

Revista Electrónica Gratuita
Free Journal

Higiene y Salud Ambiental

Departamento de Medicina Preventiva
y Salud Pública

Universidad de Granada
Universidad de Granada



HIGIENE Y SANIDAD AMBIENTAL

Volumen 10, páginas 591-634

Año: 2010

Contenido de este número:

I CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Granada, 24-25 septiembre 2010

RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES

HIGIENE Y SANIDAD AMBIENTAL

Revista electrónica gratuita (free journal)

Dirección

Prof. Miguel Espigares García

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada. Campus Universitario de Cartuja. 18071 Granada, España. Telf: 958 249 618. Fax: 958 249 958. Correo-e: mespigar@ugr.es

Comité de redacción

Carmen Amezcua Prieto. Correo-e: carmezcua@ugr.es

Aurora Bueno Cavanillas. Correo-e: abueno@ugr.es

Elena Espigares Rodríguez. Correo- e: elespi@ugr.es

Milagros Fernández-Crehuet Navajas. Correo-e: fcrehuet@ugr.es

Miguel García Martín. Correo-e: mgar@ugr.es

José Guillén Solvas. Correo-e: fguillen@ugr.es

Eladio Jiménez Mejías. Correo-e: eladiojimenez@ugr.es

José Juan Jiménez Moleón. Correo-e: jjmoleon@ugr.es

Dolores Jurado Chacón. Correo-e: djurado@ugr.es

Pablo Lardelli Claret. Correo.el: lardelli@ugr.es

Obdulia Moreno Abril. Correo-e: omoreno@ugr.es

José Antonio Pérez López. Correo-e: japerez@ugr.es

Redacción

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada. Campus Universitario de Cartuja. 18071 Granada, España. Telf: 958 249 618. Fax: 958 249 958. E-mail: mespigar@ugr.es

Depósito legal GR-222/2002 ISSN 1579-1734

Higiene y Sanidad Ambiental es una revista electrónica en español, de difusión gratuita, que publica trabajos de investigación originales, revisiones y procedimientos técnicos, con un contenido relativo al área científica de Higiene y Sanidad Ambiental: criterios de calidad ambiental; contaminación de agua, aire y suelo; análisis de riesgos y exposición ambiental, industrial y laboral; epidemiología ambiental; técnicas de saneamiento; higiene de los alimentos; higiene hospitalaria; antibióticos, desinfección y esterilización; tratamiento de aguas y residuos sólidos; etc. Igualmente la revista publica artículos relativos a la docencia universitaria de estos contenidos.

Los artículos para la publicación en la revista *Higiene y Sanidad Ambiental*, deben ser enviados a la Dirección de la revista en soporte electrónico con formato de Microsoft Word (o compatible), con un estilo editorial internacionalmente aceptado en las publicaciones científicas (título, resumen, palabras clave, introducción, material y métodos, resultados, discusión, bibliografía, etc.).

Las suscripciones a la revista *Higiene y Sanidad Ambiental* son gratuitas y se pueden realizar mediante el envío de un correo electrónico dirigido a la Dirección o Comité de Redacción, o pueden ser directamente obtenidas en la dirección electrónica del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Granada (www.ugr.es/%7Edpto_prev).

I Congreso Nacional de la Sociedad Andaluza de Medicina Preventiva y Salud Pública

Granada 24-25 septiembre 2010

Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina / Hospital Universitario San Cecilio. Universidad de Granada.

Comité de Honor

- Excma. Sra. D^a. María Jesús Montero Cuadrado. *Consejera de Salud de la Junta de Andalucía.*
Excmo. Sr. D. José Torres Hurtado. *Alcalde de Granada.*
Excmo. Sr. D. Francisco González Lodeiro. *Rector Magnífico de la Universidad de Granada.*
Ilmo. Sr. D. José Luis Gutiérrez Pérez. *Director General del Servicio Andaluz de Salud.*
Ilma. Sra. D^a. Carmen Cortes Martínez. *Directora General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento. Junta de Andalucía.*
Ilma. Sra. D^a. Elvira Ramón Utrabo. *Delegada de Salud de Granada.*
Ilmo. Sr. D. Indalecio Sánchez Montesinos. *Decano de la Facultad de Medicina. Universidad de Granada.*
Ilmo. Sr. D. Diego Becerra García. *Director Gerente del Hospital Universitario San Cecilio de Granada.*
Ilmo. Sr. D. Vicente Pastor y Aldaguer. *Presidente de la Sociedad Nacional de Medicina Preventiva y Salud Pública.*

Comité Organizador

Presidente

José Francisco Guillén Solvas

Secretaría General

Aurora Bueno Cavanillas
Miguel Espigares García

Tesorería

María Dolores Martínez Bellón

Vocales

Rafael Fernández-Crehuet Navajas
José Fernández Gracia
Milagros Fernández-Crehuet Navajas
Amelia Fernández Sierra
Obdulia Moreno Abril
Pilar Valverde Guerrero
Dennis Tejada Valdez
Bruno Abarca Tomás
María Fernández Prada
Carmen Amezcua Prieto
Eladio Jiménez Mejía
Rocío Olmedo Requena
Carmen María Olvera Porcel

Comité Científico

Presidente

D. Ramón Gálvez Vargas

Miembros

Joaquín Fernández-Crehuet Navajas
Antonio Cueto Espinar
Manuel Conde Herrera
Carmen Díaz Molina
Elena Espigares Rodríguez
Miguel García Martín
José Juan Jiménez Moleón
Pablo Lardelli Claret
Yolanda Ortega López
Dolores Jurado Chacón

Ponencias

ASPECTOS LEGALES Y ÉTICOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA.

Ponente:

D. Enrique Villanueva Cañadas

Catedrático de Medicina Legal, Universidad de Granada.

Moderador:

D. Miguel Espigares García

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

ACREDITACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y SERVICIOS. UGC.

Ponentes:

D^a. María José Pérez Lozano

Jefe de Sección de Medicina Preventiva, Hospital Nuestra Señora de Valme, Sevilla.

D^a. Inmaculada Salcedo Leal

Especialista en Medicina Preventiva, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Moderador:

D. Fernando López Fernández

Jefe de Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Puerta del Mar, Cádiz.

INFECCIONES HOSPITALARIAS POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES.

Ponentes:

D. José Hernández Quero

Jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

D. Manuel Rodríguez Iglesias

Especialista en Microbiología. Jefe de Sección Vinculado, Hospital Puerta del Mar, Cádiz.

D. Juan Antonio Zafra Mezcua

Jefe de Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Puerta Real, Cádiz.

Moderador:

D. Francisco Guillén Grima

Jefe de Servicio, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona.

FORMACIÓN EN MEDICINA PREVENTIVA

Ponentes:

D. Joaquín Fernández-Crehuet Navajas

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Málaga. Vicepresidente de la Comisión Nacional de la Especialidad.

D^a. Carmen Díaz Molina

Especialista en Medicina Preventiva, Coordinadora de la Unidad Docente de Medicina Preventiva de Andalucía.

D. Miguel Porras Povedano

MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Moderador:

D^a. Estrella Figueroa Murillo

Especialista en Medicina Preventiva, Hospital de Puerto Real, Cádiz.

VACUNACIÓN DE HERPES ZOSTER.

Ponente:

D. Luis Salleras Sanmartín

Catedrático de Medicina Preventiva, Universidad Central, Barcelona.

Moderador:

D. José Juan Jiménez Moleón

Profesor Titular de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

AVANCES EN ESTERILIZACIÓN

Calidad del instrumental y seguridad del paciente

D^a. Catina Vandrell Bordoy

Licenciada en Ciencias Químicas, Experta en Esterilización.

Procesamiento de dispositivos a baja temperatura.

Nuevos procesos y tendencias.

D. Adolfo Vega Buendía

Licenciado en Ciencias Biológicas, Experto en Esterilización.

Actualización en esterilización.

D. Vicente Zenón Viguer

Jefe de Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Peset, Valencia.

Moderador:

D^a. María Amelia Fernández Sierra

Jefe de Servicio de la Unidad de Gestión de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

DISCUSIÓN DE PÓSTERES

D^a. Yolanda Ortega López

Especialista en Medicina Preventiva, Hospital de Cabra.

IMPLICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Ponentes:

D. Vicente Santana López

Director del Observatorio para la Seguridad del Paciente, Agencia de Calidad Sanitario de Andalucía, Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

D. José Ignacio Blanco González

Especialista en Medicina Preventiva, Hospital de Antequera.

Moderador:

D^a. Aurora Bueno Cavanillas

Catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

MITOS Y LEYENDAS DE LA SANIDAD ANDALUZA

Ponente:

D. Ramón Gálvez Vargas

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública,
Universidad de Granada.

Moderador:

D. Rafael Fernández-Crehuet Navajas

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública,
Universidad de Córdoba.

Índice de comunicaciones

Pósteres: BROTES EPIDÉMICOS		
<i>Titulo</i>	<i>Firmantes</i>	<i>Página</i>
OXIGENOTERAPIA CONTINUA DOMICILIARIA (OCD). LEGIONELOSIS POR CONTAMINACIÓN DEL HUMIDIFICADOR. A PROPÓSITO DE UN CASO	Carlos Javier Caballero Alonso y Rafael Martín Cañete	602
VIGILANCIA DE ENDOFTALMITIS TRAS CIRUGÍA DE CATARATAS: 10 AÑOS DE RECOMENDACIONES Y MEJORAS	M. Carballido Fernández, M. V. García Palacios y F. J. López Fernández	603
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE UN PROCEDIMIENTO HOSPITALARIO DE AISLAMIENTO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA	M. Carballido Fernández, M. V. García Palacios, F. J. López Fernández, P. Gómez Cruz, R. Díaz-Crespo del Hoyo y V. M. Senabre García	603
BROTE DE GRIPE A EN PERSONAL SANITARIO DE HUPR	Bárbara Díaz Oliver, M ^a Mar Polo Montes, Estrella Figueroa Murillo, Aránzazu Pérez Alonso, María Luz Martín Vicente, José Alba Belizón y Manuel Conde Lama	606
EL SARM EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA: SEGUIMIENTO Y CONTROL EN 3 AÑOS	M. V. García Palacios, M. Carballido Fernández, F. J. López Fernández, R. Díaz-Crespo del Hoyo, P. Gómez Cruz y V. M. Senabre García	610
DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE <i>LEGIONELLA PNEUMOPHILA</i> EN INSTALACIONES DE RIEGO POR ASPERSIÓN DE CAMPOS DE GOLF	E. Gea, M. Espigares, C. Muñoz y A. García	613
ACONDICIONAMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS NIVELES DE CALIDAD DEL AGUA DE RIEGO DE HOTELES FRENTE A LA PRESENCIA DE <i>LEGIONELLA PNEUMOPHILA</i>	E. Gea, M. Espigares, C. Muñoz y A. García	614
BROTE POR ACINETOBACTER BAUMANII EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	J. C. González, J. I. Blanco, C. Cabrera y R. Villanueva	615
EVALUACIÓN DE INTRODUCCIÓN DE UNA SONDA CON IONES PLATA ORO PALADIO SOBRE LAS INFECCIONES URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER	F. Guillén Grima, J. Nuñez Córdoba y I. Aguinaga Ontoso	616
INTENSIFICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PARA EL CONTROL DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN UNIDADES DE RIESGO DEL HOSPITAL TORRECÁRDENAS	J. R. Maldonado, M. D. Sureda, M. Rodríguez, A. Bonillo, A. Ruiz, J. Segura y A. Quero	618
CLUSTER DE SILICOSIS EN MARMOLISTAS CHICLANEROS	Aránzazu Pérez Alonso, Bárbara Díaz Oliver, Estrella Figueroa Murillo, Manuela Prieto Uceda, Manuel José Conde Lama, María Luz Martín Vicente y Juan Zafra Mezcuca	623

BROTE DE FARINGOAMIGDALITIS EN BENALUP	Manuela Prieto Uceda, Aránzazu Pérez Alonso, Cristina Marín Estrada, Estrella Figueroa Murillo, M ^a Luz Martín Vicente, Manuel Conde Lama y Juan Zafra Mezcuca	624
GRIPE A/H1N1. ALERTAS POR BROTES EN ANDALUCIA DURANTE 2009	M. Škodová, R. Yang Lai, O. Martín Muñoz, J. Ramos Solís, J. Guillén Enríquez y J.M. Mayoral Cortés	627
LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE IN ITALIA PER L'EPIDEMIA INFLUENZALE AN1/H1	Michela Totaro	632

Pósteres: HIGIENE HOSPITALARIA

<i>Titulo</i>	<i>Firmantes</i>	<i>Página</i>
PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION HOSPITALARIA. UNA AUDITORIA INTERNA	C. Cabrera, R. Villanueva, J. C. González y J. I. Blanco	602
LA UTILIZACIÓN DE LA METODOLOGÍA FODA EN LA FORMACIÓN EN ÁMBITO SANITARIO	M. V. García Palacios, M. Carballido Fernández y F. J. López Fernández	611
OPORTUNIDADES DE MEJORA ANTE LOS RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS	M. V. García Palacios, M. Carballido Fernández, F. J. López Fernández y V. M. Senabre García	611
BIOSEGURIDAD AMBIENTAL, PARÁMETROS FÍSICOS Y OBRAS EN EL ÁREA QUIRÚRGICA	M. V. García Palacios, M. Carballido Fernández, F. J. López Fernández, V. M. Senabre García, R. Díaz-Crespo del Hoyo y P. Gómez Cruz	612
ACCIDENTES POR PINCHAZOS Y CORTES EN UN SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	P. García Ruiz, M. Martínez Haro, D. Torres Rayo, M. Sánchez García, M. J. Porcel Cruz y M. Porta Sanfeliu	613
ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO EN HOSPITAL Y DISTRITO	C. Gómez-Alférez Palma, Y. Ortega López, I. Roldán Alba y M. L. Urbano Sánchez	614
GESTIÓN EN SANIDAD AMBIENTAL POR LA UNIDAD DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL ÁREA SANITARIA NORTE DE MÁLAGA (ASNM)	V. Torres Saura, M. B. Álvarez Fernández y S. Grande Beltrán	629
EVALUACIÓN DE LA PUESTA EN MARCHA DEL REGISTRO DE INCIDENCIAS DURANTE LA RECEPCIÓN DE MATERIAL EN UNA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	P. Valverde Guerrero, D. Tejada Valdez, E. Gutiérrez Costilla, C. Cid Baena, M. D. Cruz López, E. Núñez González y M. D. Martínez Bellón	633

Pósteres: SEGURIDAD DEL PACIENTE

<i>Titulo</i>	<i>Firmantes</i>	<i>Página</i>
EVALUACIÓN DEL USO DE LAS PULSERAS IDENTIFICATIVAS	A. Bueno Cavanillas, R. Ramírez García, D. Tejada Valdez, E. Casado Fernández, Y. Ortega López, P. Ruíz Díaz y B. Abarca	601
ADHERENCIA A UN PROGRAMA DE VACUNACIÓN POST-TRASPLANTE DE ÓRGANOS DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL	O. Boggio Nieto, M. Porras Povedano, I. Salcedo Leal, C. Díaz Molina y R. Fernández-Crehuet Navajas	601

PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE EL PROYECTO DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PERINATAL (PHAPA)	M. J. De Prado Hidalgo, E. Baños Álvarez, C. Díaz Molina, J. L. Barranco Quintana, C. Díaz Molina y R. Fernández-Crehuet Navajas	605
CARTERA DE SERVICIOS. VACUNACIÓN PRETRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO	M. J. De Prado Hidalgo, O. Boggio Nieto, R. Torcello Gaspar, I. Salcedo Leal y R. Fernández-Crehuet Navajas	605
SEROPREVALENCIA EN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO	M. J. De Prado Hidalgo, H. Moza Moríñigo, J. L. Barranco Quintana, C. Díaz Molina y R. Fernández-Crehuet Navajas	606
CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL EN EL ÁREA MATERNOINFANTIL DE UN HOSPITAL REGIONAL	Pedro González de la Flor, Ruth Carmona Vigo, José María Jover Casas y José María Arboleda Esteban	615
DETECCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL	M. Martínez Haro, D. Torres Rayo, P. García Ruiz, M. J. Porcel Cruz, M. Porta Sanfeliu y E. Morales Roldán	620
CARACTERÍSTICAS DE LOS EFECTOS ADVERSOS EN DOS SERVICIOS DE UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE ANDALUCÍA	Manuela Skodova, Amelia Fernández Sierra, Miguel García Martín, Aurora Bueno-Cavanillas, Juan Antonio Zafra Mezcua, Rosa Yang Lai y Joaquín Ramos Solís	626
INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL DE ANTEQUERA 2005-2010	R. Villanueva, J. I. Blanco, C. y J. C. González	633
CARACTERÍSTICAS DE LAS LESIONES NO INTENCIONADAS EN POBLACIÓN ADULTA DE ANDALUCÍA	Rosa Yang Lai, Manuela Skodova, Julio González-Outón Velázquez, Joaquín Ramos Solís, Juan Antonio Zafra Mézcua y Estrella Figueroa Murillo	634

Pósteres: SEGURIDAD ALIMENTARIA

<i>Título</i>	<i>Firmantes</i>	<i>Página</i>
IL SISTEMA DELLE FRODI ALIMENTARI IN ITALIA: VIGILANZA CONTROLLO E RICADUTE SULLA SALUTE PUBBLICA	Eugenia Aloj, Giuseppe Vadalà y Anna Zollo	598
CALIDAD MICROBIOLÓGICA DE LECHUGAS ICEBERG DE IV GAMA	L. M. Álvarez García, E. Moreno Roldán, S. Malo Fumaryl y E. Espigares Rodríguez	598
ESTUDIO SOBRE CRITERIOS MICROBIOLÓGICOS DE HIGIENE EN SALA DE DESPIECE DE PORCINO (EN APLICACIÓN DE LOS REGLAMENTOS CE 2073/2005 y 1441/2007)	A. Beltrán Ureña, C. Ternero Ternero, J. Fernández Rosales y M. T. Fernández Carmona	600
APLICACIÓN DEL PLAN DE CONTROL DE PELIGROS BIOLÓGICOS EN PRODUCTOS ALIMENTICIOS	J. Fernández Rosales, C. Ternero Ternero, A. Beltrán Ureña y M. T. Fernández Carmona	610
PREVALENCIA DE <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> RESISTENTES A METICILINA (SARM) EN TRABAJADORES EN CONTACTO CON CERDOS EN LA ISLA DE TENERIFE	A. Morcillo, A. Arias, J. C. González, B. Castro, A. Sierra, M. Novo y C. Rodríguez-Álvarez	622
COMPARACIÓN DE LA CALIDAD MICROBIOLÓGICA DE MOLUSCOS CRUDOS Y SOMETIDOS A TRATAMIENTO TÉRMICO	E. Moreno Roldán, L. M. Álvarez García, S. Malo Fumaryl y E. Espigares Rodríguez	622
CAMPYLOBACTER. AGENTE ZONÓTICO EN CARNE DE AVE	C. A. Ternero Ternero, A. Beltrán Ureña, J. G. Fernández Rosales y M. T. Fernández Carmona	629

GESTIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA POR LA UNIDAD DE PROTECCIÓN DE LA SALUD (UPS) DEL ÁREA SANITARIA NORTE DE MÁLAGA (ASNM)	V. Torres Saura, E. del Castillo Quesada y M. Machuca Medina	630
AUDITORÍAS EN EL ÁMBITO DE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD: SUPERVISIONES DE LOS SISTEMAS DE AUTOCONTROL DE LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS ANDALUZAS	V. Torres Saura, C. Ternero Ternero y J. Bermúdez Martín	630

Pósteres: ESTILOS DE VIDA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

<i>Título</i>	<i>Firmantes</i>	<i>Página</i>
CONSUMO ENERGÉTICO ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO DERIVADO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	C. Amezcua Prieto, R. Olmedo Requena, M. C. Olvera Porcel, E. Jiménez Mejías, F. Hurtado Sánchez y J. Mozas Moreno	599
INFRavalORACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PESO EN ADULTOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD DE ESPAÑA EN EL 2006	O. Boggio Nieto, M. J. de Prado Hidalgo, J. L. Barranco Quintana, R. Torcello Gaspar y R. Fernández-Crehuet Navajas	600
NIVELES DE HSP70 Y HSP27 EN SUERO DURANTE EL EMBARAZO	S. Malo Fumaral, E. Moreno Roldán, L. M. Álvarez García y E. Espigares Rodríguez	619
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD DE MADRID	M. Martínez Piédrola, M. Castro Molina, A. Sáez Crespo, Y. Ortega Lopez y J. Guillén Solvas	621
IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN EL DESTINO DE LOS VIAJEROS DE GRANADA	María José Molina Rueda, Andrés Martín-Vivaldi Jiménez, Francisco Molina Rueda, Miguel Rosales Rodríguez y María Amelia Fernández Sierra	621
FACTORES ASOCIADOS A UNA ADHERENCIA ADECUADA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN MUJERES EMBARAZADAS SANAS	R. Olmedo Requena, M. C. Olvera Porcel, C. Amezcua Prieto, E. Jiménez Mejías, J. Gómez Fernández y J. J. Jiménez Moleón	623
HÁBITO TABÁQUICO EN LA POBLACIÓN CANARIA	Félix Rupérez Padrón, Antonio Sierra López, Ángeles Arias Rodríguez, Isidro González Martín, José Antonio Gullón Blanco, Begoña Grosso Suárez y Cristobalina Rodríguez Álvarez	625
PROFILAXIS EN DESPLIEGUES OPERATIVOS: EL PALUDISMO EN AFGANISTÁN	Mireya B. Salinas Granell y Carlos Mayandía Cano	626
ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS EN PROTECCIÓN DE LA SALUD	V. Torres Saura, C. Ternero Ternero y A. Mesa Alonso	631
DISEÑO DE UN MODELO PREDICTIVO. APLICACIÓN A UNA BASE DE DATOS DE CARÁCTER SANITARIO	C. Tovar, A. Guillén-Perales, J. F. Guillén-Perales, D. Tejada Valdez y J. Guillén	632
PROTEZIONE DELLA SALUTE PUBBLICA: DAL PASSAPORTO SANITARIO PER IL TURISTA AL PASSAPORTO SANITARIO PER I MIGRANTI	Anna Zollo y Michela Totàro	634

Pósteres: HIGIENE DE MANOS		
<i>Titulo</i>	<i>Firmantes</i>	<i>Página</i>
IMPLANTACIÓN DEL OBJETIVO DISTINTIVO MANOS SEGURAS, COMO DINAMIZADOR DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DEL SAS DE JEREZ	Juan Bajo, Sofía de Tena, Cristina Bernal, Josefa Salido y Pedro Alamillos	599
HIGIENE DE MANOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y CATEGORÍA PROFESIONAL	Celia Carrasco Muriel, Rosario Ríos García, María Ángeles Sánchez Franco, Dennis Tejada Valdez, Dolores Martínez Bellón y Aurora Bueno Cavanillas	604
IMPACTO DE UN TALLER FORMATIVO SOBRE HIGIENE DE MANOS DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD	M. Fernández-Prada, J. González-Cabrera, Y. Ortega López, J. Expósito Escudero, J. M. Puerta Sanabria, F. Díaz Chantar, F. Baena Martín y A. Bueno-Cavanillas	607
EL LIDERAZGO DE LOS ESTUDIANTES EN LA MEJORA DE LA HIGIENE DE MANOS: TALLER PRÁCTICO “SALVA VIDAS: LÁVATE LAS MANOS”	M. Fernández-Prada, J. González-Cabrera, C. García de los Ríos, M. J. Hernández Ayala, P. I. García Flores, V. I. Aguilera, M. J. Roldán López, A. Bueno-Cavanillas	608
COMPARACIÓN DE INTENCIÓN DE CONDUCTAS, DE CONOCIMIENTOS Y DE ACTITUDES SOBRE HIGIENE DE MANOS EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES CON FORMACIÓN ACADÉMICA Y SIN ELLA	M. Fernández-Prada, J. González-Cabrera, J. F. Guillén Solvas, M. D. Martínez Bellón y A. Bueno Cavanillas	608
COMPARACIÓN DE INTENCIÓN DE CONDUCTAS, DE CONOCIMIENTOS Y DE ACTITUDES SOBRE LA HIGIENE DE MANOS ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA Y DE ENFERMERÍA DE CUATRO UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS	M. Fernández-Prada, J. González-Cabrera, J. F. Guillén Solvas, M. D. Martínez Bellón y A. Bueno Cavanillas	609
ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS Y BARRERAS IDENTIFICADAS PARA SU INCUMPLIMIENTO POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	B. Ibáñez, M. Romero, J. A. Ponce, F. J. Jara	616
IMPACTO DEL USO DE GUANTES EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE HIGIENE DE MANOS	J. Jiménez Betancor, M. Acosta Romero, E. Aragón Rodríguez, M. A. García Moya, M. Vallejo Serrano y M. J. Gallardo Martínez	617
EVALUACIÓN DE LA MEJORA EN LAS RECOMENDACIONES EN HIGIENE DE MANOS MEDIANTE INDICADORES DE CALIDAD	M. A. Lucerna Méndez, M. C. Maldonado Valverde, V. Ruiz Carretero, F. Estévez González y E. Cortes Martínez	617
MEDICIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS EN DOS SERVICIOS DE UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL	O. Martín Muñoz, M. Skodova, R. Yang Lai, M. Rosales Rodríguez, M. A. Fernández Sierra, M. Porta Sanfelix y J. Ramos Solís	619
HIGIENE DE MANOS: AUTOEVALUACIÓN 2010	M. D. Martínez Bellón, D. Tejada Valdez, Y. Ortega López, M. Fernández Prada, N. Cabrera Castro, J. F. Guillén Solvas y A. Bueno Cavanillas	620
MOTIVACIÓN Y CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA HIGIENE DE MANOS	M. Romero, B. Ibáñez, J. A. Ponce, F. J. Jara	625
ANÁLISIS MODAL DE FALLO Y EFECTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES PARA LA HIGIENE DE MANOS	D. Tejada Valdez, M. D. Martínez Bellón, Y. Ortega López, C. Schonborn, J. F. Guillén Solvas y A. Bueno Cavanillas	628
EVALUACIÓN DE UN TALLER PRÁCTICO SOBRE HIGIENE DE MANOS EN ESTUDIANTES DE SEXTO DE MEDICINA	D. R. Tejada Valdez, Y. Ortega López, M. García Martín, M. C. Olvera Porcel, D. Martínez Bellón y A. Bueno Cavanillas	628

Resúmenes de las Comunicaciones

IL SISTEMA DELLE FRODI ALIMENTARI IN ITALIA: VIGILANZA, CONTROLLO E RICADUTE SULLA SALUTE PUBBLICA

Eugenia ALOJ¹, Giuseppe VADALÀ², Anna ZOLLO³

¹ *Cattedra di Ecologia. Facoltà di Economia. Università degli Studi del Sannio. Via Calandra. Benevento. Italia. Correo-e: ecolab@inwind.it*

² *Primo Dirigente - Direttore della 2ª Divisione di Sicurezza Agroambientale ed Agroalimentare del Corpo Forestale dello Stato (N.A.F.) Via Carducci, 5 -00187 Roma. Correo-e: g.vadala@corpoforestale.it*

³ *Doutoramento in Direction e Pianificazione do Turismo. Facoltà de Sociologia. Università Corugna. Apollosa, Bn, Italy. Correo-e: annazollo2@virgilio.it*

Resumen

Il presente lavoro è una forma sintetica di un progetto di ricerca condotta dalla Cattedra di Ecologia Unisannio, in collaborazione con il Corpo Forestale dello Stato 2º divisione, per quanto attiene il rapporto fra le esigenze di assicurare della popolazione ampi margini fra sicurezza ambientale e sanitaria. Il presupposto affinché questo si possa realizzare è attraverso il controllo del fenomeno delle frodi agroalimentari e della pirateria del marchio Made in Italy.

Il lavoro analizza l'impatto delle frodi delle sofisticazioni e delle adulterazioni sulla salute pubblica. Proponendo quale prosieguo della ricerca di analizzare il comportamento del consumatore o del cittadino in caso di frodi agroalimentari.

CALIDAD MICROBIOLÓGICA DE LECHUGAS ICEBERG DE IV GAMA

L. M. ÁLVAREZ GARCÍA¹, E. MORENO ROLDÁN², S. MALO FUMANAL¹ y E. ESPIGARES RODRÍGUEZ

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada.

¹ *Alumnas del Máster: Investigaciones y avances en Medicina Preventiva y Salud Pública;* ² *Becaria FPI*

E-mail: lmag@correo.ugr.es

Antecedentes

El papel nutricional de las ensaladas y las verduras en general, como fuentes fundamentalmente de fibra, vitaminas y minerales, es ampliamente reconocido por la sociedad. Las ensaladas de IV gama constituyen un alimento que se halla en plena expansión, motivada por la rapidez y facilidad de preparación. Estos motivos han favorecido el aumento de su consumo. Sin embargo, la seguridad de las ensaladas de IV gama puede verse comprometida por la presencia de patógenos.

Objetivos

Evaluar a calidad microbiológica de lechugas iceberg IV gama (*Lactuca sativa* variedad *capitata*).

Metodología

Se calculó el tamaño muestral con una precisión del 10% y un nivel de confianza del 95%. El muestreo se realizó durante los meses de diciembre 2009 a abril 2010, en distintos establecimientos de Granada capital. Para el estudio microbiológico se utilizó los métodos normalizados de la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR), determinando los parámetros establecidos en la legislación española, existente en el momento del estudio. Para el análisis de los resultados se ha empleado el software SPSS versión 15.0.

Resultados

El 27,8% (27/97) presentaron resultados insatisfactorios. De las 27 muestras que fueron positivas, en 10 de ellas 37 % sobrepasaron los límites en el recuento de *E.coli*. No aislándose en ninguna de ellas los microorganismos patógenos establecidos en la legislación. El número de muestras positivas aumenta a medida que se acerca la fecha de caducidad, no obstante cabe destacar un elevado porcentaje de muestras positivas 41,7%, (10/24) aún faltando 5 días para su caducidad.

Conclusiones

La calidad microbiológica de las lechugas de IV gama es aceptable, aunque el elevado número de muestras positivas aún faltando 5 días para caducar, demuestra que la cadena de frío no ha sido la adecuada, condición primordial para el éxito del desarrollo de la IV Gama.

CONSUMO ENERGÉTICO ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO DERIVADO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

C. AMEZCUA PRIETO, R. OLMEDO REQUENA, M. C. OLVERA PORCEL, E. JIMÉNEZ MEJÍAS, F. HURTADO SÁNCHEZ y J. MOZAS MORENO

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Correo-e: carnezcua@ugr.es

Antecedentes

En mujeres embarazadas sanas desconocemos el gasto energético derivado de la realización de actividad física y su diferenciación en las diferentes actividades, así como su modificación respecto con el nivel de actividad anterior.

Objetivos

Conocer la distribución del gasto energético de la mujer asociado a la actividad física en tiempo libre, en los desplazamientos, en las tareas del hogar y en el trabajo, antes y durante la primera mitad del embarazo.

Metodología

A) Diseño: estudio transversal en 1.175 embarazadas sanas. B) Ámbito y período de estudio: embarazadas con residencia habitual en el área de referencia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, de junio de 2004 a marzo de 2007. C) Población de estudio: embarazadas seleccionadas en el momento de la realización de la ecografía de la 20ª semana de gestación que cumplían los criterios de selección: mujeres sin complicaciones que les limitaran en la realización de actividad física, de nacionalidad española, mayores de edad. D) Variables de estudio y fuentes de información: 1) Entrevista personal para la recogida de información sobre variables sociodemográficas, antecedentes familiares de interés, antecedentes obstétricos, datos del embarazo actual, y Cuestionario de Actividad Física 2) Documento de salud materno - infantil. E) Cálculo del gasto energético y comparación de medias.

Resultados

El gasto energético medio general al día antes del embarazo fue de 22,51 MET h · día⁻¹, superior al generado en el embarazo (19,72 MET h · día⁻¹). El gasto energético diario estimado antes y durante la primera mitad del embarazo deriva principalmente de las tareas del hogar, seguido por la actividad física en el trabajo. Se produjo una disminución en el gasto energético medio total comparado con antes del embarazo para la actividad física en tiempo libre (1,80 vs 1,09), los desplazamientos (0,46 vs 0,43), las tareas del hogar (12,49 vs 12,46) y el trabajo (7,76 vs 5,74).

Conclusiones

El embarazo supone una ligera reducción media del gasto energético total comparado con el año previo al embarazo, siendo la actividad física en tiempo libre y la actividad en el trabajo las que más se reducen en términos relativos. Sería por tanto necesario promover la realización de actividad física en mujeres en edad fértil y especialmente en embarazadas.

IMPLANTACIÓN DEL OBJETIVO DISTINTIVO MANOS SEGURAS, COMO DINAMIZADOR DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DEL SAS DE JEREZ

Juan BAJO, Sofía de TENA, Cristina BERNAL, Josefa SALIDO y Pedro ALAMILLOS

Servicio de Medicina Preventiva del Hospital del SAS de Jerez.

Correo-e: juan.bajo.sspa@juntadeandalucia.es

Antecedentes y objetivos

Nuestro hospital comenzó la implantación de la higiene de manos, como una práctica para la seguridad de los pacientes, en los primeros años del 2000, mediante la colaboración del personal hospitalario y ofertando cursos acreditados. Se obtuvo escasa colaboración, y no más de 75 personas formadas.

Ante esto, la Dirección Gerencia introduce, para el 2009, como objetivo del hospital: "Obtener el Distintivo de manos seguras de la Agencia de Calidad Andaluza"

Metodología

La Dirección firma los objetivos con las Unidades Clínicas (obtención del Distintivo en 2009).

Medicina Preventiva lidera el proyecto. Realiza estudios previos de los recursos y necesidades de lavabos, jabón, secamanos, solución alcohólica, cremas hidratantes, y cartelería.

Se remitió a cada Unidad un plano con los recursos existentes, a escala y colores, con el fin de ratificarlos e introducir nuevas necesidades. Se solicita nombre del responsable del mantenimiento.

Se elaboran cartelerías específicas para el área sanitaria, habitaciones de pacientes, y entradas del hospital.

Se ofrece formación acreditada por la ACSA.

Se elaboran folletos informativos para pacientes y familiares, entregándose a su ingreso.

Resultados

El personal hospitalario (se acreditan 1879 de los 2000), pacientes, y familiares conocen la metodología

y los momentos, para realizar adecuadamente higiene de manos.

Todas las consultas, habitaciones de ingresados o con actividad sanitaria, salas de espera, y entradas al hospital disponen de los recursos necesarios, incluida cartelería alusiva, para llevar a cabo una adecuada higiene de manos.

En diciembre obtuvimos el Distintivo de la Agencia de Calidad

Conclusiones

La involucración de la Dirección Gerencia en la obtención del Distintivo, mediante la incorporación de dicho objetivo a las Unidades Clínicas, ha sido decisiva, en nuestro hospital, para el logro del mismo.

ESTUDIO SOBRE CRITERIOS MICROBIOLÓGICOS DE HIGIENE EN SALA DE DESPIECE DE PORCINO (EN APLICACIÓN DE LOS REGLAMENTOS CE 2073/2005 y 1441/2007)

A. BELTRÁN UREÑA, C. TERNERO TERNERO, J. FERNÁNDEZ ROSALES y M. T. FERNÁNDEZ CARMONA

Distrito Sanitario Valle del Guadalhorce.

Antecedentes y objetivos

Los análisis microbiológicos constituyen uno de los métodos de evaluación de la calidad microbiana de los alimentos y de la higiene de los equipos y superficies que intervienen en el proceso de elaboración.

El objetivo es verificar el Plan General de Higiene de Limpieza y Desinfección, mediante análisis de superficies y recuento de aerobios mesófilos y enterobacteriaceas en Sala de Despiece de porcino donde se realiza el faenado diario de más de 2500 animales.

Metodología

Se utilizan medios de cultivo específicos para el recuento de bacterias aerobias totales y enterobacteriaceas totales. Se utiliza estufa de incubación y las instalaciones de un laboratorio homologado para realización de análisis microbiológicos.

Semanalmente se procede a la toma de muestras de superficies. Las superficies a muestrear deben seguir una rotación para asegurar que todas ellas se someten a control periódicamente.

El Reglamento 2073/2005 no especifica criterio en cuanto a superficies de trabajo. Por ello se han establecido dos estándares distintos en dos periodos de tiempo que no deben superarse:

- Periodo primero: desde el tercer trimestre de 2005 al primer trimestre de 2007, donde el

número de muestras con resultado insatisfactorio no debía superar el 15% del total.

- Periodo segundo: desde el segundo trimestre de 2007 al primer trimestre de 2008, donde el número de muestras con resultados insatisfactorios no debía superar el 8% del total.

Resultados

En los periodos de estudio se han analizado 774 muestras pudiéndose constatar que los resultados desfavorables siempre estaban por debajo de los límites críticos estandarizados (15% y 8% respectivamente).

El análisis de estos resultados indica además la progresiva tendencia en el descenso de resultados desfavorables.

Conclusiones

Actualmente no existen normas microbiológicas de obligado cumplimiento para el control microbiano de superficies de utensilios, equipos y superficies en la sala de despiece.

INFRAVALORACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PESO EN ADULTOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD DE ESPAÑA EN EL 2006

O. BOGGIO NIETO, M. J. DE PRADO HIDALGO, J. L. BARRANCO QUINTANA, R. TORCELLO GASPAR y R. FERNÁNDEZ-CREHUET NAVAJAS

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. Correo-e: md1crnar@uco.es

Objetivos

Describir a los adultos con sobrepeso y obesidad que infravaloraron su peso en España el año 2006.

Metodología

Los datos se obtuvieron de la encuesta nacional de salud de España del 2006 en personas de 16 años de edad a más. Se realizó un análisis descriptivo, separado por sexo, de las personas con sobrepeso y obesidad que infravaloraron su peso. Se consideró infravaloración de peso a los obesos que respondieron tener un peso algo mayor de lo normal, normal o debajo de lo normal y en las personas con sobrepeso referir tener un peso normal o debajo de lo normal.

Resultados

El total de encuestados que respondieron todas las preguntas fue de 25232, de ellos 13560 (54%) tuvieron sobrepeso u obesidad y de este grupo con exceso de peso un 46% no se consideró como tal. De los varones con obesidad, el 67% infravaloraron su

peso, en comparación con el 62% de las mujeres obesas. De las personas con sobrepeso, el 46% de los varones y el 31% de las mujeres refirieron tener un peso normal o debajo de lo normal.

Conclusiones

Existe un 46% de personas con sobrepeso u obesidad que infravaloraron su peso en la última encuesta nacional de salud. Este alto porcentaje de personas que se perciben tener un peso adecuado pueden no tener la necesidad de controlar su exceso de peso y por consiguiente persistir en esa condición o no realizar ningún cambio en sus estilos de vida ni ser susceptibles de los mensajes sanitarios. Es necesario estudiar esta característica para determinar su influencia en el aumento del sobrepeso y obesidad en España.

ADHERENCIA A UN PROGRAMA DE VACUNACIÓN POST-TRASPLANTE DE ÓRGANOS DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

O. BOGGIO NIETO, M. PORRAS POVEDANO, I. SALCEDO LEAL, C. DÍAZ MOLINA y R. FERNÁNDEZ-CREHUET NAVAJAS

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. Correo-e: md1crnar@uco.es

Objetivos

Describir los vacunados post-TPH con un protocolo realizado el 2006 por el Servicio de Medicina Preventiva en coordinación con el Servicio de Hematología del Hospital Universitario Reina Sofía.

Metodología

Los datos se obtuvieron de las vacunas administradas con el protocolo respectivo a los pacientes con un TPH en la consulta del Servicio de Medicina Preventiva por derivación del hematólogo. Se utilizó el paquete estadístico Epi-Info para el análisis descriptivo.

Resultados

El estudio transversal acumuló un total 101 pacientes vacunados con este protocolo desde el 2006. Se administraron 907 vacunas, estando constituido el 75% de ellas por las vacunas frente a meningococo C (9.4%), *Haemophilus influenzae* b (dosis primera: 8.9%, segunda: 5.2%), neumococo 23v (8.9%), virus de la hepatitis B (dosis primera: 8.3%, segunda: 7.1% y tercera: 5.1%), TDP (primera: 6.3% y segunda: 4.9%) y polio (dosis primera 6.2% y segunda: 4.9%). El 54% fueron hombres. El 35% era

menor de 16 años, el 64% entre 16 y 65 años. El 55% eran residentes de Córdoba, el 18% de Jaén, el 10% de Cádiz, el 8% de Almería, el 4% de Sevilla.

Conclusiones

Una gran proporción de estos pacientes recibe la vacuna frente a bacterias capsuladas y las primeras dosis de vacuna frente a virus de la hepatitis B, aunque un tercio de ellos no entró en el protocolo por no cumplir los 6 meses post-TPH o por haber cambiado su condición clínica. Además hay pacientes que se encuentran en medio del plan de vacunaciones.

EVALUACIÓN DEL USO DE LAS PULSERAS IDENTIFICATIVAS

A. BUENO CAVANILLAS¹, R. RAMÍREZ GARCÍA², D. TEJADA VALDEZ¹, E. CASADO FERNÁNDEZ², Y. ORTEGA LÓPEZ¹, P. RUÍZ DÍAZ² y B. ABARCA¹

¹ *Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario San Cecilio, Granada.*

² *Servicio de Admisiones. Hospital Universitario San Cecilio, Granada.*

Correo-e: dennisr.tejada.mir@juntadeandalucia.es

Introducción

La identificación correcta de los pacientes es clave para la seguridad del paciente. El Hospital Universitario San Cecilio (HUSC) inició en Enero de 2009 el protocolo de identificación de pacientes, a través del uso de pulseras identificativas, impresas en el momento del ingreso y colocadas por el personal sanitario que asista al paciente. Este protocolo implica al personal administrativo, personal sanitario de enfermería, y a los propios pacientes.

Objetivos

Evaluar el cumplimiento del protocolo de identificación del paciente después de un año de su puesta en marcha.

Material y métodos

Durante los días 20 a 22 de enero de 2010 se realizaron las encuestas sobre el uso de las pulseras identificativas en el hospital. Se entrevistó a los pacientes ingresados de los servicios que utilizan este método de identificación, así como a los profesionales de la división de enfermería presentes en el turno de mañana.

Resultados

Se han encuestado un total de 361 pacientes. Llevan la pulsera en el momento del estudio 259 (72,55%), al 59,47% de ellos se la puso la enfermera, en el momento del ingreso. El porcentaje más alto de

uso de la pulsera identificativa ha sido en las especialidades quirúrgicas y Médico-quirúrgicas. El 51,36% de los pacientes conocía su utilidad. Respecto a las razones por las que no llevan la pulsera el 64,77% de los casos dice que no se la dieron.

Se han entrevistado 94 profesionales sanitarios: 55 enfermeras y 39 auxiliares de enfermería. Dicen conocer la utilidad de la pulsera el 91,5%, y el procedimiento el 58,5%. Sólo un 23,4% del personal declara haber recibido formación reglada.

Conclusiones

La aceptación del uso de la pulsera entre los pacientes es positiva. Son excepcionales los pacientes que refieren molestias. Los profesionales dicen conocer la utilidad de la pulsera, pero consideran que es poco práctica. No existe cultura de comprobar las pulseras antes de brindar la asistencia ni se conoce correctamente el protocolo.

OXIGENOTERAPIA CONTINUA DOMICILIARIA (OCD). LEGIONELOSIS POR CONTAMINACIÓN DEL HUMIDIFICADOR. A PROPÓSITO DE UN CASO

CABALLERO ALONSO, Carlos Javier (*);
MARTÍN CAÑETE, Rafael (**)

(*) *Hospital Infanta Elena. Huelva*

(**) *Distrito Sanitario Condado-Campiña. Huelva.*

Correo-e:

carlosj.caballero.sspa@juntadeandalucia.es

Antecedentes y objetivos

La seguridad del paciente es prioritaria en asistencia sanitaria.

La OCD mejora la expectativa de vida de pacientes con EPOC evolucionado.

En la administración de oxigenoterapia suele emplearse un humidificador que usa agua constituyendo riesgo de infección por Legionella; la humidificación únicamente es precisa en flujos mayores de 4 l/m, siendo casi innecesaria dados los bajos flujos precisos en domicilio.

Un factor de riesgo para legionelosis es la EPOC, combinándose aquí dos riesgos: la EPOC y la contaminación del humidificador.

Objetivos: Describir un caso de Enfermedad del Legionario por humidificador contaminado. Proponer medidas preventivas para evitar este riesgo.

Metodología

Descripción del caso: Varón, 72 años. Antecedentes: EPOC y OCD. Ingresó por fiebre y mal estado general. Exploración: Crepitantes en base. Insuficiencia respiratoria. Radiografía de tórax: infiltrado

neumónico. Orina: Antígeno Legionella positivo. Diagnóstico: Neumonía por Legionella.

En la encuesta epidemiológica de legionelosis se encontró como fuente de exposición el humidificador del equipo de oxigenoterapia; en él se cultivó *Legionella pneumophila* serogrupo 1.

Revisión bibliográfica: humidificación e información de utilización para pacientes.

Encuesta a pacientes y cuidadores con OCD sobre la información que reciben para utilizar los equipos.

Resultados

La humidificación se emplea para cualquier flujo.

Encontramos folletos para uso y mantenimiento poco claros, sin enfatizar en aspectos higiénicos y de escasa distribución.

Los humidificadores se llenan con agua de la red pública, sin retirar el sobrante al reponerla.

Los usuarios desconocen su procedimiento de lavado-desinfección.

Conclusiones

Existe riesgo de legionelosis en OCD por contaminación del humidificador.

La humidificación debiera obviarse sistemáticamente en todos los casos de flujos bajos; cuando sea precisa:

- Debiera acordarse un mínimo obligatorio de datos de uso que acompañen a la prescripción de OCD, instrucciones que daría personal sanitario cualificado.

- Insistir en el uso de agua estéril (mejor humidificadores de un solo uso).

PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA. UNA AUDITORIA INTERNA

C. CABRERA, R. VILLANUEVA, J. C. GONZÁLEZ y J. I. BLANCO

Servicio Medicina Preventiva. Área Sanitaria Norte de Málaga.

Introducción

Dentro de la Estrategia para la Seguridad del paciente se incluye el proceso de Prevención de infecciones nosocomiales, donde la higiene del entorno mediante correcta limpieza y desinfección (L-D) destaca en el control de las transmisiones. Este estudio tiene como objetivos conocer los desinfectantes así como identificar los procedimientos de L-D que se usan en las plantas de encame del Hospital de Antequera y verificar su adecuación a la política de desinfectantes aprobada en nuestra Área.

Material y métodos

Se ha realizado estudio cualitativo utilizando la técnica de entrevistas individuales con guión cerrado y respuestas no excluyentes. Muestreo de conveniencia entre profesionales responsables. Se exploran 5 dimensiones de la L-D (procedimientos, productos, EPIs y adherencia a prácticas correctas). En total 13 entrevistas.

Resultados

Uso detergentes: 1. No enzimático: 44% usa detergente no enzimático correctamente, 18.7% toallitas jabonosas, 18.7% usan clorhexidina 4% y 18.7% desinfectante alto nivel. 2. Detergente enzimático: el 54% hacen uso correcto, el 38% no lo usan y 8% usan desinfectante alto nivel.

Uso desinfectantes: 22% usan desinfectante de bajo nivel para superficies correctamente, el 50% usa un limpiacristales, 22% lejía y 6% alcohol de 70°.

El 92% refiere conocer las etapas del procedimiento. El 40% utiliza guantes como único EPI. En plantas de hospitalización no está aprobada la utilización de desinfectantes de alto nivel.

Conclusiones

- 1) El personal responsable de la L-D en plantas conoce los procedimientos establecidos, pero no utilizan correctamente los productos recomendados.
- 2) No se ha evidenciado un importante rechazo a los productos establecidos en la política de L-D del Hospital.
- 3) Parece necesario elaborar un tríptico y talleres formativos acerca de la práctica y usos de los productos para la L-D y su difusión entre el personal responsable.

VIGILANCIA DE ENDOFTALMITIS TRAS CIRUGÍA DE CATARATAS: 10 AÑOS DE RECOMENDACIONES Y MEJORAS

CARBALLIDO FERNÁNDEZ M., GARCÍA PALACIOS M.V. y LÓPEZ FERNÁNDEZ F.J.

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. Correo-e: mario.carballido.mir@juntadeandalucia.es

Introducción

A pesar de una adecuada asepsia y antisepsia, la incidencia de endoftalmitis tras extracción de catarata con implantación de lente oscila entre un 0,08% y 0,3% según la técnica sea intracapsular, extracapsular o facoemulsificación.

Metodología

Revisión epidemiológica de los casos de endoftalmitis posfaquectomía producidos en nuestro hospital entre 1999-2009, recomendaciones de actuación y oportunidades de mejora detectadas. Se resumen

variables del paciente (sexo, edad y microorganismo aislado), evaluación de fases prequirúrgica (preparación del paciente/quimioprofilaxis), quirúrgica (quirófano/Bioseguridad/personal y limpieza) y posquirúrgica (limpieza/desinfección/esterilización del instrumental).

Resultados

En el periodo revisado, ocurrieron 11 endoftalmitis en pacientes con una edad media de 65,27 años (DT 14,07), siendo el 55,6% mujeres. Excepto en dos ocasiones, no se produjo agrupación de casos. No existieron factores de riesgo comunes intrínsecos al paciente, de microorganismo causal o extrínsecos mantenidos en el tiempo y relacionados con las fases pre/quirúrgica/posquirúrgica.

Las recomendaciones realizadas incluyeron aspectos relacionados con el circuito del paciente, vestimenta del personal y del funcionamiento de las subcentrales de esterilización en quirófanos. Las oportunidades de mejora se resumieron en:

- Preparación del paciente, uso correcto de mascarilla y disciplina quirúrgica.
- Secado de material quirúrgico con pistola de aire a presión tras su lavado en seno específico.
- Necesidad de ciclo de prevacío al esterilizar el instrumental en la subcentral y envío adecuado de los controles biológicos.
- Sellado de las cajas de instrumentación, facilitando su registro y seguimiento en caso de incidencia.

Conclusiones

En la prevención de endoftalmitis, es esencial la existencia de protocolos de actuación claros para el personal quirúrgico, así como la formación periódica sobre el tratamiento del instrumental. Los formularios de evaluación protocolizados por fases son una herramienta muy útil para la detección de deficiencias.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE UN PROCEDIMIENTO HOSPITALARIO DE AISLAMIENTOS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

M. CARBALLIDO FERNÁNDEZ, M. V. GARCÍA PALACIOS, F. J. LÓPEZ FERNÁNDEZ, P. GÓMEZ CRUZ, R. DÍAZ-CRESPO DEL HOYO y V. M. SENABRE GARCÍA

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. Correo-e: mario.carballido.mir@juntadeandalucia.es

Antecedentes y objetivos

Los procedimientos de aislamiento se elaboraron para evitar la diseminación de microorganismos entre pacientes, personal y visitantes. Existe una inquietud social y sanitaria sobre la correcta indicación, gestión/tramitación de habitaciones de aislamiento y

reducción de la transmisión de infecciones nosocomiales prevenibles.

Los objetivos fueron:

- Realización y divulgación de un procedimiento hospitalario actualizado sobre indicaciones en implantación de aislamientos.

- Elaboración de un instrumento útil para evaluar el nivel de cumplimiento correcto de las recomendaciones (checklist).

Metodología

Revisión de la literatura sobre trabajos de investigación publicados que apliquen instrumentos de evaluación de calidad en normas de aislamiento: búsqueda en Pubmed, Recomendaciones CDC 2007 y Guías de Evaluación.

Resultados

En el 2008 se aprobó un documento escrito con el Procedimiento "Normas de Aislamiento" que contenía: Tipos de precauciones y recomendaciones (estándares, de contacto, por gotas, aérea) con esquemas de aplicación del Lavado/Higiene de Manos, Equipo de Protección Individual (EPI: Guantes, Protección Facial, Batas), Equipos de Cuidados, Control Ambiental, Prácticas de inyección seguras y en Punción Lumbar, Ubicación y transporte del Paciente e Higiene Respiratoria/Manejo de la Tos.

Se añadieron las Precauciones de Aislamiento Protector (inverso), Uso empírico de las Precauciones según Transmisión y finalmente el Tipo y Duración de las precauciones (por orden alfabético de enfermedades).

La herramienta de evaluación diseñada consistió en un check-list resumen de ítems fundamentales.

Conclusiones

La aplicación en nuestro medio ha precisado la adaptación de dichas normas según nuestras patologías más prevalentes (ej gripe A). Durante el año 2009 se impartieron cursos sobre Gestión e Implantación de Aislamientos para personal sanitario, y se aplicará el check-list como herramienta de evaluación del nivel de cumplimiento de estas medidas. La intervención se engloba en una estrategia integral hospitalaria de disminución de microorganismos multirresistentes e infecciones nosocomiales.

Dennis TEJADA VALDEZ, Dolores MARTINEZ BELLON y Aurora BUENO CAVANILLAS

*Hospital Universitario San Cecilio, Granada.
Correo-e: ccarrascomu@hotmail.com*

Antecedentes

La higiene de manos es la principal medida para la prevención de Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria. En Cuidados Intensivos es particularmente importante por la vulnerabilidad de los pacientes y la mayor agresividad de los procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos empleados.

Objetivos

Evaluar el cumplimiento de los cinco momentos para la higiene de manos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Metodología

Estudio observacional descriptivo. Durante los meses de junio y julio se realizaron observaciones directas de la actividad asistencial del personal propio y ajeno a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario San Cecilio. Los observadores fueron profesionales de enfermería adscritos a dicha unidad. Previamente se celebraron dos talleres de formación y se consensuaron los procedimientos a utilizar. Se empleó una adaptación del formato elaborado por la OMS para la recogida de observaciones. La información recogida se introdujo en una base de datos Excel, y se analizó con el paquete estadístico Stata 10.0.

Resultados

El cumplimiento global fue del 28,33%. El análisis por momentos muestra que el máximo cumplimiento fue para después de contacto con fluidos y secreciones, en el que se alcanza el 43%,. La indicación observada con menor frecuencia es la que corresponde a "antes de contacto con el paciente" con un 13,8% de cumplimiento. Cuando se estratifica por estamentos profesionales se comprueba que los mejores porcentajes de cumplimiento corresponden al personal de enfermería (38,8%) seguido por el personal auxiliar (27,5%). El personal médico se queda en un 22,2%, con un porcentaje antes del contacto con el paciente de tan solo el 5,4%.

Conclusiones

Existe un elevado margen de mejora en el cumplimiento de higiene de manos, en particular en las indicaciones referidas a antes del contacto con el paciente.

HIGIENE DE MANOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y CATEGORÍA PROFESIONAL

Celia CARRASCO MURIEL, Rosario RIOS GARCIA, María Ángeles SANCHEZ FRANCO,

PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE EL PROYECTO DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PERINATAL (PHAPA)

M. J. DE PRADO HIDALGO, E. BAÑOS ÁLVAREZ, C. DÍAZ MOLINA, J. L. BARRANCO QUINTANA, C. DÍAZ MOLINA, R. FERNÁNDEZ-CREHUET NAVAJAS

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. Correo-e: mdlcrnar@uco.es

Introducción

Ante la preocupación no sólo por la calidad técnica en la atención al parto, sino por la calidad humana y la necesidad de trabajar según la evidencia científica disponible surgen iniciativas para mejorar la calidad asistencial, manteniendo los niveles de seguridad actuales y teniendo en cuenta las demandas de accesibilidad, información y participación de usuarios.

Así el MSC en 2007 impulsa la "Estrategia de atención al parto normal en el SNS", que en Andalucía se aplica con el "Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal".

Objetivo

Profundizar en la experiencia de los profesionales con la promoción de un nuevo modelo de atención, identificando buenas prácticas y analizando dificultades en su desarrollo.

Metodología

Investigación cualitativa en 4 hospitales públicos de Granada en verano de 2009, mediante entrevistas semiestructuradas a 18 profesionales con perfiles heterogéneos. Los temas abordados fueron: experiencia individual con la promoción del nuevo modelo (origen, humanización de la asistencia y aspectos destacados), identificación de factores de éxito-fracaso y percepción del impacto en profesionales y usuarias. Se realiza análisis de contenido (Nudist-vivo).

Resultados

Describen como origen la demanda generada por las mujeres, apoyada por un sector de profesionales. Los profesionales reconocen la necesidad de humanizar la atención, aunque rechazan el término como título del proyecto, que es valorado positivamente; si bien la participación de usuarias/os y algunas prácticas generan controversia, planteando falta de afinidad en algunos entrevistados/as.

La clave del éxito es la motivación del profesional; a esto se une la necesidad de un manejo correcto de la información por parte de las usuarias, siendo sus demandas las que ayuden a expandir el nuevo modelo. Otras necesidades son aumentar la dotación

de recursos humanos y reforzar la comunicación entre profesionales y gestores.

Se describe un impacto importante en usuarios y profesionales en cuanto a cambios y satisfacción percibidas y se plantea la necesidad de priorizar la incorporación del proyecto en atención primaria para favorecer el seguimiento y la información adecuada en las usuarias y sus familias.

Conclusiones

El PHAPA responde a la demanda actual planteada en la asistencia sanitaria, respecto al derecho de la población a tomar decisiones informadas sobre su salud. La clave es la toma de decisiones compartidas, precisándose un manejo adecuado de la información y el desarrollo de habilidades en comunicación. La perspectiva del profesional sanitario ha generado valiosa información para contribuir a la mejora en la incorporación del proyecto.

CARTERA DE SERVICIOS. VACUNACIÓN PRETRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

M. J. DE PRADO HIDALGO, O. BOGGIO NIETO, R. TORCELLO GASPAR, I. SALCEDO LEAL y R. FERNÁNDEZ-CREHUET NAVAJAS

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. Correo-e: mdlcrnar@uco.es

Introducción

Para la prevención de infecciones postrasplante se indica conocer el estado inmunitario y antecedentes vacunales del receptor en la evaluación previa; es este momento el ideal para completar el calendario vacunal indicado.

Desde 2007 el Servicio de Medicina Preventiva del HURS, en coordinación con los Servicios de Cardiología, Neumología y Digestivo estableció un protocolo para la valoración y manejo de la inmunización de estos pacientes.

Objetivos

Describir la actividad de nuestro Servicio en la valoración de pacientes en estudio pretrasplante de órgano sólido.

Métodos

Se realiza anamnesis sobre antecedentes vacunales (Hib, Meningococo, Neumococo y Td), y cribado serológico de enfermedades inmunoprevenibles (IgG e IgM de Sarampión, Parotiditis, Rubeola, Varicela, VHA y VHB). Se realiza análisis descriptivo con Epi-Info.

Resultados

Se incluyen 203 sujetos, 146 hombres (71,9%) y 57 mujeres (28,1%), de $49,3 \pm 14,6$ años. El 41,9% candidatos a trasplante pulmonar, 28,6% cardíaco y 28,1% hepático.

El 33% residentes en Córdoba; 11,3% Sevilla; 9,9% Granada; 5,9% Almería; 12,3% Cádiz; 8,4% Jaén; 15,3% Málaga; 1% Huelva y un 3% fuera de Andalucía.

El 98% de los pacientes fueron vacunados; de éstos 60,8% en planta, 33,2% en nuestra consulta una vez recibieron alta médica y un 5,5% fueron derivados a los Servicios de Preventiva de su localidad. No se vacunaron 4 pacientes, 2 fallecieron, 1 estaba correctamente vacunado y 1 salió de protocolo.

Se vacunaron de hepatitis B el 71%, 87,4% de neumococo, 81% ante meningococo, un 96% frente a Hib y 76,4% con antitetánica. Destacó la escasa vacunación necesaria ante VHA, TV y varicela; 25,6%, 5% y 1% respectivamente.

Conclusiones

La coordinación con otros Servicios fue buena, si bien al inicio destacó la necesidad de mejorar la solicitud de cribado serológico. Es necesario reforzar la relación con Servicios de Preventiva de otros hospitales para favorecer la atención de estos pacientes, una vez reciben el alta hospitalaria. Desconocemos si los pacientes fueron o no trasplantados, y el posible beneficio de la vacunación.

SEROPREVALENCIA EN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

M. J. DE PRADO HIDALGO, H. MOZA MORÍNIGO, J. L. BARRANCO QUINTANA, C. DÍAZ MOLINA y R. FERNÁNDEZ-CREHUET NAVAJAS

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. Correo-e: md1crnar@uco.es

Introducción

El incremento del riesgo de infecciones inmunoprevenibles (IIP) y el estado de inmunocompromiso de pacientes trasplantados justifica el estudio serológico de éstos previo al trasplante, para completar las pautas vacunales indicadas.

Objetivos

Conocer la prevalencia de inmunidad de las IIP en los pacientes en espera para TOS y contrastarlos con los datos estimados para la población general (PG).

Métodos

Estudio transversal de 203 pacientes en evaluación pre-TOS. El 71,9% hombres y 28,1% mujeres; la edad media fue de $49,3 \pm 14,6$ años, distribuyéndose según rangos de edad del siguiente modo: 11,82% tenían entre 0 y 29 años, 6,89% de 30 a 39 años, 18,71% de 40 a 49 años, 32% de 50 a 59 años y el 30,54% \geq a 60 años.

El análisis estadístico se realizó con Epi-info.

La comparación con los datos de PG, de la Encuesta Nacional del MSC (1998) está limitada al llegar éstos hasta los 39 años, edad a partir de la cual ensancha nuestra muestra.

En PG, un 75% de población adulta se estima posee inmunidad ante varicela; Frente a Triple Vírica se dan cifras de inmunidad 85-95%, situándose la población susceptible en los <20 años. La prevalencia de Ac frente a hepatitis A aumenta en función de la edad, estableciéndose a partir de los 35-40 años cifras del 70%. Para la hepatitis B el aumento progresivo de inmunidad es coincidente con los datos de población general, si bien destaca escasa inmunidad en el rango de edad de 0 a 29 años, que en su mayoría recibió vacunación sistemática (desde el año 1993 a los RN y niños de 12 años), lo que nos hace pensar en un descenso en el título de Ac adquiridos tras la primovacunación.

Conclusiones

Se confirma la necesidad del estudio serológico; dado que los porcentajes de inmunidad de nuestra muestra, si bien cercanos a los estimados para la población general, son en algunos casos ligeramente inferiores, especialmente en los rangos de edad <40 años.

BROTE DE GRIPE A EN PERSONAL SANITARIO DE HUPR

Bárbara DÍAZ OLIVER, M^a Mar POLO MONTES, Estrella FIGUEROA MURILLO, Aránzazu PÉREZ ALONSO, M^a Luz MARTÍN VICENTE, José ALBA BELIZÓN, Manuel CONDE LAMA

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz. Correo-e: bdiazoliver@hotmail.com

Antecedentes y objetivos

El 30 de Junio del 2009, se avisa a Preventiva por la aparición de un cuadro febril en personal sanitario intrahospitalario.

Se realiza encuesta epidemiológica a los 9 afectados iniciales, detectándose sintomatología gripal, que al ser de una frecuencia superior a la habitual en el ámbito hospitalario se establece como brote.

El objetivo fue identificar la etiología y el origen del brote, para establecer las medidas de control.

Metodología

Tras detectar que todos los profesionales afectados habían acudido a una celebración el 27 de Junio en Conil, Cádiz, y que una enfermera de planta, fue a esta reunión con un cuadro gripal (*caso índice*) iniciado el día anterior, se hizo definió como *caso a toda persona que presentara síntomas gripales, presente en la celebración o en contacto previo con el caso índice o posteriormente con algunos de los afectados.*

De las 40 personas que acudieron a la celebración enfermaron 13, siendo la Tasa de Ataque de 32%.

Resultados

Se produjeron un total de 17 casos, 14 en personal sanitario y 3 en familiares, de ellos 3 fueron diagnosticados por muestras biológicas y 14 por vínculo epidemiológico.

Las 3 muestras de exudado nasofaríngeo correspondientes a dos enfermeras y a la hermana del caso índice, fueron positivas al H1N1.

Ninguno de los casos precisó hospitalización ni tratamiento con antivirales, al no tener factores de riesgo ni sintomatología importantes.

Se tomaron medidas de control siguiendo las recomendaciones del Protocolo de Respuesta ante la Pandemia de Gripe A de la Consejería de Salud.

El brote se dio por cerrado tras dos semanas del último caso, y al no aparecer casos nuevos vinculados al mismo.

Conclusiones

El manejo del brote fue complejo, ya que a pesar de su origen comunitario, los casos fueron detectados en un ámbito hospitalario.

La rápida sospecha y detección del brote permitió el establecimiento precoz de medidas preventivas, evitando que se produjeran casos en pacientes hospitalizados.

Se intensificó la demanda de información hacia el servicio de Preventiva, por miedo al contagio e información transmitida por los medios.

IMPACTO DE UN TALLER FORMATIVO SOBRE HIGIENE DE MANOS DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD

M. FERNÁNDEZ-PRADA*, J. GONZÁLEZ-CABRERA**, Y. ORTEGA LÓPEZ****, J. EXPÓSITO ESCUDERO***, J. M. PUERTA SANABRIA***, F. DÍAZ CHANTAR***, F. BAENA MARTÍN*** y A. BUENO-CAVANILLAS*

*Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario San

Cecilio. Ciber Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

**Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad de Granada.

***Asociación de Estudiantes de Medicina Ramón y Cajal, Facultad de Medicina, Granada.

****Servicio de Medicina Preventiva, Hospital de Baza, Granada.

Introducción

La formación en higiene de manos es la estrategia sanitaria más frecuente que tiene como objetivo reducir la infección asociada a la asistencia sanitaria.

La Asociación de estudiantes de medicina "Ramón y Cajal", bajo la supervisión del Dpto. de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, ha realizado un taller práctico sobre la técnica de higiene de manos dirigido a estudiantes de Ciencias de la Salud.

El objetivo de esta comunicación es evaluar si tras la realización del taller se mejora la destreza de esta habilidad.

Método

Se ha realizado un estudio trasversal. La muestra consta de 35 estudiantes de distintos cursos procedentes de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada. Por un lado, se procedió a cuantificar el número de zonas contaminadas según la región anatómica de la mano (palmas, dorsos, pulgares, uñas, pulpejos y regiones interdigitales) mediante el empleo de una lámpara de campo oscuro con luz ultravioleta. Por otro lado, se registró mediante una variable nominal dicotómica (Sí/No) si se realizaban los pasos recomendados por la OMS para la higiene de manos. La evaluación fue llevada a cabo por el responsable del taller mediante la observación directa. Ambos procesos, (la cuantificación de las zonas contaminadas y el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS) fueron evaluados antes del comienzo de la sesión formativa y una vez finalizada la misma.

Resultados

Las comparaciones se realizaron a través de dos momentos temporales (antes del taller y después del mismo). Para las variables de tipo nominal se utilizó el estadístico *McNemar* para dos muestras dependientes. Todas las comparaciones, salvo la relativa a los pulpejos, muestran diferencias significativas para una $p < .05$. Además, se aprecia como las puntuaciones son más elevadas para todos los registros después que antes del taller tanto para las zonas observadas (salvo pulpejos) como para los siete pasos recomendados por la OMS. Igualmente, se realizó una *t-student* para muestras dependientes con una $p < .05$ para comparar

el número de zonas contaminadas antes y después del taller: $t=9,278$ ($,000$). Se aprecia por el signo positivo de la t que la media de zonas contaminadas era mayor antes del taller.

Conclusiones

Los resultados de la evaluación del taller sugieren que los estudiantes que participan en el mismo adquieren una destreza que les permiten realizar una mejor y más adecuada técnica de higiene de manos.

EL LIDERAZGO DE LOS ESTUDIANTES EN LA MEJORA DE LA HIGIENE DE MANOS: TALLER PRÁCTICO "SALVA VIDAS: LÁVATE LAS MANOS"

M. FERNÁNDEZ-PRADA*, J. GONZÁLEZ-CABRERA**, C. GARCÍA DE LOS RÍOS***, M. J. HERNÁNDEZ AYALA***, P.I. GARCÍA FLORES***, V. I. AGUILERA JALDO***, M. J. ROLDÁN LÓPEZ*** y A. BUENO-CAVANILLAS*

* *Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario San Cecilio. Ciber Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).*

** *Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad de Granada.*

*** *Asociación de Estudiantes de Medicina Ramón y Cajal, Facultad de Medicina, Granada. Correo-e: abueno@ugr.es*

Introducción

Actualmente, en casi todos los centros sanitarios, tanto hospitalarios como de atención primaria, se realizan actividades de carácter formativo sobre higiene de manos. Estas son fundamentalmente intervenciones educativas dirigidas a personal sanitario y tiene como fin proporcionar información sobre las recomendaciones básicas y en algunos casos introducir estímulos inmediatos para la acción en el punto de atención al paciente. No obstante, son escasos los procesos de educación sanitaria organizados en las facultades de forma extracurricular y dirigidos por estudiantes para el propio colectivo en relación con la higiene de manos y la asepsia hospitalaria.

Metodología

La Asociación de Estudiantes de Medicina "Ramón y Cajal", bajo la supervisión del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, ha realizado un taller formativo y práctico sobre la higiene de manos dirigido a estudiantes de Ciencias de la Salud. Se impartió una charla teórica inicial por parte de una profesional con

experiencia en la temática y se crearon grupos de trabajo dirigidos cada uno de ellos por un estudiante miembro de la Asociación previamente formado en la materia. Los objetivos más importantes han sido: (1) dar a conocer la realidad de la infección nosocomial y cómo la higiene de manos es esencial en la prevención de la misma, (2) establecer en el estudiante de ciencias de la salud una conducta correcta en cuanto a la metodología de la higiene de manos así como los momentos de realización de la misma, (3) convertir al estudiante de medicina y enfermería en moduladores y educadores sanitarios de forma indirecta durante sus prácticas hospitalarias.

Igualmente, se diseñó un cuestionario para la ocasión que fue aplicado tanto antes del taller como después a todos asistentes con el fin de evaluar conocimientos y actitudes.

Resultados

Las propiedades de la medida de la herramienta pueden considerarse aceptables, con las limitaciones propias del número de participantes (40 en total). Las comparaciones a través de los dos momentos temporales (antes del taller y después del mismo) arrojaron diferencias significativas para una *T-Student* con una $p<,05$ para muestras relacionadas ($t=-2,183$). De la misma forma, 8 de los 12 ítems del cuestionario arrojaron diferencias significativas. En la totalidad de los casos los ítems se comportaron como se esperaba teóricamente.

Conclusiones

Los talleres formativos impartidos desde las Facultades son herramientas válidas y necesarias para el correcto aprendizaje y la asimilación de la técnica de higiene de manos, así como de la importancia de la asepsia hospitalaria. Es necesario mejorar y fomentar tanto el conocimiento como la habilidad de la higiene de manos en profesionales en formación a fin de generar hábitos y pautas de conducta correctas y estables. Además, el liderazgo del propio estudiante hacia el fomento de la práctica de higiene de manos puede mejorar la adquisición de una conducta futura adecuada.

COMPARACIÓN DE INTENCIÓN DE CONDUCTAS, DE CONOCIMIENTOS Y DE ACTITUDES SOBRE HIGIENE DE MANOS EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES CON FORMACIÓN ACADÉMICA Y SIN ELLA

M. FERNÁNDEZ-PRADA*, J. GONZÁLEZ-CABRERA**, J. F. GUILLEN SOLVAS*, M. D. MARTÍNEZ BELLÓN* y A. BUENO-CAVANILLAS*

**Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada Servicio de Medicina*

Preventiva. Hospital Universitario San Cecilio. Ciber Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

*** Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad de Granada.*

Introducción

Actualmente, se podría decir que son pocos los trabajos que han evaluado el impacto de la práctica clínica en la mejora de un aspecto tan preventivo y necesario como la higiene de manos. Así, debe esperarse que la formación académica mejore las pautas aprendidas, los conocimientos y las actitudes del colectivo estudiantil. El objetivo planteado fue generar comparaciones entre una muestra de estudiantes que manifiesta haber recibido formación sobre higiene de manos y otra que no la ha recibido.

Método

Se ha realizado un estudio transversal en una muestra de conveniencia en la que se administró un cuestionario que pretende abarcar los objetivos descritos.

Se incluyen en el estudio 837 estudiantes. La Universidad de Granada cuenta con 431 estudiantes (59,5%), la Universidad de Valladolid con 98 (11,7%), la Universidad de la Laguna con 205 (24,5%) y la Universidad de Oviedo con 103 (12,3%). En el cuestionario, junto a las variables sociodemográficas, se solicitó a los estudiantes señalar si había recibido o no formación sobre higiene de manos a lo largo de su trayectoria académica. 594 estudiantes respondieron afirmativamente (71,1%) y 241 que no (28,8%). Las comparaciones se llevaron a cabo mediante la prueba estadística *t-student* para muestras independientes con una $p < 0,05$. Antes de la ejecución de la misma se comprobó que todos los supuestos previos se cumplían.

Resultados

En todas las dimensiones comparadas, se encuentra que haber recibido formación académica genera diferencias significativas con aquellos que no la han recibido.

Las comparaciones son: 1) dimensión de intención de conducta antes del contacto con el paciente ($t=5,593$, $p < ,000$); 2) intención de conducta después del contacto con el paciente ($t=4,914$, $p < ,000$); 3) conocimientos ($t= 4,317$, $p < ,000$), y 4) actitudes ($t=3,210$, $p < ,000$). El signo positivo en la comparación indica que la media de los estudiantes que afirman haber recibido formación es mayor que las la media de los estudiantes que no la han recibido.

Conclusiones

Los resultados parecen indicar que la formación académica sobre higiene de manos mejora significativamente la intención de conducta, los conocimientos y las actitudes haciéndose necesario que todos los estudiantes las reciban por igual y que

sea una habilidad transversal en los planes de estudios actuales.

COMPARACIÓN DE INTENCIÓN DE CONDUCTAS, DE CONOCIMIENTOS Y DE ACTITUDES SOBRE LA HIGIENE DE MANOS ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA Y DE ENFERMERÍA DE CUATRO UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS

FERNÁNDEZ-PRADA M.*, GONZÁLEZ-CABRERA J.***, GUILLEN SOLVAS J. F.*, MARTINEZ BELLÓN M. D.*, BUENO CAVANILLAS A.*

** Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario San Cecilio. Ciber Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).*

*** Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad de Granada.*

Introducción

Si bien hay distintos estudios que versan sobre la comparación entre estudiantes de medicina y enfermería sobre distintos procesos de aprendizaje, importancia del rol del profesional sanitario como docente, de la motivación y la actitud como factor de modelaje, son muchos menos los que han abordado un estudio sobre la higiene de manos con medida preventiva. Así, parece lógico pensar que el colectivo de enfermería, debido a su perfil profesional, se encuentre más sensibilizado y tenga una intención de conducta mayor ante las pautas de Higiene de manos. El objetivo planteado fue generar comparaciones entre una muestra de estudiantes de medicina y de enfermería para comprobar si existen o no diferencias en intención de conducta, conocimientos y actitudes.

Metodología

Se ha realizado un estudio transversal en una muestra de conveniencia en la que se administró un cuestionario que pretende establecer los objetivos descritos. El estudio consta de 837 estudiantes: 553 son de Medicina (66,1%) y 284 de Enfermería (33,9%). La edad oscila entre los 18 y los 46 años, siendo la media aritmética 21,67 con una desviación típica 3,31. La Universidad de Granada cuenta con 431 estudiantes (59,5%), la Universidad de Valladolid con 98 (11,7%), la Universidad de la Laguna con 205 (24,5%) y la Universidad de Oviedo con 103 (12,3%).

Las comparaciones se llevaron a cabo mediante la prueba estadística *t-student* para muestras independientes con una $p < 0,05$. Antes de la ejecución de la

misma se comprobó que todos los supuestos previos se cumplían.

Resultados

Se encuentra que en todas las dimensiones existen diferencias significativas. Las comparaciones son: 1) intención de conducta antes del contacto con el paciente ($t = -3,436$, $p < ,000$), intención de conducta después del contacto con el paciente ($t = -4,822$; $p = ,000$), 3) conocimientos ($t = -6,468$; $p = ,000$) y 4) actitudes ($t = -8,225$; $p = ,000$). El signo negativo en la comparación indica que la media de los estudiantes de enfermería es mayor que la de medicina.

Conclusiones

Los resultados parecen indicar que los estudiantes de enfermería no sólo tienen una intención de conducta mayor tanto antes como después del contacto con el paciente, sino que además tienen unos conocimientos y una actitud más favorable ante la higiene de manos que los estudiantes de medicina.

APLICACIÓN DEL PLAN DE CONTROL DE PELIGROS BIOLÓGICOS EN PRODUCTOS ALIMENTICIOS

J. FERNÁNDEZ ROSALES, C. TERNERO TERNERO, A. BELTRÁN UREÑA y M. T. FERNÁNDEZ CARMONA

Distrito Sanitario Valle del Guadalhorce. Correo-e: elekino77@hotmail.com

Antecedentes y objetivos

La libre circulación de alimentos seguros contribuye significativamente a la salud de los ciudadanos, así en la ejecución de las políticas comunitarias debe asegurarse un nivel elevado de protección de la Salud Pública.

Por otro lado los alimentos puestos en el mercado no deben contener microorganismos ni sus toxinas o metabolitos en cantidades que supongan un riesgo inaceptable para la salud humana, ya que son una fuente importante de enfermedades de origen alimentario.

Así en Andalucía, la Consejería de Salud, a través de su Secretaría General de Salud Pública y Participación ha elaborado, el Plan de Control de Peligros Biológicos en Productos Alimenticios 2010, cuyos objetivos generales son:

- Verificar que los alimentos puestos en el mercado, no presentan agentes productores de enfermedades de transmisión alimentaria en niveles inaceptables riesgo para la salud.

- Asegurar que los establecimientos alimentarios cumplen las normas de higiene y tienen controlados los peligros microbiológicos.

Metodología

Los Agentes de Control Sanitario Oficial (Veterinarios y Farmacéuticos del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias) ejecutan las actuaciones a desarrollar en el marco de este Plan dirigidos a verificar, mediante control documental y toma de muestras, que las empresas tienen controlados los peligros biológicos.

El Plan se divide en Programas según el criterio a investigar, tales como *Salmonella* spp., *Listeria monocytogenes*, *Campylobacter*, histaminas, biotoxinas marinas, *E. coli* y *E. coli* O157H7, Estafilococos y Enterobacterias.

Resultados

De la aplicación del Plan por la Unidad de Protección de la Salud del Distrito Sanitario Valle del Guadalhorce se obtienen los siguientes resultados:

Se han tomado un total de 52 muestras de las cuales 7 son positivas (*Listeria*, *Salmonella* y Enterobacterias) y 2 pendientes de resultados.

Conclusiones

- Gran importancia del Control Oficial de Alimentos, al detectar peligros en la cadena alimentaria.
- Los datos obtenidos del Plan se pueden emplear para la gestión de riesgos relacionada con la inocuidad de los alimentos.

EL SARM EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA: SEGUIMIENTO Y CONTROL EN 3 AÑOS

M. V. GARCÍA PALACIOS, M. CARBALLIDO FERNÁNDEZ, F. J. LÓPEZ FERNÁNDEZ, R. DÍAZ-CRESPO DEL HOYO, P. GÓMEZ CRUZ y V. M. SENABRE GARCÍA

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. Correo-e: mario.carballido.mir@juntadeandalucia.es

Antecedentes y objetivos

La preocupación por SARM requiere un aumento de los sistemas de alerta, pues existen más probabilidades de infección conforme la complejidad de un centro es mayor.

Según recomendaciones del control de brotes epidémicos por SARM de Wenzel et al. pretendemos conocer tasas de incidencia y situación de nuestro hospital (770 camas). Cifras superiores a 0,6 casos/100 estancias son consideradas elevadas en hospitales con más de 500 camas.

Metodología

Se hizo seguimiento del SARM por paciente, muestra y servicio a partir de los informes semanales facilitados por el servicio de Microbiología sobre pacientes ingresados durante 2006-2008. Se calcularon las Tasas de SARM global y por servicio, por 100 estancias (T/E: n° SARM/n° estancias x 100).

Resultados

En el 2006 la T/E global fue del 0,46/100 estancias, descendiendo progresivamente a 0,25 y 0,09/100 estancias durante 2007 y 2008. No se dieron estas situaciones:

- Incremento del 25% sobre la tasa basal.
- Un solo caso nuevo/mes en una UCI
- Tres o más casos nuevos/mes en una unidad de hospitalización.

Sobre los principales servicios analizados, UCI adultos obtuvo mayores T/E en el último año (pasando de un 0,16 en 2006 a un 0,06/100 estancias en 2008). Medicina Interna y Neumología descendieron progresivamente con T/E: 0,06 y 0,1 iniciales a 0,012 y 0,0 finales respectivamente. Las medidas adoptadas por nuestro servicio sobre mejora de higiene y prevención de la transmisión cruzada, provocaron un descenso en UCI pediátrica con T/E=0,00/100 estancias desde el 2007, aun estando en niveles iniciales adecuados.

Conclusiones

La vigilancia constante detecta situaciones anómalas y valora medidas de control junto oportunidades de mejora. En los servicios analizados, nuestro hospital se sitúa en niveles inferiores a los considerados elevados. Al no existir parámetros comparativos, se utilizaron nuestros valores de años anteriores como referencia en la evaluación del seguimiento.

LA UTILIZACIÓN DE LA METODOLOGÍA FODA EN LA FORMACIÓN EN ÁMBITO SANITARIO

M. V. GARCÍA PALACIOS, M. CARBALLIDO FERNÁNDEZ M. y F. J. LÓPEZ FERNÁNDEZ

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. Correo-e: mario.carballido.mir@juntadeandalucia.es

Antecedentes y objetivos

La técnica FODA es una forma sencilla y eficaz para la toma de decisiones, consistente en un análisis intrínseco (fortalezas y debilidades) y extrínseco (oportunidades y amenazas). El objetivo del estudio

fue valorar si esta técnica resulta atractiva y válida en la evaluación práctica tras la formación del personal sanitario en aspectos relacionados con la Seguridad del Paciente.

Metodología

Explicación breve de los fundamentos de la metodología FODA a trabajadores sanitarios, durante un curso versado en la Seguridad del Paciente, como alternativa a otras opciones para resolver un ejercicio práctico de análisis de situación en esta materia en su propio servicio. Tras la recepción de la práctica se evaluó su contenido y se realizó estadística descriptiva de la aceptación de esta técnica.

Resultados

El personal asistente fue muy heterogéneo en servicio y estamento, no existiendo entre el alumnado conocimientos previos de la metodología FODA. Tras la clase teórica, se recibió la labor a distancia de 236 trabajadores, analizando la Seguridad del Paciente en su entorno laboral. La técnica FODA fue empleada por el 84,5% de mujeres y el 91% de hombres asistentes. Según cartera de servicios, esta opción predominó en los servicios Médicos (90,3%) frente al 70,8% de los Generales. El predominio de esta elección no se asoció con el número de asistentes por curso ($p > 0,05$) o pertenencia a un grupo discente determinado.

Conclusiones

Aunque la metodología FODA se imparte ampliamente en otras áreas de gestión económica y empresarial, se presenta como técnica positiva y satisfactoria en el ámbito sanitario. En nuestro medio, y en situaciones no contempladas previamente, demostró ser una opción fuerte aun sin conocimientos previos en la materia. Resulta especialmente útil en la evaluación de resultados tras cursos de formación donde el número de asistentes puede ser elevado y el tiempo para las explicaciones (y correcciones), escaso.

OPORTUNIDADES DE MEJORA ANTE LOS RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS

M. V. GARCÍA PALACIOS, M. CARBALLIDO FERNÁNDEZ, F. J. LÓPEZ FERNÁNDEZ y V. M. SENABRE GARCÍA

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. Correo-e: mario.carballido.mir@juntadeandalucia.es

Antecedentes y objetivos

Residuos Peligrosos (RP) son los potencialmente nocivos para el medio ambiente, la salud humana y los recursos naturales (Plan de Residuos del SAS).

Requieren etiquetado con un código identificador y no exceder los 25 kg. para su segura eliminación y procesamiento.

Este estudio evaluó el correcto cumplimiento del procesamiento de RP hospitalarios tras año y medio

Metodología

Diseño pre-post: controles diarios durante la recogida de RP, peso y cumplimentación del código identificador (tipo y origen). Periodos evaluados: una semana del 2007 y otra del 2009. Durante ese intervalo, intervenciones de observación, asesoramiento y sesiones formativas por unidades y retroalimentación del proceso. Las variables código de producto/servicio, peso e incidencias identificadas (cierre incorrecto, material visible...) fueron sometidas al test de McNemar para muestras relacionadas.

Resultados

En el 2007 se recogieron de media 64 contenedores diarios (DT 27,53). El código identificador faltó en un 32%, superando los 25 kg casi el 2%. El 28% no realizó el cierre de la bolsa interna, del 34% de incidencias detectadas. En el 2009 hubo una media de 79 contenedores diarios (DT 26,5). El exceso de peso fue nulo, con mejora significativa en la existencia de código identificador (85%, $p=0,015$) y en el descenso de incidencias ($p=0,000$) aunque predominaba de nuevo el cierre incorrecto de la bolsa (21,4%).

Conclusiones

El feed-back de información a los servicios implicados sobre irregularidades en el 2007 permitió aumentar la adherencia a normas mínimas en el 2009 (utilización de cada contenedor, tiempo depositado en cada servicio, respeto de turnos de recogida...). Tras un periodo de intervención, la evaluación confirmó el aumento de una correcta identificación, segregación y almacenamiento de RP.

La formación e implicación por unidades constituye una estrategia fundamental aunque se requiere seguir trabajando para la reducción de riesgos asociados a la manipulación y procesamiento de RP.

BIOSEGURIDAD AMBIENTAL, PARÁMETROS FÍSICOS Y OBRAS EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

M. V. GARCÍA PALACIOS, M. CARBALLIDO FERNÁNDEZ, F. J. LÓPEZ FERNÁNDEZ, V. M. SENABRE GARCÍA, R. DÍAZ-CRESPO DEL HOYO y P. GÓMEZ CRUZ

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Antecedentes y objetivos

Las zonas quirúrgicas son entornos críticos que requieren periódicamente controles de bioseguridad ambiental que garanticen la idónea calidad del aire. Tras las obras, los parámetros físicos pueden alterarse en la normalización de recuentos fúngicos.

Se pretende analizar la asociación entre parámetros físicos, obras y crecimiento fúngico en áreas quirúrgicas.

Metodología

Estudio observacional prospectivo de quirófanos con obras durante el 2008. Variables recogidas en periodos con y sin obras: quirófano, fecha, tipo de muestra, motivo de la toma, actividad quirúrgica, temperatura, humedad, presiones diferenciales, renovaciones aire/hora y recuento fúngico (recodificación en bioseguridad adecuada/no adecuada). Análisis mediante comparación de medias y proporciones, y regresión lineal y logística.

Resultados

Registro de 106 determinaciones biológicas de 11 quirófanos sometidos a obras; el 17% correspondió a determinaciones periódicas, y el resto al seguimiento post-obra. Sólo el 15,1% se realizó durante un acto quirúrgico.

La media de temperatura intraquirófano fue de 20,5°C, humedad relativa 57,9%, renovaciones de aire/hora 21,4 y las presiones diferenciales quirófano-lado sucio 14,2 (única relacionada sin ajustar con el nivel de bioseguridad), quirófano-antequirófano 9,6 y antequirófano-lado limpio 3,2. El 64,2% tuvo crecimiento fúngico, con recuentos medios en zona de impulsión de 7,3 y en zona central de 8,5 ufc/m³, con bioseguridad adecuada el 59,4% de casos.

Existió relación lineal entre antecedente de obra y recuento fúngico ($p=0,013$). La regresión logística para bioseguridad adecuada/no adecuada incluyó la humedad relativa ($p=0,038$) e inversamente, la temperatura ($p=0,034$).

Discusión y conclusiones

- La bioseguridad disminuyó, contrariamente, al disminuir la temperatura dentro de los límites establecidos y al aumentar la humedad (ya descrito por otros autores)
- El antecedente de obra se relacionó con mayor recuento fúngico. En contadas ocasiones supuso no bioseguridad (límite= 1 ufc/m³).
- La comprobación de parámetros físicos como temperatura y humedad son eficaces para predecir el nivel de bioseguridad. Una vez instaurado, obligará a implementar medidas correctoras planificadas.

ACCIDENTES POR PINCHAZOS Y CORTES EN UN SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

P. GARCÍA RUIZ, M. MARTÍNEZ HARO, D. TORRES RAYO, M. SÁNCHEZ GARCÍA, M. J. PORCEL CRUZ y M. PORTA SANFELIU.

U. G. Salud Pública. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Introducción

Los trabajadores hospitalarios se encuentran expuestos a importante variedad factores riesgo laboral, que pueden provocar accidentes trabajo y enfermedades, dependiendo del tipo de tareas y puesto trabajo.

Objetivos

Describir accidentes biológicos registrados en Hospital Virgen de las Nieves (HVN) Granada.

Material y métodos

Estudio descriptivo accidentes notificados al Servicio Medicina Preventiva (HVN) 2009.

La fuente datos utilizada fueron formularios notificación interna de accidentes, la muestra estaba formada por accidentes declarados por profesionales adscritos al hospital.

Las variables medidas fueron: Edad, sexo, antigüedad en institución, categoría profesional, turno trabajo en que ocurrió accidente, tipo pinchazo-corte, localización de lesión.

Resultados

Se notificaron 146 (pinchazos-cortes) correspondiendo 78% mujeres.

El rango edad hombres fue 22-45 años, mientras que mujeres fue 22 -50 años.

Tanto hombres como mujeres la mayor proporción pinchazos se dio enfermeros/as (33% vs. 54%) En 65% de casos las notificaciones fueron turno mañana, con demora media de 1,49 días.

La mayor frecuencia de accidentes se da en pinchazos (89%), seguido de cortes (9%), y rasguños (2%).

La mayoría del material contaminante es sangre, (86%) se debe a material usado por el accidentado (64%), la principal localización, las manos (95%) siendo las agujas las más frecuentes (76%). El guante simple fue la medida de protección más utilizada con estos profesionales (71%).

DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE *LEGIONELLA PNEUMOPHILA* EN INSTALACIONES DE RIEGO POR ASPERSIÓN DE CAMPOS DE GOLF

E. GEA¹, M. ESPIGARES², C. MUÑOZ³ y A. GARCÍA^{4,5}

¹ Junta de Andalucía, Consejería de Salud, Escuela Andaluza de Salud Pública.

² Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

³ Universidad de Málaga. Becario del Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia.

⁴ Universidad de Málaga. Cátedra de Seguridad y Salud en el Trabajo.

⁵ Universidad de Málaga. Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia.

Correo-e: enriquegea@telefonica.net

Antecedentes y objetivos

Legionella pneumophila es una bacteria ubicua y aunque el nicho ecológico natural son las aguas superficiales, es posible aislarla en una gran variedad de instalaciones. Los sistemas de riego por aspersión de los campos de golf se encuentran recogidos en el ámbito legislativo sanitario español, presentando probabilidad de proliferación y dispersión de *Legionella*. El objetivo de este estudio es definir el grado de cumplimiento de los protocolos sanitarios para la prevención de la legionelosis (R.D. 865/2003), con origen en los sistemas descritos.

Metodología

Se realiza un estudio descriptivo correspondiente a sistemas de riego por aspersión (n=31) ubicados en campos de golf de hoteles de la Costa del Sol (Málaga). El muestreo se realizó durante el periodo 2004-2009. El análisis considera la categoría del hotel (3, 4 y 5 estrellas, y Gran Lujo) y el tipo de agua (reciclada, de pozo y procedente de estación depuradora de aguas residuales).

Resultados

Atendiendo al número de casos, los valores obtenidos muestran la relación entre la categoría del hotel, tipología del agua y el nivel de cumplimiento higiénico-sanitario. Se observa el cumplimiento de las condiciones higiénico- sanitarias siguiente: 1-25% (3 casos), 26-50% (2), 51-75% (7), 76-99% (6) y 100% (13).

Conclusiones

Cumplimiento completo de la normativa sanitaria: hoteles 4 estrellas (64%), Gran Lujo (50%), 3 estrellas (23%) y 5 estrellas (sin cumplimiento). En

las operaciones de mantenimiento higiénico- sanitario no existe un procedimiento de desinfección general, ni la aplicación de la limpieza mínima legislada, observando un insuficiente control de la temperatura en el 58% de los casos. Se deberían llevar a cabo programas de mantenimiento periódico, mejoras estructurales y funcionales de las instalaciones, así como del control de la calidad físico-química y microbiológica del agua, con el fin de que no representen un riesgo para la salud pública.

ACONDICIONAMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS NIVELES DE CALIDAD DEL AGUA DE RIEGO DE HOTELES FRENTE A LA PRESENCIA DE *LEGIONELLA PNEUMOPHILA*

E. GEA¹, M. ESPIGARES², C. MUÑOZ³ y A. GARCÍA^{4,5}

¹ Junta de Andalucía, Consejería de Salud, Escuela Andaluza de Salud Pública.

² Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

³ Universidad de Málaga. Becario del Departamento de Medicina Preventiva, Salud

Pública e Historia de la Ciencia.

⁴ Universidad de Málaga. Cátedra de Seguridad y Salud en el Trabajo.

⁵ Universidad de Málaga. Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia.
Correo-e: enriquegea@telefonica.net

Antecedentes y objetivos

Con objeto de controlar el riesgo por *Legionella pneumophila* se han desarrollado un conjunto de mecanismos preventivos contemplados en la normativa nacional (R.D. 865/2003). El objetivo de este estudio es definir el grado de cumplimiento higiénico-sanitario implementado según el origen del agua (reciclada, pozo y estación depuradora de aguas residuales [EDAR]) en instalaciones de riego de hoteles.

Metodología

Análisis de instalaciones de riesgo ubicadas en hoteles de Málaga, definición de variables categóricas y empleo de medidas de asociación basadas en la reducción proporcional del error (medidas direccionales: tau de Goodman y Kruskal, y coeficiente de incertidumbre). Para ambas se aportan los errores típicos asintóticos, calculados sin suponer la independencia entre las variables.

Resultados

Considerando que Tau toma valores entre 0 y 1, y atendiendo a los valores obtenidos, la variable empleada para efectuar pronósticos no contribuye a reducir el error de clasificación por ser próxima a 0, es decir, que la teórica variable independiente no permite predecir a qué categoría de la variable

dependiente pertenecen los casos clasificados. Para las medidas de asociación de los datos nominales estudiados se muestra la significación aproximada o nivel crítico que aporta determinación relativa a la independencia. Asimismo, se obtiene la relación entre el tipo de agua y las condiciones higiénico-sanitarias.

Conclusiones

Las variables “tipo de agua” y “grado de cumplimiento” son estadísticamente independientes, por lo que se han de considerar todas las instalaciones de riego como fuentes potenciales de desarrollo biológico. Esta reflexión se expresa a través de la clasificación del agua según el cumplimiento, en la que se aprecia una distribución heterogénea de los distintos intervalos de porcentaje entre los diferentes sistemas, presentando para el agua reciclada un cumplimiento elevado con respecto a los otros tipos; implicando acciones de mejora para algunos casos, incluyendo el agua de EDAR y de pozo.

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO EN HOSPITAL Y DISTRITO

Concepción GÓMEZ-ALFEREZ PALMA, Yolanda ORTEGA LÓPEZ, Inmaculada ROLDAN ALBA y María Luz URBANO SÁNCHEZ

Servicio Medicina Preventiva. Hospital Infanta Margarita.

Antecedentes

El Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Infanta Margarita es el responsable de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores del propio hospital, y desde el año 2007, también del personal del Distrito Sanitario Córdoba Sur. El número de trabajadores del Hospital y el del Distrito son similares. La mayoría de los centros del Distrito, se encuentran a una distancia considerable del Hospital, superando en ocasiones los 40 km. Nos planteamos si esto sería una dificultad para llevar a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, especialmente en el momento de sufrir un accidente con riesgo biológico.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es identificar la existencia de diferencias potenciales en cuanto a la declaración y circunstancias de los accidentes con riesgo biológico sufridos entre el personal del Hospital y el del Distrito.

Metodología

Estudio descriptivo de los accidentes con riesgo biológico notificados al Servicio de Medicina Preventiva durante el año 2009.

Resultados

Durante el año 2009 se comunicaron 63 accidentes con riesgo biológico. El 79% del personal accidentado fueron mujeres, la edad media fue de $40,9 \pm 9,25$ años. El 57,4% fueron enfermeros/as y el 24,6% facultativos. La mayor proporción de accidentes (79%), fueron causados por pinchazos con aguja y el 14,5% fueron por salpicadura.

El 58,7% de los accidentados fueron del hospital, y el 41,3% del Distrito.

Se observan algunas diferencias entre accidentes producidos en Hospital y en Distrito:

El 50% de los facultativos y el 21,4% del personal de enfermería del Distrito no llevaban guantes, frente al 16,7% y 5,9% respectivamente del hospital.

En el 46,2% de los accidentados del Distrito, no se conocía el estado serológico previo frente a Hepatitis B, cifra superior a la del Hospital (5%).

La demora media en la declaración del personal del distrito es de $1,38 \pm 2,35$.

Conclusiones

La frecuencia de declaración es similar entre Hospital y Distrito, los circuitos de comunicación se utilizan, sin embargo, existe mayor demora en Distrito que en Hospital.

Resulta necesario intensificar las recomendaciones sobre las precauciones estándar y determinar el estado vacunal frente a Hepatitis B, principalmente en el personal del Distrito.

BROTE POR ACINETOBACTER BAUMANII EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

GONZÁLEZ, J. C.; BLANCO, J. I.; CABRERA, C. y VILLANUEVA, R.

*UGC Medicina Preventiva y Farmacia. Área Sanitaria Norte de Málaga.
Correo-e: josei.blanco.sspa@juntadeandalucia.es*

Introducción

El control precoz de pacientes colonizados y/o infectados por *Acinetobacter baumannii* multirresistente (ABMR) forma parte de los sistemas de prevención y control de infecciones asociadas a la asistencia.

Métodos

Descripción de brote, con origen en un caso primario importado de Centro de referencia y afectación de 5 casos secundarios. Declaración: 4 de marzo de 2010. Definición de caso: "paciente infectado/colonizado por ABMR ingresado en la planta de Medicina interna-II, a partir del día 12 de diciembre de 2009".

Actuaciones

Toma de muestras de habitaciones y del material clínico usado. Tres reuniones formativas/informativas con el personal de la planta. Seguimiento de higiene de manos mediante evaluación de momentos perdidos. Aislamiento de contacto para los casos. Improntas de manos del personal sanitario. Toma de muestras (inguinales y rectales) de todos los pacientes ingresados. Lavado diario de todos los pacientes con jabón de clorhexidina. Alta precoz. Uso individual del equipo. Desinfección del equipo. Limpieza exhaustiva diaria de las habitaciones.

Resultados

Edad media: 66,3 años. Sexo: 66,6% hombres, 33,3 mujeres. Fecha de ingresos: 12 de diciembre de 2009 al 8 de marzo de 2010. Duración media del ingreso: 49,8 días (min. 11, máx. 89). Localización de ABMR: 3 en úlceras. 1 en catéter central. 1 en orina. 1 en exudado ótico. El 50% causó alta a domicilio, el 33,3 traslado a Centro de referencia y el 16,6% exitus. Solapamientos de exposición en todos los casos (vínculo epidemiológico). Muestras ambientales negativas.

Conclusiones

El mantenimiento del brote se produjo por transmisión cruzada.

Aunque en una primera fase tras la intervención, no pudimos evitar que tuviera lugar una transmisión, finalmente, las medidas implantadas, consiguieron detener con éxito el brote.

CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL EN EL ÁREA MATERNOINFANTIL DE UN HOSPITAL REGIONAL

Pedro GONZÁLEZ DE LA FLOR*, Ruth CARMONA VIGO**, José María JOVER CASAS***, José María ARBOLEDA ESTEBAN****

*Dir. UGC Medicina Preventiva. Complejo Hospitalario de Jaén. Correo-e: pedro.gonzalez.flor.sspa@juntadeandalucia.es

**FEA Oncología Radioterápica. Complejo Hospitalario de Jaén.

***Subdir. Unidad de Calidad. Complejo Hospitalario de Jaén.

****Enfermero UGC Medicina Preventiva. Complejo Hospitalario de Jaén.

Introducción

Los responsables médicos y directivos del Hospital Materno-infantil en 2008 decidieron elaborar un plan de mejora de la seguridad del paciente. El planteamiento y las medidas adoptadas, así como su

medición y evaluación, se realizó adoptando el enfoque y los principios de la calidad total.

Metodología

Para el análisis y valoración de la situación previa del Hospital se creó un grupo de mejora de la calidad, Para el análisis de problemas se emplearon diversas herramientas de calidad, entre ellas el análisis de causas raíz y el análisis modal de fallos y efectos (AMFE).

Tras el análisis se discutió y planificó con los responsables del Hospital el cronograma para la implementación de los cambios y la metodología para la medición de resultados. El proyecto completo se llevó a cabo entre 2008 y 2009.

Resultados

Se identificaron 5 áreas con puntos críticos: urgencias y cuidados críticos, hospitalización de pediatría y neonatos, hospitalización materna, paritorios y área quirúrgica. En total 46 puntos críticos. Tras el análisis se diseñaron e implementaron actuaciones en 4 áreas: cuidados críticos y urgencias, hospitalización, cirugía y paritorios. En total se implementaron 39 actuaciones.

Se ha protocolizado el grado de desarrollo de las acciones planificadas (sin iniciar, en desarrollo o implementada), su estado (en plazo, con retraso o fuera de plazo), la fecha de inicio de la acción, su finalización y las incidencias asociadas a la implementación de las acciones. En relación a los indicadores se estableció su periodicidad, su grado de consecución, el objetivo establecido y la desviación existente.

El nivel de implementación global ha sido del 45,2%. Se ha producido una mejora en el 38,7% de los indicadores establecidos. El nivel medio de mejora ha sido del 24,6%.

Conclusiones

El plan de mejora de la seguridad implementado ha permitido detectar problemas de seguridad existentes, elaborar medidas de mejora, implementarlas y medir los resultados alcanzados. Además de iniciar un sistema duradero de medición y control que permite detectar nuevos problemas y determinar el grado de resolución de los ya detectados.

EVALUACIÓN DE INTRODUCCIÓN DE UNA SONDA CON IONES PLATA ORO PALADIO SOBRE LAS INFECCIONES URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER

F. GUILLEN GRIMA⁽¹⁾⁽²⁾, J. NUÑEZ CÓRDOBA⁽¹⁾
y I. AGUINAGA ONTOSO⁽²⁾

⁽¹⁾ ⁽²⁾ *Medicina Preventiva, Clínica Universidad de Navarra.*

⁽²⁾ *Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra.*

Correo-e: frguillen@unav.es

Antecedentes y objetivos

Las infecciones urinarias suponen un 40% de las infecciones hospitalarias. El 80% de estas infecciones están asociadas a catéter urinario. Los catéteres con iones plata-oro-paladio al dificultar la creación de biofilm pueden disminuir la tasa de infección urinaria asociada a catéter. El objetivo de esta comunicación es estudiar el efecto de su introducción sobre las tasas de infección urinaria asociada a catéter.

Metodología

En el año 2009 se introdujo una sonda urinaria tipo foley de latex con iones plata oro y paladio Bactiguard® sustituyendo a las tradicionales. Se ha calculado la densidad de Incidencia anual de Infección urinaria asociada a catéter en año previo a la introducción 2008 y en el año de la introducción del catéter 2009. Se ha realizado una comparación de proporciones utilizando una distribución de poisson exacta, mediante el programa StatXact de Cytel Software.

Resultados

La tasa de densidad de incidencia asociada a catéter urinario en el año 2008 fue de 3,85 por días catéter, tras la introducción de la sonda se produjo una reducción de un 12% en la tasa de infección urinaria asociada a catéter que descendió a 3,39 por mil días catéter. El riesgo relativo de densidad de incidencia fue 0,88 (95% IC 0,56-1,39) Sin embargo esta reducción no es estadísticamente significativa $P_{exacta}=0,6417$. Al ser un diseño pretest-postest sin grupo de control los resultados se deben valorar con precaución.

Conclusiones

Se observó una reducción en la tasa de infección urinaria de un 12% pero no es estadísticamente significativa.

ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS Y BARRERAS IDENTIFICADAS PARA SU INCUMPLIMIENTO POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

B. IBÁÑEZ, M. ROMERO, J. A. PONCE y F. J. JARA

Escuela Universitaria de Enfermería. Cruz Roja Española. Sevilla. Correo-e: beibanez@cruzroja.es

Antecedentes y objetivos

La higiene de manos (H.M.) es la medida de prevención más eficaz ante las infecciones nosocomiales y debería formar parte de la rutina del personal sanitario. Aunque se han encontrado muchos estudios relacionados con este procedimiento en los profesionales de enfermería, no ha sido muy estudiado entre los estudiantes. Este estudio explora el grado de adhesión a la H.M. de los estudiantes, los procedimientos con mayor índice de cumplimiento y las principales causas para no realizarla.

Metodología

Estudio descriptivo transversal. Variables de estudio: Sexo, curso, frecuencia de H.M. en total y según situaciones y barrera para el cumplimiento de la técnica. Se realizó cálculo de frecuencias de las principales variables y χ^2 para estudiar la asociación entre ellas mediante EpiInfo.

Resultados

Un 39'8% de los encuestados informan de una frecuencia de H.M. de 5 a 10 veces por turno, un 33'6% de 10 a 20 veces y ningún encuestado superior a 30. La situación donde se realiza con más frecuencia fue: "Después de quitarse los guantes tras exposición a fluidos corporales" (83,2%). Manifestaron mayoritariamente como barrera para el cumplimiento la falta de tiempo (21'5%). Se halló un aumento significativo de la frecuencia de H.M. en los alumnos de 2º para algunos procedimientos.

Conclusiones

Las situaciones encuestadas son muy frecuentes a lo largo de una jornada laboral habitual, luego era esperable una frecuencia de H.M. superior a 30 veces. Los estudiantes muestran una baja adherencia.

La gran variabilidad en la adherencia encontrada en función de las situaciones induce a pensar que existe un desconocimiento del riesgo y/o una negación de la percepción de mismo. Las barreras que más frecuentemente se encontraron, reflejan una fuerte presión asistencial y un desconocimiento de una buena praxis profesional. En función de lo anterior, se diseñarán talleres formativos específicos para resolver estos problemas.

Antecedentes y objetivos

En reiteradas ocasiones se ha referido que la utilización indebida de guantes se asocia a peores niveles de cumplimiento de las recomendaciones de higiene de manos. Nuestro objetivo fue evaluar el cumplimiento de los cinco momentos para la higiene de manos estratificado en función de la utilización de guantes.

Metodología

Estudio observacional descriptivo. Periodo de estudio: junio y julio de 2010. Ámbito de estudio: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario San Cecilio, Granada. Recogida de información: observación directa de la actividad asistencial del personal propio y ajeno a la unidad. Se utilizó una adaptación del formato elaborado por la OMS para la observación directa del cumplimiento de Higiene de Manos. Los observadores fueron profesionales de enfermería con amplia experiencia que desarrollan su actividad profesional en la unidad objeto de estudio, con formación previa como observadores. Variables estudiadas: sala, fecha y hora, Indicación para la Higiene de Manos, acción realizada, uso de guantes y categoría profesional de la persona observada. La información recogida se introdujo en una base de datos Excel, y se analizó con el paquete estadístico Stata 10.0.

Resultados. El cumplimiento global fue del 34,14% cuando no se utilizan guantes y del 8,41% cuando el profesional utilizaba guantes. Las variaciones en el porcentaje de cumplimiento se comprobaron para cada una de las indicaciones, siendo particularmente importantes en las indicaciones asociadas a después de contacto con secreciones (52,38% versus 3,85%), después de contacto con el paciente (32,70 versus 3,77%) t después de contacto con el entorno (46,80% frente a 0%).

Conclusiones

El uso de guantes, probablemente por una falsa sensación de seguridad, se asocia a un grado de cumplimiento de las recomendaciones de higiene de manos muy inferior al realizado cuando no se llevan guantes, en particular para las indicaciones de "después de" la actividad.

IMPACTO DEL USO DE GUANTES EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE HIGIENE DE MANOS

Josefa JIMENEZ BETANCOR, María ACOSTA ROMERO, Esther ARAGÓN RODRÍGUEZ, María Angeles GARCIA MOYA, Matilde VALLEJO SERRANO y María José GALLARDO MARTÍNEZ

Hospital Universitario San Cecilio Granada.
Correo-e: ficar2004@telefonica.net

EVALUACIÓN DE LA MEJORA EN LAS RECOMENDACIONES EN HIGIENE DE MANOS MEDIANTE INDICADORES DE CALIDAD

LUCERNA MÉNDEZ M. A., MALDONADO VALVERDE M. C., RUIZ CARRETERO V., ESTÉVEZ GONZÁLEZ F. y CORTES MARTÍNEZ E.

Empresa Pública Hospital de Poniente (Almería).
Correo-e: mariaangeles.lucerna@epho.es

Antecedentes

El proceso de acreditación para la obtención del Distintivo de Manos Seguras del Observatorio para la Seguridad del Paciente ha permitido a nuestro centro crear un entorno seguro que favorezca una correcta higiene de manos.

Objetivos

Evaluar las actuaciones realizadas en la mejora de la higiene de manos en el hospital de Poniente durante el periodo abril de 2009 a agosto del 2010.

Metodología

Estudio observacional descriptivo. Se utilizaron los siguientes indicadores para evaluar la higiene de manos: monitorización del consumo de soluciones hidroalcohólicas (SH) en ml por paciente, número de dispensadores de SH por cama de hospitalización, prevalencia de infecciones nosocomiales y de pacientes con infección en los años 2009 y 2010.

Resultados

Los consumos de solución hidroalcohólica en el segundo semestre del 2009 fueron de 45.7 ml/ingreso (288.000 ml consumidos en total) y de 92,9 ml/ingreso (629.500 ml) en primer semestre del 2010.

El número de dispensadores por cama osciló de 0.32 en pediatría a 1.92 en UCI. La prevalencia de infecciones nosocomiales disminuyó del 10.7% en 2009 al 7.04% en 2010, también la prevalencia de pacientes con infección se redujo del 9.8% en 2009 al 6.0% en 2010.

Conclusiones

En nuestro hospital el consumo de soluciones alcohólicas ha aumentado considerablemente en los últimos meses.

La máxima disponibilidad de SH por cama se alcanzó en UCI, donde se instalaron dos envases por habitación, para facilitar el acceso a las SH antes del contacto con el paciente. En pediatría, sin embargo, la disponibilidad de puntos fijos de SH fue menor al no instalarse envases en las habitaciones, aunque se proporcionaron dispensadores de bolsillo a los profesionales. El mayor número de puntos con SH y la realización conjunta de actividades formativas en higiene de manos pueden haber propiciado el descenso en la prevalencia de infecciones nosocomiales.

INTENSIFICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PARA EL CONTROL DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN UNIDADES DE RIESGO DEL HOSPITAL TORRECÁRDENAS

J. R. MALDONADO, M. D. SUREDA, M. RODRÍGUEZ, A. BONILLO, A. RUIZ, J. SEGURA y A. QUERO

Servicio de Medicina Preventiva del C. H. Torrecárdenas. Hospital Torrecárdenas. Semisótano. Paraje Torrecárdenas s/n. Almería. Correo-e: joser.maldonado.sspa@juntadeandalucia.es

Antecedentes

La colonización por microorganismos multi-resistentes (*Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina (SARO), *Acinetobacter baumannii* resistente a imipenem (ABRI) y *Enterobacterias* productoras de β -lactamasas de espectro extendido (BLEE)) es frecuente en pacientes inmunosuprimidos o con patología subyacente de nuestro entorno.

En 2009, se produjeron 2 brotes nosocomiales por *Klebsiella pneumoniae* BLEE en 2 Unidades de riesgo. Para evitar la aparición de nuevos brotes se intensificó la estrategia de control.

Objetivos

Detección precoz de colonización por microorganismos multirresistentes en pacientes susceptibles y aplicación de medidas para disminuir su transmisión.

Metodología

Estrategia elaborada por las/os Unidades/Servicios de UCI, Reanimación, Microbiología, Medicina Preventiva y Comisión de Infecciones.

Estudio: Prospectivo cuasi-experimental.

Intervención: Screening microbiológico a pacientes ingresados +/- medidas de aislamiento de contacto, descolonización y seguimiento a pacientes colonizados.

Ámbito: Unidades de UCI (adultos y pediátrica).

Screening microbiológico: 3 muestras de cultivo: 1 respiratorio (nasales y/o broncoaspirado y/o faringeo y/o traqueal) o rectal (niños), 1 axilar y 1 antecubital.

Resultados

(Enero-Agosto de 2010)

Se han detectado 69 screening + de 352 screening realizados; 50 por BLEE, 7 por SARM, 1 por ABRI, y 29 por otros microorganismos.

Las localizaciones más frecuentes han sido: rectales (39), axilares (37) y respiratorias (25).

Se aplicaron medidas de aislamiento de contacto +/- descolonización y seguimiento a todos los pacientes colonizados.

No se ha producido ningún nuevo brote desde la intensificación de la estrategia.

Conclusiones

La estrategia ha permitido la detección precoz de la colonización por estos patógenos multirresistentes y la aplicación efectiva de medidas de control, disminuyendo su transmisión y evitando la aparición de nuevos brotes.

Esta estrategia se podría extrapolar a otras Unidades de riesgo.

NIVELES DE HSP70 y HSP27 EN SUERO DURANTE EL EMBARAZO

S. MALO FUMANAL¹, E. MORENO ROLDÁN², L. M. ÁLVAREZ GARCÍA¹ Y E. ESPIGARES RODRÍGUEZ

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada.

¹ Alumnas del Máster: Investigaciones y avances en Medicina Preventiva y Salud Pública; ² Becaria FPI.

Antecedentes

Las proteínas de estrés o heat shock protein (Hsp) son moléculas inducidas en todas células. Las Hsp pueden ser moléculas intra y extracelulares; estas últimas tienen una gran importancia en el contexto clínico. En algunas situaciones patologías (VIH; enfermedades cardiovasculares...) y no patológicas (ejercicio físico, embarazo...) se ha descrito el incremento de los niveles plasmáticos de estas proteínas.

Objetivos

Conocer los niveles séricos y la evolución de Hsp70 y Hsp27 durante el embarazo.

Metodología

Se realizó un estudio mixto. La muestra de estudio está constituida por 235 embarazadas exentas de riesgo obstétrico y 34 controles (mujeres no embarazadas) que acuden al Centro de Salud La Chana (Granada). Se obtuvieron muestras de sangre en los 3 trimestres del embarazo y una única muestra de sangre en los controles. La determinación de los niveles de Hsp70 y Hsp27 en suero se realizó mediante inmunoensayo (ELISA). El análisis de los resultados se realizó mediante el software SPSS.

Resultados y conclusiones

Los niveles séricos de Hsp70 en el primer trimestre del embarazo (103 ng/mL) no sufren variación con respecto al grupo control (103.4 ng/mL). Las concentraciones aumentan progresivamente en el segundo y tercer trimestre (151.8 y 181.3 ng/mL, respectivamente), las diferencias no son estadísticamente significativas.

Se observa un aumento de los niveles séricos de Hsp27 desde el primer trimestre del embarazo (9.3 ng/mL) si lo comparamos con la concentración en el grupo control (6.1 ng/mL). Es en el tercer trimestre cuando se produce un mayor aumento (12.8 ng/mL) de esta proteínas de estrés, siendo este incremento estadísticamente significativo. Se puede concluir que los niveles séricos de Hsp70 y Hsp27 son más elevados en el tercer trimestre del embarazo.

MEDICIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS EN DOS SERVICIOS DE UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL

MARTÍN MUÑOZ, O. (1); SKODOVA, M. (1); YANG LAI, R. (2); ROSALES RODRÍGUEZ, M. (1); FERNÁNDEZ SIERRA, M. A. (1); PORTA SANFELIU, M. (1); RAMOS SOLÍS, J. (3)

(1) Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

(2) Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz

(3) Servicio de Protocolos Asistenciales. Servicios de Apoyo del Servicio Andaluz de Salud

Correo-e: marianoyang@gmail.com

Antecedentes y objetivos

La Higiene de Manos (HM) es el método más importante, simple y costo-efectivo para prevenir dichas infecciones. El cumplimiento de esta simple acción de higiene sanitaria es muy bajo, ya que no supera el 60% en hospitales de países desarrollados. El Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública (SMPySP) del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN) realizó una campaña para aumentar la adherencia a la HM. El objetivo fue evaluar el proceso de HM en el servicio que recibió las sesiones formativas.

Metodología

Cuestionario dirigido a personal sanitario del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias realizado en un período de nueve meses en 2009. Estudio transversal, análisis descriptivo y bivariable.

Resultados

274 personas asistieron a las sesiones formativas (71,9% Hospital General-HG, 28,1% Hospital de Rehabilitación-Traumatología-HRT). El 42,7% trabajó en Cuidados Críticos (CC), 57,3% en Urgencias (URG). 82,8% fueron mujeres. El grupo de edad más frecuente fue de 45 años (44,2%). El 49,6% fueron enfermeras, 33,9% auxiliares de enfermería y 4% médicos. Según indicaron, el número medio de HM realizada en un turno fue de 20,82 ±13,7 (rango 1-100); 63,9% mostró como motivo de HM la prevención de infecciones al paciente; 65% refirió realizar la HM mediante lavado con agua y jabón; 56,2% recibió formación de HM y 50,7% opinó que supervisores y médicos no actúan como buen ejemplo de HM. El número medio de lavado de manos fue mayor en CC (24,9 vs. 17,5 en URG; p < 0,01), en grupos de edad mayor (13,7 en menores de 30 años vs. 22,9 en mayores de 45 años, p < 0,05) y entre las auxiliares de enfermería y enfermeras (27,5 y 19,3 vs. 12,9 en médicos, p < 0,05).

Conclusiones

La mayoría de los profesionales sanitarios reconoce la elevada importancia de la HM, para prevenir infecciones nosocomiales, conoce las técnicas de HM y utiliza las soluciones hidroalcohólicas. La cultura de la HM es un reto y un objetivo prioritario y una medida básica de protección de los profesionales sanitarios y de los usuarios.

HIGIENE DE MANOS: AUTOEVALUACIÓN 2010

M. D. MARTÍNEZ BELLON, D. TEJADA VALDEZ, Y. ORTEGA LÓPEZ, M. FERNÁNDEZ PRADA, N. CABRERA CASTRO, J. F. GUILLÉN SOLVAS y A. BUENO CAVANILLAS

*Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario San Cecilio, Granada.
Correo-e: dennisr.tejada.mir@juntadeandalucia.es*

Introducción

Entre las novedades de la campaña “Salva vidas, lava tus manos” celebrada el 5 de mayo de 2010 destaca una herramienta de trabajo diseñada para que cada institución sanitaria se autoevalúe. Permite valorar el progreso que se ha realizado desde la puesta en marcha de actuaciones para mejorar la higiene de manos, así como la infraestructura, los recursos disponibles, las acciones tomadas y el compromiso de la institución para promover una práctica óptima de la higiene de manos, al mismo tiempo contribuye a la identificación de puntos claves que requieren atención y mejora en el programa de higiene de manos.

El Hospital Universitario San Cecilio ha aplicado esta autoevaluación, con el objetivo de determinar cuáles son las áreas que están bien implementadas para seguir afianzándolas y aquellas en las cuales aún estamos deficientes para desarrollar programas de actuación.

Material y métodos

Se ha utilizado una traducción del “Hand hygiene self-assessment framework 2010” creado por la OMS el 5 de mayo del 2010. El mismo fue consensado por los integrantes del programa de higiene de manos.

Resultados

Nuestro hospital se encuentra en un rango intermedio o de consolidación (357.5/500 puntos), de los cuales 90/100 corresponden al área de formación, 85/100 a la infraestructura, 72.5/100 a recordatorios en el lugar de trabajo, 60/100 a ambiente de seguridad institucional y 50/100 a evaluación y retroalimentación.

Conclusiones

A pesar de que la formación es uno de los puntos fuertes de nuestro programa de higiene de manos, se deben seguir realizando talleres para llegar a abarcar a todo el personal del hospital, fomentando en particular la participación del personal médico en dichos talleres. Es fundamental reforzar las actividades de evaluación y feed-back así como iniciar programas dirigidos a la implicación de pacientes y familiares en la promoción de la higiene de manos.

DETECCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. MARTÍNEZ HARO, D. TORRES RAYO, P. GARCÍA RUIZ, M. J. PORCEL CRUZ, M. PORTA SANFELIU y E. MORALES ROLDÁN

U. G. Salud Pública. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Introducción

Enfermería juega papel fundamental en seguridad paciente, es nuestro compromiso y gran reto, requiere todos se involucren con acciones destinadas a mejorar calidad, formación, asistencia, investigación y gestión enfermería.

Objetivos

Detectar conocimientos que posee personal enfermería en dos centros Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada

Metodología

Se desarrollo encuesta ad hoc constituida 12 ítems relacionados con conocimiento seguridad paciente (SP) conocimiento, estrategias, actitud personal, comunicación efectos adversos...junto datos sociodemográfico, realizando estudio descriptivo.

Encuesta se entrego enfermeras y auxiliares que acudieron consulta vigilancia salud trabajadores y resto por diferentes servicios hospitalización, quirófano decidieron participar voluntariamente, entre meses de mayo –junio 2010

Resultados

Se recogieron total 172 encuestas: 91% mujeres, 56% entre 36-50 años, 59% enfermeras/os, 68% Hospital General, 70% especialidades medicas.

Respecto al conocimiento seguridad del paciente: 63% tienen conocimiento, 60% conocen estrategias.

Sobre mejoras: 77% afirman que hay mejoras, 82% las sustitutas tienen conocimientos, 55% existen todavía problemas en sus unidades, 64.8% Hospital facilita la SP, 43.5% no afectan los turnos de trabajo, 59% de acuerdo con las medidas realizadas, 82.6% comunican los errores, 63% hay coordinación entre unidades, 71.8% hay estrategias en marcha, 63% conoce existencia de hoja notificación efectos adversos.

Las mujeres tienen más conocimiento sobre SP que los hombres, saben más estrategias, comunican más los errores y piensan que la supervisora/or considera las sugerencias del personal.

Conclusiones

Los profesionales del HUVN mayoritariamente tienen conocimiento sobre SP, ello conduce a mejorar S P. Es necesario incrementar la información entre los profesionales enfermería.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M. MARTÍNEZ PIÉDROLA, M. CASTRO MOLINA, A. SÁEZ CRESPO, Y. ORTEGA LOPEZ y J. GUILLÉN SOLVAS

Facultad de Enfermería. Universidad Complutense. Madrid. Correo-e: mpiedrola@gmail.com

Antecedentes

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), refleja la percepción personal e integra aquellos aspectos de la vida relacionados, con la función física y mental, y con el estado de bienestar. La juventud suele gozar de un buen estado físico y mental, pero ¿se conoce su CVRS?

Objetivos

Conocer la CVRS de los jóvenes estudiantes de tercer curso de Enfermería, en la Comunidad de Madrid.

Metodología

Estudio descriptivo, observacional y transversal. Muestreo bietápico por conglomerados. Estimación muestral 301 jóvenes. Edades entre 19 y 30 años. Autoaplicación del cuestionario SF-36 (febrero - mayo 2009). Análisis estadístico con SPSS versión 15.0.

Resultados

N=348 jóvenes. Distribución por género: 15,5% hombres; 84,5% mujeres. Por centro de estudios: 58% estudian en centros públicos, 17% en centros

privados, 16% centros privados adscritos a universidades públicas y 8,6% en centros privados de la Iglesia. Por edad: el 44,3% tiene entre 19 y 20 años, el 27% entre 21 y 22, el 18,1% entre 23 y 24 y el 10,6% entre 25 y 30 años.

Valores por dimensión, (máximo valor posible 100): función física 87,16; rol físico 71,5; dolor corporal 67,37; salud general 62,89; vitalidad 53,45; función social 67,31; rol emocional 71,24; salud mental 61,12. Por áreas: estado funcional 74,3 y bienestar emocional 60,65. Índice global de calidad de vida de 67,47.

El grupo de 21 - 22 años presenta el Índice Global de Calidad de Vida (IGCV) mayor (69,60)(Duncan). El género femenino presenta el mayor valor medio de función física, rol físico, transición de salud y área de estado funcional; y el de mayor valor medio de vitalidad es el masculino. (t de Student, Mann-Whitney). Los alumnos procedentes de la EUE privada de la Iglesia, poseen el mayor valor de IGCV (79,15)(Duncan, Kruskal-Wallis).

Conclusiones

IGCV menor al esperado. Predominio del área estado funcional sobre el bienestar emocional.

IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN EL DESTINO DE LOS VIAJEROS DE GRANADA

María José MOLINA RUEDA, Andrés MARTÍN-VIVALDI JIMÉNEZ, Francisco MOLINA RUEDA, Miguel ROSALES RODRÍGUEZ, María Amelia FÉRNANDEZ SIERRA

Unidad de Gestión Clínica de Salud Pública y Medicina Preventiva de Granada (Hospital Universitario Virgen de las Nieves). Correo-e: mjmrueda@gmail.com

Antecedentes

Creemos que la crisis financiera global ha afectado considerablemente al mercado internacional de turismo, ya que ante la perspectiva de un panorama económico incierto se recortan gastos considerados superfluos y, entre ellos, el turismo.

Objetivos

Conocer las diferencias existentes en las tendencias de los destinos, duración de la estancia y tipo de viaje en los usuarios atendidos en nuestra Unidad de Vacunación Internacional en Junio de 2010 respecto a Junio de 2009.

Metodología

Realizamos un análisis retrospectivo de todos los viajeros atendidos durante los meses de Junio de 2010 y Junio de 2009. Se seleccionaron de forma

aleatoria 130 sujetos de cada mes y se recogieron las siguientes variables: destino, sexo, edad, duración de la estancia y tipo de viaje. Para el análisis estadístico utilizamos el programa SPSS.

Resultados

En Junio de 2010 el destino más visitado fue la India (5.8%), sin embargo, en Junio de 2009 fue Perú (10%). El intervalo de edad más frecuente fue entre 30 y 45 años, sobre todo mujeres (siendo la razón 1.7 en ambos meses) y la mayoría de los viajes turísticos fueron no programados (20.8% y 44.6%), disminuyendo el número de cooperantes (10% vs 29.2%) y aumentando los viajes turísticos programados (11.2% vs 9.2%) en el 2010 con respecto al 2009. La duración de la estancia fue inferior a 1 mes (25.4% y 54.6%), sin embargo en el 2009 el porcentaje de usuarios que viajaron entre 1 y 3 meses fue mayor (18.5% vs 39.2%).

Conclusiones

No hemos hallado diferencias significativas en relación a los destinos y a la estancia media de los viajeros de Junio de 2010 con respecto al de los viajeros de Junio de 2009. Destaca la elevada disminución de cooperantes en 2010, lo que puede sugerir que el impacto económico de la crisis ha influido en este colectivo.

PREVALENCIA DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTES A METICILINA (SARM) EN TRABAJADORES EN CONTACTO CON CERDOS EN LA ISLA DE TENERIFE

¹A. MORCILLO ¹A. ARIAS, ²J. C. GONZÁLEZ, ³B. CASTRO B, ^{1,3}A. SIERRA, ⁴M. NOVO y ¹C. RODRÍGUEZ-ÁLVAREZ

¹Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de La Laguna, ²Servicio Canario de la Salud, ³Servicio de Microbiología y Medicina Preventiva del HUC, ⁴Departamento de Enfermería ULL. Correo-e: anaimorcillo@gmail.com

Antecedentes y objetivos

En la última década se ha producido un aumento de las infecciones por SARM en la comunidad cuyo origen no está relacionado con el hospital o con los cuidados sanitarios. El SARM ST398 detectado en algunos animales domésticos y de granja, entre ellos el cerdo, está considerado como un riesgo de infección comunitaria en ganaderos, veterinarios y sus familias en contacto directo o indirecto con estos animales.

El objetivo del estudio ha sido determinar la prevalencia de colonización por SARM en las personas que trabajan en contacto con cerdos y valorar las características epidemiológicas.

Metodología

Se tomaron exudados nasales de 43 personas que trabajaban en el entorno de los cerdos, en distintas granjas de la isla de Tenerife y el Matadero Insular de Tenerife. A cada uno de ellos se le realizó una encuesta epidemiológica. Para la siembra y cultivo de las muestras se emplearon placas cromogénicas MRSA (BioMérieux®) y la confirmación con aglutinación en *Slidex® Staph Plus* y PBP2 (MRSA-Screen®). La tipificación molecular se realizó mediante Electroforesis en Campos Pulsados (PFGE) y posterior secuenciación génica.

Resultados

La prevalencia en humanos fue del 11,6% (5/43). Entre los positivos se encuentran 1 matarife, 3 operarios de limpieza y mantenimiento y un veterinario. Todas las cepas obtenidas corresponden a la cepa ST398 de origen porcino.

Conclusiones

Todas las cepas aisladas corresponden a la cepa ST398 de origen porcino, lo que indica transmisión de este patógeno del cerdo al hombre. Es necesario extremar las medidas de control en las instalaciones ganaderas.

COMPARACIÓN DE LA CALIDAD MICROBIOLÓGICA DE MOLUSCOS CRUDOS Y SOMETIDOS A TRATAMIENTO TÉRMICO

E. MORENO ROLDÁN¹, L. M. ÁLVAREZ GARCÍA², S. MALO FUMANAL² y E. ESPIGARES RODRÍGUEZ

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Granada.

¹ Becaria FPDI. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada. Correo-e: elmorol@correo.ugr.es

² Alumnas del Máster: Investigaciones y avances en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Antecedentes

Ha sido ampliamente demostrado que el consumo de moluscos bivalvos contaminados puede provocar un cierto número de enfermedades en el hombre. Debido a que su mecanismo de alimentación es por filtración, es por lo que son bastantes propensos a la transmisión de virus y bacterias entéricas-patógenas.

Objetivos

Comparar la calidad microbiológica de moluscos crudos y sometidos al vapor.

Metodología

La toma de muestra de los moluscos analizados procedían de 16 pescaderías de Granada, seleccio-

nadas de forma aleatoria, de un total de 46 establecimientos. El tratamiento con vapor lo realizamos durante 1 minuto a una temperatura media de 77,3° C (d. t. 8,743° C)

Para el estudio microbiológico se utilizó los métodos normalizados de la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR), determinando *Salmonellas* y los límites de *E. coli* según lo establecido en el El RD 571/1999 de 9 de abril para las moluscos crudos y el Reglamento N° 1441/2007 de la Comisión de 5 de diciembre de 2007 para los sometidos al vapor, junto con otros parámetros indicadores de contaminación fecal y otros microorganismos potencialmente patógenos. Para el análisis de los resultados se ha empleado el software estadístico SPSS versión 15.0.

Resultados

Se han estudiado un total de 127 moluscos crudos, de los cuales 118 los sometimos a tratamiento térmico. El porcentaje de muestras positivas fue de 25, 2% (32/127) en los crudos frente a un 3,4 % (4/118) de los sometidos al vapor ($p < 0,005$). En ninguna muestra en crudo ni sometida a tratamiento térmico se aisló *Salmonella sp.*, en cambio si se obtuvo una muestra positiva para *Vibrio parahaemolyticus* cuando el molusco estaba crudo.

Conclusiones

Los datos obtenidos apoyan la hipótesis de que el tratamiento con vapor, reduce la contaminación de los moluscos en un 7,5 %, debido a ello, pensamos que es necesario aumentar el tiempo de tratamiento.

FACTORES ASOCIADOS A UNA ADHERENCIA ADECUADA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN MUJERES EMBARAZADAS SANAS

R. OLMEDO REQUENA, M. C. OLVERA PORCEL, C. AMEZCUA PRIETO, E. JIMÉNEZ MEJÍAS, J. GÓMEZ FERNÁNDEZ y J. J. JIMÉNEZ MOLEÓN

Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada. Correo-e: rocioolmedo@ugr.es

Antecedentes

Resulta imprescindible la evaluación del estado nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo, ya que puede afectar al crecimiento del recién nacido y al curso del embarazo.

Objetivos

Analizar los factores asociados a la pérdida de adherencia a la dieta mediterránea en mujeres embarazadas sanas.

Metodología

Diseño: Estudio transversal. Ámbito: Área de referencia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Periodo de reclutamiento: Junio de 2004 a Marzo de 2007. Muestra: 1.175 mujeres seleccionadas en la ecografía de la semana 20 de embarazo, de nacionalidad española, edad ≥ 18 años y sin patologías que implicasen una modificación de su dieta habitual. Mediante el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos de Martín Moreno *et al* (1993) se recogió información referida al embarazo. La adherencia a la dieta mediterránea se calculó con el Índice de Adherencia empleado por Serra *et al* en población catalana. Para la identificación de factores asociados se aplicaron técnicas de regresión polinómica.

Resultados

La adherencia media a una dieta mediterránea durante el embarazo fue del 65,83% (DE 9,8), con un valor mínimo de 37,8 y máximo de 94,5%. Los factores asociados a una menor adherencia a la dieta mediterránea fueron la edad y el nivel de actividad física, a mayor edad y mayor nivel de actividad física mayor fue la adherencia a la dieta máxima. Además fumar y el IMC se comportaron como factores de riesgo para una adherencia mínima: OR ajustada de 2,6 (IC 95% 1,5-4,4) para fumadoras; y OR ajustada de 2,9 (IC 95% 1,5-5,6) para mujeres con normopeso. Para un nivel de adherencia medio se asociaron los mismos factores, aunque la fuerza de asociación fue menor.

Conclusiones

El nivel de adherencia a la dieta mediterránea es relativamente bajo en embarazadas. Esto se asocia a peores condiciones socioeconómicas y a la presencia de potenciales factores de riesgo. La puesta en marcha de programas de promoción de la salud resulta necesaria.

CLUSTER DE SILICOSIS EN MARMOLISTAS CHICLANEROS

Aránzazu PÉREZ ALONSO, Bárbara DÍAZ OLIVER, Estrella FIGUEROA MURILLO, Manuela PRIETO UCEDA, Manuel José CONDE LAMA, M^a Luz MARTÍN VICENTE y Juan ZAFRA MEZCUA

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz. Correo-e: aranzazu.perez.sspa@juntadeandalucia.es

Antecedentes y objetivos

En Noviembre de 2009, el servicio de Preventiva de HUPR es informado por Neumología de la aparición de 3 casos de Neumoconiosis en hombres

jóvenes, deportistas y trabajadores del mármol en empresas localizadas en Chiclana, Cádiz.

Posteriormente han ido apareciendo más casos, hasta contar en la actualidad con 14, los cuales están confirmados como Silicosis y reconocidos como enfermedad profesional.

Por ello, el objetivo se centra en identificar el origen para evitar la afectación de más trabajadores y establecer unas medidas de control.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de los casos, especificando como *caso confirmado* la siguiente definición: *aquel trabajador de la industria del mármol que con o sin sintomatología tuviera un diagnóstico por TAC y/o biopsia de Silicosis; y de caso sospechoso: aquel trabajador que tuviera una sintomatología y radiología compatible con Silicosis y estuviera pendiente de confirmación por alguna de las pruebas anteriores.*

La captación de casos se hizo por derivación de Neumología y búsqueda activa.

Se realizó una encuesta epidemiológica de elaboración propia por vía telefónica a todos los afectados, recogiendo información relevante sobre el lugar y las condiciones de trabajo, la utilización de los equipos de protección y los antecedentes individuales.

Resultados

En la actualidad son 14 los casos confirmados pertenecientes a 6 empresas, estando la edad media en 32,9 años y 10,3 años, el tiempo trabajado.

De los 16 casos estudiados, 14 fueron diagnosticados como tal al presentar sintomatología respiratoria, antecedentes laborales relacionados y pruebas realizadas confirmatorias.

De los testimonios de los encuestados, se recoge que los exámenes de salud eran incompletos, los equipos de protección deficientes y las condiciones en las que trabajaban inapropiadas e ineficaces. Cabe destacar la incertidumbre común al no poder llevar una vida normal.

El material utilizado, principalmente para la fabricación de encimeras, consiste en un conglomerado de cuarzo, causante de la enfermedad debido a su alta concentración en sílice, inhalada paulatinamente por los trabajadores.

Conclusiones

A día de hoy, conocemos aún casos pendientes por estudiar, teniendo en cuenta la existencia de medidas preventivas establecidas y la ineficacia del tratamiento; parece importante concienciar a los médicos en la detección de enfermedades profesionales y su comunicación como sospecha, así como alertar a los servicios de prevención de riesgos laborales de estas empresas para que tomen las medidas oportunas y se eviten.

BROTE DE FARINGOAMIGDALITIS EN BENALUP

Manuela PRIETO UCEDA, Aránzazu PÉREZ ALONSO, Cristina MARÍN ESTRADA, Estrella FIGUEROA MURILLO, M^a Luz MARTÍN VICENTE, Manuel CONDE LAMA, Juan ZAFRA MEZCUA

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz. Correo-e: manolipu@yahoo.es

Antecedentes y objetivos

El 11 de Mayo de 2010, el Servicio de Preventiva de HUPR es informado sobre la aparición de varios casos de amigdalitis en personas que habían acudido a una comunión en Benalup, Cádiz. Esa tarde, avisan desde Urgencias de 3 casos de amigdalitis pultácea relacionados.

Se realiza encuesta epidemiológica, detectándose un cuadro de faringoamigdalitis pultácea con sospecha de transmisión alimentaria sin descartar otros mecanismos.

Por ello, se intenta alcanzar el siguiente objetivo: identificar etiología y origen del brote, para establecer medidas de control.

Metodología

Tras detectar que todos los afectados habían acudido a una comunión celebrada en Benalup el 8 de Mayo, se estableció la siguiente definición de caso: *toda persona presente en la comunión con un cultivo positivo para Streptococo y/o amigdalitis pultácea, fiebre y odinofagia.* Se consideraron controles, a los participantes del evento sin sintomatología alguna. A la celebración acudieron 130 personas, enfermando 41, siendo la Tasa de Ataque de 31,5%.

Resultados

El total de afectados asciende a 41 casos, atendidos en Urgencias 15, mientras los 26 restantes son detectados en Primaria.

De las 9 muestras faringoamigdalinas tomadas, 3 fueron de casos y 6 de controles; los casos fueron positivos a diferentes grupos de Streptococo (dos al grupo A y uno al F), mientras sólo uno de los controles fue positivo al grupo C, teniendo los restantes flora orofaríngea normal.

Las medidas preventivas tomadas en Urgencias, consistieron en la realización de encuestas epidemiológicas tanto a afectados como acompañantes, toma de muestras de pacientes, uso de mascarillas durante el contacto con los mismos y establecimiento de aislamiento por gotitas, en el caso del único ingresado.

El alimento imputado podría estimarse como aquel que presenta la Tasa de Ataque más alta entre expuestos enfermos, y la más baja entre no expuestos enfermos; siendo, en este caso la *ensaladilla* (elabo-

rada con mayonesa envasada y huevos cocidos) con un 63%.

Conclusiones

La aparición de casos en Urgencias fue de difícil manejo con el personal sanitario que había estado en contacto con los afectados.

Esto conllevó la actuación de los jefes de servicios relacionados y contacto telefónico con el epidemiólogo referencial.

El desconcierto ante la sospecha de una posible transmisión alimentaria, la alarma de los afectados por la existencia de más casos y el desconocimiento de las medidas a tomar por lo insólito del brote, supuso una situación compleja pero correctamente resuelta.

MOTIVACIÓN Y CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA HIGIENE DE MANOS

M. ROMERO, B. IBÁÑEZ, J. A. PONCE y F. J. JARA

Escuela Universitaria de Enfermería. Cruz Roja Española. Sevilla.

Correo-e: mromero@cruzroja.es

Antecedentes y objetivos

La evidencia científica demuestra que la Higiene de Manos (H.M.) ayuda a reducir de forma significativa las infecciones en los pacientes. Existen estudios que describen el grado de adherencia y la realización de las técnicas de H.M. por parte de estudiantes de Enfermería. El presente estudio explora la relación entre la motivación y el conocimiento de la técnica de H.M. en estudiantes de enfermería.

Metodología

Es de tipo descriptivo transversal. Las variables estudiadas fueron: motivación, conocimiento y curso académico. Se realizó cálculo de frecuencias de las principales variables y χ^2 para estudiar la asociación entre ellas. El tratamiento estadístico se realizó mediante EpiInfo.

Resultados

Los resultados muestran que las motivaciones más frecuente para realizar la H.M. son evitar la transmisión de gérmenes entre pacientes (49,5%), la protección del paciente (18,5%) y del personal sanitario (15,9%). Los errores más frecuentes fueron: la ignorancia sobre la contraindicación del uso de joyas (42,8%) y la confusión entre la indicación del uso de guantes (41,0%) y de H.M. (39,3%). Se halló

un aumento significativo del nivel de conocimientos conforme avanzaban en sus estudios.

Conclusiones

Existe una clara preocupación por la seguridad de los pacientes y del propio personal sanitario. Se concluye que la formación en H.M. desde el comienzo de los estudios es determinante para favorecer la adherencia. Los conocimientos van incrementándose conforme avanzan en su formación, no obstante muestran un porcentaje de errores elevados en el último curso. La motivación para realizar la H.M. permanece estable a lo largo de los cursos. Es necesario profundizar en la divulgación del uso de soluciones alcohólicas. Este estudio presenta como limitaciones la utilización de un muestreo de conveniencia y que la estratificación de la muestra por curso académico no ha resultado homogénea.

HÁBITO TABÁQUICO EN LA POBLACIÓN CANARIA

Félix RUPÉREZ PADRÓN⁽¹⁾, Antonio SIERRA LÓPEZ⁽¹⁾, Ángeles ARIAS RODRÍGUEZ⁽¹⁾, Isidoro GONZÁLEZ MARTÍN⁽¹⁾, José Antonio GULLÓN BLANCO⁽²⁾, Begoña GROSSO SUÁREZ⁽²⁾ y Cristobalina RODRÍGUEZ ÁLVAREZ⁽¹⁾

Hospital Universitario de Canarias – Universidad de La Laguna. Correo-e: fruperez@ull.es

Antecedentes

En las últimas décadas se ha observado un incremento de la de mortalidad y morbilidad de las enfermedades respiratorias, siendo el consumo de tabaco es uno de los factores de riesgo más directamente relacionado con este tipo de enfermedades. Por otra parte, el aumento de la edad media de la población hace que exista un incremento de la morbimortalidad en personas mayores.

Objetivos

Los objetivos del presente estudio han sido:

1. Conocer la prevalencia del consumo de tabaco, en el grupo de edad de 40 a 69 años, en la población del Municipio de La Laguna (Tenerife).
2. Definir las características generales de los fumadores, relacionadas con el consumo de tabaco, la edad de inicio del hábito, la dependencia y la sintomatología respiratoria asociada más frecuente.

Metodología

La población de estudio fue de 848 sujetos (490 hombres y 358 mujeres), con edades comprendidas entre 40 y 69 años del Municipio de La Laguna

(Tenerife). Se registran los datos de filiación, los Cuestionarios sobre Sintomatología Respiratoria y Uso del Tabaco (CECA). Posteriormente se realizó una espirometría forzada y exploración física.

Resultados

La prevalencia de tabaquismo fue de 24,8% (28,2 % hombres y 21,1% mujeres). Un 66,8% consumen más de 20 cigarrillos/día. El 23,5% de las mujeres y 15,4% de los hombres afirmaron ser fumadores pasivos. Las mujeres prefieren el tabaco rubio (78,1%). Solo dos sujetos de los 410 encuestados conocían la cantidad de nicotina que contenían los cigarrillos que fumaban y ninguno conocía la cantidad de alquitrán.

Conclusiones

- La prevalencia de tabaquismo es elevada. La mayoría de los fumadores consumen más de 20 cigarrillos diarios. Se observan diferencias significativas por sexo, siendo mayor en hombres que en mujeres.
- En ambos sexos la principal edad de inicio fue entre los 12 y los 18 años. Se ha detectado diferencia significativa entre los fumadores pasivos en relación con el sexo, más frecuente en las mujeres que en los hombres.
- Existe una elevada prevalencia de síntomas respiratorios relacionada con el consumo de tabaco.

PROFILAXIS EN DESPLIEGUES OPERATIVOS: EL PALUDISMO EN AFGANISTÁN

Mireya Beatriz SALINAS GRANELL y Carlos MAYANDIA CANO

Agrupación de Sanidad 1 La Laguna. Ministerio de Defensa. Correo-e: mireyavet@yahoo.es

Antecedentes y objetivos

Entre los riesgos no de combate de nuestras tropas en Afganistán, las enfermedades vectoriales ocupan un lugar predominante, siendo una de las más importantes el *Paludismo* (en los meses de mayo a noviembre y en altitudes inferiores a 2000 m).

Recordemos que es una enfermedad febril causada por la picadura del mosquito *Anopheles*, que contiene el agente infeccioso *Plasmodium*, siendo los géneros implicados *P. vivax* (80-90%) y *P. falciparum* (10-20 %).

Es fundamental en la lucha antivectorial conocer cada fase del ciclo vital.

Entre 2002 y 2004 se declararon 7 casos en el Ejército Español.

Profilaxis de exposición: En el ámbito personal se fomenta el uso de repelentes de contacto, DEET vía dérmica y Permetrina para la impregnación de ropas y tela mosquiteras. En cuanto a saneamiento

ambiental se utilizan larvicidas e insecticidas de acción residual tanto en zona como en los equipos y medios repatriados.

Quimioprofilaxis: Se promueve el uso de Mefloquina (Lariam®). Usando como alternativa Doxiciclina.

Metodología

Área de entomología clínica: Desarrollo de un plan de muestreo para determinar el nivel de infección en la población de vectores.

Área asistencial: Determinación del nivel de concienciación profiláctica del personal desplegado, mediante una encuesta a 250 militares de ambos sexos y con edades entre 18 y 50 años que se encontraban desplegados en la base del PRT (Provincial Reconstruction Team) en Qala e Naw (Afganistán) entre los meses de julio y noviembre de 2009.

Resultados

Porcentaje que expresa las diversas actitudes frente a la toma de medidas quimioprofilácticas y profilácticas de exposición:

- El personal que puso en práctica una correcta profilaxis tanto mediante el uso de repelentes como en la toma de mefloquina: 25%.
- Personal que debido a reacciones adversas abandonó la mefloquina (alteraciones gástricas, nerviosismo, somnolencia etc.): 63%.
- Personal que no cumplió con la pauta de la medicación y finalmente abandono la profilaxis: 10%.
- Personal que no inició dicha profilaxis: 2% (causa principal incorrecta información y/o desinterés).

Conclusiones

1. Importancia de la formación e información previa al despliegue.
2. Seguimiento conductual de la tropa desplegada por parte del personal sanitario.
3. Desarrollo de un correcto plan de muestreo que permita monitorizar el riesgo y detectar precozmente otros que pueden aparecer en ZO.
4. Control vectorial y valoración de la susceptibilidad a diversos insecticidas, evitando así la aparición de resistencias.
5. Fomento I+D (materiales y medios) junto con una mayor coordinación entre los laboratorios nacionales y los servicios desplegados.

CARACTERÍSTICAS DE LOS EFECTOS ADVERSOS EN DOS SERVICIOS DE UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE ANDALUCÍA

Manuela SKODOVA¹, Amelia FERNÁNDEZ SIERRA¹, Miguel GARCÍA MARTÍN², Aurora BUENO-CAVANILLAS², Juan Antonio ZAFRA MEZCUA³, Rosa YANG LAI³ y Joaquín RAMOS SOLÍS⁴

¹ Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

² Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada.

³ Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz.

⁴ Servicio de Protocolos Asistenciales. Servicios de Apoyo del Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes y objetivos

Conocer los factores implicados en la presentación de los efectos adversos (EA) facilita el diseño de estrategias de prevención y control. Nuestro objetivo es describir las características e incidencia de EA en dos servicios asistenciales de un hospital de primer nivel de Andalucía.

Método

Estudio de cohortes prospectivo. Pacientes ingresados en los Servicios de Medicina Interna (MI) y de Cirugía General (CG) de un hospital de primer nivel entre el 8 y 16 de agosto de 2009, seguidos toda la estancia hospitalaria, buscando la aparición de EA. Variables: sociodemográficas, factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, análisis descriptivo, bivariable y regresión logística.

Resultados

Hubo 81 ingresos: 43 MI y 38 CG. Edad de los pacientes fue $63,3 \pm 20,9$ años; (CG: $56,8 \pm 21,6$ años; MI: $68,9 \pm 18,8$ años; $p < 0,05$). La estancia media fue $7,84 \pm 4,9$ días (CG: $7,5 \pm 5,9$ días, MI: $8,1 \pm 3,9$ días; $p > 0,50$). La Incidencia Acumulada (IA) de pacientes con EA fue 33,3% y la IA de pacientes con incidentes 32,1%, mayor en MI. Se observó que los cambios de cama durante el ingreso aumentó 2,08 veces el riesgo de EA (IC95% [1,14-3,78]). Los pacientes con HTA tuvieron 2,23 veces más riesgo de EA (IC95% [1,17-4,26]). Se asociaron con EA: sonda urinaria (RR=2,75; IC95% [1,48-5,10]) y sonda nasogástrica (RR=2,61; IC95% [1,52-4,47]). La estancia media fue mayor en los pacientes con EA ($11,38 \pm 5,3$ días vs. $6,16 \pm 3,8$ días sin EA, $p < 0,01$). En la regresión logística mantienen significación la estancia (RR=1,21; IC95% [1,04-1,41]) y HTA (RR=7,15; IC95% [1,37-37,33]).

Conclusiones

La IA de efectos adversos e incidentes fue mayor que en otros estudios. La vigilancia epidemiológica prospectiva detectó los factores relacionados con la presentación de EA. Parece viable extender la vigilancia de infección hospitalaria a todos los tipos de EA, tanto en servicios médicos como en los quirúrgicos.

GRIPE A/H1N1. ALERTAS POR BROTES EN ANDALUCÍA DURANTE 2009

M. ŠKODOVÁ¹, R. YANG LAI², O. MARTÍN MUÑOZ¹, J. RAMOS SOLÍS³, J. GUILLÉN ENRÍQUEZ⁴ y J. M. MAYORAL CORTÉS⁴

¹ Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

² Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Puerto Real.

³ Servicio de Protocolos Asistenciales. Servicios de Apoyo del Servicio Andaluz de Salud.

⁴ Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. Consejería de Salud.

Correo-e: marianoyang@gmail.com

Antecedentes y objetivos

La vigilancia de los casos de gripe A/H1N1 y las recomendaciones sobre las medidas de aislamiento, tratamientos y seguimiento, se coordinó a través de la Red de Alerta de Salud Pública

Metodología

Registro de alertas por gripe A/H1N1 en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). Estudio descriptivo.

Resultados

Hubo 31 alertas por brotes de gripe A/H1N1 en Andalucía, siendo las provincias de Málaga (25,8%) y Cádiz (19,4%) las que mayor porcentaje de brotes detectaron. Se observan dos picos máximos de incidencia con 4 brotes en la semana epidemiológica 29 y en la semana 42; y un mínimo de incidencia en las semanas 33, 38 y 41 con un brote. En el resto de semanas ocurrieron 2 brotes. La mayoría de los brotes tuvo lugar en ámbito colectivo (29 brotes, 93,5% del total). Además, se declaró un brote familiar y 1 brote nacional (entre CCAA). Analizando el lugar del brote, con mayor frecuencia se presentaron en un centro de discapacitados (25,8%), seguidos por los centros educativos (19,4%) y centros penitenciarios (9,7%). Sin embargo, en una cuarta parte de los brotes esta variable no se rellenó. En los 31 brotes, se produjeron un total de 6744 expuestos y 641 afectados. Fueron hospitalizados 38 afectados (5,9%) y se produjeron 3 fallecimientos (0,47%). En cuanto a la confirmación del brote, 24 (77,4%) contaron con confirmación epidemiológica y/o de laboratorio (PCR positiva para gripe A/H1N1), en 7 alertas no consta este dato.

Conclusiones

Las alertas por brotes de la gripe A A/H1N1 durante la pandemia supusieron un aumento del trabajo de los servicios de epidemiología en un 10% aproximadamente, sin embargo no tuvo un impacto importante en los de salud pública y puntual para los servicios asistenciales.

ANÁLISIS MODAL DE FALLO Y EFECTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES PARA LA HIGIENE DE MANOS

Dennis TEJADA VALDEZ, María Dolores MARTÍNEZ BELLÓN, Yolanda ORTEGA LÓPEZ, Claudia SCHONBORN, José Francisco GUILLÉN SOLVAS y Aurora BUENO CAVANILLAS

*Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario San Cecilio, Granada.
Correo-e: dennisr.tejada.mir@juntadeandalucia.es*

Antecedentes y objetivos

Las manos de los profesionales sanitarios son el vehículo más común de transmisión de microorganismos de un paciente a otro, de una zona del paciente a otra y de un ambiente contaminado a los pacientes. Con el fin de disminuir el riesgo de infecciones la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha lanzado diversas campañas identificando 5 momentos claves para la realización de la Higiene de Manos (HM) de los profesionales, las cuales se encuentran dentro del Primer Objetivo Mundial para la Seguridad del Paciente.

El Servicio de Medicina Preventiva del Hospital San Cecilio ha sido pionero a la hora de adquirir el distintivo "Manos Seguras" liderado por el Observatorio para la Seguridad del paciente de la Junta de Andalucía, lo que además impulsa a desarrollar mejoras constantes de las actividades para el fomento del cumplimiento de las recomendaciones para la HM que ofrece la OMS.

Metodología

Se realizó un Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) sobre el cumplimiento de los 5 momentos para la HM. El AMFE es un método proactivo y sistemático de evaluación de procesos que permite identificar dónde y cómo podrían fallar tales procesos y valorar el impacto relativo de los diferentes fallos, a fin de identificar aquellas partes que más necesitan cambiarse.

Resultados

El posible fallo que se ha detectado con mayor índice de riesgo (NPR 576) es la no realización de la HM en el punto de atención al paciente, con frecuencia causado por el uso inadecuado de guantes, seguido por la no realización de la HM justo antes de realizar un procedimiento limpio o aséptico (NPR 504), posiblemente asociado también al uso inadecuado de guantes.

Conclusiones

Queda evidenciado como los puntos de fallos con número probable de riesgo más elevados coinciden con aquellos momentos en que la higiene de manos ha debido ser realizada antes del contacto con el paciente o de un procedimiento limpio o aséptico, en concordancia con lo que lo encontrado en la bibliografía actual, siendo esto un posible reflejo de la poca

conciencia de seguridad del paciente que tiene nuestro personal sanitario.

EVALUACIÓN DE UN TALLER PRÁCTICO SOBRE HIGIENE DE MANOS EN ESTUDIANTES DE SEXTO DE MEDICINA

D. R. TEJADA VALDEZ, Y. ORTEGA LÓPEZ, M. GARCÍA MARTÍN, M. C. OLVERA PORCEL, D. MARTÍNEZ BELLÓN y A. BUENO CAVANILLAS

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario San Cecilio, Granada. Correo-e: abueno@ugr.es

Objetivos

Analizar el efecto de un taller práctico dedicado al fomento de la higiene de manos (HM) sobre los conocimientos de los alumnos en esta materia.

Metodología

Población de estudio: Alumnos matriculados en sexto de medicina durante el curso 2009-10.

Período de estudio: Marzo a Mayo de 2010

Diseño: Comparación pre-post. Los datos basales se obtuvieron mediante el cuestionario de conocimientos y percepciones sobre HM desarrollado por la OMS. Asistieron al taller 198 alumnos. Primero contestaron el cuestionario, identificado por nombre y DNI. Durante el taller se comentó la importancia y trascendencia de las infecciones hospitalarias, los principales factores de riesgo y la importancia de la HM como mecanismo de control. Se discutieron los 5 momentos para la HM de la OMS utilizando como soporte el video difundido al efecto por esta entidad. Finalmente se invitó a los alumnos a utilizar una solución alcohólica marcada y comprobar la calidad de su técnica de HM con una lámpara de luz ultravioleta.

Para la evaluación "post" en el examen final de la asignatura, finales de mayo, se incluyeron cinco preguntas tipo test diseñadas a partir de los ítems fallados con mayor frecuencia.

Resultados

El examen final lo hicieron 217 alumnos, 192 habían realizado las prácticas. Los alumnos muestran un desconocimiento importante de las cualidades e indicaciones de los preparados de base alcohólica. La evaluación realizada al final de curso muestra mejoras en todos los ítems evaluados, si bien sólo se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas para los ítems referidos a las ventajas de la solución alcohólica.

Conclusiones

El cuestionario de la OMS revela lagunas importantes en el conocimiento de los alumnos de

medicina al final de su licenciatura. El taller práctico consigue aumentar la familiarización con los preparados de base alcohólica y sus indicaciones.

CAMPYLOBACTER. AGENTE ZONÓTICO EN CARNE DE AVE

C. A. TERNERO TERNERO, A. BELTRÁN UREÑA, J. G. FERNÁNDEZ ROSALES y M. T. FERNÁNDEZ CARMONA

Distrito Sanitario Valle del Guadalhorce.
Correo-e: carlosterneroternero@hotmail.com

Antecedentes

Informe de la EFSA (Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria) Marzo de 2010.

Conclusiones de un trabajo de investigación con motivo de tratar de reducir la presencia de *Campylobacter* en carne de pollo.

Reunión de Expertos en Londres identificó los nuevos métodos existentes para hacer frente al *Campylobacter*.

Objetivos

1.- Evaluar la presencia del agente zoonótico *Campylobacter* en carne de ave de la Unión Europea.

2.-Constatar las vías de transmisión del agente en Explotaciones ganaderas, y los problemas de contaminación cruzada en procesamiento de aves en Mataderos.

3.-Mejoras en la prevención de la campylobacteriosis.

Metodología

Revisión Bibliográfica de la Revista Portal Veterinaria Albéitar sobre las informaciones recientes de los estudios, informes, análisis de muestras de alimentos y animales:

Estudio de la Agencia de Estándares Alimenticios de Reino Unido

Resultados

El Informe de la EFSA de Marzo de 2010 revela que:

Más del 70% de la carne de ave en la Unión Europea está infectada con la bacteria.

Rebaños de aves con mayor producción intensiva seroconvirtieron a las 2-3 semanas de vida.

La transmisión entre animales es horizontal desde el ambiente mediante vectores (tránsito de humanos, agua, roedores y moscas).

El Estudio de la Agencia de Estándares Alimenticios de Reino Unido tras analizar 3274 muestras de carne fresca de ave en los puntos de venta al detalle, durante el periodo mayo 2007 a septiembre de 2008, detectó la presencia de *Campylobacter* en el 65% de

las mismas, mientras que la *Salmonella* estaba en el 6% de las muestras.

Confirma que manadas de pollos infectados con esta bacteria tienen 30 veces más posibilidades de producir canales contaminadas

Conclusiones

La Campylobacteriosis es la zoonosis transmitida por alimentos más frecuente en la Unión Europea a través de carne de ave.

Control de la enfermedad

Debe basarse en *Programas Integrados* que incluyan las *granjas de pollos* (bioseguridad y vacunación, aún en investigación) y los *mataderos* (evitar la contaminación cruzada durante el procesamiento de canales de aves).

GESTIÓN EN SANIDAD AMBIENTAL POR LA UNIDAD DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL ÁREA SANITARIA NORTE DE MÁLAGA (ASNMM)

V. TORRES SAURA, M. B. ÁLVAREZ FERNÁNDEZ y S. GRANDE BELTRÁN

Área Sanitaria Norte de Málaga. Hospital de Antequera. Correo-e: vanessatsaura@gmail.com

Antecedentes

La Sanidad ambiental engloba dentro de la Salud Pública, aquellos aspectos de la salud y la enfermedad humanas que son determinados por factores medioambientales.

Entre las actividades realizadas por la Unidad de Protección de la salud del ASNMM, relacionadas con la Salud Ambiental se encuentran:

- Vigilancia de los factores ambientales físicos, químicos o biológicos y de las situaciones ambientales que pueden afectar a la salud.
- Control de las instalaciones de riesgo de legionelosis.
- Control de la gestión de los sistemas de abastecimiento de aguas de consumo humano.
- Informes preceptivos sobre puesta en marcha de actividades, en el ámbito de la salud ambiental.

La Unidad plantea, entre otros, los siguientes *objetivos* ambientales:

- Mejorar la protección de la población frente a enfermedades asociadas a la fauna, contaminación de las aguas de consumo e instalaciones de riesgo de legionelosis.
- Incrementar la eficacia en la gestión de detecciones, actuaciones y resoluciones en alertas ambientales.

Metodología

Para la recogida de información se consulta la base de datos para profesionales ALIAM (Alimentaria y Ambiental) del Servicio Andaluz de Salud.

La metodología aplicada se basa en la inspección tradicional, aplicación de protocolo y comprobación de la adecuación de los establecimientos e instalaciones a la normativa vigente.

Resultados

- La media de inspecciones por establecimiento realizadas en Estaciones de tratamiento de agua potable fue de 2,10 en el año 2007 incrementándose en 3 inspecciones por establecimiento durante el año 2009.

- El porcentaje de instalaciones con mayor probabilidad de riesgo por legionelosis controladas durante el 2007 fue de un 88.34 % frente al 100% en el 2009.

- En cuanto a zoonosis, el número de animales agresores observados se incrementó un 1,3% con respecto a los datos obtenidos en 2007.

- El tiempo medio de resolución de Alertas Sanitarias generadas dentro del Área para el 2007 fue de 2 días. En el año 2009, el tiempo empleado fue de 8 horas.

Conclusiones

En consecuencia, se han conseguido mejoras en el cumplimiento del objetivo planteado en el *Sexto Programa de Acción Comunitario en materia de Medio Ambiente (2002-2012)*, de contribuir a un alto nivel de calidad de vida y bienestar social para los ciudadanos.

GESTIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA POR LA UNIDAD DE PROTECCIÓN DE LA SALUD (UPS) DEL ÁREA SANITARIA NORTE DE MÁLAGA (ASNM).

V. TORRES SAURA, E. DEL CASTILLO QUESADA y M. MACHUCA MEDINA

Área Sanitaria Norte de Málaga. Hospital de Antequera. Correo-e: vanessatsaura@gmail.com

Antecedentes y objetivos

La *Seguridad alimentaria* es el conjunto de actuaciones encuadradas dentro de la Salud Pública basadas en el análisis de riesgos y encaminadas a asegurar que en las etapas de la producción, transformación y distribución de alimentos se desarrollen utilizando procedimientos que garanticen un *nivel elevado de protección de la salud de la población consumidora*.

Entre las actividades realizadas por la UPS del ASNM relacionadas con la Seguridad Alimentaria se encuentran:

- Control oficial de la producción y comercialización de los alimentos, aditivos, y otros productos alimentarios.
- Evaluación y gestión del riesgo en empresas y establecimientos alimentarios.
- Autorizaciones Sanitarias.
- Certificados sanitarios oficiales de exportación.
- Detección, actuaciones y resoluciones en alertas alimentarias, etc.

Para ello, la Unidad plantea como *objetivos*:

- Realizar al menos un control oficial en el 100% de las industrias alimentarias clasificadas de mayor riesgo.
- Tramitar a Delegación Provincial los expedientes en Registro General Sanitario de Alimentos en un tiempo inferior a 30 días.
- Gestionar las alertas sanitarias del Área en un tiempo medio inferior a 48 horas.

Metodología

Recogida de información: A través la base de datos para profesionales ALIAM (Alimentaria y Ambiental) del Servicio Andaluz de Salud.

Metodología: Inspección tradicional, aplicación de protocolo y comprobación de la adecuación de los establecimientos a la normativa vigente.

Resultados

- De las 178 industrias clasificadas como de mayor riesgo se controlaron un 49,44% durante el año 2007, frente al 100% controlado en el 2009.

- En el año 2007, se tramitaron en el Registro Sanitario 84 expedientes con un plazo medio de remisión a Delegación de 38 días. En el año 2009 este plazo disminuyó en 29 días.

- Las alertas sanitarias generadas dentro del Área se gestionaron en el 2007 con un tiempo de resolución de 21 horas frente a las 8 horas promedio gestionadas en el 2009.

Conclusiones

Se da cumplimiento así a la misión fundamental de la UPS de prestar las actividades recogidas en su cartera de Servicios con la *máxima calidad y eficiencia*, teniendo en cuenta los principios básicos de control y seguridad establecidos en la Unión Europea.

AUDITORÍAS EN EL ÁMBITO DE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD: SUPERVISIONES DE LOS SISTEMAS DE AUTOCONTROL DE LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS ANDALUZAS

V. TORRES SAURA, C. TERNERO TERNERO y J. BERMÚDEZ MARTÍN

Área Sanitaria Norte de Málaga. Hospital de Antequera. Correo-e: vanessatsaura@gmail.com

Antecedentes y objetivos

La Administración Pública de Andalucía se encarga de promover un alto nivel de protección de la salud de la población, y para ello se encarga, entre otras actuaciones, de instar a la implantación de los sistemas de autocontrol en industrias alimentarias, llevando a cabo su supervisión mediante *auditorías*.

La Dirección General de Salud Pública y Participación elaboró en 2004 un *Plan de Supervisión de establecimientos alimentarios andaluces (PSSA)* con la finalidad de que sea aplicada esta técnica por los agentes de control oficial, como una actividad clave para la comprobación de eficacia de los sistemas de autocontrol de las empresas.

Para la implantación de este proceso se confeccionó un documento: "*Manual de procedimiento para la supervisión de establecimientos alimentarios*" con el objeto de establecer un Procedimiento Normalizado de Trabajo.

La *Unidad de protección de la Salud (UPS) del Área Sanitaria Norte de Málaga (ASNM)* es una de las 8 Áreas/ Distritos que realizan el pilotaje de implantación de esta nueva herramienta. Existe un *Grupo referente de supervisión* que tiene entre otras funciones la de difundir los criterios sobre aspectos interpretativos relativos a la metodología de supervisión y autorizar, controlar y evaluar las actividades del Plan.

Para su cumplimiento establece una serie de *objetivos*:

- *Ejecutar las actividades de supervisión con la máxima calidad y eficiencia, en el marco de las normas e instrucciones en vigor y sobre la base de la evidencia científica disponible.*
- *Garantizar que se lleva a cabo el número de supervisiones establecida como objetivo común en el acuerdo de Gestión de la Unidad.* (2 supervisiones cada bimes completo).

Metodología

Se implantará la metodología descrita en el *Plan* y en el *Manual de Procedimiento*.

El profesional una vez evaluada y superada su cualificación mediante una prueba práctica en la que actuará como Supervisor jefe, se considerará capacitado a partir de la fecha del Registro de entrada en el Área del informe favorable del Comité Provincial de Evaluación.

Resultados

El 100% de los profesionales de la UPS del ASNM han logrado capacitación en el año 2009.

Conclusiones

Se ha cumplido el objetivo 6 del Acuerdo de Gestión en el año 2009, lo que indica que esta nueva metodología en pilotaje pueda extrapolarse con éxito al resto de los Distritos/Áreas de Andalucía en el 2010.

ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS EN PROTECCIÓN DE LA SALUD

V. TORRES SAURA, C. TERNERO TERNERO y A. MESA ALONSO

Área Sanitaria Norte de Málaga. Hospital de Antequera. Correo-e: vanessatsaura@gmail.com

Antecedentes y objetivos

Dentro del ámbito de la Salud Pública, la Protección de la Salud constituye un principio rector en el que las Administraciones Públicas deben garantizar la protección de la salud de la población y promover su mejora mediante un enfoque de promoción en la salud y participación social bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.

Con esta finalidad, la Administración sanitaria en Andalucía se organiza estructural y funcionalmente en 9 Áreas y 24 Distritos Sanitarios dentro de los cuales se integran las Unidades de Protección de la Salud.

Los profesionales que pertenecen a estas unidades, desarrolla un conjunto de acciones dirigidas al cumplimiento de los siguientes *objetivos*:

- Promover un alto nivel de protección de la salud mediante actividades en materia de Seguridad alimentaria, Salud Ambiental, Zoonosis y Epidemiología.
- Fomentar actividades en Promoción de la salud mediante el desarrollo y participación en programas de información, formación y educación para la salud.

Metodología

En relación con estos objetivos se realizan actividades de:

- Control oficial de la producción y comercialización de los alimentos.
- Vigilancia, y gestión sanitaria de riesgos ambientales que puedan afectar a la salud de la población o actividades para la prevención de riesgos sanitarios asociados a la fauna.
- Desarrollo y la participación en programas y actividades de información, formación y educación para la salud relacionadas con hábitos y entornos saludables.

Resultados

- Para comprobar su aptitud sanitaria, son objeto de control oficial 23.840 industrias alimentarias registradas en Andalucía, de las cuales 2.890 son pertenecientes al sector cárnico, 2.879 al pecuario y 1.723 al láctico.
- Se realiza vigilancia sanitaria de las 232 zonas de baño marítimas andaluzas. En el 2.006, el 98.8% de los 324 puntos de muestreo presentó una buena calidad de agua conforme a la Directiva 76/160/CEE.

- Se ha reforzado la vigilancia, información y control de empresas que fabrican, comercializan, o aplican biocidas, dando cumplimiento al *Programa de Seguridad Química* implantado por la Consejería de Salud.

Conclusiones

Se contribuye a dar respuesta al objetivo 11 del III Plan Andaluz de Salud de "reducir los riesgos para la salud asociados a los alimentos y al medio ambiente".

LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE IN ITALIA PER L'EPIDEMIA INFLUENZALE AN1/H1

Michela TOTÀRO

Máster Universitario en Investigación y Avances en Medicina Preventiva y Salud Pública. Università di Granada (España).

Correo-e: michelatotaro@virgilio.it

Resumen

Il seguente lavoro riporta le misure messe in atto in Italia per la prevenzione della diffusione della pandemia da virus influenzale AN1/H.

Dal lavoro si evince come le misure predisposte fossero indirizzate a contrastare la diffusione della pandemia in forme molto più consistenti di quanto in realtà non si fosse verificato.

Pertanto, soprattutto la campagna vaccinale predisposta dal Ministero della Salute non è stata condotta in maniera capillare nelle differenti regioni italiane. Tale situazione non si è trasferita sulla popolazione grazie a specifiche campagne di comunicazione, affidate sia al personale medico che alle scuole il che ha permesso che si diffondesse nella popolazione una maggiore coscienza sanitaria e una maggiore responsabilità nei confronti delle misure di prevenzione.

DISEÑO DE UN MODELO PREDICTIVO. APLICACIÓN A UNA BASE DE DATOS DE CARÁCTER SANITARIO

C. TOVAR¹, A. GUILLÉN-PERALES², J. F. GUILLÉN-PERALES³, D. TEJADA VALDEZ⁴ y J. GUILLÉN⁴

¹ Delegación de Salud de Granada. ² Departamento de Arquitectura y Tecnología de Computadores, Universidad de Granada. ³ Servicio de Anestesiología, Hospital Universitario San Cecilio de Granada. ⁴ Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario San Cecilio de Granada.
Correo-e: fguillen@ugr.es

Introducción

Las disoluciones matrimoniales pueden suponer riesgos en la salud de los familiares que se ven involucrados en ellas, especialmente considerando el tipo de separación (amistosa o no), la duración en el tiempo y otra serie de variables. Los implicados en la separación (cónyuges e hijos) pueden sufrir ciertos trastornos psicológicos que, en algunos casos, pueden ser irreversibles incluso aunque las personas puedan rehacer su vida tras la disolución. El objetivo de este trabajo consiste en diseñar un método que permita realizar una predicción sobre el tipo de disolución (amigable / no amigable) con el objetivo de tomar medidas preventivas de cara al tratamiento de los futuros pacientes.

Metodología

Para poder construir el modelo de clasificación, se ha de entrenar con una base de datos. En este trabajo se han seleccionado 1813 instancias de la base de datos proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística para el entrenamiento y 882 como valores de test.

Los datos fueron preprocesados, realizando una selección de variables utilizando el concepto de Información Mutua (IM). Ésta fue calculada para cada variable de manera independiente para realizar, posteriormente, un *ranking* y seleccionar aquellas que más valor de IM proporcionaban.

Una vez seleccionadas las variables, se entrenó el modelo matemático utilizando los algoritmos propuestos. Éste consiste en una Red Neuronal de Funciones de Base Radial, seleccionada por sus buenos resultados proporcionados en otros trabajos en la literatura y por la simplicidad de su estructura que puede permitir una interpretación de los parámetros del modelo.

Resultados

Los resultados muestran como, efectivamente, el modelo es capaz de realizar una clasificación con una precisión del 83,3% para el conjunto de test. Las variables más relevantes seleccionadas para construir el modelo fueron: Demandante, Año de nacimiento del demandante, Pensión económica.

Conclusiones

En este trabajo se ha propuesto una metodología basada en el uso combinado de la Información Mutua y las Redes Neuronales, mostrando su validez y utilidad de cara a problemas de carácter preventivo.

EVALUACIÓN DE LA PUESTA EN MARCHA DEL REGISTRO DE INCIDENCIAS DURANTE LA RECEPCIÓN DE MATERIAL EN UNA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

P. VALVERDE GUERRERO, D. TEJADA VALDEZ, E. GUTIÉRREZ COSTILLA, C. CID BAENA, M. D. CRUZ LÓPEZ, E. NÚÑEZ GONZÁLEZ y M. D. MARTÍNEZ BELLÓN

Hospital Universitario San Cecilio Granada.
Correo-e: mp.valverde.sspa@juntadeandalucia.es

Introducción

La unidad de esterilización de un hospital tiene como objetivo garantizar la seguridad del paciente a través de la realización adecuada del proceso de esterilización de todo el material hospitalario que así lo requiera. Para garantizar este cometido es preciso además; realizar una adecuada elección del tipo de material a esterilizar, y que dicho material cumpla con las condiciones adecuadas para su esterilización. Con lo cual cada servicio debe enviar el material limpio, seco, bien identificado tanto la procedencia como el nombre del material.

Es por ello que desde 2009 hemos puesto en marcha un sistema de registro de incidencias de las distintas anomalías que son detectadas por el personal del servicio, y que tienen una incidencia directa sobre la calidad del producto, a fin de crear propuestas de mejoras tanto dentro como fuera de la unidad.

Objetivos

Evaluar el sistema de registro de incidencias de la central de esterilización.

Metodología

Se realizó un análisis de los registros de incidencias ocurridas en el momento de la recepción de material durante los meses abril, mayo y junio de 2009. Se realizó un análisis descriptivo aplicando el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados

El 30.9% del material que recibe la central se encuentra húmedo, y el 20.1% está mal identificado.

El Servicio que genera más incidencias es el quirófano de Trauma-Vascular (19.8%) seguido del quirófano de Cirugía General Programada (18.1%).

Para solucionar estas incidencias lo más frecuente es que el personal de la central de esterilización realice el secado del material y lo dé a conocer al servicio que lo ha generado.

Conclusiones

Tras la puesta en marcha del registro de incidencia se ha podido identificar los principales

problemas que surgen previos a la esterilización, dando lugar a la comunicación entre la central de esterilización y las diferentes unidades implicadas para seguir mejorando la asistencia brindada.

INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL DE ANTEQUERA 2005-2010

R. VILLANUEVA, J. I. BLANCO, C. CABRERA y J. C. GONZÁLEZ

Medicina Preventiva. Área Sanitaria Norte de Málaga.

Introducción

La detección precoz y los cuidados adecuados para las úlceras por presión (UPP) constituyen un apreciado indicador de la calidad de los cuidados. Objetivos: Conocer la incidencia de UPP y sus características (grado, localización, estancia, curación) en los pacientes ingresados.

Material y métodos

Estudio descriptivo de la vigilancia de UPP entre abril de 2005 a junio de 2010. Se obtienen frecuencias, porcentajes y tasas por mil (ingresados con y sin UPP). Se consideró incidencia, el número de pacientes con 1 ó más UPP durante el ingreso entre el total de pacientes a riesgo (porcentaje). Grado según clasificación del GNEAUPP.

Resultados

En total 1208 UPP en 768 pacientes. Incidencia global de 2,8%. Tendencia a disminución de incidencia en la serie del 3.5% al 2.8% (periodos 2006-07 y 2008-09).

Media de UPP/paciente = 1,6. Edad media de los pacientes de 76 años. El 50.6% fueron mujeres y el 49.4% hombres. Estancia media pre-ulceración de 11,2 días (mediana 7). Disminución de estancia media pre-ulcera en la serie de 12,5 a 10,2 días (2005-07 a 2008-10). Según localización: 45% en MMII y 42% en sacro. La tasa x 1000 ingresos de UPP detectadas en grado 1 varía del 36.5 (2006) al 19.6 (2009). En grado 2 del 19 (2006) al 13.5 (2009). La tasa de curación de UPP por cada 1000 pacientes ingresados pasa de 140.8 a 172.4 entre 2006-07 y 2008-09 respectivamente.

Conclusiones

1. La incidencia de pacientes con UPP ha mostrado tendencia decreciente en la serie.
2. La distribución por grado muestra infradetección en estadios precoces.
3. La mejora en los cuidados de enfermería podría explicar el aumento de la curación de UPP.

CARACTERÍSTICAS DE LAS LESIONES NO INTENCIONADAS EN POBLACIÓN ADULTA DE ANDALUCÍA

Rosa YANG LAI*, Manuela SKODOVA**, Julio GONZÁLEZ-OUTÓN VELÁZQUEZ***, Joaquín RAMOS SOLÍS****, Juan Antonio ZAFRA MÉZCUA* y Estrella FIGUEROA MURILLO

* *Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Puerto Real.*

** *Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.*

*** *Servicio de Documentación e Información Sanitaria. Hospital Universitario Puerto Real.* **** *Servicio de Protocolos Asistenciales. Servicios de Apoyo del Servicio Andaluz de Salud.*

Antecedentes y objetivos

En la Unión Europea las lesiones representan la cuarta causa de muerte. Conocer las lesiones en nuestro entorno permite el planteamiento de estrategias en esta dirección. El objetivo es describir las características de la población adulta accidentalizada en Andalucía.

Metodología

Estudio transversal. Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2007. Criterio de inclusión: edad ≥ 15 años. Variables: sexo, edad, lugar, provincia, hábitat, lesiones, consecuencias, trabajo, ingresos, educación, sueño, alcohol.

Resultados

El 6,24% tuvo algún accidente en el último año. Los hombres (principalmente el grupo de 16-35 años) se accidentan un 47% más, excepto el grupo ≥ 65 años (las mujeres se accidentan 5,23 veces más).

El 26,79% de los accidentes corresponde a tráfico, 24,88% doméstico, y 22,49% laboral. Las mujeres tienen más accidentes domésticos, y los hombres más laborales y de tráfico. El grupo ≥ 65 años tiene más accidentes domésticos.

El 55,8% presentó como principal daño contusiones, hematomas, esguinces o luxaciones, seguido de fracturas (20,19%). Un 9,57% ingresaron.

Los hombres que consumen alcohol se accidentan un 48% más. Las personas ≤ 50 años se accidentan más si consumen alcohol. Las personas trabajadoras que consumen alcohol tienen un 173% más de probabilidad de sufrir accidentes laborales.

Las mujeres se accidentan más si duermen < 6 horas/día. Se accidentan más los hombres 16-35 años y mujeres ≥ 65 años que duermen < 6 horas/día.

En los accidentes domésticos el nivel educativo es más bajo. En los accidentes laborales y lugares de formación u ocio, el nivel es más alto, sobre todo entre las mujeres.

Conclusiones

Los accidentes laborales y de tráfico afectan principalmente a trabajadores varones de 16-35 años, que consumen alcohol.

Los accidentes domésticos son frecuentes en mujeres ≥ 65 años, amas de casa o jubiladas, que duermen < 6 horas/día, nivel bajo de estudios, en municipios pequeños, y no consumidoras de alcohol.

PROTEZIONE DELLA SALUTE PUBBLICA: DAL PASSAPORTO SANITARIO PER IL TURISTA AL PASSAPORTO SANITARIO PER I MIGRANTI

Anna ZOLLO¹, Michela TOTÀRO²

¹ *Dottoramento in Direction e Pianificazione del Turismo. Facultad de Sociología. Università Corugna. Via Cancellonica 7, Apollosa, Bn, Italy. Correo-e: annazollo2@virgilio.it*

² *Máster Universitario en Investigación y Avances en Medicina Preventiva y Salud Pública. Università di Granada (España).*

Correo-e: michelatotaro@virgilio.it

Resumen

Il lavoro di ricerca focalizza l'esigenza di diffondere tra i turisti la necessità di inserire tra i documenti di viaggio il passaporto sanitario, come forma di prevenzione e di sicurezza sanitaria sia per loro stessi che per le popolazioni residenti dei paesi meta del viaggio.

Altresì, il lavoro evidenzia, visto i flussi di migrazione (soprattutto clandestina) la possibilità di formulare una proposta di legge affinché un passaporto sanitario accompagni il migrante clandestino una volta che questi venga riaccompagnato nel paese di origine.