



Universidad Nacional de Cuyo



Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura – Sede FCM

TALLER DE TESINA FINAL

**TEMA: “AISLAMIENTO DE PACIENTES CON GÉRMENES
MULTIRRESISTENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA
INTENSIVA”**

AUTORES: PIZZARRO MARIA ELENA

TAQUICHIRI SANDRA FERNANDA

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

Presidente.....

Vocal 1.....

Vocal 2.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

AGRADECIMIENTO

Se agradece a todas las enfermeras/ros que integran el servicio de la unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central, quienes han colaborado de manera directa con la investigación, y así de esta forma poder llevarse a cabo.

Al Comité de Infectología, Lic. Vernazi María Laura por su disposición y el material bibliográfico.

Se extienden los agradecimientos a los docentes de la Universidad Nacional de cuyo de la Escuela de enfermería ciclo de Licenciatura; Lic. Ana M. Andrada, Lic. María Rosa Reyes, Lic. Jorge Michel.

PRÓLOGO

La educación y la capacitación siguen siendo los pilares de la acción de salud y en especial en el que hacer de enfermería dentro del servicio.

El problema de la formación de recursos humanos, es uno de los puntos más importantes a tener en cuenta. Además de los esfuerzos realizados por parte del “Comité de Infectología” de dar conocimiento e indicar el aislamiento de los pacientes con gérmenes multirresistentes, debiendo controlar su seguimiento y adiestramiento en el servicio.

Para ello, al elaborar el presente material, hemos pensado en el grado de importancia que tiene, organizar el servicio para pacientes en aislamiento por gérmenes multirresistentes y los cumplimientos de las medidas de aislamiento por parte de enfermería. Así quedaría plasmada la gran tarea y el trabajo de enfermería, como del resto del personal de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), del Hospital Central.

Podemos decir que la investigación es parte del accionar de enfermería, porque es el personal que trabaja las 24 horas en forma continua con los pacientes en aislamiento. También porque de alguna manera colabora en su propagación ya sea por conductas, hábitos o falta de camas.

Con la colaboración del comité de capacitación para el personal de enfermería y el comité de Infectología se busca perfeccionar y concientizar las medidas de aislamiento; y a su vez extenderlo a otros servicios u hospitales. De ésta manera ver el avance de la ciencia, tecnología, e investigación.

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	I
Advertencia.....	II
Acta de Aprobación.....	III
Agradecimiento.....	IV
Prólogo.....	V
Índice de Tablas y Gráficos.....	VIII

CAPÍTULO I

1) Introducción.....	pág.1
2) Planteo del Problema	
Descripción y Planteo del Problema.....	pág.2
Delimitación del Problema.....	pág.5
Objetivos.....	pág.6
Justificación del Problema.....	pág.7
Hipótesis.....	pág.8
3) Marco Teórico	
Definición de salud según la OMS.....	pág.9
Clasificación de las Infecciones Hospitalaria.....	pág.11
Transmisión por Contacto.....	pág.13
Importancia de los Microorganismos Multirresistentes.....	pág.15
Infecciones por Gérmenes Multirresistentes en la UTI del Hospital Central.....	pág.16
Precauciones de Aislamiento.....	pág.19
El Aislamiento de Contacto.....	pág.22
Recomendaciones Generales para intensificar los esfuerzos de Control de Organismos Multirresistentes.....	pág.25

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico.....	pág.28
--------------------------	--------

Operacionalización de las Variables.....pág.30

CAPÍTULO III

Conclusión.....pág.57

Recomendaciones para el servicio y los enfermeros de la UTI Del Hospital

Central.....pág.58

Bibliografía.....pág.59

ANEXO

Cuestionario..... .pág.61

Tabla Matriz.....pág.67

ÌNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1.....	36
Tabla N° 2.....	37
Tabla N° 3.....	38
Tabla N° 4.....	39
Tabla N° 5.....	40
Tabla N° 6.....	41
Tabla N° 7.....	42
Tabla N° 8.....	43
Tabla N° 9.....	44
Tabla N° 10.....	46
Tabla N° 11.....	48
Tabla N° 12.....	49
Tabla N° 13.....	50
Tabla N° 14.....	51
Tabla N° 15.....	52
Tabla N° 16.....	54
Tabla N° 17.....	56

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Hospitalarias por Gérmenes Multirresistentes en las Unidades de Cuidados Intensivos van tomando mayor amplitud con el tiempo, relacionados con principales factores de riesgo como son: Asistencia Respiratoria Mecánica, Cateterismo Vesical y Cateterismo Endovascular Central. Estos gérmenes, incluyendo el *Staphylococcus aureus*, Enterococo Resistente a Vancomicina y algunos bacilos Gram negativos tienen una significancia importante en el “Control de las infecciones”.

El aumento de la experiencia con estos microorganismos está mejorando el entendimiento de las vías de transmisión y la efectividad de las medidas preventivas. Aunque la transmisión de los gérmenes multirresistentes es más frecuentemente documentada en las instituciones de salud de los servicios de áreas críticas (UTI, quemados, cuidados neonatales), otros servicios también se ven afectados por microorganismos multirresistentes.

Es por todo esto que una buena organización de Enfermería para la atención de este tipo de pacientes se convierte en el centro de atención para disminuir la propagación de los patógenos. El acercamiento a la prevención y control de los mismos es necesario para adaptar a las necesidades específicas de cada institución.

La incorporación de nuevos conocimientos de forma continua, mejora de la conducta, hábitos, respetando las “medidas de aislamiento” establecidas por el Comité de Infectología de cada institución y la disponibilidad de recurso financiero, humano, incluyendo un adecuado liderazgo administrativo, provocaría un estímulo positivo que puede resultar en grandes logros. De este modo la educación sigue siendo el pilar fundamental para que el personal involucrado realice el buen aislamiento y evitar nuevas incidencias de casos, prolongaciones de la estadía de los pacientes, uso de tratamientos de altos costos y aumento de la mortalidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El servicio de Unidad de Terapia Intensiva del “Hospital Central” cuenta con 20 camas, de las cuales una sala con cuatro camas es para realizar el “Aislamiento de pacientes” (de contacto o respiratorio).

En el año 2008, comienzan a aparecer casos por *Acinetobacter baumannii*, manifestándose como brote en el mes de Octubre del mismo año. Los mismos se logran resolver en parte a través de “medidas de control de infecciones para pacientes con aislamiento de contacto” impuestas por el Comité de Infectología e implementadas por el personal del servicio, enfermeros.

Por este motivo se decide crear la sala para el Aislamiento de pacientes críticos en el mes de Octubre del año 2009, utilizada en primera instancia como sala para el Aislamiento de los pacientes con “influenza H-1 N-1”.

Los casos por *Acinetobacter baumannii* continuaron ocurriendo y se instalan en el año 2010 de forma endémica en el servicio. En el primer semestre del mismo año, el 55,5% de los pacientes que se encontraban aislados por gérmenes multirresistentes eran colonizados o infectados con *Acinetobacter baumannii*, el 40% por Enterobacterias BLEE, el 2,2% con *Staphilococcus aureus* meticilino resistente (SAMR) y el resto por otros gérmenes multirresistentes.

Desde el Comité de Control de Infecciones, la enfermera realiza la vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias asociadas a factores de riesgo. Esta enfermera junto a su equipo es la encargada de informar de la existencia de los pacientes con gérmenes multirresistentes, a los enfermeros de la UTI y así organizar el aislamiento. La misma se encarga de seguir su cumplimiento y educar sobre el tema, basándose en el protocolo establecido por el Programa de Control de Infecciones del Hospital.

La elección del tema planteado se basa en el grado de importancia que presenta esté tipo de infecciones para el paciente que resulta afectado, prolongando su estadía en el servicio con aumento de las complicaciones de su condición, resultando en el requerimiento no solo del aislamiento de contacto sino también de tratamientos de altos costos.

La declaración de un paciente infectado dentro del servicio que no puede ser trasladado a la sala de aislamiento de la UTI por falta de camas genera en el personal del servicio, sobre todo en enfermería, dificultades para la realización de tareas. Esto es debido no solo a la significancia que acarrea la organización del aislamiento de contacto dentro de la Unidad de Terapia Intensiva, sino también a la atención compartida por un mismo enfermero con los pacientes que no están infectados, no respetándose ni siquiera la distancia de metro entre cama y cama.

Podemos sumar como de importancia la circulación incontrolada del personal que pasa por el servicio: médicos por interconsultas, cirujanos, neumonólogos, técnicos de laboratorio y hemodiálisis, radiólogos, kinesiólogos, residentes, estudiantes, etc.

El planteamiento de éste problema ayudaría a obtener datos sobre el cumplimiento de las medidas de Aislamiento en pacientes con gérmenes multirresistentes por parte del personal de enfermería y sobre qué conductas actuar para hacer educación. Resultaría de gran aporte para dejar plasmada la importancia del trabajo de enfermería como del resto del personal tanto de la UTI como del que viene de otros servicios, en la buena realización de los aislamientos, con el posible aumento del interés por el conocimiento y seguimiento de sus normas.

Por lo tanto no solo sería de vital importancia la realización de una investigación sobre el problema sino que una vez concluida se pueda ver resultados y que sea considerada en el servicio en donde se realizó la misma y tomada como ejemplo para otros.

Podemos decir que esta investigación se considera de incumbencia para enfermería, porque es el personal que trabaja las 24 horas en forma continua, con este tipo de pacientes y al mismo tiempo con los que no están infectados. También porque muchas veces son los que colaboran en su propagación ya sea por conductas, hábitos o la falta de camas.

Existen antecedentes de problemas similares con estos tipos de aislamientos en otros servicios, detectando mayor casos en Clínica Médica por ser el destinatario principal de los pacientes que están en condiciones de salir de la Terapia. Donde el paciente no solo tiene contacto con enfermeros y médicos y demás personal del servicio, sino que también participan en su cuidado los familiares.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente y basándonos en la observación

diaria de lo que ocurre en el servicio con los aislamientos de contacto, podemos mencionar algunos de los aspectos que podríamos tener en cuenta para investigar:

- Factores que favorecen la propagación de las infecciones cruzadas.
- Grado de cumplimiento adecuado de las técnicas de barrera del aislamiento de contacto.
- Atención compartida entre pacientes infectados y no infectados.

Al planteamiento del problema y como un pequeño aporte teórico le podemos agregar: según la Licenciada Elena Andión, “Control de las Infecciones Hospitalarias” (CEDECEN) más del 30% de las Infecciones Intrahospitalarias se producen en los pacientes críticamente enfermos, internados en áreas de cuidados intensivos. Para las precauciones de aislamientos no se deben demorar la identificación del agente causal para evitar la confusión del personal y uso inadecuado de las técnicas de barrera.

Si bien el sistema de precauciones de aislamiento elegido por la institución debe obedecer a consideraciones físicas, clínicas, económicas y fisiológicas de modo que sea posible realizarse dentro de la misma. En caso del aislamiento de contacto la habitación del paciente debe contar con instalaciones y elementos necesarios para realizar el lavado adecuado de manos y vestirse con ropa estéril.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores relacionados a la organización de la atención de enfermería inciden en el aumento de las infecciones por Gérmenes Multirresistentes en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central, en Mendoza en el año 2011?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

©Determinar qué factores relacionados a la organización de la atención de enfermería inciden en el aumento de pacientes con gérmenes multirresistentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

©Exponer factores intervinientes en la organización de la atención que favorecen el aumento del número de pacientes con gérmenes multirresistentes en la UTI del Hospital Central.

©Identificar tipo de conocimiento del personal de Enfermería sobre la aplicación de las Técnicas de Barrera.

©Caracterizar al personal en estudio.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La detección de un paciente infectado en la Unidad de Terapia Intensiva, significa organización del aislamiento de contacto, aumento de la atención específica respetando las normas, recurso humano y aumento del recurso material designado para éste paciente. En la UTI (Unidad de Terapia Intensiva) todos estos aspectos son difíciles de manejar por el gran número de pacientes que hay; ocupando los pacientes infectados, camas al lado de los que no lo están y recibiendo atención compartida por el mismo personal (teniendo en cuenta la cantidad de especialistas, técnicos, kinesiólogos, etc.) lo cual favorece la propagación de infecciones cruzadas.

Es determinante que en los últimos meses ha llevado a un aumento en el número de pacientes infectados con gérmenes multirresistentes que requieren de aislamiento de contacto, prolongando la estadía de estos pacientes en la UTI, generando gastos de alto costo en tratamientos con antibióticos.

Si bien con la participación del Comité de Infectología en la creación de la sala de aislamiento para pacientes críticos, en el año 2009, con el objeto de disminuir este tipo de pacientes dentro de la UTI, la misma se encuentra ocupada de forma continua y la estadía de un paciente infectado dentro de la terapia pone en riesgo al resto.

Con la búsqueda de una mayor comprensión sobre el grado de importancia del aislamiento de pacientes críticos con gérmenes multirresistentes y la identificación de los factores que en mayor grado influyen en su propagación se espera un buen impacto sobre el personal comprometido en la atención de este tipo de pacientes para poder disminuir su incidencia, prolongación de su estadía y evitar tratamientos de alto costo y compromiso de la condición de su patología.

HIPÓTESIS

Los factores que inciden en el aumento de número de pacientes con gérmenes multirresistentes del Hospital Central, se relacionan con la organización de las actividades de enfermería de atención directa al paciente.

MARCO TEÓRICO

La salud según la Organización Mundial de Salud (OMS), Ginebra, 1948

“En 1948 la OMS, define a la **salud** como el estado de completo bienestar física, mental, espiritual, emocional, y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas(afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales).

Virginia Henderson considera: “que la calidad de la salud es más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida”.

Mide la salud en términos de habilidad de los pacientes para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería, equipara la salud con la independencia de la persona para satisfacer las necesidades básicas.

Teniendo en cuenta que para poder alcanzar un nivel de salud es de importancia la satisfacción de las necesidades individuales de cada persona y según las consideraciones adoptadas por cada uno del concepto, entonces podemos hacer referencia a la ausencia de bienestar o presencia de enfermedad.

La **enfermedad** en un ser vivo, es un proceso caracterizado por la alteración de su estado. El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínseco como extrínseco al organismo, los mismos se denominan **noxas** (del griego nósos “enfermedad” “afección de la salud”)²

De lo mencionado anteriormente, podemos decir que diversos factores afectan a la salud de las personas y que influyen de diferente manera en las que se consideran enfermas.

Dependiendo el grado y situación de enfermedad en la que se encuentra la persona,

hay individuos que resultan más propensos a contraer infecciones (como pacientes inmunodeprimidos, posquirúrgicos, trasplantados, etc.)

“Una **infección** ocurre cuando el organismo es invadido por microorganismo patógenos que se reproducen y multiplican provocando una reacción antígeno-anticuerpo en el huésped”³

Las **Infecciones Hospitalarias** son las que se manifiestan, durante la hospitalización del paciente, después de por lo menos 48 horas de su internación y que no estaban presentes ni siquiera en el periodo de incubación en el momento de su ingreso.

La mayoría se manifiestan durante el tiempo de estancia del paciente en el hospital, a veces, en el caso de las enfermedades con largo tiempo de incubación o con periodos de latencia prolongado, pueden aparecer luego del alta (Ej.: infección del sitio quirúrgico), también se incluyen las que ocurren en el consultorio externo o en los servicios de diagnóstico y tratamiento.

Más del 30% de las infecciones intrahospitalarias se producen en los pacientes críticamente enfermos internados en áreas de cuidados intensivos. A los riesgos de su enfermedad de base y gravedad, se suman los riesgos de su tratamiento que exige procedimientos invasivos y muchas veces periodos de internación prolongados que los expone a adquirir nuevas infecciones hospitalarias.⁴

El rol que los procedimientos invasivos ocupan en la producción de las infecciones hospitalarias obligó al desarrollo de programas de control de infecciones específicos donde la vigilancia epidemiológica se torna selectiva por tres procedimientos invasivos, considerados potencialmente **factores de riesgo**:

- Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM)
- Cateterismo Vesical
- Cateterismo Endovascular Central

También se requieren normas o criterios sobre otros procedimientos invasivos, dirigidos a minimizar la aparición de nuevas infecciones. Los criterios deben ser compartidos y aceptados por todo el personal del hospital, que debe tener acceso a los elementos necesarios para su cumplimiento y son necesarios monitoreos periódicos para detectar fallas en su aplicación.

A través de la **vigilancia epidemiológica**, pueden conocerse los niveles endémicos de infecciones hospitalarias asociados con cada uno de los procedimientos invasivos y establecerse curvas endémicas de auto comparación para medir el impacto de los programas de intervención y diseñar nuevas medidas de control. Los datos microbiológicos que se obtienen facilitan el conocimiento de la flora predominante y sus modificaciones. Analizando los patrones de sensibilidad y resistencia antibiótica, pueden determinarse los futuros esquemas de tratamiento. Por otra parte su conocimiento actualizado y permanente es un sistema de alarma que permite el desarrollo de estrategias destinadas a prevenir la aparición de cepas de microorganismos resistentes (ej. Enterococo resistente a vancomicina, Acinetobáctér, Estafilococos aureos meticilino resistente). Su utilidad no debe apreciarse solamente desde el punto de vista del tratamiento de los pacientes, sino también desde el impacto que estos microorganismos tienen sobre el ambiente hospitalario.

Otros factores de riesgo asociados a infecciones hospitalarias son: cirugías, heridas traumáticas, infecciones previas, colonización fecal, tratamiento con antibiótico de amplio espectro, nutrición parenteral, catéteres intravenosos y/o urinarios permanentes, las quemaduras, en muchos casos las infecciones postoperatorias son colonizadas por Acinetobacter.

Clasificación de las infecciones hospitalarias:

Las infecciones hospitalarias pueden ser clasificadas como: **esporádicas**, **endémicas o epidémicas**, sobre la base de la existencia pasada de las enfermedades y en relación con el tiempo, el lugar y las personas. Pueden tratarse de *infecciones exógenas* (la fuente es el hospital) y/o *endógenas* (la fuente es la flora del propio paciente).⁵

En general las *infecciones esporádicas* se producen ocasionalmente, sin un patrón definido, y pueden ser exógenas o endógenas. Las infecciones hospitalarias *epidémicas* (que se manifiestan en brotes) son siempre exógenas y pueden tener una fuente común o bien ser transmitidas de persona a persona. Y las *endémicas*

están representadas por un número más o menos constante de infecciones atribuibles a un mismo germen. Cuando el número de casos sobrepasa el nivel endémico habitual, estamos frente a un brote epidémico que se denomina hiperendemia.

Según el tipo de hospital y el nivel del control de las infecciones hospitalarias, los hospitales tendrán variaciones en el porcentaje de infecciones endógenas y exógenas y, por ende, en la distribución de las esporádicas, endémicas y epidémicas.

Las infecciones hospitalarias son producidas por diferentes patógenos que se pueden interpretar a través de la cadena epidemiológica.

Entonces la **cadena epidemiológica** representa los distintos aspectos (eslabones) que intervienen en la aparición y propagación de una enfermedad.

De esta manera es posible estudiar cuál es el aspecto que resulta más fácilmente controlable y hacia el que deben dirigirse los esfuerzos para cortar la cadena epidemiológica de la enfermedad, es decir la transmisión.

Para que la “**transmisión**” de una enfermedad infecciosa se produzca en un hospital, es necesaria la combinación de tres elementos: fuente, huésped y vías (formas o modos) de transmisión.

Fuente:

Las **fuentes humanas** de microorganismos infecciosos en un hospital pueden ser los pacientes, el personal y en ocasiones, personas que concurren de visita. Se incluyen:

1. Personas con enfermedad aguda.
2. Personas con enfermedades en periodo de incubación.
3. Personas colonizadas con agente infeccioso.
4. Personas portadoras crónicas de agentes infecciosos.

Otras **fuentes** pueden ser: la flora endógena del propio paciente (difícil de controlar), objetos contaminados del medio ambiente inanimado, incluyendo equipos médicos, medicamentos y superficies de la unidad del paciente.

Huésped:

Algunas personas pueden ser inmunes a una infección o resistentes, capaces de resistir una colonización por un agente infeccioso. Otras personas, resultarán

susceptibles, pudiendo transformarse en portadores y estar libres de síntomas o bien desarrollar la enfermedad clínica.

Los factores del huésped que pueden aumentar la susceptibilidad a la infección son la edad, la enfermedad de base, los tratamientos (antimicrobianos, corticoesteroides, agentes inmunosupresores, radiación) y la ruptura de la primera barrera de defensa que es la piel. Esto puede ocurrir en pacientes quemados o en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, anestesia, colocación de catéteres y procedimientos invasivos en general.

Vías de transmisión (formas, modos, mecanismos):

Los microorganismos en los hospitales son transmitidos por muchas vías. Un microorganismo puede a su vez, ser transmitido por más de una vía. Se conoce cinco vías principales de transmisión: contacto (directo e indirecto), por gotitas de pflugge, (partículas de tamaño superior a 5 micrones), respiratoria aérea (para partículas respirables de tamaño igual o menor a 5 micrones), vehículo común y vectores.

La vía de transmisión de importancia para el desarrollo de este trabajo es la del “**aislamiento de contacto**”.

Transmisión por contacto

El **contacto directo**, ocurre cuando los microorganismos son transmitidos de una persona infectada a otra sin la interacción de objeto contaminado o persona. Las oportunidades para la transmisión de contacto directo entre pacientes y el personal de salud incluyen:

- Contacto con sangre u otro fluido corporal conteniendo sangre de un paciente y a través de membranas mucosas o cortes como abrasiones o lesiones en la piel del personal de salud.
- Desarrollo de un panadizo herpético en un dedo de un personal de salud después del contacto con virus herpes simples mientras se realizaban cuidados orales a un paciente con las manos sin guantes o la transmisión de virus herpes simple a un paciente, a partir de un panadizo presente en la mano sin guantes de un personal de la salud que le brindaba cuidados.

El **contacto indirecto**, implica la transferencia de un agente infeccioso a través de un objeto contaminado o persona. Cuando no se conoce la fuente que da origen a un brote, es difícil determinar como ha ocurrido la transmisión indirecta. Sin embargo, existe una gran cantidad de evidencia, detallada en las “recomendaciones para la higiene de las manos en áreas de internación de pacientes”, que ha sugerido que las manos contaminadas del personal de salud son importantes contribuyentes para la transmisión por contacto indirecto.

Los siguientes, son ejemplos de oportunidades para que tenga lugar la transmisión indirecta:

Si no se practica higiene de manos antes de tocar a un nuevo paciente, las manos del personal de salud pueden transmitirlos microorganismos que han adquirido luego de tocar un objeto contaminado o cualquier sitio corporal colonizado y/o infectado de un paciente.

En ausencia de limpieza y desinfección entre usos con diferentes pacientes, los aparatos o equipos utilizados en su atención (termómetros electrónicos, equipos para monitoreo, sensores de glucosa, bombas de infusión, equipos de ARM, etc.) pueden transmitir patógenos si se han contaminado con sangre o fluidos corporales. También puede transmitir bacterias y virus patógenos, el instrumental inadecuadamente limpiado después de ser usado con pacientes y antes de la desinfección y/o esterilización (Ej.: endoscopio o instrumental quirúrgico) o bien instrumental que presenta defectos de fabricación que interfieren con la efectividad del reproceso.

Tanto la ropa en general como los uniformes, sacos del personal o camisolines de aislamiento usados como elementos de protección personal (EEP), pueden resultar contaminados con potenciales patógenos después de su uso para el cuidado de pacientes colonizados y/o infectados con un agente infeccioso (Ej.: *Staphylococcus aureus* metecilino resistente, *Accinetobacter baumani*, *Pseudomonas*, *Enterococo* resistente a vancomicina).

Si bien la ropa contaminada no ha sido implicada en transmisión directa, existe un riesgo potencial de que la vestimenta contaminada pueda transmitir agentes infecciosos a sucesivos pacientes.

Otros conceptos importantes:

Agente causal: puede ser una bacteria, hongo, virus, etc.

Reservorio: es el hábitat normal donde un agente infeccioso vive, crece o se multiplica.

Puerta de salida del agente: puede ser la vía respiratoria, genitourinaria, digestiva, cutáneo o por piel, placentaria.

Puerta de entrada: generalmente es igual a la puerta de entrada.

Importancia de los Organismos Multirresistentes

Los Organismos Multirresistentes (OMR), son predominantes bacterias, resistentes a una o más clases de antimicrobianos. Si bien los nombres de algunos describen la resistencia a un solo agente antimicrobiano, como por ejemplo, *Staphylococcus aureus* resistente a meticilino (SARM), o *Enterococo* resistente a vancomicina (ERV), estos patógenos son resistentes además a la mayoría de los agentes antimicrobianos disponibles. Otros OMR de importancia epidemiológica son los bacilos Gram Negativos, también encontramos el *Acinetobacter Baumannii* resistente a todos los antimicrobianos excepto al imipemen. Todos estos OMR tienen una importante implicancia en el control de las infecciones.

Los pacientes infectados, en especial los que se encuentran en las Unidades de Cuidados Intensivos, tienen un riesgo incrementado de adquirir un OMR. A modo de ejemplo, un paciente en una UTI incrementa el riesgo de adquirir un ERV cuándo la proporción en la UTI de pacientes colonizados por ERV supera el 50%, o la estadía del paciente en la UTI es de más de 15 días.⁶

Una vez que los OMR se han introducido en una institución de salud, la transmisión y persistencia de las cepas resistentes está determinada por la disponibilidad de pacientes vulnerables, la presión selectiva por el uso de antimicrobianos, el potencial de transmisión por un gran número de pacientes colonizados o infectados y el impacto en la implementación y cumplimiento de las medidas de control.

Estos microorganismos se instalan y persisten cada vez con más frecuencia en las

distintas instituciones de salud, sobre todo en el **área crítica** donde se encuentran la mayoría de los pacientes más propensos a adquirir infecciones. Por esto es importante la vigilancia epidemiológica continúa de las medidas para el control de las infecciones que se aplican en cada una de las instituciones.

Infecciones por Gérmenes Multirresistentes en la UTI del Hospital Central:

De las infecciones que se producen en el área crítica "UTI" del Hospital Central, han tomado cada vez mayor preocupación la propagación en los últimos dos años de las infecciones producidas por gérmenes multirresistentes, que requieren de aislamiento de contacto.

El primer brote por *Acinetobacter baumannii* fue en Octubre del 2008 y se instala en el año 2010 de forma endémica en el servicio. Debido a esto a las 16 camas que hasta ese momento tenía la UTI del Hospital, se le agrega una sala más con cuatro camas, para los pacientes que requieran de Aislamiento (de contacto o respiratorio), siguiendo las medidas de control de infecciones designadas por el comité de infectología para la organización del aislamiento.

En el primer semestre del año 2010, el 55,5% de los pacientes que se encontraban aislados por gérmenes multirresistentes eran colonizados o infectados con *Acinetobacter baumannii*, el 40% por Enterobacterias BLEE, el 2,2% con *Staphilococcus áureus* metilino resistente (SAMR) y el resto por otros gérmenes multirresistentes.

Desde el Comité de Control de Infecciones, la enfermera realiza la vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias asociadas a factores de riesgo. Esta enfermera junto a su equipo es la encargada de dar conocimiento de la existencia del paciente infectado o colonizado por gérmenes multirresistentes luego de conocer los resultados microbiológicos (de cultivos realizados), a los enfermeros de la UTI. La misma se encarga de seguir su cumplimiento y educar sobre el tema, basándose en el protocolo establecido por el Programa de Control de Infecciones del Hospital.

El personal de enfermería de éste servicio se distribuye por sala: Alta, Media,

Intermedia y sala de Aislamiento, rotando por la última según designación de la Jefa del servicio.

Es imprescindible respetar las recomendaciones del Control de Infecciones y la adherencia al lavado de manos y uso de guantes por parte del personal. Las estrategias para aumentar y monitorear la adherencia a las recomendaciones son importantes componentes para disminuir la tasa de infecciones por gérmenes multirresistentes.

“Una enfermera que atiende a pacientes con Aislamiento debe instruirse para brindar la calidad de cuidados que este necesite. Una enfermera requiere para el aislamiento de contacto de 245 minutos por día por paciente a diferencia de otro/a enfermero/a que no atiende pacientes en aislamiento, teniendo en cuenta que para el área crítica es necesario de una enfermera por cada dos pacientes”⁷.

Las infecciones más observadas en el Hospital Central, por gérmenes multirresistentes son: por Acinetobacter baumannii y SAMR, en menor porcentaje.

❖ *Acinetobacter calcoaceticus-baumannii.*

Es un cocobacilo gramnegativo, aerobio, no móvil, productor de bacteriocina.

Posee una cápsula que inhibe la fagocitosis y predispone a la infección a personas con deficiencias del sistema de complemento⁸.

Sitios de infección:

✓ *Neumonías:* el sistema respiratorio es el sitio más común de infección, debido al porcentaje de colonización faríngea en personas sanas y a los altos porcentajes de colonización en pacientes traqueostomizados que se encuentran internados. La mortalidad asociada en muchos estudios se ubica en un rango del 40 al 64%, la mayoría de las veces relacionada con ARM. La diseminación del Acinetobacter en las unidades de cuidados intensivos, ha sido atribuida a la presencia de ARM, guantes contaminados, alimentación parenteral y enfermeros y kinesiólogos colonizados.

✓ *Bacteremias:* debe distinguirse la verdadera bacteriemia por Acinetobácteres de la

pseudobacteremia resultante de una técnica incorrecta de hemocultivo. La bacteriemia se asocia con infecciones respiratorias en primer lugar, y en segundo lugar con infecciones de las vías urinarias, las heridas y la piel.

Se han presentado porcentajes superiores al 8,4% asociada frecuentemente a catéteres centrales, y con tasas de shock séptico cercanas al 30%. La mortalidad reportada se ubica en un rango entre el 17 y el 46 %.

✓ *Tracto urinario*: a pesar de que el tracto urinario bajo puede resultar colonizado con *Acinetobacter*, la enfermedad invasiva es poco frecuente. A pesar de ello hay casos documentados de cistitis, píelo nefritis y nefrolitiasis; ésta última, en pacientes con sonda vesical permanente.

✓ *Otros*: este germen también puede afectar las meninges y ha sido encontrado después de procedimientos neuroquirúrgicos.

Puede causar celulitis en asociaciones con catéter venoso, la que se resuelve con la sola extracción del catéter. Ha sido causa de endoftalmítis, úlcera de córnea, infección de la válvula endocárdica, osteomielitis, artritis séptica, pancreatitis y accesos hepáticos.

Fuentes y reservorios:

Manos del personal, nutrición parenteral, resucitadores, humidificadores, nebulizadores, circuitos del respirador, superficies externas del equipo de ARM, transductores de monitoreo de presión intravascular, endoscopios, baños de diálisis peritoneal, camas, barandas, almohadas, mesas adicionales, aire interior no filtrado, piletas, grifos, jabones en pan.

❖ Infecciones por *Staphilococcus aureus metecilino resistente (SAMR):*

Cada vez se informa con más frecuencia la presencia de SAMR. Es parte de la flora normal y puede encontrarse en la nariz, garganta o piel, en alrededor del 20 al 50 % de los adultos sanos. Aún no es conocida la causa por la cual este germen coloniza selectivamente a algunas personas, o en otras se presenta en forma intermitente.

Puede persistir en nariz, garganta, tracto intestinal, conjuntiva, traqueotomía y heridas.

En el hospital, el primer reservorio es el paciente. La colonización por SAMR, puede

durar meses y hasta años. Entre un 10 y un 20% nunca se coloniza , otro 10 a 20% se convierte en portador persistente y entre un 60 y un 80% en portador intermitente. El segundo reservorio es el personal del equipo de salud. La predisposición a la colonización por *S. aureus* y la duración del estado del portador dependen de factores individuales y no es habitual la colonización con SAMR en los trabajadores de la salud. Generalmente, los pacientes con mayor riesgo de adquirir colonización y/o posterior infección por SAMR, presentan una historia asociada al uso de drogas endovenosas, tienen graves enfermedades de base o reciben antibióticos y han tenido hospitalización previa en **UTI** durante periodos prolongados. El uso de catéteres endovasculares, sonda vesical y asistencia respiratoria mecánica incrementa los riesgos de colonización en infección por SAMR.

El tercer reservorio es el medio ambiente, especialmente en las unidades de internación de pacientes quemados, equipos de hidroterapia, quirófanos y superficies en general de las **UTI**. La principal ruta de transmisión es el contacto directo a través de las manos del personal, sobre las que el SAMR, sobrevive varias horas si no hay lavado de manos antiséptico.

Con el fin de evitar la propagación de gérmenes multirresistentes, se han desarrollado medidas o precauciones universales, aplicadas en las distintas instituciones de salud según se puedan adecuar a los recursos de cada una.

Precauciones de aislamiento

“El **aislamiento** es un sistema que combina distintas técnicas de barrera aplicadas durante la atención a los pacientes”

El uso de las *precauciones de aislamiento* depende del conocimiento del agente causal, lo cual a veces puede ser una desventaja. No demorar su identificación debe ser un objetivo institucional, para evitar las confusiones y el empleo inadecuado de las técnicas de barrera⁹.

Si bien las precauciones de aislamiento fueron diseñadas con el objeto de disminuir las posibilidades de aparición de infecciones intrahospitalarias, su puesta en práctica puede muchas veces requerir de modificaciones ambientales y uso de equipos

especializados.

Una forma de implementar un sistema de precauciones de aislamiento es el uso de tarjetas de colores que enumeren las técnicas de barrera por emplearse, determinen las enfermedades para la cual se diseñaron y la duración establecida para cada una de ellas. Esta forma de identificación tiene por objetivo la instrucción permanente del personal, pacientes familiares y visitantes en cuanto a prácticas seguras. El reconocimiento de los riesgos por parte del personal de una institución es el primer paso para evitarlos.

El sistema de precauciones de aislamiento que alerte e instruya en forma activa será el que resulte más efectivo y el elegido por la institución debe obedecer a consideraciones físicas, clínicas, políticas, económicas y filosóficas, de modo que sea factible de realizarse dentro de la misma.

Técnicas de barrera:

★ **Lavado de manos;** es la medida más simple, importante y eficaz para reducir los riesgos de transmisión de microorganismos desde un paciente a otro o desde un sitio a otro en un mismo paciente.

Señala la OMS que los enfermeros y médicos suelen practicar higiene de manos en menos de la mitad de las veces en que debieran hacerlo. En las UTI, donde hay muchas limitaciones de tiempo para realizar esta práctica debido a la carga de trabajo elevada, la adherencia al lavado de manos solo llega al 10%. El grado de contaminación de las manos aumenta proporcionalmente con la duración de la atención brindada al paciente. Las intervenciones más importantes a nivel mundial, destinadas a solucionar este problema y modificar el comportamiento de los trabajadores de la salud, han sido la adopción de las soluciones de base alcohólica para las manos y la inclusión de esta problemática en los programas de educación continua.

Hay cinco indicaciones que designan los cinco momentos en los que es necesario realizar la higiene de las manos con el fin de interrumpir eficazmente la transmisión de microorganismos durante la atención del paciente:

1) Antes del contacto con el paciente.

- 2) Antes de realizar una tarea aséptica.
- 3) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
- 4) Después del contacto con el paciente.
- 5) Después del contacto con el entorno del paciente.

★ **Uso de guantes;** el beneficio de su uso se basa en: constituye una barrera protectora, al prevenir la contaminación de las manos cuándo entran en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, membranas mucosas o piel no intacta. Reducen la posibilidad de transmitir a los pacientes los microorganismos presentes en las manos del personal, durante los procedimientos invasivos o el contacto con membranas mucosas o piel intacta. Los guantes deben cambiarse entre la atención de un paciente y otro.

★ **Habitación del paciente;** debe contar con las instalaciones y los elementos necesarios para realizar lavado de manos. Cuándo las enfermedades de los pacientes requieran una habitación individual y esto no sea posible, puede reunirse a los pacientes en cohortes, es decir, agrupar a los que tengan la misma enfermedad en el mismo lugar de internación.

★ **Transporte de pacientes infectados;** a los efectos de evitar diseminación de microorganismos, los pacientes infectados solo podrán dejar su habitación por razones específicas y necesarias. Si deben transportarse por estudios especiales, lo harán acompañados por su tarjeta de aislamiento, a efectos de que los servicios que reciban al paciente conozcan las precauciones necesarias durante su atención.

★ **Barbijo;** se utiliza en procedimientos que puedan implicar riesgos de salpicaduras en la mucosa de la boca y la nariz.

El Aislamiento de contacto

El Aislamiento de Contacto se ha diseñado para prevenir la transmisión de agentes infecciosos que pueden ser transmitidos mediante el contacto directo o indirecto con el paciente o bien con el medio ambiente que lo rodea.

1) Usar Precauciones o Aislamiento de Contacto

Para todos los pacientes en los que se conozca o sospeche de una infección o exista evidencia de síndromes que representen un aumento en los riesgos de transmisión por contacto. La presencia de pacientes con gérmenes multirresistentes exige el uso de estas medidas, muchas veces con el agregado de consideraciones especiales.

Enfermería deberá estar preparada y conocer, de acuerdo al tipo de germen, cuál es el aislamiento a realizar y las precauciones a tener en cuenta.

2) Ubicación del paciente

Una vez informado, el enfermero debe, siempre que sea posible ubicar a los pacientes con aislamiento de contacto, en habitaciones individuales. Cuando esto no sea posible se debe tener en cuenta los siguientes principios para decidir la ubicación del paciente:

- ⇒ priorizar las habitaciones individuales existentes para ubicar a los pacientes que presenten condiciones que favorecen la transmisión de microorganismos (Ej. drenajes, incontinencia fecal, etc.)
- ⇒ Ubicar juntos en una misma habitación (cohorte), pacientes infectados o colonizados con un mismo microorganismo.
- ⇒ Si resultara necesario ubicar a un paciente que requiera aislamiento de contacto con otro que no está infectado o colonizado por el mismo microorganismo:

- a. evitar colocarlos en la misma habitación con pacientes que presentes condiciones por la cual se incremente el riesgo de sufrir efectos adversos si la transmisión se produjera o que puedan facilitar la transmisión (inmuno comprometidos, con heridas abiertas o que se conocen que tendrán un tiempo prolongado de estadía).
- b. Asegurar que los pacientes se encuentren físicamente separados, por lo menos a

90 cm. de distancia uno del otro. Brindar privacidad al paciente mediante la colocación de separadores entre una y otra cama, minimizando las oportunidades para el contacto indirecto.

c. Cambiar la vestimenta protectora y practicar higiene de manos entre contacto con pacientes ubicados en la misma habitación, sin considerar el hecho de que uno o los dos pacientes estén bajo aislamiento de contacto.

3) Uso de Equipo de Protección Personal

Los enfermeros que tengan contacto con pacientes infectados por gérmenes multirresistentes, deben usar el equipo de protección personal y controlar que el resto del personal también cumpla con las medidas.

⇒ **Guantes:** usarlos siempre que se tenga contacto con piel intacta o con superficies y artículos y elementos ubicados en las superficies próximas al paciente (equipos médicos, monitores, termómetros, cabecera, barandas de la cama, etc.). Colocarse los guantes antes de entrar a la habitación o box.

⇒ **Camisolín:** usar un camisolín siempre que se pueda anticipar que la vestimenta del operador entrará en contacto directo con el paciente, con superficies del medioambiente contaminado o con equipos biomédicos ubicados en las proximidades del paciente. Colocar el camisolín antes de entrar a la habitación o box. Remover el camisolín y practicar higiene de manos antes de salir de la habitación del paciente o box. Luego de remover el camisolín, asegurar que la vestimenta y la piel no han entrado en contacto con superficies contaminadas ya que podrían transferir los microorganismos a otras superficies o a otros pacientes.

4) Transporte del paciente

La enfermera a cargo del paciente informará y se asegurará de:

⇒ Limitar el transporte y movimientos de pacientes fuera de la habitación solo a situaciones estrictamente necesarias para su tratamiento y/o diagnóstico.

⇒ Cuando el movimiento o transporte del paciente dentro de cualquier área de internación y/o atención sea necesario, asegurar que las áreas corporales del paciente colonizadas o infectadas estén cubiertas y contenidas.

- ⇒ Colocarse elementos de protección personal limpios para manejar al paciente durante todo el transporte.
- ⇒ Remover y descartar los elementos de protección personal contaminados y practicar higiene de manos antes de transportar pacientes bajo aislamiento de contacto.

5) Equipos, aparatos, instrumental y/o elementos

Una vez comunicada enfermería de la confirmación de un paciente con gérmenes multirresistentes, ésta se encargará de la organización del equipamiento a utilizar, teniendo en cuenta de:

- ⇒ Manejar el equipamiento (equipos, aparatos, instrumental, elementos) utilizado en el cuidado del paciente aplicando las precauciones estándar.
- ⇒ En la medida de lo posible, usar equipamiento no crítico descartable (manguito para tomar la tensión arterial) e implementar el uso individual de los mismos. Si esto no fuera posible y fuera inevitable que el quitamiento resulte usado por múltiples pacientes, limpiarlo y desinfectarlo antes de que sea usado por un nuevo paciente.

6) Cuidado del Medio Ambiente

Enfermería tendrá en cuenta y recordará al personal de limpieza que se debe:

- ⇒ Priorizar la limpieza y desinfección de las habitaciones con pacientes atendidos bajo aislamiento de contacto (asegurar que se haga por lo menos una vez al día) focalizando en las superficies consideradas “altamente tocadas” (mesas del paciente, aparatos que rodean la cama, elementos auxiliares, etc.)

Enfermería en contacto permanente con el Comité de Infectología, deberá:

- ⇒ Levantar el aislamiento de contacto después que los signos y síntomas de la infección hayan sido resueltos y según la enfermedad de que se trate.

Una vez levantado el aislamiento se pedirá al personal de limpieza que desinfecte la sala.

Para la identificación más práctica de que un paciente está en aislamiento, se han diseñado distintas tarjetas dependiendo del tipo de aislamiento que se requiera.

Tarjeta de aislamiento de contacto

☺ **Lavado de manos**

Al entrar y salir de la habitación y cada vez que se toque al paciente.

☺ **Camisolín**

Usar siempre en la atención directa de paciente infectados con microorganismos multirresistentes.

☺ **Guantes**

Usar siempre en la atención directa de pacientes con microorganismos multirresistentes y especialmente para el contacto con material infectivo y siempre que se maneje sangre, fluido corporal, membranas mucosas o piel intacta.

☺ **Materiales contaminados**

Se descartan como residuo biopatogénico, en bolsa de plástico roja.

Para favorecer el cumplimiento de las medidas creadas, se han puesto por escrito recomendaciones generales que debería respetarse de forma adecuada en cada institución.

Recomendaciones generales para intensificar los esfuerzos de control de Organismos Multirresistentes

Cada recomendación ha sido categorizada sobre la base de datos científicos, teorías racionales, aplicabilidad e impacto económico¹⁰.

◆ *Medidas administrativas*

- ☞ La institución debe asegurar todas las medidas necesarias para establecer el control de los OMR.
- ☞ Proveer personal asistencial en número y cantidad, de control de infecciones con formación acorde y apoyo administrativo para poder controlar los OMR en la Institución.
- ☞ Las instituciones sin experiencia en el análisis epidemiológico de los datos y falta de reconocimiento de problemas ocasionados por los OMR deberán identificar un experto en el tema para su asesoramiento.
- ☞ Implementar procesos multidisciplinarios para monitorear y mejorar la adherencia a las precauciones estándares, de contacto y lavado de manos.
- ☞ Implementar sistemas para el reconocimiento de los pacientes colonizados en el reingreso a la institución.
- ☞ Comunicar el estado de portación de OMR cuando los pacientes son transferidos a otra institución o servicio.

◆ *Educación y entrenamiento para el personal de salud*

- ☞ Implementar programas de educación y entrenamiento sobre los riesgos de transmisión de OMR, al ingreso del personal y en los programas de educación periódica.
- ☞ Actualizar al personal con información de la misma Institución y las estrategias definidas para su control.

◆ *Juicioso uso de agentes antimicrobianos*

- ☞ Las siguientes recomendaciones tienen el objetivo de asegurar que los sistemas de salud, promuevan un óptimo tratamiento de las infecciones y un apropiado uso de antimicrobianos.
- ☞ Los hospitales y centros de tercer nivel (en este documento se trata de pacientes crónicos en recuperación) deben asegurar un proceso multidisciplinario en el lugar, a los efectos de revisar la utilización de los antimicrobianos, susceptibilidad local y patrones de resistencia.

◆ *Vigilancia*

- ☞ Utilizar métodos estándares de laboratorio y seguir las guías publicadas de sensibilidad antimicrobiana para determinar sensibilidad y resistencia (*SAMR; ERV; BLEE*).
- ☞ En todos los centros de salud, asegurar que el laboratorio de microbiología realice la pronta comunicación a control de infecciones, sobre los nuevos patrones de resistencia.
- ☞ En todos los centros de salud, fundamentalmente los que albergan pacientes muy invadidos o con tratamientos severos, implementar un sistema de vigilancia que permita evaluar la situación local sobre los OMR y establecer la periodicidad de realización y entrega de reportes.
- ☞ Especificar los sitios de infección de los OMR y reportarlos por sitio y área geográfica en el hospital.
- ☞ Establecer las tendencias en el tiempo de los OMR, a los efectos de evaluar las medidas de control.

◆ *Medidas de control de infecciones para prevenir la transmisión de los OMR*

- ☞ Seguir las precauciones estándares durante toda la internación del paciente, en cualquier lugar de internación que se encuentre.
- ☞ No hay recomendaciones establecidas sobre cuando discontinuar las medidas de aislamiento de contacto. *Problema no resuelto*

Es importante establecer y mantener un programa de educación continua que abarque distintos aspectos del control de infecciones y resulte lo suficientemente flexible, como para ajustarse a los problemas concretos que se detecten. Todo esfuerzo destinado a evitar la aparición de infecciones hospitalarias aumenta la calidad de atención y se convierte en un “valor agregado” que debe tenerse en cuenta al realizar las acciones necesarias para restablecer la salud de los pacientes.

DISEÑO METODOLÓGICO

La metodología del proyecto incluye el tipo de investigación, técnicas y procedimientos que serán utilizados para realizar la investigación.

Para la realización de esta investigación se tomó como población a los enfermeros de la UTI del Hospital Central, en su totalidad, es decir a los 34 enfermeros. De estos se tendrán en cuenta: características, como se organiza la atención de enfermería ante la presencia de gérmenes multirresistentes, el cumplimiento en el lavado de manos y su consiguiente adhesión al uso de guantes y camisolín.

El tipo de estudio a aplicar será cuantitativo, desarrollando una investigación descriptiva de campo.

I) Tipo de estudio:

Es un estudio cuantitativo.

II) Tipo de investigación:

- De acuerdo a su finalidad y propósito: es una investigación aplicada,
- De acuerdo a su alcance: es longitudinal.
- De acuerdo a su amplitud: es micro sociológico.
- De acuerdo a su profundidad: es descriptiva
- De acuerdo a las fuentes: es de fuente mixta.
- De acuerdo al lugar: es de campo.
- De acuerdo a su naturaleza: es una investigación empírica.
- Es proyectiva, propone alternativas de cambio.

III) Métodos de investigación:

- Según el proceso formal: es un método deductivo.
- Según grado de generalización: es un método fundamental.
- Según la naturaleza de datos: es cuantitativo.
- Según la orientación: está orientada a conclusiones.
- Según las fuentes: es metodológica.
- Según el lugar: es de campo.

IV) Población y muestra:

La población está constituida por un número de 34 enfermeros del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Central, durante el año 2011. Se distribuyen en las salas de: Alta, Media, Intermedia y sala de Aislamiento de la UTI del Hospital Central. La mayoría de los enfermeros/as que trabajan en este servicio tiene otro trabajo o continúan estudiando. La rotación del personal por la sala de aislamiento es según designación de la Jefa del servicio.

V) Técnicas para la recolección de la información

Cuestionario de elaboración propia.

VI) Análisis e interpretación de gráfico

La recolectada y volcado en los gráficos es la obtenida de los cuestionarios realizados a los enfermeros de la Unidad de Terapia, del Hospital Central.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

1) Características del Personal

“Es un complejo integrado de rasgos y tendencias del comportamiento que llevan a una persona a reaccionar de determinada forma frente a una determinada situación, según costumbres y hábitos adquiridos”¹¹.

a) Edad

- a.1) 20 a 24 años
- a.2) 25 a 29 años
- a.3) 30 a 34 años
- a.4) 35 a 39 años
- a.5) 40 a 44 años
- a.6) 45 a 49 años
- a.7) Más de 50 años

b) Sexo

- b.1) Femenino
- b.2) Masculino

b) Carga Horaria semanal

c.1) 20 a 40 horas

c.2) Más de 40 horas

d) Antigüedad

d.1) menos de 1 año

d.2) 1 a 5 años

d.3) 6 a 10 años

d.4) más de 11 años

e) Títulos realizados en Enfermería

e.1) Auxiliar de Enfermería

e.2) Enfermero Profesional

e.3) Enfermero Universitario

e.4) Licenciado en Enfermería

2) Organización de la Atención

“Es el acto de disponer de recursos humanos y materiales para que en conjunto y bajo un adecuado ordenamiento contribuyan a la realización de objetivos, llevando a establecer una división de trabajo coordinada según determinados principios y métodos.”¹²

a) Personal de Enfermería

a.1) una enfermera/o cada dos pacientes con asistencia respiratoria mecánica.

Muy adecuado Adecuado Medianamente adecuado Nada adecuado

a.2) una enfermera/o cada cuatro pacientes con asistencia respiratoria mecánica

Muy adecuado Adecuado Medianamente adecuado Nada adecuado

a.3) dos enfermeras/os cada seis pacientes con asistencia respiratoria mecánica

Muy adecuado Adecuado Medianamente adecuado Nada adecuado

b) Recursos Materiales

b.1) Uso de:

b.1.1) Guantes Siempre Casi siempre A veces Nunca

b.1.2) Toallas Siempre Casi siempre A veces Nunca

b.1.3) Jabón Siempre Casi siempre A veces Nunca

b.1.4) Gel alcohólico Siempre Casi siempre A veces Nunca

b.2) Uso de Camisolín

b.2.1.) antes de entrar en contacto con el paciente

Siempre Casi siempre A veces Nunca

b.2.2) antes de tocar la unidad del paciente

Siempre Casi siempre A veces Nunca

b.2.3) de uso único/individual para el paciente aislado

Siempre Casi siempre A veces Nunca

b.2.4) descartable entre uso y uso

Siempre Casi siempre A veces Nunca

b.3) Elementos de uso único de cada paciente

b.3.1) Termómetro Siempre Casi siempre A veces Nunca

b.3.2) Tensiómetro Siempre Casi siempre A veces Nunca

b.3.3) Estetoscopio Siempre Casi siempre A veces Nunca

c) Espacio físico

c.1) Distancia de un metro entre cama y cama SI NO

c.2) Cantidad de piletas para el lavado de manos

c.2.1) una para toda las camas

c.2.2) una cada dos camas

c.2.3) una cada cuatro camas

c.2.4) una cada seis camas

c.3) Habitación individual por aislamiento SI NO

d) Conocimiento de las Normas de Aislamiento

Suficiente Muy suficiente Insuficiente

e) Cursos de Bioseguridad Realizados Anualmente

e.1) entre 1 a 3 cursos

e.2) más de 4 cursos

e.3) ningún curso

3) Cumplimiento del lavado de manos

“Realización de una técnica de barrera que implica la correcta higiene de las manos”

Antes del:

a) contacto con el paciente Siempre Casi siempre A veces Nunca

b) realizar una tarea aséptica Siempre Casi siempre A veces Nunca

Después del:

c) exposición a fluidos corporales Siempre Casi siempre A veces Nunca

d) contacto con el paciente Siempre Casi siempre A veces Nunca

e) contacto con el entorno/paciente Siempre Casi siempre A veces Nunca

4) Adhesión al uso de guantes

“Recurso material que se utiliza como técnica de barrera para evitar la propagación de Gérmenes Multirresistentes”¹³

a) antes de entrar en contacto con paciente.

Siempre Casi siempre Nunca A veces

b) antes de tocar la unidad del paciente.

Siempre Casi siempre Nunca A veces

c) antes de realizar un procedimiento invasivo.

Siempre Casi siempre Nunca A veces

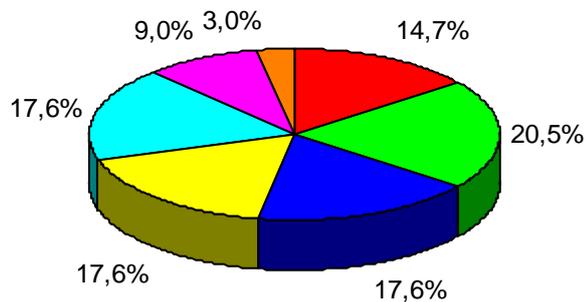
TABLA N°1

Título: Número de enfermeros en estudio, según edad.
(Hospital Central, Mendoza, año 2011).

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
20-24	5	14.7	5
25-29	6	17.6	12
30-34	4	11.7	18
35-39	9	26.5	24
40-44	6	17.6	30
45-49	3	9	33
+ 50	1	3	34
TOTAL	34	100%	34

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N°1.



Comentario:

Los enfermeros que tienen más de 30 años y más antigüedad son los que se mantienen dentro del servicio, a diferencia de los que llevan menos tiempo y son menores de 30 años, los cuales abandonan o piden cambio de servicio.

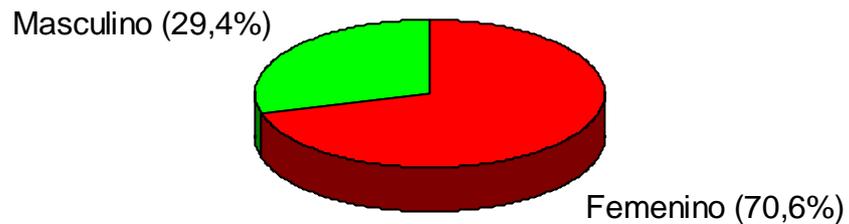
TABLA N°2:

Título: Números de enfermeros en estudio según sexo.
(Hospital Central, Mendoza, año 2011)

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
FEMENINO	24	70.6	24
MASCULINO	10	29.4	34
TOTAL	34	100%	34

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N° 2:



Comentario:

En el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Central a pesar de ser una unidad crítica donde se requiere de gran esfuerzo físico para la movilización de los pacientes el predominio de la población femenina es importante.

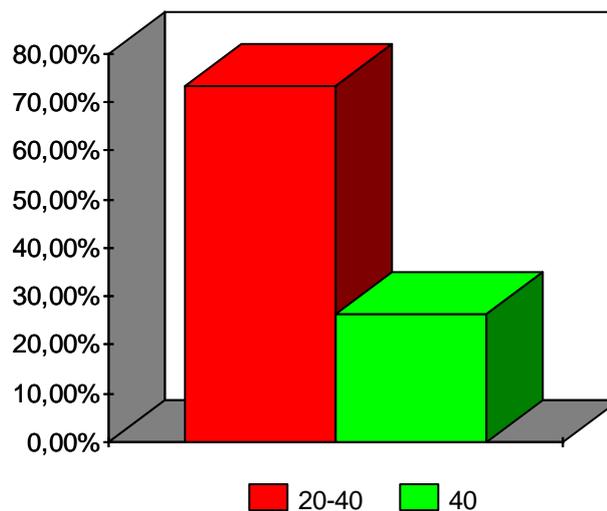
TABLA N° 3:

Título: Número de enfermeros en estudio, según carga horaria semanal de trabajo.
(Hospital Central, Mendoza, año 2011).

CARGA HORARIA SEMANAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
20-40	25	73.5	25
+40	9	26.5	34
TOTAL	34	100%	34

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N°3:



Comentario:

Más de la mitad de los enfermeros que trabajan en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Central no tienen otro trabajo fuera de la institución.

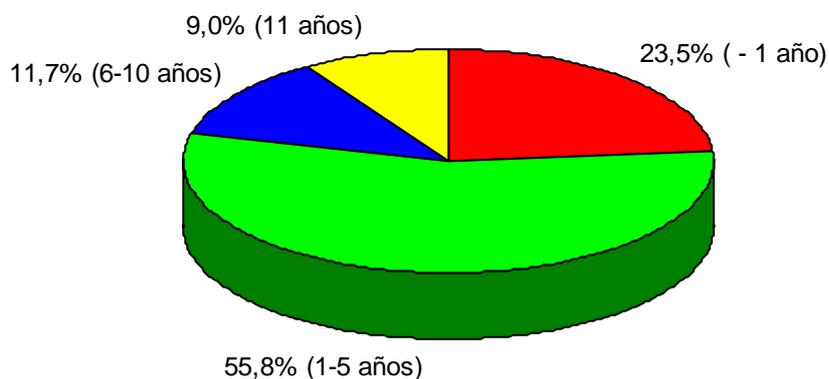
TABLA N° 4:

Título: Número de Enfermeros en estudio, según el tiempo que llevan realizando sus funciones en el servicio de la Terapia Intensiva.
(Hospital Central, Mendoza, año 2011).

TIEMPO EN LA TERAPIA INTENSIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
- 1 año	8	23,5	8
1 - 5 años	19	55,8	27
6 - 10 años	4	11,7	31
+ 11 años	3	9	34
TOTAL	34	100%	34

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N°: 4



Comentario:

Debido a la complejidad de los pacientes y trabajo de enfermería en la Terapia Intensiva, hay una importante rotación del personal de enfermería, el cual no permanece poco tiempo en el servicio.

TABLA N °5:

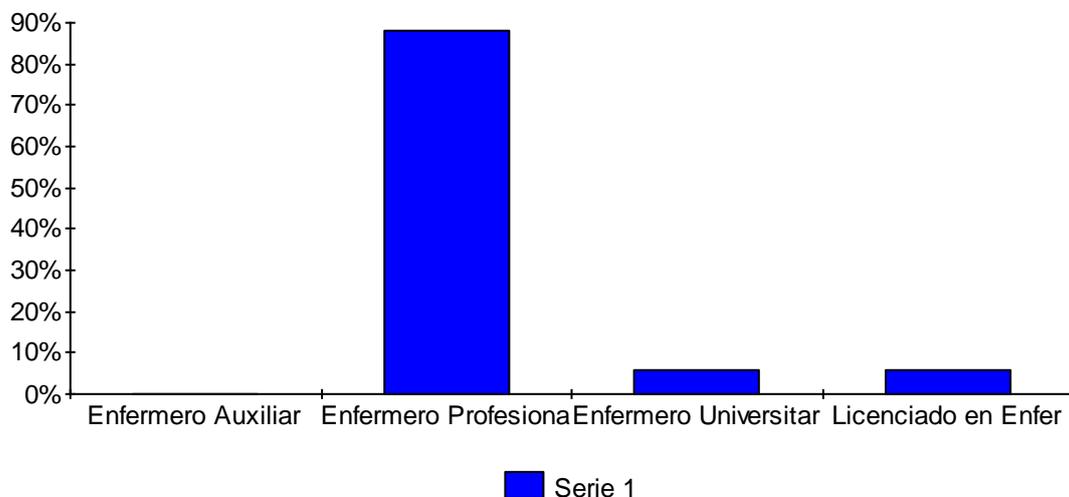
Título: Número de enfermeros en estudio, según título de enfermería.

(Hospital Central, Mendoza, año 2011).

TÍTULO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Auxiliar en Enfermería	0	0	0
Enfermero Profesional	30	88	30
Enfermero Universitario	2	6	32
Licenciado en Enfermería	2	6	34
TOTAL	34	100%	34

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N° 5:



Comentario:

Del total de enfermeros que desempeñan sus funciones en la Unidad de Terapia del Hospital Central, la mayoría, casi en su totalidad tienen una preparación a Nivel Terciario.

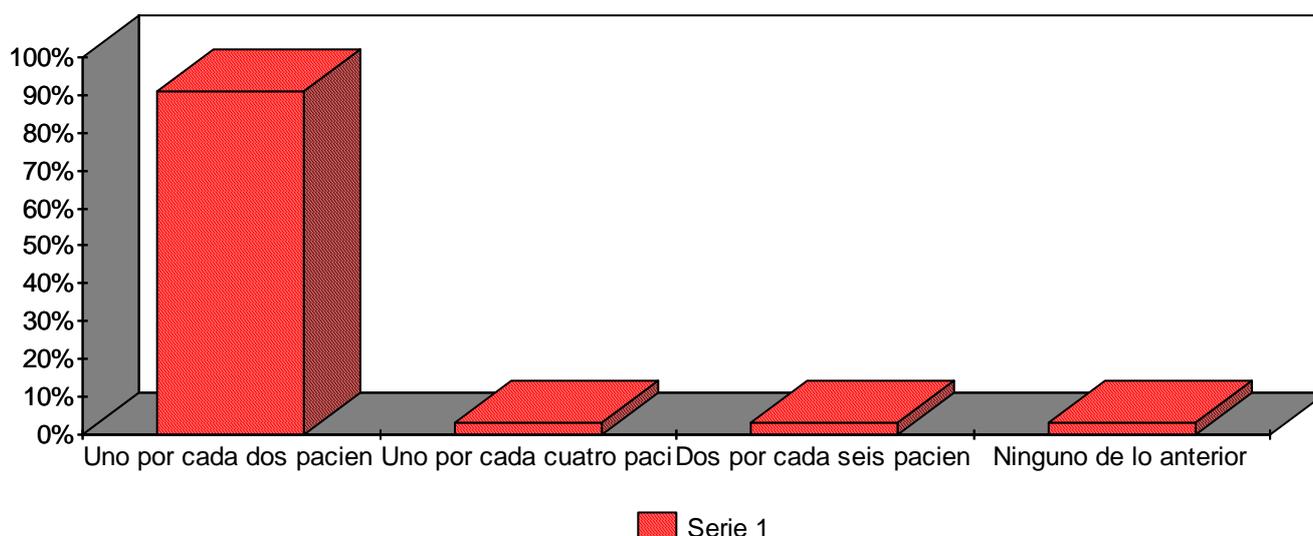
TABLA N° 6:

Título: Número de Enfermeros en estudio, según cantidad necesaria de enfermeros en un área crítica. Hospital Central, Mendoza, año 2011.

ENFERMEROS EN UN ÁREA CRÍTICA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Uno por cada dos pacientes	31	91	31
Uno por cada cuatro pacientes	1	3	32
Dos por cada seis pacientes	1	3	33
Ninguno de lo anterior	1	3	34
TOTAL	34	100%	34

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre año 2011.

GRÁFICO N° 6:



Comentario:

Los enfermeros del servicio de Terapia Intensiva, tienen conocimientos de la cantidad de pacientes por enfermero le corresponden para lograr la atención óptima por paciente en estado crítico.

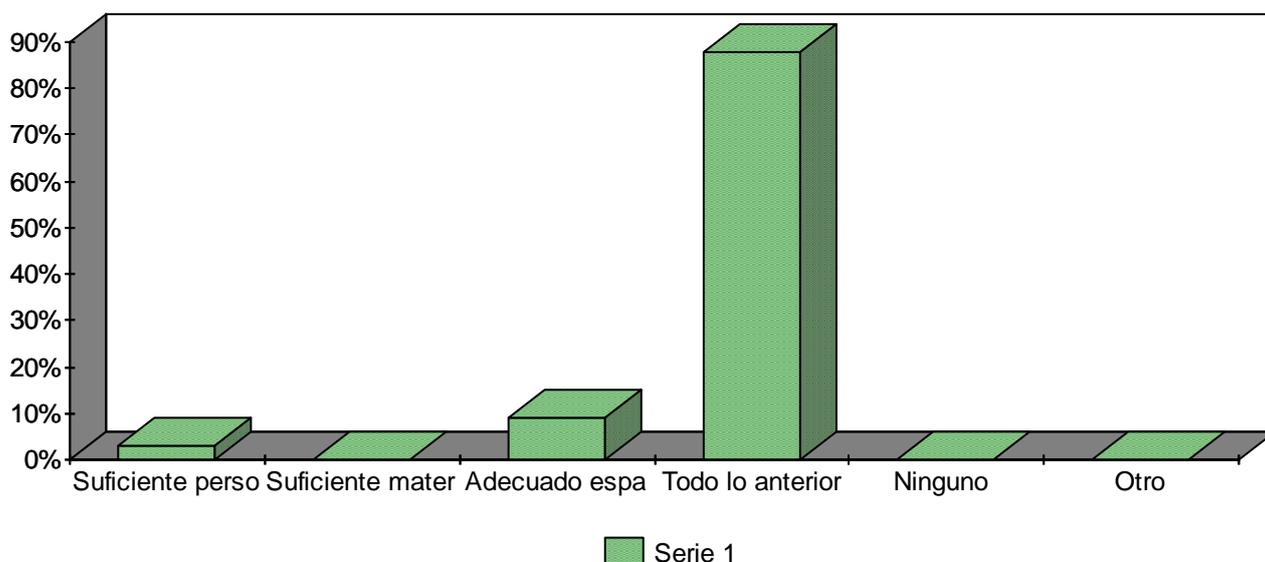
TABLA N° 7

Título: Número de Enfermeros en estudio, según organización de enfermería en el Aislamiento de Contacto. Hospital Central, Mendoza, año 2011.

ORGANIZACIÓN DEL AISLAMIENTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Suficiente personal	1	3	1
Suficiente material	0	0	1
Adecuado espacio físico	3	9	4
Todo lo anterior	30	88	34
Ninguno	0	0	34
otro	0	0	34
TOTAL	34	100%	34

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre año 2011.

GRÁFICO N° 7



Comentario: La población de enfermería de la Terapia Intensiva tiene conocimiento de las medidas, personal y recurso material y físico necesario momento de organizar un aislamiento en el servicio.

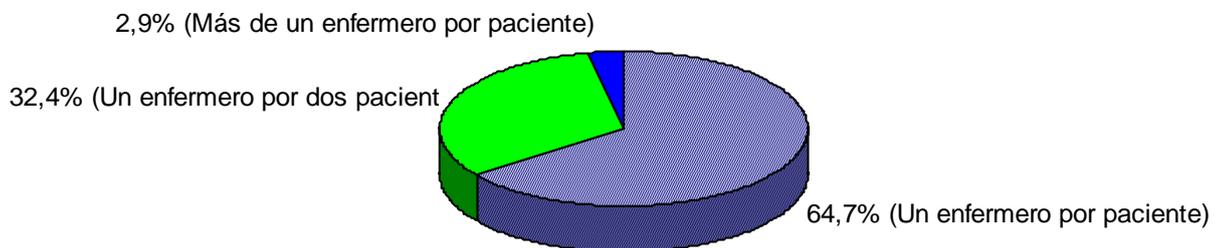
TABLA N° 8:

Título: Número de Enfermeros en estudio, según cantidad de enfermeros por paciente en aislamiento. Hospital Central, Mendoza, año 2011.

ENFERMERO POR PACIENTE AISLADO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Un enfermero por paciente	22	64,7	22
Un enfermero por dos pacientes	11	32,3	33
Más de un enf. Por paciente	1	3	34
TOTAL	34	100%	34

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N° 8:



Comentario:

Debido a la experiencia del trabajo con pacientes críticos en aislamiento de contacto, la mayoría de los enfermeros del servicio afirman la importancia de un adecuado personal para el buen desempeño de las tareas.

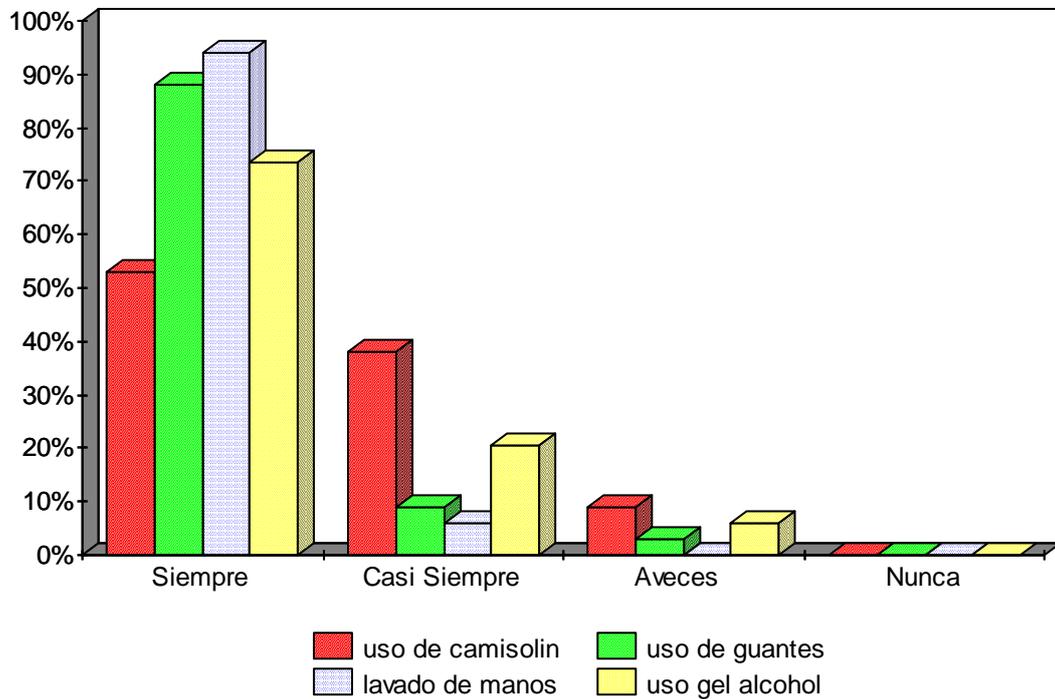
TABLA N° 9:

Título: Número de Enfermeros en estudio, según utilización de la técnica de Barrera en el aislamiento de contacto. Hospital Central, Mendoza, Año2011 .

TÉCNICAS DE BARRERA	Siempre		Casi Siempre		A veces		Nunca		Total %
	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	
Uso de camisolín	18	52	13	38	3	9	0	0	100
Uso de guantes	30	88	3	9	1	3	0	0	100
Lavado de manos	32	94	2	6	0	0	0	0	100
Uso de Gel alcohol	25	73,5	7	20,5	2	6	0	0	100

Fuente: Datos obtenido por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N° 9:



Comentario:

La técnica de barrera que casi la totalidad de los enfermeros de la Terapia Intensiva mencionan en primer término como necesaria para evitar las infecciones cruzadas es la buena higiene de las manos.

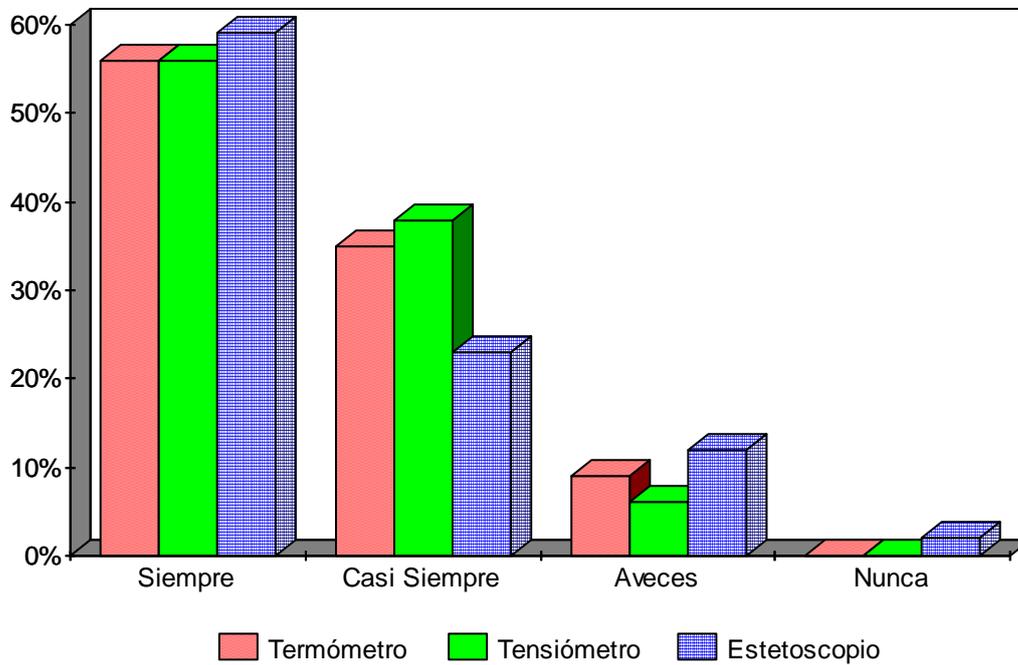
TABLA N° 10:

Título: Número de Enfermeros en estudio, según elementos individuales de uso para el aislamiento. Hospital Central, Mendoza, año 2011

Elementos Individuales	Siempre		Casi Siempre		Aveces		Nunca		Tota %
	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr %	
Termómetro	19	56	12	35	3	9	0	0	100 %
Tensiómetro	19	56	13	38	2	6	0	0	100 %
Etoscopio	20	59	8	23	4	12	2	6	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N° 10:



Comentario: El cumplimiento del uso de los elementos individuales para los pacientes críticos en aislamiento de contacto, es respetado al momento de la organización del mismo, cuándo éste es necesario.

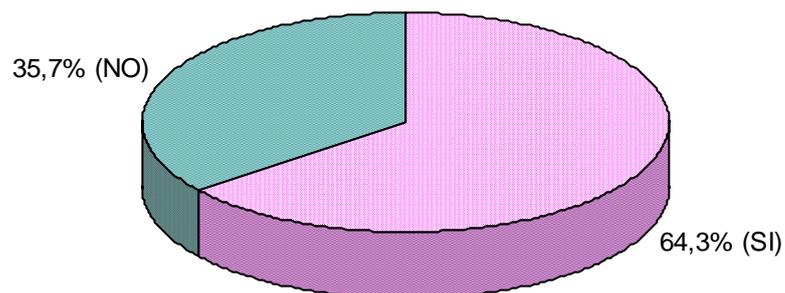
TABALA N° 11:

Título: Número de Enfermeros en estudio, según espacio en un área crítica para pacientes en aislamiento. Hospital Central, Mendoza, año 2011.

ESPACIO	FÍSICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Un metro entre cama y cama	SI	22	64,7	22
	NO	12	35,30	34
TOTAL		34	100%	34

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N° 11



Comentario:

El espacio físico entre cama y cama con el que cuenta la Unidad Crítica del Hospital Central, no es considerada como adecuado y cómodo para desempeñar las funciones de enfermería, por una importante parte de los enfermeros del servicio.

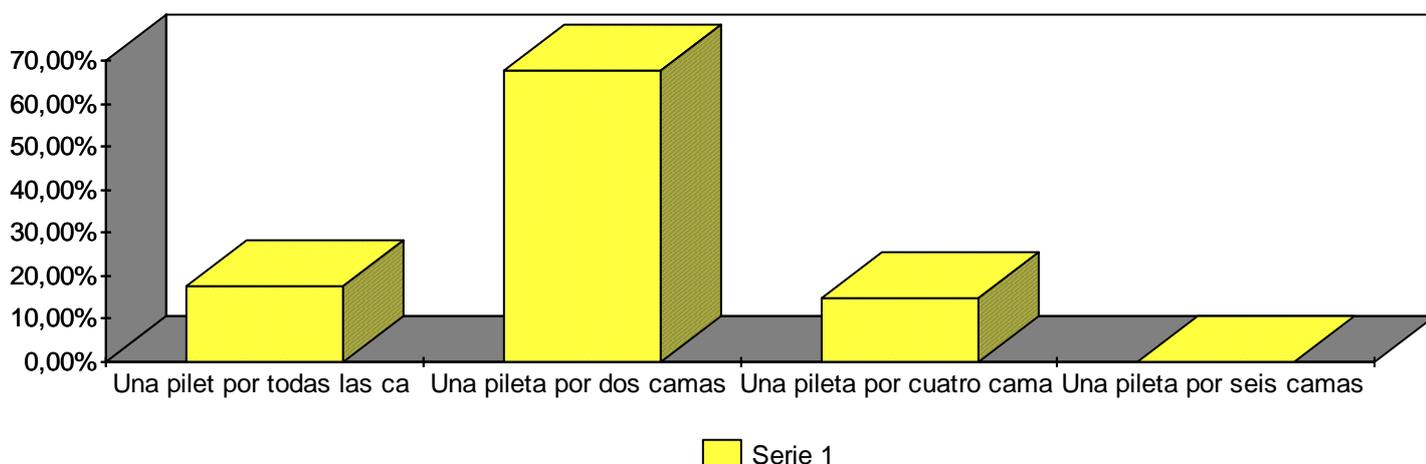
TABLA N° 12:

Título: Número de Enfermeros en estudio, según número de piletas por camas para la buena realización del lavado de manos. Hospital Central, Mendoza año 2011

PILETAS PARA EL LAVADO DE MANOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Una pileta para todas las camas	6	17,6%	6
Una pileta por dos camas	23	67,6%	29
Una pileta por cuatro camas	5	14,7%	34
Una pileta por seis camas	0		34
TOTAL	34	100%	34

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N° 12:



Comentario:

La exposición a distintos fluidos y materiales contaminados por el contacto con los pacientes obligan a una buena realización del lavado de manos, siendo necesario para esto cantidad de piletas suficientes por cama.

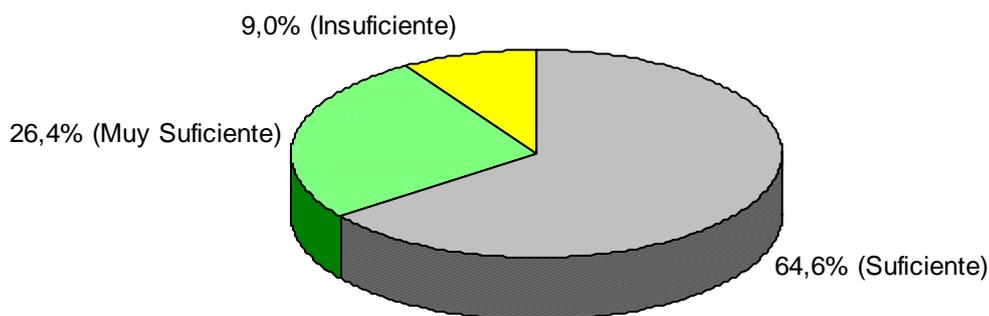
TABLA N° 13:

Título: Número de Enfermeros en estudio, según conocimiento de las medidas de Aislamiento. Hospital Central, Mendoza, año 2011.

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO	FRACUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Suficiente	22	64,7	22
Muy Suficiente	9	26,4	31
Insuficiente	3	9	34
TOTAL	34	100%	34

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N° 13:



Comentario:

Los enfermeros del servicio de Terapia, están preparados para el desempeño con pacientes críticos que requieren de aislamiento.

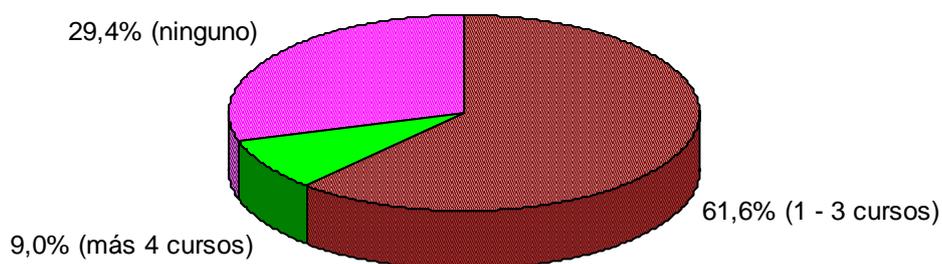
TABLA N° 14

Título: Número de Enfermeros en estudio, según cursos de Bioseguridad realizados en el último año. Hospital Central, Mendoza, año 2011.

CURSOS DE BIOSEGURIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA REALTIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1 - 3	21	61,7	21
+ 4	3	9	24
Ninguno	10	29,4	34
TOTAL	34	100%	34

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N° 14:



Comentario:

Los cursos de Bioseguridad brindados en el Hospital Central, es aprovechado por una importante parte de los enfermeros del área crítica del mismo.

TABLA N° 15:

Título: Número de Enfermeros, según realización del lavado de manos al contacto con el paciente aislado. Hospital Central, Mendoza, año 2011.

LAVADO DE MANOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Antes de tocar al paciente	0	0	0
Antes de una tarea aséptica	0	0	0
Después de exp. Fluidos corporales	0	0	0
Después del contacto	0	0	0
Después del contacto con el entorno	0	0	0
Todas las anteriores	34	100	34
Ninguna	0	0	34
TOTAL	34	100%	34

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre año 2011.

GRÁFICO N° 15:



Comentario:

El total de los enfermeros del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Central tienen conocimiento de la importancia del lavado de manos en la realización de las tareas de enfermería con los pacientes aislados.

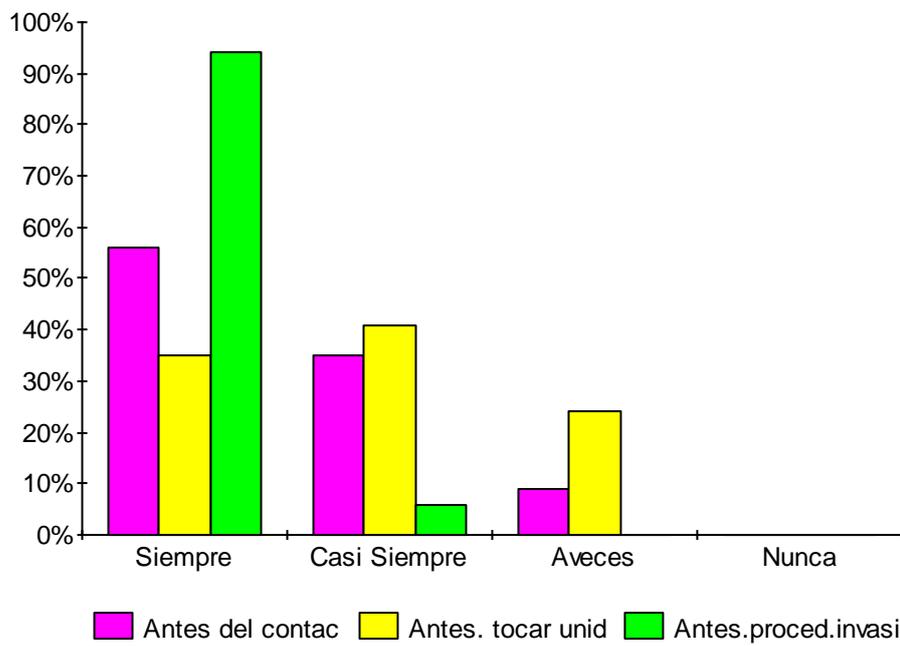
TABLA N° 16:

Título: Número de Enfermeros en estudio, según utilización de los guantes.
Hospital Central, Mendoza, año 2011.

USO DE GUANTES	Siempre		Casi Siempre		Aveces		Nunca		Total %
	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	
Antes del contacto	19	56	12	35	3	9	0	0	100
Antes de tocar la unidad	12	35	14	41	8	24	0	0	100
Antes de un procedimiento invasivo	32	94	2	6	0	0	0	0	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N° 16:



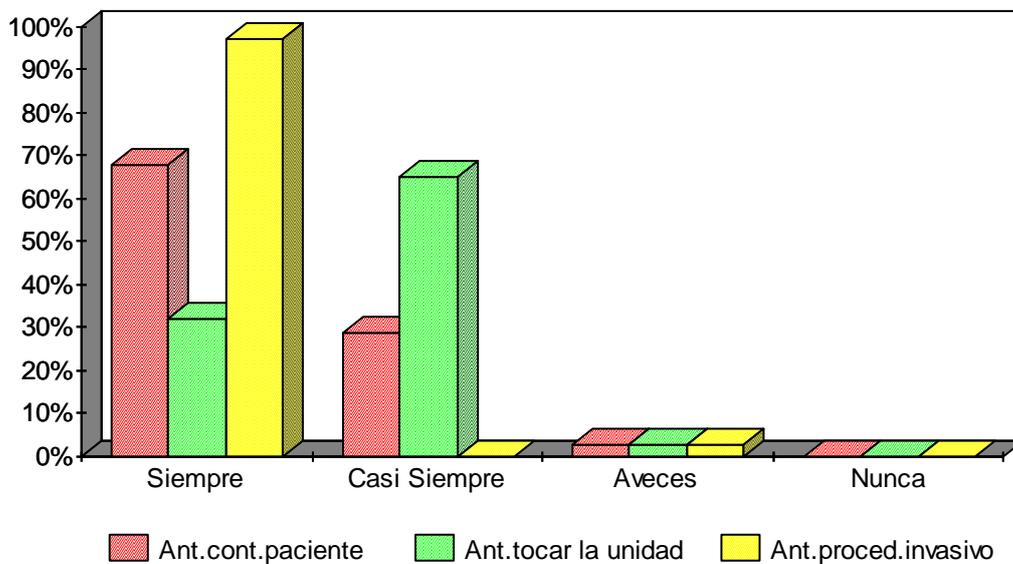
Comentario: Los enfermeros de la Terapia consideran imprescindible la protección de las manos, en el contacto con pacientes infectados por gérmenes multirresistentes o en cualquier tipo de técnica invasiva.

TABLA N° 17:

Título: Número de Enfermeros en estudio, según uso del camisolín para pacientes en aislamiento de contacto. Hospital Central, Mendoza, año 2011.

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Septiembre 2011.

GRÁFICO N°17:



Comentario: Los enfermeros de la Terapia del Hospital Central, tienen muy en claro en que momentos es necesario y se debe respetar el uso del camisolín en los pacientes con aislamiento de contacto.

CONCLUSIÓN

La elaboración de este trabajo nos ha permitido entender de forma más clara la investigación, sus beneficios y satisfacciones personales de poder realizarla.

Enfocándonos en la organización de enfermería para el aislamiento de pacientes con gérmenes multirresistentes, en busca de comprender su prevalencia e incidencia en los últimos años en la UTI del hospital Central, a pesar de los esfuerzos del Comité de Infectología, nos ha permitido conocer más de cerca el difícil trabajo de enfermería con los pacientes infectados y los no infectados en el área crítica.

Los resultados de este trabajo nos llevo a deducir que aún estando informado el personal de enfermería sobre las medidas, personal, recurso material y físico necesario para la realización del aislamiento, la disminución de los pacientes infectados no se favorece, debido a la rotación continua del personal de enfermería por la sala de aislamiento y cambios del mismo. La mala organización de los elementos que rodean a la unidad del paciente no permite disponer de un adecuado espacio físico para realizar las tareas de atención directa al paciente sin producir infecciones cruzadas. No todos los enfermeros realizan cursos de bioseguridad, debido a falta de tiempo o desinterés. En el caso de la atención compartida entre pacientes infectados y los que no lo están, no todos cumplen con las medidas de elementos de uso individual y de ser necesario compartir el elemento por falta de éste, no siempre se realiza la desinfección adecuada del mismo.

También es necesario aclarar que la gran circulación del distinto personal de salud por el servicio, no puede ser controlado de manera óptima en cuanto al cumplimiento de las medidas de aislamiento en el momento del contacto con el paciente.

Si bien es concluyente, que las infecciones por gérmenes multirresistentes se da en mayor medida en las unidades cerradas con los pacientes en estado crítico, una adecuada organización de enfermería para la atención de estos pacientes, es fundamental para evitar la propagación y prevenir la aparición de nuevos casos

RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UTI DEL HOSPITAL CENTRAL

◆Fichas Informativas:

- ✓Donde se identifique al paciente en aislamiento y las medidas a tomar según el tipo de germen multirresistente que provoca la infección.

◆Control Administrativo:

- ✓La educación y el entrenamiento del personal es básico para asegurar el cumplimiento de las normas. Este debería estar acompañado con evaluaciones periódicas del conocimiento y adherencia de la misma.
- ✓Desarrollar un sistema junto con el comité de infectología que asegure que todo el personal que ingresa a la UTI, sean educados acerca del uso de las precauciones y responsabilidad de la adhesión.
- ✓Designar un enfermero coordinador, que trabaje en conjunto con el enfermero de infectología que organice el aislamiento y controle de cerca como se lleva a cabo la atención de estos pacientes y se asegure del cumplimiento de las medidas.
- ✓Designar por mes la rotación del personal por la sala de aislamiento y que sea el más educado en normas de bioseguridad.

Hay componentes que influyen en la efectividad de la precaución y el cumplimiento de las normas, como el nivel institucional, nivel de educación, soporte de laboratorio.

◆Incentivos para el personal que trabaja actualmente en la UTI y para el que se capacita

- ✓Reconocimiento a nivel del servicio e institucional por el desempeño del trabajo en el servicio y los cursos de Bioseguridad realizados por el personal de enfermería(ejemplo: Diplomas emitidos por el Departamento de Enfermería, participación en la elección de abanderados).
- ✓Generar propuestas para disminuir la carga horaria a seis horas por turno por ser un servicio cerrado.
- ✓Reconocimiento del trabajo insalubre con pacientes infectados.

BIBLIOGRAFÍA

- Maimone S. La Epidemiología del Enterococo Resistente a Vancomicina. En Visión. Editorial ADECI. Vol 4. N° 15. Dic. 1999 pag. 4-5. Buenos Aires.
- Cit.1, 3. “Conferencia Internacional sobre salud y enfermedad, ginebra, O.M.S, 1948”
- Cit. 2 “ De la Teoría a Práctica” ; El pensamiento de Virginia Henderson, siglo XXI, Ed.Masson-Barcelona, 1998, cap.: 4
- Cit.4. Diccionario de Medicina. Océano MOSBY. Editorial Océano. Ed Español.
- Cit. 5,6. Andi6n, E. Infecci6n Hospitalaria. En: Curso de Educaci6n a distancia. CEDECEM. M6dulo I. Editorial FUNCEI. 2008.
- Cit.7. Efr6n, E. Resistencia de los microorganismos frente a los antimicrobianos. En: Epidemiologí a y Control de Infecciones en el hospital Curloch R, Del Castillo, E. eds. Edic. de La Guadalupe 1°ed Noviembre 2006; Cap. 20: 207-212. Bs As.
- Cit. 8. www.codeinep.org Maimone, S. ¿ Que opina el CDC sobre la relaci6n cantidad y calidad de enfermeros y n6mero de pacientes? Julio 2007.
- Cit.9. Adi6n, E. Infecci6n Intrahospitalaria por Acinetobacter. En: Curso de Educaci6n a distancia. CEDECEM. M6dulo I, pag: 41-42. Editorial FUNCEI. 2008.
- Cit. 10 Andi6n, E. et al. Precauciones de Aislamiento. Recomendaciones del servicio de Epidemiologí a y Control de Infecciones En: Recomendaciones Generales sobre procedimientos y cuidados de enfermerí a. Editorial Fundaci6n Hospital Garrahan. Buenos Aires. 1° Ed. 2005. Pag. 447-456.
- Cit 11_ www.Adeci.org.ar Normas. Medidas de Aislamiento para Hospitales. Revisi6n 2008. Comit6 de Normas.
- Cit. 12,13,14 Ram6n Garcí a Pelayo y Gross. Diccionari Bási co escolar. Laresse 1° Ed.editorial Ultra. M6xico 1997.

ANEXO



Universidad Nacional de Cuyo



Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura – Sede FCM

La presente encuesta tiene como finalidad obtener datos que sirvan para que los alumnos de la Licenciatura de enfermería del ciclo 2011, realicen su tesis final. La misma es de carácter anónima y los datos obtenidos sólo se utilizaran para la realización de éste trabajo.

Agradecemos su colaboración.

Marque con una cruz

1) ¿Entre que edades se encuentra usted?

- a) 20 a 24 años
- b) 25 a 29 años
- c) 30 a 34 años
- d) 35 a 39 años
- e) 40 a 44 años
- f) 45 a 49 años
- g) Más de 50 años

2) Identifíquese según el sexo:

Femenino Masculino

3) ¿Cuál es su carga horaria de trabajo semanal?

- a) 20 a 40 horas semanales
- b) Más de 40 horas semanales

4) Identifique el tiempo que lleva realizando funciones como enfermera/o en el servicio de la UTI:

- a) Menos de 1 año
- b) de 1 a 5 años
- c) de 6 a 10 años
- d) Más de 11 años

5) ¿Qué título de Enfermería posee usted?

- a) Auxiliar de Enfermería
- b) Enfermero profesional
- c) Enfermero Universitario
- d) Licenciado en Enfermería

6) ¿Cuál considera usted, que es la cantidad necesaria de enfermeros en un área crítica?

- a) Una enfermera/o por cada dos pacientes
- b) Una enfermera/o por cada cuatro pacientes
- c) Dos enfermeras/os por cada seis pacientes
- d) Ninguna de las anteriores

7) Para la organización de la enfermería en la atención de pacientes en Aislamiento, considera de importancia:

- a) Cantidad suficiente de personal de enfermería
- b) Cantidad suficiente de recursos materiales (guantes, barbijos, camisolín)
- c) Un adecuado espacio físico
- d) Todo lo anterior
- e) Ninguno
- f) Otro

8) En cuánto a un paciente en aislamiento, según su criterio, el número de enfermeros debe ser:

- a) Un enfermero/a por paciente
- b) Un enfermero/a por cada dos pacientes
- c) Más de un enfermero/a por cada dos pacientes

9) Para un pacientes con aislamiento de contacto, usted usa la Técnica de Barrera:

- a) camisolín Siempre Casi siempre A veces Nunca
- b) guantes Siempre Casi siempre A veces Nunca
- c) lavado de manos Siempre Casi siempre A veces Nunca
- d) uso de gel alcohólico Siempre Casi siempre A veces Nunca

10) ¿Se tiene en cuenta los elementos individuales de uso único, cuándo tenemos un paciente en aislamiento?

Termómetro Siempre Casi siempre A veces Nunca

Tensiómetro Siempre Casi siempre A veces Nunca

Estetoscopio Siempre Casi siempre A veces Nunca

11) ¿Es adecuado el espacio con qué se cuenta para trabajar en un área crítica?

Distancia de un metro entre cama y cama SI NO

12) ¿Cuál de estos anuncios cree usted es el correcto para la buena realización del lavado de manos?

a) una pileta para todas las camas

b) una pileta cada dos camas

c) una pileta cada cuatro camas

d) una pileta cada seis camas

13) Como enfermera de terapia, según su criterio tiene conocimientos de las Medidas de Aislamiento:

Suficiente Muy suficiente Insuficiente

14) ¿Cómo enfermera/o de la UTI con respecto a los cursos de Bioseguridad, usted ha participado en el último año?

- a) Entre 1 a 3 cursos b) más de 4 cursos c) ninguno

15) Al momento del contacto con el paciente infectado, Usted realiza el lavado de manos:

- a) Antes de tocar al paciente
- b) Antes de realizar una tarea aséptica
- c) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- d) Después del contacto con el paciente
- e) Después del contacto con el entorno del paciente
- f) Todas las anteriores
- g) Ninguna

16) Usted, ¿Cuándo considera indispensable el uso de guantes?

a) antes de entrar en contacto con paciente.

Siempre Casi siempre A veces Nunca

b) antes de tocar la unidad del paciente.

Siempre Casi siempre A veces Nunca

c) antes de realizar un procedimiento invasivo.

Siempre Casi siempre A veces Nunca

17) Segùn sus conocimientos y para pacientes en aislamiento, cree necesario el uso de camisolìn:

a) antes de entrar en contacto con paciente.

Siempre Casi siempre A veces Nunca

b) antes de tocar la unidad del paciente.

Siempre Casi siempre A veces Nunca

c) antes de realizar un procedimiento invasivo.

Siempre Casi siempre A veces Nunca

TABLA MATRIZ

N° de encuesta	EDAD							SEXO		TITULO				CARGA HORARIA	
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50	F	M	AUX. ENF.	ENF. PROF.	ENF. UNIV.	LIC. ENF.	20-40	+40
1						X		X			X			X	
2					X			X					X	X	
3	X							X			X			X	
4		X						X			X			X	
5					X			X			X			X	
6					X			X			X				X
7				X				X				X		X	
8			X					X			X			X	
9				X				X			X			X	
10				X				X			X			X	
11		X						X			X			X	
12			X					X					X		X
13						X		X			X			X	
14					X			X			X			X	
15			X						X		X			X	
16							x	x				x			x
17				x				x					x	x	

N° de encuesta	EDAD							SEXO		TITULO				CARGA HORARIA	
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	+50	F	M	AUX. ENF.	ENF. PROF.	ENF. UNIV.	LIC. ENF.	20-40	+40
18					x			x			x				X
19			x					x			x				X
20				x				x			x				X
21	x								x		x			x	
22		x						x			x				X
23			x						x		x			x	
24						X			x		x			x	
25		x							x		x			x	
26				x				x			x			x	
27					x				x		x			x	
28	x							x			x			x	
29	x							x			x			x	
30	x							x			x			x	
31		x							x		x				X
32		x							x		x				X
33		X							x		x			x	
34			X						x		x			x	

N° de encuesta	ANTIGÜEDAD EN UTI				ENFERMEROS EN UN ÀREA CRÍTICA			
	- 1 Año	1-5 Años	6-10 Años	+ 11 Años	1 por 2 pacient.	1 por 4 pacient.	2 por cada 6 pacient.	Ninguno de lo anterior.
1	X				X			
2		X			X			
3		X			X			
4		X			X			
5		X			X			
6	X				X			
7			X		X			
8		X			X			
9		X			X			
10	X				X			
11	X				X			
12		X			X			
13				X	X			
14		X			X			
15		X			X			

N° de encuesta	ANTIGÜEDAD EN UTI				ENFERMEROS EN UN ÀREA CRÍTICA			
	- 1 Años	1-5 Años	6-10 Años	+ 11 Años	1 por 2 pacient.	1 por 4 pacient.	2 por cada 6 pacient.	Ninguno de lo anterior
16				x	x			
17		x			x			
18		x			x			
19			x		x			
20				x	x			
21		x					X	
22		x						X
23		x			x			
24	X				x			
25		x			x			
26		x			x			
27		x			x			
28	X				x			
29	X				x			
30	X				x			
31		x			x			
32		x			x			
33			x			x		
34			x		x			

N° de encuesta	ORGANIZACIÓN DEL AISLAMIENTO					ENFERMEROS POR PACIENTE AISLADO		
	Cant. Suficiente de personal	Cant. Suficien. Rec. material	Adecuado Espacio físico	todo lo anterior	ningun o	1 por pcte	1 por 2 pcte	Más de uno por 2 pcte.
1			X			X		
2				X			X	
3				X		X		
4				X			X	
5				X		X		
6				X			X	
7				X		X		
8				X		X		
9				X		X		
10				X			X	
11				X			X	
12				X		X		
13	X					X		
14				X		X		
15				X			X	

N° de encuesta	ORGANIZACIÓN DEL AISLAMIENTO					ENFERMEROS POR PACIENT AISLADO		
	Cant. Suficiente de personal	Cant. Suficien. Rec. Humano	Adecuado Espacio físico	todo lo anterior	ninguno	1 por pcte	1 por 2 pcte	Más de uno por 2 pcte.
16			x			x		
17				x		X		
18				x		x		
19				x			x	
20				x			X	
21				x		X		
22				x				X
23				x		x		
24				x		x		
25				x			X	
26				x		X		
27			x			x		
28				x		x		
29				x		X		
30				x			x	
31				x			x	
32				x		x		
33				x		x		
34				x		x		

N° de encuesta	TÉCNICAS DE BARRERA															
	USO DE CAMISOLÍN				USO DE GUANTES				LAVADO DE MANOS				USO DE GEL ALCOHOL			
	siempre	casi Siempre	A veces	Nunca	siempre	casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	casi Siempre	A veces	Nunca
1		X			X				X				x			
2		X			X				X				x			
3	X				X				X					X		
4		X			X				X				x			
5	X				X				X				x			
6		X			X				X					X		
7	X				X				X				X			
8	X				X				X				X			
9	X				X				X				X			
10	X				X				X				X			
11		X			X				X				X			
12		X			X				X				X			
13	X				X				X				X			
14	X				X				X						X	
15		X			X				X						X	

N° de encuesta	TÉCNICAS DE BARRERA															
	USO DE CAMISOLÍN				USO DE GUANTES				LAVADO DE MANOS				USO DE GEL ALCOHOL			
	siempre	casi Siempre	A veces	Nunca	siempre	casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	casi Siempre	A veces	Nunca
16		X			X				x				x			
17	X				X				x				x			
18			X		X				x						X	
19	X				X				x				x			
20	X				X				x				x			
21			X				x		X				x			
22	X				X				x						X	
23			X		X				x					X		
24	X				X				x				x			
25	X				X				x				x			
26	X				X				x						X	
27	X				X				x				x			
28		X				X				x				x		
29	X				X				x				x			
30		X			X				x					X		
31			X			X				x				x		
32		X				X			X				x			
33		X							x						X	
34	X								x					X		

N° de encuesta	ELEMENTOS DE USO INDIVIDUAL												UN METRO ENTRE CAMA Y CAMA		
	TERMÓMETRO				TENSÍOMETRO				ESTETOSCOPIO				SI	NO	
	Siempre	casi siempre	A veces	Nunca	Siempre	casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Nunca			
1	X				x					x				X	
2			X				X						X	X	
3	X					X					X			X	
4	X					X				X				X	
5		X				X				X				X	
6	X				X					X					X
7	X				X					X					X
8	X				X					X				X	
9			X				X					X		X	
10	X									X				X	
11		X				X					X			X	
12	X									X					X
13	X					X					X				X
14			X										X	X	
15	X										X				X

N° de encuesta	ELEMENTOS DE USO INDIVIDUAL												UN METRO ENTRE CAMA Y CAMA	
	TERMÓMETRO				TENSÍOMETRO				ESTETOSCOPIO				SI	NO
	Siempre	casi siempre	A veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	casi Siempre	A veces	Nunca		
16	X				x				x				X	
17		x			x				x					X
18		x			x						x		X	
19		x				X					x		X	
20	X				x				x					X
21	X				x				x				X	
22	X					X			x					X
23	X					X				x			X	
24	X				x				x				X	
25	X				x				x				X	
26		x				X					x		X	
27	X				x				x					X
28		x				X				x			X	
29		x				X				x			X	
30		x				X				x				X
31		x			x				x					X
32		x			x				x					X
33		x				X			x				X	
34	X				x				x				X	

N° de encuesta	PILETAS PARA UN ADECUADO LAVADO DE MANOS				CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO.			CURSOS DE BIOSEGURIDAD		
	1 p/todas las camas	1 pileta c/ 2 camas	1 pileta c/ 4 camas	1 pileta C/ 6 camas	Suficiente	Muy Sufic.	Insuficiente	1-3 Cursos	4 Cursos	Ninguno
1		x			X			x		
2			X				X	x		
3	X					X				X
4		X			X			x		
5		X					x			X
6	X				X			x		
7			X			X				X
8		X			X			x		
9		X			X			x		
10			X		X					X
11		X				X		x		
12		X			X			x		
13		X			X					X
14	X				x			x		
15		X				x		x		

N° de encuesta	PILETAS PARA UN ADECUADO LAVADO DE MANOS				CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO.			CURSOS DE BIOSEGURIDAD		
	1 p/todas las camas	1 pileta c/ 2 camas	1 pileta c/ 4 camas	1 pileta C/ 6 camas	Suficiente	Muy Sufic.	Insuficiente	1-3 Cursos	4 Cursos	Ninguno
16		x				X			x	
17			x			X		x		
18		x			x			x		
19		x			x				x	
20		x				X				x
21		x				X		x		
22		x			x			x		
23		x			x			x		
24	X				x					x
25		x			x			x		
26		x					x	x		
27		x				X		x		
28		x			x				x	
29		x			x			x		
30		x			x					x
31		x			x					x
32			x		x					x
33	X				x			x		
34	X				x			x		

N° de encuesta	LAVADO DE MANOS						
	Antes de tocar al paciente	Antes de una tarea aséptica	Después de exposición a fluidos	Después del contacto con el pcte	Después del contacto con el entorno	Todo lo Anterior	Ninguno
1						x	
2						x	
3						x	
4						x	
5						x	
6						x	
7						x	
8						x	
9						x	
10						x	
11						x	
12						x	
13						x	
14						x	
15						x	

N° de encuesta	LAVADO DE MANOS						
	Antes de tocar al paciente	Antes de una tarea aséptica	Después de exposición a fluidos	Después del contacto con el pcte	Después del contacto con el entorno	Todo lo Anterior	Ninguno
16						x	
17						x	
18						x	
19						x	
20						x	
21						x	
22						x	
23						x	
24						x	
25						x	
26						x	
27						x	
28						x	
29						x	
30						x	
31						x	
32						x	
33						x	
34						x	

N° de encuesta	USO DE GUANTES											
	Antes del cont. Con el paciente				Antes de tocar la Unidad del paciente				Antes de un procedimiento invasivo			
	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
1	x					x			x			
2		x				x			x			
3	X				x				x			
4	X						X		X			
5		x					x			x		
6	X				x				X			
7			x				x		X			
8	X				X				X			
9	X				X				X			
10	X						x		X			
11	X					x			X			
12	X						x		X			
13	X				X				X			
14	X				x				X			
15		x					x		X			

USO DE GUANTES												
N° de encuesta	Antes del cont. Con el paciente				Antes de tocar la Unidad del paciente				Antes de un procedimiento invasivo			
	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
16		X				x			X			
17	X				x				X			
18	X				x				X			
19		X				X				X		
20		X				X			X			
21	X				X				X			
22	X					X			X			
23			X			X			X			
24		X				X			X			
25	X				X				X			
26	X				X				X			
27			X		X				X			
28		X				X			X			
29		X				X			X			
30		X					X		X			
31		X					X		X			
32		X				X			X			
33	X					X			X			
34	X					X			X			

N° de Encuesta	USO DE CAMISOLÍN											
	ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE				ANTES DE TOCAR LA UNIDAD				ANTES DE UN PROCEDIMIENTO INVACIVO			
	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
1	X					X			x			
2		x				X			x			
3	x					X			x			
4	x					X			x			
5	x					X			x			
6	x				X				x			
7	x				X				x			
8	x				X				x			
9	x				X				x			
10	X					X					x	
11	X					X			x			
12	X		x		X				x			
13	X				X				x			
14	X				X				x			
15		X				X			x			

N° de encuesta	USO DE CAMISOLÍN											
	ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE				ANTES DE TOCAR LA UNIDAD				ANTES DE UN PROCEDIMIENTO INVACIVO			
	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
16	x					x			x			
17	x					x			x			
18	x				x				x			
19	x				x				x			
20	x				x				x			
21	x					x			x			
22	x					x			x			
23	x					x			x			
24	x					x			x			
25		x				x			x			
26	x				x				x			
27			x				x		x			
28		x				x			x			
29		x				x			x			
30		x				x			x			
31		x				x			x			
32		x				x			x			
33		x				x			x			
34		x				x			x			

