

62

Área: **Salud Pública**
 Tema: **Epidemiología y control de la infección hospitalaria: generalidades y medidas de autoprotección**

Autoras: **Carmen López Matheu, Rosalía Pedreny Oriol.**
 Profesoras titulares de la E.U.E. de Barcelona.
Teresa López Matheu.
 Enfermera de Atención Primaria.
María Pedreny Oriol.
 F.P.I. Rama sanitaria.

PREGUNTAS

<p>1 ¿Qué objetivos se persiguen con la aplicación de las medidas higiénicas?</p> <p>a) Prevenir el contagio de los pacientes y proteger a los profesionales sanitarios. b) Prevenir el contagio de unos pacientes a otros. c) Mejorar la higiene individual y ambiental.</p>	<p>7 ¿Qué tasas de infección nosocomial se estima que pueden ser evitables según el «Study on the Efficacy of the Nosocomial Infection Control» (SENIC)?</p> <p>a) Del 5 al 10%. b) Del 30 al 35%. c) Del 50 al 60%.</p>
<p>2 ¿Cuántos casos se han descrito en la literatura médica de contagio en personal sanitario por exposición de mucosas y / o piel a sangre o fluidos contaminados por el virus de la inmunodeficiencia humana (V.I.H.)?</p> <p>a) 10 b) 5. c) 0</p>	<p>8 ¿Qué tipo de estudio cree que es el más adecuado para determinar los factores predisponentes o de riesgo de la infección hospitalaria?</p> <p>a) Estudio de prevalencia. b) Estudio de incidencia. c) Estudio de búsqueda de casos.</p>
<p>3 ¿Cuál es la causa más frecuente de pinchazo con material contaminado en el personal sanitario?</p> <p>a) Retirar una aguja intramuscular. b) Extraer sangre. c) Encapuchar la aguja.</p>	<p>9 ¿Cuál fue el objetivo fundamental de la lucha contra la infección hospitalaria en la década de los 70?</p> <p>a) Conocer los datos de infección hospitalaria. b) Aplicar medidas de aislamiento. c) Reducir el uso de antibióticos.</p>
<p>4 ¿Cuándo se deben usar los contenedores de agujas?</p> <p>a) Cuando se atiende a pacientes contagiosos. b) Cuando se atiende a pacientes con V.I.H. y / o virus de la Hepatitis B. c) Siempre.</p>	<p>10 ¿Cuál es el objetivo fundamental de la lucha contra la infección hospitalaria en la década de los 80?</p> <p>a) Potenciar la educación sanitaria del personal sanitario para cambiar actitudes y hábitos negativos. b) Aumentar los tipos de aislamiento. c) Construir hospitales específicos para los pacientes con infecciones víricas graves.</p>
<p>5 ¿Qué se entiende por «precauciones universales»?</p> <p>a) El tratamiento de la sangre y fluidos de todos los pacientes como potencialmente contaminados. b) Medidas higiénicas que se aplican en cualquier lugar del mundo. c) Otra categoría de aislamiento.</p>	<p>11 El lavado de manos, la esterilización del material y la utilización de técnicas de aislamiento, entre otras, son medidas consideradas de «eficacia demostrada» en el control de la infección.</p> <p>— V. — F.</p>
<p>6 ¿Qué se entiende por una infección hospitalaria «evitable»?</p> <p>a) La que puede evitarse tomando antibióticos. b) Aquella que no hubiera ocurrido modificando algún hecho acaecido. c) Algo muy difícil de conseguir.</p>	<p>12 Las infecciones nosocomiales, ¿pueden considerarse un buen indicador de la calidad asistencial de un hospital?</p> <p>— V. — F.</p>

<p>13 El estudio SENIC demostró que la infección nosocomial, como causa de muerte en U.S.A., se encontraba clasificada en:</p> <p>a) Décimo lugar. b) Vigésimo lugar. c) Séptimo lugar.</p>	<p>15 La utilización de bolsas de drenaje cerrado en los pacientes con vendaje vesical resulta una medida de «eficacia demostrada»</p> <p>— V. — F.</p>
<p>14 El control de la infección hospitalaria es caro a corto plazo y muy rentable a largo plazo.</p> <p>— V. — F.</p>	<p>16 ¿Cuál es el objetivo principal de la educación sanitaria, dirigida al personal sanitario para reducir la infección hospitalaria?</p> <p>a) Aumentar la utilización de jabón antiséptico. b) Motivar para la formación. c) Evitar la inercia que comporta la rutina.</p>

RESPUESTAS

<p>1 a)</p> <p>Los objetivos fundamentales son: prevenir la infección de un paciente a otro (directa) o a través del personal sanitario (cruzada), y proteger a los profesionales sanitarios.</p>	<p>9 a)</p> <p>En la década de los 70 el objetivo de la lucha contra la infección hospitalaria se basaba en el conocimiento de las cifras de infección, ya que de lo contrario resultaba imposible marcar una política de actuación. Conocer los datos sería el primer paso metodológico, o sea, el «análisis de la realidad»</p>
<p>2 c)</p> <p>En los estudios realizados hasta el momento no consta ningún caso de contagio del virus del V.I.H. al personal sanitario por simple exposición sin lesión.</p>	<p>10 a)</p> <p>La década de los 80, en el campo de la infección hospitalaria, se caracteriza por la potenciación de la educación sanitaria, con el fin de favorecer el cambio de actitudes y hábitos.</p>
<p>3 c)</p> <p><i>Nunca</i> se debe encapuchar la aguja, ya que es la primera causa de pinchazo en el personal sanitario.</p>	<p>11 v)</p> <p>Las medidas higiénicas se encuentran en función de si su eficacia está demostrada científicamente o no.</p>
<p>4 c)</p> <p>La utilización de contenedores es una medida básica para evitar riesgos innecesarios.</p>	<p>12 v)</p> <p>La infección hospitalaria, muchas veces, responde a un error en la práctica asistencial; por lo tanto, a menos infección mayor calidad de los cuidados.</p>
<p>5 a)</p> <p>El tratamiento de la sangre y fluidos como elementos contaminados no tiene discusión y ha sido una medida aceptada mundialmente. El problema se plantea cuando se habla del tratamiento de todos los pacientes como potencialmente contagiosos. La discusión no está cerrada debido a la relación coste / rentabilidad.</p>	<p>13 c)</p> <p>El hecho de que en un país avanzado, técnica y científicamente, la infección nosocomial se encuentre como la séptima causa de mortalidad, demuestra la importancia de seguir el estudio y trabajo en este campo.</p>
<p>6 b)</p> <p>El personal sanitario debe concentrar sus esfuerzos para disminuir y / o erradicar este tipo de infecciones, más que las «difícilmente evitables» ya que la rentabilidad del esfuerzo es muy superior.</p>	<p>14 v)</p> <p>Es caro en su comienzo porque requiere personal y infraestructura, pero rentable a largo plazo porque disminuye las infecciones y lo que éstas conllevan: alargamiento de las estancias, mayor gasto antibiótico, bajas laborales...</p>
<p>7 b)</p> <p>30 de cada 100 infecciones nosocomiales pueden ser evitadas.</p>	<p>15 v)</p> <p>Se ha demostrado que la utilización de este tipo de bolsas disminuye las infecciones urinarias y, por lo tanto, es una medida de «eficacia demostrada»</p>
<p>8 b)</p> <p>Con los estudios de prevalencia sólo se pueden conocer los datos de infección e identificar, de forma global, los factores de riesgo, pero nunca se puede valorar el tiempo de exposición a estos factores.</p>	<p>16 c)</p> <p>La inercia constituye el enemigo fundamental de la infección hospitalaria y la educación sanitaria puede ser el instrumento para ayudar a evitarla.</p>

CASO PRÁCTICO

Una estudiante de Enfermería, al terminar sus estudios, encuentra rápidamente trabajo en un turno de noche en un hospital en el que el número de pacientes / enfermera es inadecuado. Esta enfermera, durante su turno, tiene a su cargo 25 pacientes con enfermedades graves y alguno de ellos con dolencias contagiosas, como el Sida. El segundo día de trabajo se pincha con una aguja procedente de un paciente V.I.H. (+).

PREGUNTAS

- 1 ¿Qué factores tienen mayor incidencia en el desencadenamiento del incidente?
- 2 ¿Deberá vacunarse de la Hepatitis B?
- 3 ¿Cuál es el riesgo de haberse infectado por el V.I.H.?
- 4 ¿Qué precauciones deberá tomar y durante cuánto tiempo?
- 5 ¿Hasta cuándo deberá controlarse la aparición de anticuerpos del V.I.H.?

RESPUESTAS

- 1 La literatura demuestra que los estudiantes (Enfermería, médicos, auxiliares), tienen más accidentes con objetos punzantes y cortantes. También es evidente que la presión y la urgencia aumentan el riesgo de accidentes en el personal sanitario.
- 2 En nuestro país un gran número de pacientes V.I.H. (+) son drogadictos o lo han sido, por lo que el riesgo de infectarse por el virus de la hepatitis es alto. El personal sanitario debería estar vacunado de la Hepatitis B y en caso de no estarlo debe vacunarse y administrársele una gammaglobulina específica.
- 3 Según los últimos estudios el riesgo es de 0.29%. Este dato pertenece a una recopilación de estudios realizados sobre el riesgo de infección en el personal sanitario.
- 4 Deberá tomar todas las precauciones tal y como si estuviese infectada: no quedarse embarazada; utilizar preservativos en las relaciones sexuales; no compartir ningún objeto cortante ni que pueda producir pequeñas lesiones.
- 5 Deberá controlárselos cada tres meses, durante un año.

BIBLIOGRAFÍA

BENNET, J.V.; BRACHMAN, P.S.: **Hospital infections**. 2.^a Ed. Boston, Little Brown and Company, 1986.
A year in review. Curren Science. AIDS Vol. 3 Supplement 1. 1989.

HALEY, CH., et al.: **Tuberculosis Edpidemic Among Hospital Personnel**. Infection Control Hospital Epidemiology. Vol. 10, 5, 1989.
HENDERSON, D.; GERBERDING, J.: «Prophylactic Zidovudine after Occupational Exposure to the Human Immunodeficiency Virus: An Interim Analysis» **The Journal of Infectious Diseases**. Vol. 160, 1989.