papal bond, para escribir informes.
- No se cuenta con un presupuesto asignado para el funcionamiento de la vigilancia de las infecciones Nosocomiales.
- Cuando se formuló la pregunta, cómo define infección intrahospitalaria, se obtuvo la siguiente respuesta, 88.1%(59) respondió adecuadamente. (Ver Anexo Tabla No.1)

Con respecto a la pregunta, si han sido capacitados en prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias, el 97%(65) respondió que si (Ver Anexo Tabla No. 2)

- En relación al tiempo transcurrido desde la última capacitación, en prevención y control de infecciones Intrahospitalarias, el 43.3%(29) respondió que menos de seis meses, el 46.3%(31) de siete meses a menos de un año. (Ver Anexo Grafico No.1)
- Respecto a la pregunta, si han sido capacitados en lavado de manos, el 97.0%(65) respondió que sí y el 3.0%(2) respondió que no ha sido capacitado.(Ver Anexo Grafico No.1)
- Con relación al conocimiento de la existencia de normas para la prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias, el 95.5%(64) sabe que existen normas y el 4.5%(3) no sabe. (Ver Anexo Tabla 4)
- Con relación a la pregunta de accesibilidad a las normas de prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias, el 64.2%(43) respondió que si y el 35.8%(24) dijo que no.(Ver Anexo Tabla No. 5)
- Sobre la existencia de un comité de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias, el 97.0 (65) respondió que sabe y el 3.0%(2) no sabe. (Ver Anexo Tabla No.6)
- Cuando se pregunto, si conocen a los miembros del comité de prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias, el 95.5%(64) respondió que si los conocen y un 4.5% (3) respondió que no. (Ver Anexo Tabla No.7).
- A la pregunta si saben que los miembros del comité de prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias, se reúnen cada mes, el 91.0%(61) respondió que si saben y el 9.0%(6) no saben.(Ver Anexo Tabla No.8)
- Con relación a la pregunta, si notifican las infecciones Intrahospitalarias en sus servicios, el 98.5% (66), respondió que notifica, y el 1.5%(1) respondió que no notifica.(Ver Anexo Tabla No.9)

- A la pregunta, si conocen a la enfermera de la vigilancia de las infecciones Intrahospitalarias, el 98.5% (66) la conoce y el 1.5%(1) no la conoce. (Ver Anexo Tabla No.10)
- Si ha observado a la enfermera de la vigilancia, investigando infecciones Intrahospitalarias en su servicio, el 100% (67) respondió que sí.(Ver Anexo Tabla No.11)
- Con respecto a que si ha observado algún boletín de infecciones Intrahospitalarias en su servicio, el 92.5% (62), respondió que sí y el 7.5% respondió que no.(Ver Anexo Tabla No.12)
- Del total de egresos del hospital (2822), se presentó una tasa de prevalencia de 0.90 x 100 egresos, es decir 9.0 x 1000 egresos, la observación se llevó a cabo en todos los servicios hospitalarios.
- En cuanto a la prevalencia de las IIH., se presentaron un total de 25 casos de infecciones intrahospitalarias, en el periodo de estudio, de estas el mayor porcentaje fue las de Sitio Quirúrgico con un 36.0%, Endometritis con 32.0%, Sepsis Neonatal con un 12.0 % y Flebitis con 8.0 %, el sexo femenino fue el más afectado con un 84.0% y el grupo de edad más afectado fue el de 20 a 29 años, con un 24.0 %.
- La información es brindada por todo el personal sanitario (médicos y enfermeras), aunque los médicos de staff son poco colaboradores, además se realiza la vigilancia activa en cada servicio del hospital en estudio y también se utilizan los registros estadísticos y los expedientes clínicos.
- La información se transmite mensualmente a la Dirección y a todos los servicios del hospital por medio de boletines; y semestralmente se redacta un informe a la Dirección y al comité Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

En el Hospital Nacional de Jiquilisco, durante el periodo de estudio, se obtuvo una tasa de prevalencia de 0.9 x 100 egresos y la causa principal fue de sitio quirúrgico. La vigilancia se realiza en todos los servicios de hospitalización y a pesar que todas las jefaturas informan, parece que siempre existe un sub.-registro importante ya que hay personal que trata de ocultar o disfrazar los diagnósticos de IIH (sobre todo los médicos de staff). Por otro lado, se observa la escasa supervisión de la enfermera encargada de la vigilancia, a quien las jefaturas no le asignan el tiempo que se necesita para una buena vigilancia. Con base en lo antes expuesto, el investigador del presente estudio, llega a suponer que hay muchas infecciones intrahospitalarias que no son notificadas.

Al comparar la tasa de prevalencia de enero a junio del año 2009 con respecto al mismo periodo del año 2008 en este hospital, podemos observar que hay una diferencia significativa, ya que la tasa fue de 1.4 x 100 egresos. La mayor tasa de infecciones fue en el sexo femenino con 83.3 x 100 egresos y el grupo de edad más afectado fue el de 20 a 30 años con un 27.8%.

Comparando el estudio del año 2009, con uno que se realizó en el año 2008 en este hospital, el investigador concluye que se sigue presentando el mismo comportamiento, ya que en esa ocasión se obtuvieron los mismos resultados (infección de sitio quirúrgico, grupo de edad y sexo)

Se encontró que la mayoría de los trabajadores encuestados (88.1%), saben definir adecuadamente que es IIH., y quien contestó adecuadamente fue el médico residente con un 100.0 %, y quien menos contestó adecuadamente fue la auxiliar de enfermería con un 69.2 %, esto tiene concordancia con el personal capacitado en prevención y control de infecciones (97.0 %) y esto también está relacionado con el personal capacitado en lavado de manos en el último año, que es de casi el 97.0 %.

En las respuestas que proporcionó el personal entrevistado con respecto al conocimiento de la existencia de las normas de IIH., el 95.5 % saben que existe pero solo tienen acceso el 64.2%.

Los informantes claves (epidemiólogo hospitalario y enfermera de la vigilancia de las IIH.), dicen que vienen trabajando desde septiembre del 2006, con el Manual de enfermería de lineamientos técnicos en la prevención y control de las IIH., basado en los criterios del CDC de Atlanta y adaptados a nuestro país. Estos lineamientos son los que los 30 hospitales nacionales, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), y Hospital Militar, han adoptado como norma. No obstante, dicha norma a nivel nacional, hasta el momento (junio 2009), se encuentra en revisión en la gerencia de Regulación de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Para iniciar la vigilancia, prevención y control de las IIH., el Ministerio de Salud con la asistencia técnica de URC, capacitaron a una enfermera de cada hospital público, ISSS, y del Hospital Militar.

En relación al comité de la vigilancia de las IIH., el 97.0 % sabe que existe el comité, un 95.5 % conoce a sus integrantes y el 98.5 % conoce a la enfermera de la vigilancia.

Según los entrevistados, existe una adecuada vigilancia de las IIH., en cada servicio por parte de la enfermera de la vigilancia, similar al número de entrevistados que respondió que existe un comité formado, 97.0 % y esto es evidencia de que existe un comité que funciona y que realiza una buena vigilancia. Además la mayoría colabora (médicos y enfermeras).

El comité se programó llevar a cabo 6 reuniones en el periodo del presente estudio, pero desarrolló 7 (una reunión de emergencia). El comité se reúne en forma periódica cada mes para realizar el análisis de las IIH., e informar al director

del hospital y a los demás trabajadores del nosocomio, el número de casos, tasas por servicio, servicio de mayor riesgo y se dan lineamientos para controlar los factores de riesgo.

Los informantes claves sostienen que el hospital cuenta con lineamientos y procedimientos para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Sin embargo no cumple con el flujograma de la información, la cual debe abarcar tres niveles: Central, Regional y Local y al momento solo el nivel local funciona. También cabe mencionar que como estrategia se publica un boletín mensual, el cual es colocado en todos los servicio de hospitalización. El boletín contiene información sobre los casos por servicio, las áreas de alto riesgo, medidas de prevención,

X. CONCLUSIONES

En relación a los objetivos y problemas de investigación planteados en este estudio, sobre el sistema de la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias en el hospital de Jiquilisco, el investigador presenta las siguientes conclusiones:

- 1- La estructura del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, posee deficiencias, ya que esta limitada por los siguiente factores: no se cuenta con una sala de situación, no hay apoyo presupuestario asignado, y por lo tanto se carece de implementos básicos para el lavado de manos, como toallas desechables, jabón.
- 2- En cuanto al funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, existe un buena organización, una enfermera capacitada en los eventos a vigilar, se le han asignado 2 horas diarias para la vigilancia activa y además se apoya de la revisión de historia clínicas y del censo diario de pacientes. El epidemiólogo, realiza el control de calidad y análisis de los datos semanalmente, con la finalidad de identificar brotes y controlar la calidad de información, para la divulgación de los resultados, se realiza una reunión mensual con el comité de IIH., con los jefes de servicio y con la dirección del hospital.
- 3- La tasa de prevalencia general, en el período de estudio fue de 0.90×100 egresos, o sea 9×1000 egresos, que es inferior a la tasa encontrada el año 2008, que fue de 1.4×100 egresos en el mismo periodo. Probablemente se tenga un importante subregistro, por limitaciones diagnósticas como el laboratorio clínico del hospital no tiene Bacteriología.

XI. RECOMENDACIONES

- Crear un área física de epidemiología hospitalaria con su respectivo equipamiento (computadora, impresora, papel, mobiliario, etc.) para que coordine todas las acciones de control y prevención de las Infecciones intrahospitalarias.
- Designar un presupuesto para la compra de insumos que ayuden a realizar buenas practicas de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. (jabón, dispensadores, papal toalla, lavamanos, etc.)
- Capacitación en la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, a todos los niveles de responsabilidad: gerencial, jefes de servicio, operativos.
- Fortalecer la capacidad técnica y operativa del sistema de vigilancia epidemiológica del hospital de jiquilisco, mediante dos estudios de prevalencia puntual, monitoreo y evaluación del programa, cada año.
- Dar a conocer a las autoridades del hospital de jiquilisco, los resultados de este estudio y que sea tomado en cuenta para mejorar las deficiencias que presenta el sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias.

XII - BIBLIOGRAFIA

- 1- Lemus, Jorge D. Manual de Vigilancia Epidemiológica. OPS. Serie PALTEX Vol. IV, No.10
- 2- Martínez Navarro, F. Vigilancia Epidemiológica. Editorial McGRAW-HILL INTERAMERICANA, 2004, pág.16.
- 3- Ponce de León, Manuel. Infecciones Intrahospitalarias. México. Prensa Técnica, 1996
- 4- Martínez Navarro, F. Vigilancia Epidemiológica. Editorial McGRAW-HILL, 2004, pag.3
- 5- Cáliz, Oswaldo. Modelo de la Vigilancia Epidemiológica para el Control de las Infecciones Intrahospitalarias, Bogota, Colombia, 1995, Pág. 36.
- 6- Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud, El Salvador, Lineamientos Técnicos en la prevención y control de las Infecciones Nosocomiales San Salvador 2006. Pag. 6
- 7- Nadarse Hernández, Rafael, Visión Actualizada de las Infecciones Intrahospitalarias, Revista Cubana Medicina Militar, Cuba. 2002
- 8- Girón, Felicia, Vigilancia Epidemiológica. Taller de Estandarización de las Infecciones Nosocomiales, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, El Salvador, Octubre 2008. Pag 1
- 9- Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud, El Salvador, Lineamientos Técnicos en la prevención y control de las Infecciones Nosocomiales San Salvador 2006.
- 10- Girón Felicia, Vigilancia Epidemiológica. Taller de Estandarización de las Infecciones Nosocomiales, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, El Salvador, Octubre 2008. Pag 3
- 11- Martínez Navarro, F. Vigilancia Epidemiológica. Editorial McGRAW-HILL, INTERAMERICANA, 2004, pág.16
- 12- Wenzel, R. Control de Infecciones en el Hospital. Sociedad de Enfermedades Infecciosas (ISID), Boston MA. USA. 2000. pag. 2
- 13- Ministerio de Salud de Perú, Manual de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias (en Línea), OGE-RENACE / Vig. Hosp. DT 002- 99 V. 1 <http://www.minsa.Gob.pe/oqe>. (Fecha de Consulta: 6 Abril 2009)

- 14- Ministerio de Salud. Perú Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales, (en Línea) Lima, Perú. 2005. Pág. 14
<http://www.minsa.Gob.pe/oqe>. (Fecha de consulta: 7 de Abril 2009)
- 15- Ministerio de Salud de Nicaragua, Dirección General de Salud Ambiental y Epidemiología. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica en Hospital, (en Línea) Managua, Nicaragua 2004, Pág. 6.
<http://www.minsa.gob.ni>. (Fecha de consulta: 8 de Abril 2009)
- 16- Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud, El Salvador, Lineamientos Técnicos en la prevención y control de las Infecciones Nosocomiales San Salvador 2006.
- 17- Ministerio de Salud. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales,(en Línea) Lima, Perú. 2005. Pág. 15
<http://www.minsa.Gob.pe/oqe>. (Fecha de consulta: 9 de Abril 2009)
- 18- Ministerio de Salud de Nicaragua, Dirección General de Salud Ambiental y Epidemiología. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica en Hospital, (en Línea) Managua, Nicaragua 2004, Pág. 8.
<http://www.minsa.gob.ni> (Fecha de consulta: 11 de Abril 2009)
- 19- Girón Felicia, Vigilancia Epidemiológica. Taller de Estandarización de las Infecciones Nosocomiales, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, El Salvador, Octubre 2008. Pag 3
- 20- Ministerio de Salud de Nicaragua, Dirección General de Salud Ambiental y Epidemiología. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica en Hospital, (en Línea) Managua, Nicaragua 2004, Pág. 8.
<http://www.minsa.gob.ni> (Fecha de consulta: 14 de Abril 2009)
- 21- Ministerio de Salud de Nicaragua, Dirección General de Salud Ambiental y Epidemiología. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica en Hospital, (en Línea) Managua, Nicaragua 2004, pag. 8.
<http://www.minsa.gob.ni> (Fecha de consulta: 17 de Abril 2009)
- 22- Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud, El Salvador, Lineamientos Técnicos en la prevención y control de las Infecciones Nosocomiales San Salvador 2006.
- 23- Ministerio de Salud de Nicaragua, Dirección General de Salud Ambiental y Epidemiología. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica en Hospital, (en Línea) Managua, Nicaragua 2004, Pág. 16.
<http://www.minsa.gob.ni> (Fecha de consulta: 20 de Abril 2009).

XIII - ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO

Encuesta de conocimientos sobre vigilancia de IIH.

Fecha ----- Encuestador-----No. de encuesta-----

- 1- Profesión: _____
- 2- ¿Cómo define usted IIH?:
 - a - Infección que le ocurre a los pacientes hospitalizados
 - b - Infección que sucede dentro del hospital
 - c- Infección que ocurre después de 48h de haber sido ingresados, hasta 30 después de haber sido dados de alta, en caso de implantes y prótesis la infección puede ocurrir hasta un año después.
 - d- No sabe
- 3- ¿Usted ha sido capacitado sobre prevención y control de IIH? Si_____.No _____
- 4- ¿Hace cuánto tiempo recibió la última capacitación sobre IIH? < 6 meses_____ de 7m a 1 año_____hace mas de 1 año_____
- 5- ¿Ha sido capacitado en lavado de manos?. Si_____.No_____
- 6- ¿Sabe Ud. que existen normas para la prevención de las IIH?. Si_____.No_____
- 7- ¿Tiene Ud. acceso a las normas de prevención y control de IIH? Si_____.No_____
- 8- ¿Sabe Ud. que existe un comité de prevención y control de IIH?. Si_____.No_____
- 9- ¿Conoce Ud. a los miembros del comité de prevención y control de IIH? Si_____.No_____
- 10- ¿Sabe Ud. si el comité de IIH se reúne cada mes?. Si_____.No_____
- 11- ¿Notifica Ud. si descubre una IIH en su servicio?. Si_____.No_____
- 12- ¿Conoce a la enfermera de la vigilancia de las IIH?. Si_____.No_____
- 13- ¿Ha observado Ud. a la enfermera de la vigilancia, investigando IIH en su servicio?
Si_____.No_____
- 14- ¿Ha visto Ud. algún boletín de análisis de las IIH en su servicio? Si_____.No_____

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO

Guía de instrucciones para el llenado de la encuesta de conocimientos sobre la vigilancia de las infecciones nosocomiales

- a. Fecha: el día que se llena la encuesta
- b. Encuestador: nombre de la persona que llena la encuesta
- c. No. de encuesta: número correlativo según se van llenando las encuestas.

Pregunta 1: anotar lo que responde el entrevistado: médico staff, médico residente, Lic. en enfermería, enfermera, auxiliar de enfermería

Pregunta 2: se marcará la respuesta que el encuestado responda como verdadera.

Pregunta 3: marcará si o no, según responda el encuestado.

Pregunta 4: marcará si o no, según responda el encuestado.

Pregunta 5: marcará si o no, según respuesta del encuestado.

Pregunta 6: marcará si o no, según respuesta del encuestado.

Pregunta 7: marcará si o no , según respuesta del encuestado.

Pregunta 8: marcará si o no, según respuesta del encuestado.

Pregunta 9: marcará si o no, según respuesta del encuestado.

Pregunta 10: marcará si o no, según respuesta del encuestado.

Pregunta 11: marcará si o no, según respuesta del encuestado.

Pregunta 12: marcará si o no, según responda el encuestado.

Pregunta 13: marcara si o no, según respuesta del encuestado.

Pregunta 14: marcará si o no, según respuesta del encuestado.

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO

Guía de entrevista a los informantes claves (epidemiólogo y enfermera de la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias).

- a. ¿Han sido capacitados en la vigilancia epidemiológica de las IIH?

- b. ¿Les proporciona el hospital, el apoyo logístico para desarrollar sus funciones (espacio físico, materiales de oficina, computador, papel, etc.)?

- c. ¿Tiene el comité un presupuesto asignado, dentro del presupuesto del hospital?

- d. ¿Quién realiza la recolección, tabulación y registro de las IIH?

- e. ¿Quién hace el análisis de las IIH?

- f. ¿Cuál es la periodicidad con que se reúne el comité de IIH, a quiénes les envían los informes y cada cuánto tiempo?

Anexo 2: Tablas y gráficos.

TABLA No. 1

NÚMERO Y PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS QUE DIFINIERN
CORRECTAMENTE INFECCION INTRAHOSPITALARIA. HOSPITAL DE
JIQUILISCO- ENERO-JUNIO 2009

	NUMERO	PORCENTAJE
1. CORRECTAMENTE	59	88.1%
2. INCORRECTAMENTE	8	11.9%
TOTAL	67	100.0%

TABLA No. 2

NÚMERO Y PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS QUE HAN SIDO
CAPACITADOS EN PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS- HOSPITAL DE JIQUILISCO- ENERO- JUNIO 2009

	NUMERO	PORCENTAJE
1. CAPACITADOS	65	97.0%
2. NO CAPACITADOS	2	3.0%
TOTAL	67	100.0%

TABLA No. 3

NÚMERO Y PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS QUE HAN SIDO CAPACITADOS EN LAVADO DE MANOS- HOSPITAL DE JIQUILISCO ENERO- JUNIO DE 2009

	NUMERO	PORCENTAJE
1. CAPACITADOS	65	97.0%
2. NO CAPACITADOS	2	3.0%
TOTAL	67	100.0%

TABLA No. 4

NUMERO PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS QUE SABEN QUE EXISTE NORMAS DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS- HOSPITAL DE JIQUILISCO –ENERO-JUNIO DE 2009

	NUMERO	PORCENTAJE
1. SABE	64	95.5%
2. NO SABE	3	4,5%
TOTAL	67	100.0%

TABLA No. 5

NUMERO Y PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS QUE TIENEN ACCESO A LAS NORMAS DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS- HOSPITAL DE JIQUILISCO ENERO-JUNIO DE 2009

	NUMERO	PORCENTAJE
1. TIENEN ACCESO	43	64.2%
2. NO TIENEN ACCESO	24	35.8%
TOTAL	67	100.0%

TABLA No. 6

NUMERO Y PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS QUE SABEN QUE EXISTE UN COMITÉ DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS -HOSPITAL DE JIQUIISCO-ENERO-JUNIO DE 2009

	NUMERO	PORCENTAJE
1. SABE	65	97.0%
2. NO SABE	2	3.0%
TOTAL	67	100.0%

TABLA No. 7

NUMERO Y PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS QUE CONOCEN A LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS- HOSPITAL DE JIQUILISCO ENERO-JUNIO DE 2009

	NUMERO	PORCENTAJE
1. LOS CONOCEN	64	95.5%
2. NO LOS CONOCEN	3	4.5%
TOTAL	67	100.0%

TABLA No. 8

NUMERO Y PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS QUE SABEN QUE EL COMITÉ DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SE REUNE CADA MES-HOSPITAL DE JIQUILISCO ENERO-JUNIO DE 2009

	NUMERO	PORCENTAJE
1. SABEN	61	91.0%
2. NO SABEN	6	9.0%
TOTAL	67	100.0%

TABLA No. 9

NÚMERO Y PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS QUE NOTIFICA SI
 ESCUBRE UNA INFECCION INTRAHOSPITALARIA EN SU SERVICIO
 HOSPITAL DE JIQUILISCO-ENERO-JUNIO DE 2009

	NUMERO	PORCENTAJE
1. NOTIFICA	66	98.5%
2. NO NOTIFICA	1	1.5%
TOTAL	67	100.0%

TABLA No. 10

NUMERO Y PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS QUE CONOCEN A
 LA ENFERMERA DE LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES
 INTRAHOSPITALARIAS-HOSPITAL DE JIQUILISCO- ENERO-JUNIO DE 2009

	NUMERO	PORCENTAJE
1. LA CONOCEN	66	98.5%
2. NO LA CONOCEN	1	1.5%
TOTAL	67	100.0%

TABLA No. 11

NUMERO Y PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS QUE HAN OBSERVADO A LA ENFRMERA DE LA VIGILANCIA INVESTIGANDO IIH., EN SU SERVICIO-HOSPITAL DE JIQUILISCO-ENERO-JUNIO DE 2009

	NUMERO	PORCENTAJE
1. LA HAN OBSERVADO	67	100.0%
2. NO LA HAN OBSERVADO	0	0.0%
TOTAL	67	100.0%

TABLA No. 12

NÚMERO Y PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS QUE HAN VISTO BOLETINES MENSUALES DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN SU SERVICIO-HOSPITAL DE JIQUILISCO- ENERO-JUNIO DE 2009

	NUMERO	PORCENTAJE
1. HAN VISTO	62	92.5%
2. NO HAN VISTO	5	7.5%
TOTAL	67	100.0%

GRAFICO No. 1

NÚMERO Y PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS, SEGÚN EL TIEMPO DE HABER RECIBIDO LA ÚLTIMA CAPACITACION EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS- HOSPITAL DE JIQUILISCO ENERO-JUNIO DE 2009

