



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO ANZOATEGUI

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

**CONOCIMIENTO SOBRE LAS NORMAS DE HIGIENE
HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE SANEAMIENTO.
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. LUIS RAZETTI. BARCELONA**

Asesor:

Prof. Tibisay Triana

Presentado por:

Br. Marín E; Joamny B

Br. Morales L; Ender J

Como requisito parcial para optar al título de **MÉDICO CIRUJANO**

Barcelona, Abril de 2010

DEDICATORIA

A Dios Nuestro Señor, quien junto a la Virgen del Valle, su hijo el Nazareno, San Miguel, Lino Valles y todos los santos, han sido guía en cada uno de nuestros pasos durante nuestra formación y en la realización de esta investigación.

A la memoria de nuestros abuelos que están en presencia de Dios, pero que han marcado con parte de sí, nuestras vidas.

A mi padre: Ender Morales, por ser amigo y modelo a seguir y por enseñarme que no existe meta que no se pueda alcanzar y que para ello solo se necesita empeño y trabajo duro, gracias por cada uno de tus buenos consejos y tu apoyo incondicional, a ti todos mis triunfos.

A nuestras madres: América Estaba y Luisa de Morales por ser amiga y compañera, y modelo a seguir, por enseñarnos que siempre hay que seguir adelante y confiar en dios nuestras metas, gracias por cada uno de sus buenos consejos y apoyo incondicional, a ustedes todos nuestros triunfos.

A mi abuela Nina Salazar, por cada uno de sus buenos consejos y sus grandes enseñanzas, gracias por su apoyo.

A nuestros Hermanos: Joam Miguel Marín y Natali Morales, más que hermanos han sido todo para nosotros, gracias por ser nuestros amigos, por sus oportunos consejos y por su apoyo incondicional.

A nuestros tíos, primos y amigos por todos los momentos compartidos y el apoyo incondicional a lo largo de nuestra formación.

A nuestra tutora: Dra. Tibisay Triana por ser amiga, guía y brindarnos cada día herramientas para no solo ser buenos profesionales sino excelentes seres humanos, dedicados a aprender para brindar el conocimiento al necesitado.

Al personal de saneamiento del Departamento de Pediatría que nos han permitido llevar a cabo este trabajo y nos han brindado su amistad para ser mejor persona y médico, a ellos mil gracias.

A nuestra Universidad y profesores: por brindarnos la oportunidad de recibir una educación competitiva y de alto nivel y a todas aquellas personas que han ayudado de una u otra forma con su trabajo en nuestra formación personal y a la realización de esta investigación que es un humilde aporte para el desarrollo del Estado y la Nación.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Tibisay Triana, nuestra tutora, por guiarnos en esta investigación, por su apoyo incondicional y por ser ejemplo a seguir en nuestra carrera.

A la Sra. Liliana, por facilitarnos dictar las charlas al personal participante en esta investigación.

Al licenciado José Marcano por ayudarnos con la estadística de nuestra investigación.

Al personal de saneamiento que labora en el Departamento de Pediatría del Hospital Universitario Dr. “Luis Razetti”, quienes colaboraron con nosotros, permitiéndonos desarrollar nuestro estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE	v
LISTA DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I: EL PROBLEMA	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	18
1.3 OBJETIVOS.....	19
1.3.1 Objetivo General	19
1.3.2 Objetivos Específicos	20
CAPITULO II: MARCO TEORICO	21
2.1 El polvo	21
2.2 La Suciedad	21
2.3 Limpieza.....	22

2.3.1 Principios de limpieza	22
2.3.2 Objetivos de la limpieza en una institución hospitalaria	23
2.3.3 Tipos de limpieza	23
2.3.4 Factores que influyen en la limpieza.....	24
2.3.5 Método de limpieza.....	25
2.3.6 Zonas de Bajo Riesgo.....	33
2.3.7 Zonas de Riesgo Medio.....	33
2.3.8 Zonas de Alto Riesgo	34
2.4 Tipos de Desechos hospitalarios	34
2.4.1 Desechos generales o comunes	34
2.4.2 Desechos infecciosos.....	34
2.4.3 Desechos de laboratorio	35
2.4.4 Desechos anátomo-patológicos	35
2.4.5 Desechos de sangre	35
2.4.6 Desechos cortopunzantes	35
2.4.7 Desechos de áreas críticas (unidades de cuidado intensivo, salas de cirugía y aislamiento, etc.)	36
2.4.8 Desechos de investigación.....	36
2.5 Tipo de desechos infecciosos	36

2.5.1 Desechos químicos	36
2.5.2 Desechos radiactivos	37
2.5.3 Desechos farmacéuticos	37
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	41
3.1 Tipo de investigación	41
3.2 Población y muestra	42
3.3 Diseño de la investigación.....	42
3.4 Escala de Estimación:.....	43
3.5 Criterios de exclusión.....	43
3.6 Criterios de inclusión.....	43
3.7 Análisis estadístico	44
CAPITULO IV: ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS	45
4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS.....	45
4.2 DISCUSIÓN.....	64
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1 CONCLUSIONES.....	66
5.2 RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68

APÉNDICE	71
APENDICE 1	71
APENDICE 2	74
APENDICE 3	80
APÉNDICE 4	82
METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:	1

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución por turnos. Departamento de Pediatría HULR. Febrero 2010.....	45
Tabla N° 2. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución por espacio y/o área del personal de saneamiento del turno de la mañana y la tarde. Departamento de Pediatría HULR. . Febrero 2010.....	46
Tabla N° 3. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución sobre el conocimiento. Departamento de Pediatría HULR. . Febrero 2010.	48
Tabla N° 4. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución del personal de saneamiento con conocimiento deficiente sobre las normas de higiene hospitalaria. Departamento de Pediatría HULR. . Febrero 2010.....	49
Tabla N° 5. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución del personal de saneamiento con mediano conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria. Departamento de Pediatría HULR. Febrero 2010.....	52
Tabla N° 6. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución según la variación de conocimiento del personal de saneamiento después de la asistencia a la charla sobre higiene hospitalaria. Departamento de Pediatría HULR. . Febrero 2010.....	55

Tabla N° 7. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución del personal de saneamiento con deficiente conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria después de la asistencia a la charla. Departamento de Pediatría HULR. . Febrero 2010.....	56
Tabla N° 8. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución del personal de saneamiento con mediano conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria después de la asistencia a la charla. Departamento de Pediatría HULR. . Febrero 2010.....	59
Tabla N° 9. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución del personal de saneamiento con óptimo conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria después de la asistencia a la charla. Departamento de Pediatría HULR. . Febrero 2010.....	62

RESUMEN

Conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Departamento de pediatría. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona.

Autores: Br. Joamny Marin, Br. Ender Morales.

Introducción: Cuando hablamos de un Hospital, la palabra limpieza es sinónimo de higiene, lo que quiere decir que a través de la limpieza se pretende romper los mecanismos de transmisión de los gérmenes para evitar que se conviertan en peligrosos para la salud. **Objetivo:** Determinar el Conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento, así como el número de personal, su distribución por turno, espacio y/o área. **Materiales y métodos:** se le aplicó antes de las charlas informativas una encuesta de 5 ítems y un cuestionario de 20 ítems, diseñado por los investigadores. Al final de la charla se aplicó a las mismas personas el cuestionario, para determinar la variación de conocimientos sobre normas de higiene hospitalaria.

Resultados: 32 trabajadores, 12 en el turno de la mañana y tarde y 8 en la noche. La distribución según los espacios y/o área de trabajo del turno de la mañana, y tarde, las áreas de quirófano y consulta externa fueron la de mayor proporción con 2 personas cada uno (16,67%), seguido del área de emergencia, pasillo, medicina II y III, cirugía, neurología, oncología, terapia y Rx (8,33%), medicina I no es ocupado por trabajadores. La mayor proporción del personal poseen conocimiento deficiente 81,25%, y un menor porcentaje (18.75%) mediano conocimiento. Tras la aplicación de charlas se evidencia que hubo variación del conocimiento sobre las normas de higiene y limpieza hospitalaria, el 53,12% obtuvieron un conocimiento óptimo, el 31,25% mediano conocimiento y el 15,62% conocimiento deficiente.

Conclusión: El personal de saneamiento posee deficiente conocimiento sobre las normas de higiene y limpieza hospitalaria. Después de la aplicación de charlas se observó que el

personal obtuvo un conocimiento apropiado para la realización de su labor aunque con ciertas limitaciones debido a los escasos productos de limpieza existentes en nuestro hospital. Luego del análisis de nuestro trabajo alertamos sobre la necesidad de promover la implementación de programas y cursos sobre higiene y limpieza hospitalaria para el personal. Implementar medidas de control internas para mantener al hospital en buen estado físico.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones intrahospitalarias han sido un problema en constante evolución en el mundo entero. La prevención y lucha contra las infecciones data de períodos remotos, mucho antes del descubrimiento de los microorganismos como agentes causales de las enfermedades. Fue desde el tiempo de Hipocrático donde se plantearon los primeros conocimientos científicos acerca de las medidas higiénicas sanitarias para evitar las infecciones intrahospitalarias (CC.OO Canarias)

Antes de la mitad del siglo XIX los pacientes operados comúnmente desarrollaban infecciones, el porcentaje de muerte tras amputación era muy elevado, los quirófanos no se esterilizaban porque se desconocía la existencia de microbios y se hablaba de “aire miasmático” creyendo que los miasmas eran partículas del aire que eran responsables del desarrollo de pus (Ramón y Cajal, 2007)

El Doctor Charles Bell; distinguido cirujano del siglo XIX llegó al extremo de denominar al hospital la casa de la muerte, creía que el médico ofrecía a sus pacientes mejores perspectivas de recuperarse si lo alejaba del hospital. Fue entonces hasta que el químico francés Louis Pasteur expuso su trabajo sobre los microorganismos responsables de la putrefacción de los alimentos y así, demostró que la causa de numerosas enfermedades contagiosas son los microbios que se transmiten utilizando diferentes mecanismos. Con el conocimiento de que el miasma eran microbios, el médico cirujano Joseph Lister asoció el descubrimiento de las bacterias y su participación en la génesis de las infecciones, por lo que introdujo el concepto de asepsia en práctica quirúrgica y la idea de prevenir la infección mediante los

antisépticos, utilizando las nebulizaciones con fenol para desinfectar el aire, el lavado de manos del cirujano y la desinfección de la zona quirúrgica. A través de los trabajos de Von Bergmann se crearon las técnicas de esterilización por vapor (CC.OO Canarias)

Los principios básicos de higiene, desinfección y antisepsia fueron creados por tres grandes innovadores: Ignaz Semmelweis, Joseph Lister y Florence Naigtingale en forma totalmente independiente y cada uno en su propia circunstancia de la práctica médica que le tocó vivir. Sus contribuciones datan de la mitad del siglo pasado y sus recomendaciones siguen vigentes 159 años después. No ha habido una contribución fundamental que haya cambiado los principios de higiene, desinfección y antisepsia generados por estos tres pioneros. La prevención de las infecciones se logra si se respetan estos tres principios.

Todas estas técnicas han modificado a lo largo de los últimos años el pronóstico de muchas enfermedades, posibilitando, por ejemplo, el rápido progreso técnico de la limpieza hospitalaria. No obstante, la infección hospitalaria sigue siendo hoy día un problema de salud pública de primer orden en todos los hospitales del mundo. Paradójicamente, no está demostrado que el nivel de desarrollo tecnológico favorezca su control, sin embargo, aunque no puede plantearse su eliminación, sí se puede obtener una reducción considerable si se toman medidas adecuadas para su identificación y control, hoy es necesario introducir en los hospitales un control de la infección hospitalaria como indicador de la calidad de la atención, así como el riesgo que puede representar para el paciente (CC.OO Canarias)

La evaluación del Conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Departamento de pediatría. Hospital Universitario Dr. Luis

Razetti, es de gran trascendencia económica y social además de constituir un desafío no solo para nuestra institución sino para el resto de las instituciones, así como también para todo el personal médico y asistencial responsables de la atención y el cuidado de los pacientes.

Tanto en los países desarrollados como en desarrollo se han hecho estudios que han señalado conductas observadas, para la realización de los procedimientos de limpieza e higiene hospitalaria como un elemento central y fundamental para la reducción de la incidencia en las infecciones intrahospitalarias. Se ha demostrado que determinados reservorios ambientales pueden ser el origen de la colonización en pacientes y las manos del personal que los asiste y de los distintos brotes de infección nosocomial, por ello se considera que todo lo que rodea al paciente debe ser sometido a una limpieza rigurosa y el personal que la efectúa debe estar capacitado para realizar dicha actividad.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La limpieza de ambientes, tiene como finalidad presentar un ambiente seguro, libre de polvo y de desperdicios, así como reducir la cantidad de microorganismos presentes en dicho medio. Las técnicas de limpieza se encuentran sujetas a un extenso desarrollo; éstas tratan de poner a punto detergentes químicos cada vez más eficientes, lo que ha hecho más complicada la elección de los detergentes más apropiados, por lo que el personal responsable de la limpieza necesita un conocimiento más apropiado al respecto. El personal de saneamiento debe comprender un mínimo de principios básicos para el mantenimiento del establecimiento de salud. Esto significa que debe adquirir conocimientos técnicos además de habilidades y un adecuado sentido de la estética. Implican que los que participan deben ser conocedores de sus áreas de actividad (Aurenty Lisbeth, MD. 2007)

De esta manera, aunque no se puede esperar que los Operarios de Limpieza se transformen en epidemiólogos o que tomen decisiones unilaterales acerca de asuntos que no conciernen a su campo de acción, ellos deben conocer de manera adecuada las normas y técnicas de limpieza (CC.OO Canarias)

Cuando hablamos de un Hospital, la palabra limpieza es sinónimo de higiene, con la cual se pretende romper los mecanismos de transmisión de los gérmenes para evitar que se conviertan en nocivos para la salud.

Conociendo que la limpieza a realizar en un hospital es distinta a la que se hace en cualquier otro lugar (debe tener una frecuencia y una meticulosidad mayor) Debemos conocer no solo las fuentes de contaminación sino también los mecanismos de transmisión de las diferentes enfermedades a la que se expone día a día no solo el paciente sino el personal que labora en el hospital. La limpieza ante todo sigue siendo la mejor y la mayor garantía de lucha contra la proliferación de gérmenes y bacterias (CC.OO Canarias)

Así mismo, respetar las indicaciones de los proveedores de productos de limpieza, con el fin de que no pierdan propiedades limpiadoras y desinfectantes. Cuando los gérmenes peligrosos han sido localizados, debemos aprestarnos a destruirlos en su totalidad y no diseminarlos por el hospital. Hay que tener especial cuidado en eliminar los gérmenes, no transportarlos de un lugar a otro (Ramón y Cajal, 2007)

Existen dos (2) factores que intervienen en la transmisión de los gérmenes en un hospital que una adecuada limpieza puede evitar: el polvo y la suciedad; por ello es que debemos prestar particular atención a estos dos factores (CC.OO Canarias)

Cada centro hospitalario debe desarrollar o adoptar normas de higiene hospitalarias que permitan minimizar o eliminar las exposiciones a estas zonas de

riesgos, que se utilicen los métodos más adecuados para la limpieza de cada área con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad.

Pero de todo esto surge interés en cuanto a la aplicación correcta de estas normas principalmente por aquellos que están en la primera línea de defensa en los centros hospitalarios ¿Conoce el personal de saneamiento las normas de higiene hospitalaria? ¿El personal está dividido de manera adecuada en las diferentes áreas de limpieza? ¿Hay un control adecuado de calidad y selección del producto en el área a trabajar? ¿La ausencia de normas escritas para el personal que labora en el área de limpieza será de influencia para el desarrollo adecuado de la higiene del hospital?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día el problema de adquisición de una infección nosocomial continúa siendo el principal foco de atención en cualquier hospital de cualquier lugar del mundo, independientemente de que atienda grupos de pacientes adultos o pediátricos. Las infecciones nosocomiales son adquiridas por los pacientes durante su hospitalización, las cuales no padecían previamente ni la estaba padeciendo en el momento de su admisión. El impacto potencial de las infecciones hospitalarias es considerable cuando se analiza en términos de incidencia, morbilidad, mortalidad y aumento de la carga financiera. Esto merece un mayor énfasis para prevenirlas y superarlas en bien de los pacientes, trabajadores de la salud y por consiguiente toda la comunidad y el Estado.

En cualquier institución, los objetivos de la limpieza son: remoción de la suciedad visible, remoción de la suciedad invisible y la eliminación de la mayor cantidad posible de microorganismos. Por lo tanto en las áreas en las cuales se atiende a pacientes, deberá plantearse siempre la necesidad de usar productos desinfectantes o solo soluciones detergentes. Los responsables de las tareas de limpieza y/o desinfección deberán tomar en cuenta siempre, por una parte, los riesgos inherentes a la presencia de pacientes infectados y por otra, la hospitalización de pacientes susceptibles de adquirir una infección por las diversas vías de transmisión. En esto radica la importancia de esta investigación, donde se abordara el conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria en el personal de limpieza del Departamento de pediatría del Hospital Universitario Luis Razetti, Estado Anzoátegui, debido a que las infecciones influyen negativamente en la calidad de vida de los pacientes, además tienen importancia clínica y epidemiológica debido a que contribuyen a la morbi-mortalidad infantil.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar el Conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Departamento de pediatría. Hospital universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el número de personal de saneamiento del departamento de Pediatría del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti.
2. Señalar la distribución por turno del personal de saneamiento del departamento de Pediatría del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti.
3. Indicar la distribución por espacio y/o área del personal de saneamiento del departamento de Pediatría del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti.
4. Evaluar el conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento del departamento de pediatría pre charla sobre las normas de higiene hospitalaria.
5. Comparar la variación del conocimiento sobre higiene hospitalaria antes y después de la aplicación de la charla.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 El polvo

Se llama polvo a toda partícula que se encuentra en estado libre en una superficie o en suspensión en la atmósfera. Estas partículas son con frecuencia tan pequeñas que parecen no estar sometidas a la ley de la gravedad, ya que permanecen en suspensión en el aire. Esto puede apreciarse en el haz de un rayo de sol a través de una ventana, que permite ver los cientos de partículas de polvo que se encuentran en suspensión, su velocidad de caída depende de su tamaño, forma y peso específico. El polvo grueso se deposita con facilidad en el suelo, pero el más fino, el llamado micro polvo, permanece hasta 7 horas en suspensión en el aire, sometido a una ligera corriente, ya que no se deposita en ningún sitio. El polvo es un compañero desagradable que se elimina pensando en la estética y olvidando con frecuencia que este elemento es nocivo para la salud (CC.OO Canarias)

2.2 La Suciedad

Toda aquella materia que las personas consideramos que se encuentra en lugar equivocado o no adecuado, por ejemplo, un refresco, si está en el envase que lo contiene, se encuentra en su lugar adecuado, pero si se vierte sobre el suelo, pasa a convertirse en suciedad, otro sería el polvo, formado por millones de micro-partículas, que cuando se encuentran en suspensión son irrelevantes, pero que cuando

se posan en los lugares que normalmente utilizamos, pasan a generar suciedad (CC.OO Canarias)

2.3 Limpieza

Es la eliminación por arrastre de toda suciedad, incluyendo materia orgánica, que pueda contener agentes infecciosos que encuentran condiciones favorables para sobrevivir y multiplicarse (Guerra D, 2005)

2.3.1 Principios de limpieza

Debemos saber que la limpieza a realizar en un hospital es distinta de la que se practica en otro tipo de edificación.

Debemos conocer las fuentes de contaminación y los mecanismos de transmisión, por lo menos aquellos sobre los que se puede ejercer una acción eficaz.

Debemos respetar las indicaciones del responsable de la limpieza sobre mezclas de productos de limpieza y desinfectantes, con el fin de que cumplan su cometido y no se vuelvan peligrosas.

Cuando los gérmenes peligrosos han sido localizados, debemos prestar especial atención para destruirlos y no diseminarlos por el Hospital.

Hay que tener especial cuidado en no transportar los gérmenes de un lugar a otro (Guerra D, 2005)

2.3.2 Objetivos de la limpieza en una institución hospitalaria

la remoción de la suciedad visible

la remoción de la suciedad invisible

la eliminación de la mayor cantidad posible de microorganismos (Aurenty Lisbeth, MD. 2007)

2.3.3 Tipos de limpieza

- Rutinaria: es aquella que se realiza en forma diaria.

- Terminal: es aquella que se realiza al alta del paciente, en forma minuciosa por ejemplo: colchón, incubadoras, cunas, accesorios del paciente y mobiliario (Guerra D, 2005)

2.3.4 Factores que influyen en la limpieza

Concentración

Para cada compuesto limpiador hay una concentración mínima, para hacer una buena limpieza y, una concentración máxima que no debe excederse por razones de seguridad, corrosión y costos (Westwood JC, 1971)

Tiempo

Si los otros factores permanecen constantes, la efectividad de la limpieza se puede aumentar usando más tiempo. Hay un tiempo máximo por encima del cual no se aumenta la eficiencia de la limpieza (Westwood JC, 1971)

Temperatura

Aumentar la temperatura hace que se disminuya el enlace entre la mugre y superficie a limpiar, además disminuye la viscosidad y turbulencia y aumenta la velocidad de las reacciones químicas (Westwood JC, 1971)

2.3.5 Método de limpieza

Los métodos de limpieza se deben determinar según el tipo de superficie, la cantidad y tipo de material orgánico presente, y el propósito de la zona en cuestión. La mayoría de las zonas pueden limpiarse con agua y detergente (las zonas de bajo riesgo, tales como las salas de espera y las zonas administrativas). En las zonas de alto riesgo, donde se espera una contaminación fuerte, tales como los inodoros y las letrinas, o en el caso de derrames de sangre u otros fluidos corporales, se debe añadir un desinfectante. El usar un desinfectante además de un detergente, también se recomienda en otras zonas de alto riesgo, tales como los quirófanos, la zona preoperatoria y la zona de recuperación. El fregado con agua y jabón es una forma más segura, rápida y eficaz para reducir la contaminación microbiana de dichas superficies (Aurenty Lisbeth, MD. 2007)

En cualquier área o sector la limpieza y su técnica deberán efectuarse en el siguiente orden:

Iniciarla desde las zonas menos sucias progresando hacia las más sucias y de las más altas a las más bajas.

Está absolutamente prohibido el barrido en seco. El único sistema permitido es el barrido húmedo.

El agua nunca se empleará sola: siempre debe utilizarse detergente y desinfectante en su caso.

Las soluciones detergentes y desinfectantes han de ser estables y de preparación reciente, pudiendo ser preparadas de forma centralizada o “in situ”, para lo cual debe explicarse y facilitarse la sistemática a emplear, así como los dosificadores adecuados. Los envases y dosificadores deben estar perfectamente identificados.

Debe adoptarse un procedimiento de trabajo que evite la contaminación de las soluciones, de no ser así, las soluciones se cambiarán en cada habitáculo, y en el caso de superficies extensas, cada 20 m² aproximadamente, los cubos y cubetas que las contengan deberán limpiarse y desinfectarse antes de volver a rellenarlos con nuevas soluciones.

En áreas de bajo riesgo no es imprescindible el uso rutinario de soluciones desinfectantes, son de uso obligatorio en zonas de medio y alto riesgo.

Como desinfectante pueden utilizarse distintos tipos, siempre debidamente registrados, homologados y documentados microbiológicamente.

En zonas de alto riesgo se utilizará necesariamente un desinfectante dialdehídico, pudiendo el licitador proponer otras alternativas.

En caso necesario, como consecuencia de la situación epidemiológica del momento, el Servicio de Medicina Preventiva, podrá proponer el cambio de productos.

Es obligatoria la utilización del sistema de doble cubo: uno para enjabonar y el otro para aclarar, salvo que se oferte y sea aprobado el fregado con mopa plana prehumedecida.

Es obligatoria la utilización de las distintas bayetas como se establece en la definición del equipo necesario. En cualquier caso, han de ser aclaradas después de ser utilizados en cualquier superficie. Si no se utilizaran paños de un solo uso, se tratarán con un procedimiento mecánico y automatizado de limpieza, desinfección (térmica y química) y secado, de eficacia demostrada microbiológicamente antes de su reutilización.

Todo el material se limpiará y desinfectará después de ser utilizado en cada uno de los habitáculos. Los carros deben limpiarse necesariamente al final de cada turno.

No debe utilizarse la misma agua para dos habitaciones distintas de pacientes.

Las bolsas de residuos se cerrarán antes de ser movilizadas para su evacuación.

La limpieza se iniciará siempre en las zonas limpias y finalizará en las más sucias.

A excepción de los contenedores de residuos, se colocará en el carro todo el material necesario, incluidas las bolsas para los contenedores mencionados.

Es necesario secar las distintas superficies tras su limpieza.

Antes de fregar el pavimento, se deberá barrer con el cepillo o la mopa cubiertos con bayeta húmeda.

Se prestará especial atención a los vertederos y aseos de pacientes, de público y del personal, estableciéndose una frecuencia mínima de limpieza de los mismos de dos veces en cada turno, sin perjuicio de que sea necesaria su limpieza con una frecuencia mayor.

El personal de limpieza deberá reponer el jabón y el papel de manos e higiénico en los aseos del público.

Al finalizar cada turno de trabajo se lavará con agua caliente y detergente todo el material empleado, sumergiéndose a continuación en una solución desinfectante durante 20 minutos.

Las bayetas deben secarse completamente para evitar que la humedad favorezca la aparición de gérmenes.

La limpieza de zonas con presencia diaria de pacientes, debe realizarse con igual procedimiento y frecuencia tanto los días laborables, como fines de semana y festivos.

La limpieza, así como la recogida de residuos, no deben coincidir con la distribución de comida ni de ropa limpia.

Las superficies más altas deben limpiarse con un elemento impregnado con un agente de limpieza, evitando dispersar el polvo.

Se debe observar si hay manchas en el cielorraso o en las paredes provocadas por pérdidas de las cañerías. Si existen deben ser reparadas para disminuir el riesgo de desarrollo de hongos ambientales.

Las paredes, ventanas y puertas incluyendo las manijas, deben limpiarse en forma regular, además cuando estén visiblemente sucias.

Las superficies horizontales incluyendo mesas, sillas, camas, repisas u otras instalaciones adheridas a la pared deben limpiarse con un paño embebido en un detergente, enjuagarse y desinfectarse.

En las habitaciones de pacientes en aislamiento se utilizará la misma metodología de limpieza.

Es importante limpiar siempre cuidadosamente y exhaustivamente los elementos de la unidad del paciente.

No se aconseja el uso de cortinas, de existir deben cambiarse y limpiarse regularmente para evitar la acumulación de polvo.

En caso de derrames de fluidos corporales sobre las superficies, se deberá proceder de la siguiente forma: colocarse guantes, cubrir la superficie con papel absorbente, retirar la mayor cantidad de suciedad, tirar el papel y por último proceder a realizar la limpieza en forma habitual.

Limpiar los baños adecuadamente por lo menos una vez una vez por día, en especial los sanitarios y otros elementos adheridos a las paredes (Guerra D, 2005)

ORGANIZACIÓN DE LA LIMPIEZA DEL MEDIO AMBIENTE HOSPITALARIO

Tipo de Superficie	Frecuencia	Material necesario	Producto	Observaciones
Pisos	Diaria ó 2 x al día	Coletó húmedo	Detergente	NO USAR ESCOBAS EN ÀREAS CLÌNICAS
	1-2 x Semana	Mopa Doble balde	Detergente/de-sinfectante	Cambio de mopa y de solución limpiadora/desinfectante entre ambientes de distintas áreas
Mobiliario Mesas-mesones Manillas de puertas	Diaria ó 2 x al día	Paño limpio	Detergente/de-sinfectante	La utilización de un producto detergente vs. desinfectante depende de la condición del (de los) paciente(s): infectado(s) vs. no infectado(s)
Superficies de carritos	Diaria	Paño limpio	Detergente/de-sinfectante	La limpieza diaria no excluye la desinfección de las mismas después de cada uso

<p>Lavamanos- llaves</p> <p>Bañeras-duchas</p> <p>Grifos</p>	Diaria	Paño limpio (distinto del anterior)	Detergente/de- sinfectante	Es importante mantener las instalaciones sanitarias <u>secas</u> luego de la limpieza/desinfección
<p>Colchones / Fundas de colchones</p>	Entre cada paciente	Paño limpio	Detergente / de- sinfectante	<p>Limpiar de la manera expuesta sólo si la superficie del colchón o su funda son lavables; de lo contrario, analizar bien la posibilidad de secado</p> <p>; Reparar cualquier ruptura antes de limpiar!</p>
Estanterías	Semanal	Paño limpio	Detergente	<p>Remover el material / Limpiar y secar / Colocar de nuevo el material en su sitio original</p>
Paredes	Cuando lo justifica una suciedad visible	Paño limpio	Detergente	<p>La limpieza <u>rutinaria</u> de las paredes no se justifica, dado que los microorganismos en suspensión en el aire no pueden depositarse sobre ellas.</p>
<p>Ventanas / vidrios</p> <p>Persianas/cortina</p>	Según con- diciones	Material apropiad	Detergente apro-	

s		o	piado	
Rejillas de ventilación	Semanal	Paño limpio (distinto de anteriores)	Detergente	Se deben limpiar tanto las rejillas de ventilación como las de extracción. Se debe prever una limpieza periódica de los ductos (personal especializado)
Fuente : Pitteloud J. Hospital Universitario de Caracas				

Según el grado de higiene de cada zona del hospital, que va asociado al riesgo de infección, podemos dividir el centro en tres tipos de zonas

2.3.6 Zonas de Bajo Riesgo

Oficinas, pasillos, halls y escaleras, ascensores, etc. Limpieza eficiente y profesional.

2.3.7 Zonas de Riesgo Medio

Cocina, vestuarios, duchas, piscinas, habitaciones de pacientes, salas de descanso y tratamiento, consultas, etc. Sanitización, limpieza especialmente cuidadosa con higienizante o desinfectante.

2.3.8 Zonas de Alto Riesgo

Unidades de cuidados intensivos, unidades de vigilancia intensiva, quirófanos, antesalas a los quirófanos, zonas de hemodiálisis, etc. Estas zonas deben ser limpiadas y desinfectadas en su totalidad de manera escrupulosa y con una frecuencia muy baja. En estas zonas la limpieza y desinfección debe ser total, con periodicidad de varias veces al día (o tras operaciones, curas, etc.) (CC.OO Canarias y Aurenty Lisbeth, MD 2007)

2.4 Tipos de Desechos hospitalarios

2.4.1 Desechos generales o comunes

Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana y el ambiente, y que no requieren de un manejo especial. Ejemplo: papel, cartón, plástico, restos provenientes de la preparación de alimentos, etc. Constituyen el 80% de los desechos. En este grupo también se incluyen desechos de procedimientos médicos no contaminantes como yesos, vendas, etc.

2.4.2 Desechos infecciosos

Son aquellos que contienen gérmenes patógenos y, por tanto son peligrosos para la salud humana. Constituyen del 10 al 15% de los desechos. Incluyen:

2.4.3 Desechos de laboratorio

Cultivos de agentes infecciosos y desechos biológicos, vacunas vencidas o inutilizadas, cajas de Petri, placas de frotis y todos los instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos.

2.4.4 Desechos anátomo-patológicos

Organos, tejidos, partes corporales que han sido extraídas mediante cirugía, autopsia u otro procedimiento médico.

2.4.5 Desechos de sangre

Sangre de pacientes, suero, plasma u otros componentes; insumos usados para administrar sangre, para tomar muestras de laboratorio y paquetes de sangre que no han sido utilizados.

2.4.6 Desechos cortopunzantes

Agujas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, puntas de equipos de venoclisis, catéteres con aguja de sutura, pipetas y otros objetos de vidrio y cortopunzantes desechados, que han estado en contacto con agentes infecciosos o que se han roto.

2.4.7 Desechos de áreas críticas (unidades de cuidado intensivo, salas de cirugía y aislamiento, etc.)

Desechos biológicos y materiales descartables, gasas, apósitos, tubos, catéteres, guantes, equipos de diálisis y todo objeto contaminado con sangre y secreciones, y residuos de alimentos provenientes de pacientes en aislamiento.

2.4.8 Desechos de investigación

Cadáveres o partes de animales contaminadas, o que han estado expuestas a agentes infecciosos en laboratorios de experimentación, industrias de productos biológicos y farmacéuticos (Zabala, M. 1997)

2.5 Tipo de desechos infecciosos

2.5.1 Desechos químicos

Sustancias o productos químicos con las siguientes características: tóxicas para el ser humano y el ambiente; corrosivas, que pueden dañar tanto la piel y mucosas de las personas como el instrumental y los materiales de las instituciones de salud; inflamables y/o explosivos, que puedan ocasionar incendios en contacto con el aire o con otras sustancias.

2.5.2 Desechos radiactivos

Aquellos que contienen uno o varios núclidos que emiten espontáneamente partículas o radiación electromagnética, o que se fusionan espontáneamente.

2.5.3 Desechos farmacéuticos

Son los residuos de medicamentos y las medicinas con fecha vencida. Los más peligrosos son los antibióticos y las drogas citotóxicas usadas para el tratamiento del cáncer (Zabala, M. 1997)

Separación

Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, es decir, en el mismo lugar en el que se originan.

En cada uno de los servicios, son responsables de la clasificación y separación, los médicos, enfermeras, odontólogos, tecnólogos, auxiliares de enfermería, de farmacia y de dietética.

Almacenamiento y Transporte

Los desechos, debidamente clasificado se colocan en recipientes específicos para cada tipo, de color y rotulación adecuada y que deben estar localizados en los sitios de generación para evitar su movilización excesiva y la consecuente dispersión de los gérmenes contaminantes.

Debería existir por lo menos tres recipientes en cada área, claramente identificados: para los desechos generales, para los infecciosos y para los cortopunzantes.

Por ningún motivo los desechos se arrojarán al piso o se colocarán en fundas o recipientes provisionales.

Pueden existir recipientes especiales para almacenar desechos líquidos infecciosos o especiales, que deben ser sometidos a tratamiento.

La mayor parte de desechos líquidos se eliminarán directamente en los desagües que sean designados para este efecto.

De acuerdo al nivel de complejidad y al tamaño de los establecimientos de salud se establecerán los siguientes tipos de almacenamiento intrahospitalario:

Almacenamiento inicial o primario

Es aquel que se efectúa en el lugar de origen o generación de los residuos: habitaciones, laboratorios, consultorios, quirófanos, etc.

Almacenamiento temporal o secundario

Es aquel, que se realiza en pequeños centros de acopio, distribuidos estratégicamente en los pisos o unidades de servicio. Reciben funda plásticas selladas y rotuladas provenientes del almacenamiento primario.

Almacenamiento final o terciario

Es el que efectúa en una bodega adecuada para recopilar todos los desechos de la institución y en la que permanecen hasta ser conducidos al sistema de tratamiento intrahospitalario o hasta ser transportados por el servicio de recolección de la ciudad.

Las áreas de almacenamiento temporal y final deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

1. Herméticos, para evitar malos olores y presencia de insectos.

2. Resistentes a elementos cortopunzantes, a la torsión, a los golpes y a la oxidación.
3. Impermeables, para evitar la contaminación por humedad desde y hacia el exterior.
4. De tamaño adecuado, para su fácil transporte y manejo.
5. De superficies lisas, para facilitar su limpieza.
6. Claramente identificados con los colores establecidos, para que se haga un correcto uso de ellos.
7. Compatibles con los detergentes y desinfectantes que se vaya a utilizar.

Manejo

Las fundas se deben doblar hacia afuera, recubriendo los bordes y 1/4 de la superficie exterior del contenedor, para evitar la contaminación de éste. Se las retirará cuando su capacidad se haya llenado en las 3/4 partes, cerrándolas con una tira plástica o de otro material, o haciendo un nudo en el extremo proximal de la funda.

En el recipiente debe colocarse una nueva funda de reemplazo del mismo color y con la misma identificación.

Identificación

Los recipientes reusables y los desechables deben usar los siguientes colores:

Rojo: Para desechos infecciosos especiales

Negro: Para desechos comunes.

Gris: Para desechos reciclables: papel, cartón, plástico, vidrio, etc.

Amarillo: Para desechos radiactivos (Zabala, M. 1997)

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Aplicada o Activa: porque tiende a la acción sobre lo real, su propósito es dar solución a los problemas prácticos, más que a la formulación de teorías .Busca resultados inmediatos que sean útiles.

De campo: Se realiza en el medio natural donde se producen o son provocados los fenómenos objetos a ese proceso indagatorio.

Documental: toma como fuente esencial de información todo o parte de lo que se ha escrito sobre el hecho, fenómeno o problema que se investiga.

En éste proyecto se informará sobre el conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Departamento de pediatría. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona. Se determinara el número de personal de limpieza, así como también su distribución por turno y espacio.

3.2 Población y muestra

El universo estaba conformado por 32 personas de saneamiento que labora en el Dpto. de Pediatría. La muestra estuvo comprendida por los 32 integrantes del personal de saneamiento que asistieron a la charla informativa previamente convocada.

3.3 Diseño de la investigación

Previo consentimiento informado se aplicó encuesta para evaluar el nivel de conocimiento sobre las normas de higiene empleadas para realizar el trabajo de saneamiento. La encuesta consta de cinco preguntas las cuales tienen respuestas abiertas y cerradas, la cual tuvo una duración de 5 a 10 min.

Posterior a la encuesta y previo a la charla informativa sobre las normas de higiene y limpieza hospitalaria se aplicó un cuestionario de veinte (20) ítems los cuales tienen respuestas abiertas y cerradas con una duración de 15 a 20 min. Posterior a la charla se repitió el cuestionario con el cual se comparará la variación de conocimientos.

La encuesta tiene un valor de diez (10) puntos y el cuestionario de veinte (20) puntos, los cuales se distribuirán mediante una escala de estimación.

3.4 Escala de Estimación:

Método empleado	Nº de ítems	Valor de c/u (Pts)	Valor total	Conocimiento óptimo	Conocimiento mediano	Conocimiento deficiente
Encuesta	5	2	10	8 - 10	5 - 7	1 - 4
Cuestionario	20	1	20	16-20	11-15	1-10

3.5 Criterios de exclusión

Ninguno.

3.6 Criterios de inclusión

Toda persona de saneamiento que esté presente el día pautado para la charla informativa en el Departamento de Pediatría.

3.7 Análisis estadístico

Posterior a la obtención de los resultados, se realizó la tabulación y el procesamiento de los datos para la obtención de las cifras absolutas y porcentajes, aplicando el programa *EXCEL 2007 de MICROSOFT*. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas, seguidos de los análisis y discusión.

CAPITULO IV: ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

Tabla N° 1. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución por turnos. Departamento de Pediatría HULR. Febrero 2010.

Turno	N° de Personas	Porcentaje (%)
Mañana	12	37,5
Tarde	12	37,5
Noche	8	25
Total	32	100

FUENTE: Encuesta diseñada por el autor

Análisis: se presenta distribución según turnos de trabajo que fueron estudiados, encontrándose una mayor proporción en la mañana y tarde con 12 personas cada uno lo que representa el (37,5%), y por último el de la noche con 8 personas para un porcentaje de 25% de los cuales solo asisten 3 trabajadores por noche.

Tabla N° 2. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución por espacio y/o área del personal de saneamiento del turno de la mañana y la tarde. Departamento de Pediatría HULR. . Febrero 2010.

Oncología Turno (Mañana / Tarde)	1	8,33%
Terapia y Rx Áreas	1 N° de Personas	8,33% Porcentaje (%)
Total	12	100,00
Consulta Externa	2	16,67%
Emergencia	1	8,33%
Pasillos	1	8,33%
Medicina I	0	0,00%
Medicina I I	1	8,33%
Medicina III	1	8,33%
Cirugía	1	8,33%
Neurología	1	8,33%

FUENTE: Encuesta diseñada por el autor

Análisis: En la distribución según los espacios y/o área de trabajo del turno de la mañana y tarde, las áreas de quirófano y consulta externa fueron la de mayor proporción con 2 personas cada uno (16,67%), seguido del área de emergencia, pasillo, medicina II y III, cirugía, neurología, oncología, terapia y Rx (8,33%), medicina I no es ocupado por trabajadores.

Tabla N° 3. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución sobre el conocimiento. Departamento de Pediatría HULR. .
Febrero 2010.

Tipo de conocimiento	N° de Personas	Porcentaje (%)
Optimo	0	0,00%
Mediano	6	18,75%
Deficiente	26	81,25%
Total	32	100,00%

FUENTE: Encuesta diseñada por el autor

Análisis: La mayor proporción del personal (26 personas) poseen un conocimiento deficiente (81,25%), solo 6 personas calificaron para un conocimiento mediano para un menor porcentaje (18.75%) y no hubo un conocimiento optimo por parte del personal evaluado.

Tabla N° 4. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución del personal de saneamiento con conocimiento deficiente sobre las normas de higiene hospitalaria. Departamento de Pediatría HULR. . Febrero 2010.

Normas de Higiene Hospitalaria realizada	N° de Personas	Porcentaje (%)
Lavado de manos al empezar el trabajo	3	11,54
Lavado de manos al finalizar el trabajo	22	84,62
Uso de guantes	26	100,00
Curso de limpieza Hospitalaria	0	0,00
Uso de escoba de barrer húmeda	0	0,00
Uso de mopa de coleteo húmeda	10	38,46
Uso del doble balde para pasar coleteo	0	0,00
Cambio de agua para pasar coleteo	5	19,23
Cambio de mopa para áreas distintas	3	11,54

Recolección de basura	26	100,00
Limpieza de mesón con paño diferente	5	19,23
Secado de lavamanos, llaves y grifos	2	7,69
Almacenamiento de basura en bolsas	26	100,00
Desinfección del material después de usarlo	15	57,69
Cambio de ropa al llegar al hospital	16	61,54
Uso adecuado de detergente y desinfectante	0	0,00
Total de personas	26	100,00%

FUENTE: Encuesta diseñada por el autor

Análisis: La distribución del personal con mediano conocimiento de un total de 6 personas. Dos han realizado cursos de limpieza hospitalaria, usan la escoba de barrer húmeda (33,33%), nadie conoce el método del doble balde ni el uso adecuado de detergentes ni desinfectantes según la zona a limpiar. Cuatro (66,66%) se cambian la ropa al llegar al hospital, cambian el agua para pasar coleteo, cambian la

mopa para limpiar distintas áreas, realizan el secado de lavamanos, llaves y grifos después de limpiarlos, limpia los mesones con paños diferentes, se lavan las manos al finalizar su trabajo, usan la mopa del colete húmeda y desinfectan al material de limpieza después de usarlo. Seis (100%) utilizan guantes, recolectan la basura y la almacenan en bolsas.

Tabla N° 5. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución del personal de saneamiento con mediano conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria. Departamento de Pediatría HULR. Febrero 2010.

Normas de Higiene Hospitalaria realizada	N° de Personas	Porcentaje (%)
Lavado de manos al empezar el trabajo	6	100,00
Lavado de manos al finalizar el trabajo	4	66,67
Uso de guantes	6	100,00
Curso de limpieza Hospitalaria	2	33,33
Uso de escoba de barrer húmeda	2	33,33
Uso de mopa de coleteo húmeda	4	66,67
Uso del doble balde para pasar coleteo	0	0,00
Cambio de agua para pasar coleteo	4	66,67
Cambio de mopa para áreas distintas	4	66,67

Recolección de basura	6	100,00
Limpieza de mesón con paño diferente	4	66,67
Secado de lavamanos, llaves y grifos	4	66,67
Almacenamiento de basura en bolsas	6	100,00
Desinfección del material después de usarlo	4	66,67
Cambio de ropa al llegar al hospital	4	66,67
Uso adecuado de detergente y desinfectante	0	0,00
Total de personas	6	100%

FUENTE: Encuesta diseñada por el autor

Análisis: De las 26 personas con conocimiento deficiente, ninguna ha sido capacitada con cursos de limpieza hospitalaria, no usan la escoba de barrer húmeda, no utilizan el método del doble balde para pasar coleteo y no saben sobre el uso adecuado de detergentes y desinfectantes según la zona a limpiar. Solo dos (7,69%) realizan el secado de lavamanos, llaves y grifos después de limpiarlos. Tres (11,53%) se lavan las manos al empezar su trabajo y cambian la mopa de coleteo para limpiar distintas áreas. Cinco (19,23%) realizan el cambio de agua para pasar coleteo y limpian los mesones con paños distintos. Diez (38,46%) usan la mopa de coleteo húmeda. Quince se cambian la

ropa al llegar al hospital y desinfectan el material de limpieza después de usarlo. Dieciséis (61,54%) se cambian la ropa al llegar al hospital. Veintidós (84,61%) se lavan las manos después del trabajo y todas las 26 personas (100%) utilizan guantes, recolectan la basura y la almacenan en las bolsas de basura.

Tabla N° 6. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución según la variación de conocimiento del personal de saneamiento después de la asistencia a la charla sobre higiene hospitalaria. Departamento de Pediatría HULR. . Febrero 2010.

Tipo de conocimiento	N° de Personas	Porcentaje (%)
Optimo	17	53,125
Mediano	10	31,25
Deficiente	5	15,625
Total	32	100

FUENTE: Encuesta diseñada por el autor

Análisis: Posterior a la asistencia del personal a las charlas hubo variación del conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria. De todo el personal, 17 personas (53,12%) obtuvieron un conocimiento óptimo; 10 personas (31,25%) mediano conocimiento y 5 personas (15,62%) conocimiento deficiente.

Tabla N° 7. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución del personal de saneamiento con deficiente conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria después de la asistencia a la charla. Departamento de Pediatría HULR. . Febrero 2010.

Normas de Higiene Hospitalaria realizada	N° de Personas	Porcentaje (%)
Lavado de manos al empezar el trabajo	5	100
Lavado de manos al finalizar el trabajo	2	40
Uso de guantes	5	100
Curso de limpieza Hospitalaria	0	0
Uso de escoba de barrer húmeda	1	20
Uso de mopa de coleteo húmeda	1	20
Uso del doble balde para pasar coleteo	1	20
Cambio de agua para pasar coleteo	2	40
Cambio de mopa para áreas distintas	3	60

Recolección de basura	5	100
Limpieza de mesón con paño diferente	2	40
Secado de lavamanos, llaves y grifos	2	40
Almacenamiento de basura en bolsas	5	100
Desinfección del material después de usarlo	2	40
Cambio de ropa al llegar al hospital	4	80
uso adecuado de detergente y desinfectante	2	40
Total de personas	5	100%

FUENTE: Encuesta diseñada por el autor

Análisis: De un total de cinco personas, una (20%) conoce sobre el método del doble balde, uso de escoba de barrer y mopa de coleteo húmeda. Dos (40%) se lavan las manos al finalizar el trabajo, cambian el agua para pasar coleteo, saben sobre la limpieza de mesón con paños diferentes, realizan el secado de lavamanos, grifos y llaves después de limpiarlos, desinfectan el material de limpieza después de usarlo y

saben del uso de detergentes y desinfectantes según el área a limpiar. Tres (60%) cambian la mopa del coleteo para limpiar distintas áreas. Cuatro (80%) se cambian la ropa al llegar al hospital y las cinco realizan el lavado de manos antes de comenzar actividad, usan guantes y recolectan y almacenan la basura después de barrer.

Tabla N° 8. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución del personal de saneamiento con mediano conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria después de la asistencia a la charla. Departamento de Pediatría HULR. . Febrero 2010.

Normas de Higiene Hospitalaria realizada	N° de Personas	Porcentaje (%)
Lavado de manos al empezar el trabajo	8	80
Lavado de manos al finalizar el trabajo	8	80
Uso de guantes	10	100
Curso de limpieza Hospitalaria	0	0
Uso de escoba de barrer húmeda	3	30
Uso de mopa de coleteo húmeda	7	70
Uso del doble balde para pasar coleteo	7	70
Cambio de agua para pasar coleteo	4	40
Cambio de mopa para áreas distintas	8	80

Recolección de basura	10	100
Limpieza de mesón con paño diferente	6	60
Secado de lavamanos, llaves y grifos	6	60
Almacenamiento de basura en bolsas	10	100
Desinfección del material después de usarlo	10	100
Cambio de ropa al llegar al hospital	6	60
uso adecuado de detergente y desinfectante	5	50
Total de personas	10	100%

FUENTE: Encuesta diseñada por el autor

Análisis: del total de diez personas (100%). Tres (30%) saben del uso de la escoba de barrer húmeda. Siete (70%) usan la mopa de coleteo húmeda y conoce el método del doble balde para pasar coleteo. Seis (60%) limpian cada mesón con un paño diferente, realizan el secado de lavamanos, llaves y grifos y se cambian la ropa al llegar al hospital. Ocho (80%) se realizan el lavado de manos antes y después de

empezar su trabajo, cambian la mopa del coleteo para limpiar distintas áreas. Diez (100%) usan los guantes, recolectan y almacenan la basura, desinfectan el material de limpieza después de usarlo. Cinco (50%) saben sobre el uso adecuado de detergentes y desinfectantes según el área a limpiar. Cuatro (40%) cambian el agua para pasar coleteo y ninguna persona ha realizado cursos de limpieza hospitalaria.

Tabla N° 9. Conocimiento de las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Distribución del personal de saneamiento con óptimo conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria después de la asistencia a la charla. Departamento de Pediatría HULR. . Febrero 2010.

Normas de Higiene Hospitalaria realizada	N° de Personas	Porcentaje (%)
Lavado de manos al empezar el trabajo	17	100,00
Lavado de manos al finalizar el trabajo	17	100,00
Uso de guantes	17	100,00
Curso de limpieza Hospitalaria	2	11,76
Uso de escoba de barrer húmeda	14	82,35
Uso de mopa de coleteo húmeda	17	100,00
Uso del doble balde para pasar coleteo	17	100,00
Cambio de agua para pasar coleteo	4	23,53
Cambio de mopa para áreas distintas	14	82,35

Recolección de basura	17	100,00
Limpieza de mesón con paño diferente	15	88,24
Secado de lavamanos, llaves y grifos	16	94,12
Almacenamiento de basura en bolsas	17	100,00
Desinfección del material después de usarlo	17	100,00
Cambio de ropa al llegar al hospital	16	94,12
uso adecuado de detergente y desinfectante	16	94,12
Total de personas	17	100%

FUENTE: Encuesta diseñada por el autor

Análisis: La distribución del personal con óptimos conocimientos sobre las normas de higiene hospitalaria después de la asistencia a las charlas. Fueron un total de 17 personas (100%), las cuales se lavan las manos al empezar y finalizar su trabajo del hospital, usan guantes, usan la mopa de coleteo húmeda, saben del método del doble balde para pasar coleteo, recolectan y almacenan la basura, y desinfectan el material de

limpieza después de usarlo. Dieciséis (94,12%) realizan el secado de lavamanos, llaves y grifos, se cambian la ropa al llegar al hospital, saben del uso adecuado de los detergentes y desinfectantes según la zona a limpiar. Quince (88,23%) limpian los mesones con paños diferentes. Catorce (82,35%) usan la escoba de barrer húmeda y cambian la mopa para limpiar distintas áreas. Cuatro (23,53%) cambian el agua para pasar coleteo y dos (11,76%) se han capacitado con cursos de limpieza hospitalaria.

4.2 DISCUSIÓN

Guerra D, 2005 expone en sus estudios que en la limpieza del hospital está absolutamente prohibido el barrido en seco. El único sistema permitido es el barrido húmedo. Es obligatoria la utilización del sistema de doble cubo: uno para enjabonar y el otro para aclarar, salvo que se oferte y sea aprobado el fregado con mopa plana prehumedecida. Todo el material se limpiará y desinfectará después de ser utilizado en cada uno de los habitáculos. Los carros deben limpiarse necesariamente al final de cada turno. No debe utilizarse la misma agua para dos habitaciones distintas de pacientes. Las bolsas de residuos se cerrarán antes de ser movilizadas para su evacuación. La limpieza de zonas con presencia diaria de pacientes, debe realizarse con igual procedimiento y frecuencia tanto los días laborables, como fines de semana y festivos a diferencia del personal en este estudio quienes no conocen sobre estas técnicas y por tanto no desarrollan su labor de esta manera.

CC.OO Canarias y Aurenty Lisbeth, MD 2007 Las Unidades de cuidados intensivos, unidades de vigilancia intensiva, quirófanos, antesalas a los quirófanos, zonas de hemodiálisis, etc. Estas zonas deben ser limpiadas y desinfectadas en su

totalidad de manera escrupulosa. En estas zonas la limpieza y desinfección debe ser total, con periodicidad de varias veces al día (o tras operaciones, curas, etc.) Se prestará especial atención a los vertederos y aseos de pacientes, de público y del personal, estableciéndose una frecuencia mínima de limpieza de los mismos de dos veces en cada turno, sin perjuicio de que sea necesaria su limpieza con una frecuencia mayor. El personal de saneamiento del Departamento de pediatría posee 12 personas en el turno de la mañana y tarde; y solo 8 personas en el turno de la noche que asisten 3 de forma rotatoria y no poseen una distribución concreta para su trabajo por lo que este tipo de limpieza no puede llevarse a cabo según lo pautado.

En el Departamento de pediatría del HULR no se realiza la limpieza terminal. Esta se realiza al alta del paciente, en forma minuciosa por ejemplo: colchón, incubadoras, cunas, accesorios del paciente y mobiliario (Guerra D, 2005)

En Madrid, Ramón y Cajal, 2007 observaron que se deben respetar las indicaciones de los proveedores de productos de limpieza, con el fin de que no pierdan propiedades limpiadoras y desinfectantes. Se deben utilizar de manera apropiada los productos. En el centro de salud observado no se cuenta con los insumos necesarios para realizar estas actividades.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOEMNDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Se determinó que el personal de saneamiento del Departamento de Pediatría del Hospital Universitario Dr. “Luis Razetti” posee deficiente conocimiento sobre las normas de higiene y limpieza hospitalaria. No existe un control adecuado de calidad y selección del producto de acuerdo al área a trabajar ya que no se cuenta en todo momento con los productos de desinfección ni detergentes.

No existen normas escritas para el personal que labora en el área de limpieza, lo que influencia de manera negativa el desarrollo de la higiene hospitalaria. Después de la aplicación de charlas se observó que el personal obtuvo un conocimiento apropiado para la realización de su labor aunque con ciertas limitaciones debido a los escasos productos de limpieza existentes en nuestro hospital.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Promover la implementación de programas y cursos sobre higiene y limpieza hospitalaria para el personal de saneamiento que labora en el Departamento de Pediatría para así disminuir el número de infecciones y enfermedades nosocomiales.
2. Implementar medidas de control internas para mantener al hospital en buen estado físico.
3. Realizar folletos y afiches sobre higiene y limpieza hospitalaria para así poder abarcar este problema de una manera global con ayuda del personal de limpieza, pacientes y demás personas que visiten el recinto hospitalario.
4. Buscar ayuda con los entes gubernamentales para que doten al hospital de los insumos necesarios para llevar a cabo la limpieza hospitalaria sin restricciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. CC.OO. Canarias. Limpieza y lavandería Hospitalaria. Federación de sanidad. pp. 09-10.
2. Ramón y Cajal. 2007. Pliego de prescripciones técnicas para la limpieza del hospital Ramón y Cajal. pp.1 – 29
3. Aurenty Lisbeth, MD. 2007. Limpieza de ambiente hospitalario. Hospital de niños J.M. de los Ríos. Caracas-Venezuela.
4. Guerra D. 2005. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, año/vol. 24, número 004. pp. 204-207.
5. Westwood JC, Mitchell MA, Legace S. 1971. Hospital sanitation: The massive bacterial contamination of the wet mop. *Appl Microbiol.* 21:693-697
6. Zabala, M. 1997. Manual para el manejo de desechos en establecimientos de salud. Republica del Ecuador.
7. Guideline for prevention of surgical site infection. 1999. Centers for Diseases Control. Atlanta.
8. ISS. Guía de manejo sanitario de residuos sólidos hospitalarios. 1995. Santa Fe de Bogotá.
9. Koenig S, Chu J. 1995. Medical student exposure to blood and infectious body fluids. *Am J Infect Control*; 23:40-3.

10. Laboratory Centers for Disease Control, Health Canada. 1998. Infection control guidelines: hand washing, cleaning, disinfection and sterilization in health care. Supplement. 10.
11. Navarro MC, De Pimiento S, Prada G. 1996. et al. Protocolo: técnicas de aislamiento. Fundación Santa Fe de Bogota. Bogota.
12. Organización Panamericana de la Salud. 1996. Manual de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. PALTEX. Washington.
13. Pitteloud J. Hospital Universitario de Caracas. Procedimientos de limpieza hospitalaria pp14-16.
14. Ponce de León S, Soto JL. 1996. Infecciones intrahospitalarias. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México DF.
15. Ramírez MC, Díaz de Correa Y, Luna MA. 1998. Guía de intervención en enfermería basada en la evidencia: Infecciones Intrahospitalarias. Convenio Instituto de Seguro Social y Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Bogota.
16. Arroyave ML, González G. 1999. Infección intrahospitalaria: prevención y control. Comité de Control de Infecciones Hospital Universitario San Vicente de Paul. Tercera Edición, Medellín.
17. Simmons BP. 1983. CDC guidelines for the prevention and control of Nosocomial infections. Guidelines for hospital environmental control. Am J Infect Control. 11:97-120
18. Tanner F, Haxhe J.J, Zumofen M, Ducel G. 1981. Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de Aislamiento en el Hospital EUNSA Segunda edición (Pamplona).

19. Weber DJ, Rutala WA. 1997. Environmental Issues and Nosocomial Infection. In: Wenzel RP, editor. Prevention and Control of Nosocomial Infections. 3rd ed. Baltimore, MD: Williams and Wilkins; p. 491 – 514.
20. Garrison, R. 2006. Taller sobre Bioseguridad, Mantenimiento y Sistema de Información. Managua (Nicaragua): Organización Mundial de la Salud .Oficina Sanitaria Panamericana; 32:580-45.
21. Wenzel Richard P. 1993. Prevention and Control of Nosocomial Infections – Second Edition – Williams and Wilkins.
22. Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. 1995. Centers for Disease Control. Atlanta

APÉNDICE



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO ANZOATEGUI

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

APENDICE 1

ENCUESTA

USTED REALIZO ALGUN TIPO DE CURSO DE LIMPIEZA HOSPITALARIA
PARA ADQUIRIR SU TRABAJO

SI_____

NO_____

CUANTOS: 1) _____

2) _____

3) _____

SABE USTED QUE ES LA HIGIENE HOSPITALARIA

SI_____

NO_____

Si su respuesta es SI marque con una equis el concepto correcto:

Conjunto de conocimientos y técnicas para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. ()

Conjunto de técnicas que estudian los contaminantes, físicos, químicos y biológicos presentes en el medio de trabajo para evitar que perjudiquen la salud. ()

Conjunto de técnicas para el control de los diferentes factores contaminantes del medio que pueden ejercer efectos dañinos sobre la salud. y tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. ()

EN CUANTAS AREAS TRABAJA USTED

EN CUANTOS TURNOS DE TRABAJO LABORA EN UN DIA

MAÑANA _____

TARDE _____

NOCHE _____

CUANTAS PERSONAS TRABAJAN CON USTED EN SU MISMA AREA

UNA PERSONA _____

DOS PERSONAS _____

TRES PERSONAS _____

CUATRO O MAS PERSONAS _____



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO ANZOATEGUI

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

APENDICE 2

CUESTIONARIO

Usted se lava las manos antes de empezar su trabajo en el hospital

SI_____

NO_____



Usted se lava las manos al finalizar su trabajo en el hospital

SI_____

NO_____

Usted utiliza guantes para llevar a cabo cualquier limpieza

SI____ NO____

Si respondió SI:



Qué tipo de guantes _____

Usted ha realizado cursos de limpieza e higiene hospitalaria

SI____ NO____

Si respondió SI:

Cuantos: _____

Usted utiliza la escoba de barrer húmeda

SI____ NO____



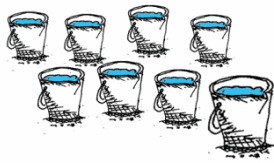
Usted utiliza la mopa del coleteo húmeda

SI____ NO____



Usted utiliza dos baldes para pasar el coeto

SI_____ NO_____



Usted cambia el agua del balde al momento de pasar de un área para otra

SI_____ NO_____

Usted se cambia de ropa al llegar al hospital

SI_____ NO_____

Usted cambia la mopa cuando va a limpiar distintas áreas

SI_____ NO_____

Usted utiliza escobas en áreas clínicas

SI____ NO____

Usted recoge la basura al terminar de barrer la habitación

SI____ NO____

Usted barre las habitaciones, pasillos, baños y luego recoge la basura

SI____ NO____

Usted limpia cada mesón con un paño diferente

SI____ NO____

Usted seca los lavamanos, llaves, grifos luego de limpiarlos

SI____NO____

Usted almacena la basura provenientes de áreas de hospitalización y de consulta externa en bolsas

SI____ NO____

Si respondió SI:

Qué tipo de bolsa usa: _____



Usted almacena los papeles, cartones, plásticos, y restos alimenticios en bolsas negras

SI____ NO____

En cuales áreas utiliza desinfectante



En cuales áreas utiliza detergente

Usted desinfecta el material de limpieza después que termina de usarlo

SI____ NO____

Si respondió SI:

Qué tipo de material utiliza _____

APENDICE 3

CONCENTIMIENTO INFORMADO

En la escuela de ciencias de la salud de la universidad de oriente, se está realizando el trabajo de grado titulado: conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento. Departamento de pediatría. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona. Con el fin de estudiar mediante encuestas y cuestionarios, el nivel de conocimiento del personal de saneamiento. Cuyos autores son Marín Joamny, Morales Ender; en asesoría con la Dra. Tibusay Triana.

Yo, _____ C.I. _____
____ Nacionalidad _____ Edo. Civil
_____, Domiciliado en
_____.

En pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito e inconvenientes relacionados con el estudio que se me indico, declaro mediante el presente:

A ver sido informada de manera clara y sencilla por parte de los encargados de este trabajo, de todos los aspectos relacionados a ellos.

Tener conocimiento clara de que el objeto del trabajo ante señalado es: determinar el conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria en el personal de

saneamiento. Departamento de pediatría. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti.
Barcelona.

Que cualquier duda o pregunta que tenga de este estudio me será respondida oportunamente por parte del equipo antes mencionado.

Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir, ningún beneficio de tipo económico mediante la participación de mi representado.

APÉNDICE 4

ESCALA DE ESTIMACIÓN

Escala de estimación para analizar los resultados de la encuesta y cuestionario aplicado al personal de saneamiento del Departamento de pediatría del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona, antes y después de dictarse las charlas sobre las normas de higiene hospitalaria.

Método empleado	Nº de ítems	Valor de c/u (Pts)	Valor total	Conocimiento óptimo	Conocimiento mediano	Conocimiento deficiente
Encuesta	5	2	10	8 - 10	5 - 7	1 - 4
Cuestionario	20	1	20	16-20	11-15	1-10

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO:**

TÍTULO	CONOCIMIENTO SOBRE LAS NORMAS DE HIGIENE HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE SANEAMIENTO. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS RAZETTI. BARCELONA.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
MARÍN E, JOAMNY B	CVLAC:17.848.480 EMAIL:joamny2000@hotmail.com
MORALES L, ENDER J	CVLAC:18.462.712 EMAIL:endermorales@hotmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Higiene hospitalaria

Infecciones nosocomiales

Principios de la limpieza

Desechos hospitalarios

Limpieza hospitalaria

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
Escuela de ciencias de la salud	Medicina

RESUMEN (ABSTRACT):

Cuando hablamos de un Hospital, la palabra limpieza es sinónimo de higiene, lo que quiere decir que a través de la limpieza se pretende romper los mecanismos de transmisión de los gérmenes para evitar que se conviertan en peligrosos para la salud. Objetivo: Determinar el Conocimiento sobre las normas de higiene hospitalaria en el personal de saneamiento, así como el número de personal, su distribución por turno, espacio y/o área. Materiales y métodos: se le aplicó antes de las charlas informativas una encuesta de 5 ítems y un cuestionario de 20 ítems, diseñado por los investigadores. Al final de la charla se aplicó a las mismas personas el cuestionario, para determinar la variación de conocimientos sobre normas de higiene hospitalaria.

Resultados: 32 trabajadores, 12 en el turno de la mañana y tarde y 8 en la noche. La distribución según los espacios y/o área de trabajo del turno de la mañana, y tarde, las áreas de quirófano y consulta externa fueron la de mayor proporción con 2 personas cada uno (16,67%), seguido del área de emergencia, pasillo, medicina II y III, cirugía, neurología, oncología, terapia y Rx (8,33%), medicina I no es ocupado por trabajadores. La mayor proporción del personal poseen conocimiento deficiente 81,25%, y un menor porcentaje (18.75%) mediano conocimiento. Tras la aplicación de charlas se evidencia que hubo variación del conocimiento sobre las normas de higiene y limpieza hospitalaria, el 53,12% obtuvieron un conocimiento óptimo, el 31,25% mediano conocimiento y el 15,62% conocimiento deficiente.

Conclusión: El personal de saneamiento posee deficiente conocimiento sobre las normas de higiene y limpieza hospitalaria. Después de la aplicación de charlas se observó que el personal obtuvo un conocimiento apropiado para la realización de su labor aunque con ciertas limitaciones debido a los escasos productos de limpieza existentes en nuestro hospital.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
TIBISAY TRIANA	ROL	CA	AS	TU X	JU
	CVLAC:	8.204.468			
	E_MAIL	trianatibi@hotmail.com			
BERMÚDEZ KETTY	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	5.171.792			
	E_MAIL	kettybermudez@hotmail.com			
TRUJILLO CARMEN	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	5.392.300			
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2010	05	20
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis.Higiene Hospitalaria_HULR.doc	Aplicación/msword

CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS: A B C D E F G H I J
 K L M N O P Q R S T U V W X Y Z. a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z.
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9.

ALCANCE

ESPACIAL: _____ (OPCIONAL)

TEMPORAL: _____ (OPCIONAL)

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico cirujano _____

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado _____

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de pediatría _____

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente/Núcleo Anzoateguí _____

