



D. Control de infección

D1 Evaluación del impacto del suministro de alcohol glicerinado en el cumplimiento de lavado de manos en un servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel.

Medina, C, Laboratorios Quirumédicas. Osorio, L, Hospital Simón Bolívar. J, Mónica, Laboratorios Quirumédicas. Álvarez, C., Hospital Simón Bolívar, Pontificia Universidad Javeriana.

Objetivo: estimar el cumplimiento de la práctica del lavado de manos en el área de urgencias de un hospital de tercer nivel antes y después de hacer una intervención basada en la implementación de alcohol glicerinado (AG). **Materiales y métodos:** mediante un estudio observacional, univariado en una primera fase se observó durante un mes, el cumplimiento del lavado de manos del personal de salud, de acuerdo con los criterios de la escala de Fullerson, por medio de observación directa en los diferentes turnos y conservando la confidencialidad del estudio para reducir el efecto Hawthorne. En una segunda etapa se ubicaron dispensadores de AG y se observó nuevamente el cumplimiento durante un mes. Al finalizar el estudio se efectuó una encuesta a una muestra del personal del servicio para identificar su percepción frente al cumplimiento del lavado de manos. **Resultados y discusión:** en 393 observaciones efectuadas en la etapa inicial, el cumplimiento del lavado de manos fue 12.2%, mientras en la segunda fase de 173 observaciones fue de 14.5%. Las auxiliares de enfermería y los médicos fueron los de mayor cumplimiento antes y después de la intervención (39.6% Vs 48%; 12% Vs 22.9%, $p < 0.02$, respectivamente). Estos hallazgos son similares a un estudio realizado en servicios de urgencias de ocho hospitales en Bogotá con una intervención similar (13.8% Vs 21.7%, antes y después) y superior a un estudio realizado en un servicio de urgencias pediátricas (7%). La encuesta al personal, mostró que el 50% considera que cumple con el lavado de manos y el 83% manifiesta conocer los protocolos. **Conclusiones:** la intervención con AG aumentó muy poco el cumplimiento del lavado de manos, siendo necesario acompañar estas estrategias con otras medidas complementarias que permitan, no sólo concientizar sobre su importancia al personal, sino que modifiquen su conducta, especialmente en áreas con alta población rotante.

D2 Profilaxis antibiótica para Iso en un hospital universitario de tercer nivel de Bogotá, noviembre y diciembre de 2002.

Gaona, J, Hospital Universitario Clínica San Rafael. Ávila, C, Hospital Universitario Clínica, San Rafael. Saavedra, Ch, Hospital Universitario Clínica San Rafael - Universidad Nacional de Colombia.

Objetivo: establecer las características del uso de antibióticos profilácticos (ABP) para la infección del sitio operatorio (ISO) en un hospital de tercer nivel después de implementar unas guías para la prevención de la ISO. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional, en un hospital universitario de tercer nivel de Bogotá. Se incluyeron todos los pacientes hospitalizados que fueran llevados a cirugía y en los que se inició ABP. Se excluyeron todos los antibióticos iniciados como terapéuticos. Se diseñó un formato, en el cual se escribían los datos de identificación, el diagnóstico operatorio y el antibiótico formulado. El diligenciamiento fue obligatorio. Estos formatos eran entregados diariamente al Comité de Infecciones. Los datos se presentan como frecuencias. **Resultados y discusión:** se formularon ABP

en 294 pacientes de 1026 procedimientos quirúrgicos, equivalentes a 28.6% de uso de profilaxis. En 7% no estuvo indicado iniciar ABP. El antibiótico más usado fue Cefazolina 82%, 30% asociado a Amikacina, debido a un brote producido por agentes Gram negativos en cirugías limpias. Ampicilina sulbactam representó 10%. El servicio que más empleó ABP fue ortopedia seguido por cirugía general, ginecología y cirugía de mano. 77% de las formulaciones se extendieron por menos de 48 horas. Los servicios que extendieron el ABP más de 48 horas fueron ortopedia 36%, cirugía de mano 100% y cirugía general 5%. **Conclusiones:** el seguimiento de las guías para iniciar un esquema antibiótico se presentó en 98% de los casos; es necesario realizar un seguimiento más estrecho y capacitación continua para evitar el inicio de ABP innecesariamente y que la duración de la misma no se extienda más allá de 48 horas en una cuarta parte de los casos.

D3 Reducción de los índices de infección nosocomial mediante programas de educación continuada en un hospital de tercer nivel 1999 a 2003.

Ávila, C, Hospital Universitario Clínica San Rafael. Saavedra, Ch, Hospital Universitario, Clínica San Rafael - Universidad Nacional De Colombia.

Objetivo: describir el efecto de los programas de educación continua en el control de la infección nosocomial en un hospital de tercer nivel. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio de intervención, en un Hospital Universitario de Tercer Nivel de Bogotá. Se incluyeron los pacientes hospitalizados y se excluyeron los casos considerados de la comunidad. Se diseñó un formato de vigilancia epidemiológica, en el cual se inscribían datos de identificación, factores de riesgo y la infección nosocomial encontrada. Se realizaron capacitaciones trimestrales a los diferentes grupos clínicos, búsqueda activa de los casos sospechosos de infección nosocomial e ingreso a una Base de Datos en Excel 8.0. **Resultados y discusión:** se registraron un total de 1978 infecciones nosocomiales en cuatro años de seguimiento. La educación continuada fue intensificada en los meses previos a la presencia de picos de infección nosocomial detectados en el canal endémico, lográndose disminución después de dos años. Las medidas tomadas permitieron la reducción absoluta de casos de infección nosocomial en 1.3%, equivalente a una disminución de 345 casos, el costo de cada infección nosocomial fue de 4.5 millones de pesos, el ahorro calculado fue de \$2.130.000.000 y una mortalidad de 20% por infección nosocomial, evitando cerca de 70 muertes. **Conclusiones:** la inversión de recursos en las medidas de contención de la infección nosocomial permite reducir la incidencia de las mismas, con gran efecto en la contención de costos, morbilidad y mortalidad dentro de un hospital de tercer nivel.



D4 Análisis de costo - minimización de la inmovilización de catéteres centrales con gasa estéril Vs apósito transparente en la unidad de cuidado intensivo adulto.

Alexandra Cossio D., ACD, Fundación Clínica Valle del Lili. Fernando Rosso S., FRS, Fundación Clínica Valle del Lili.

Objetivo: comparar la diferencia de costos entre uso de gasas o apósito transparente para la inmovilización de los catéteres centrales en pacientes de la UCI adultos. **Materiales y métodos.** **Diseño:** ensayo clínico controlado aleatorizado abierto. Análisis económico de costo minimización. El estudio tuvo dos fases. En la primera se realizó un estudio piloto para calcular el tiempo de enfermería utilizado en la inmovilización, los insumos y los costos. La segunda fase fue el ensayo clínico, donde se evaluaron el número de recambio entre el uso de gasa vs. apósitos transparentes, la causa de la curación y retiro del catéter, el tiempo de duración de cada catéter, la presencia de infecciones relacionadas a catéteres centrales. El desenlace principal fue los costos de las inmovilizaciones con gasa o apósito. **Resultados y discusión.** Piloto: se aleatorizaron 21 catéteres. El tiempo promedio de curación para gasa fue 2.3+0.95 minutos vs. apósito 3.82+1.33 minutos. Los costos fueron \$4616.95+920.33 y \$5237.91+495.75, respectivamente. Fase II: se aleatorizaron 104 catéteres 53(gasa) y 51(apósito). El recambio de inmovilización fue mayor para gasas RR: 6.50 (IC95%:2,44-17,26) $p<0.01$. Hubo menor probabilidad de curaciones en apósito RR 0.75 (IC95%:0.58–0.97) $p=0.022$. Fue mas frecuente la curación antes de tres días para gasa 71.70% Vs 29.41% RR2.44 (IC95%1.54–3.85) $p<0.01$; éste grupo requirió mas de dos curaciones RR 1.78 IC95%; 1.21–2.61 $p<0.01$. Al realizar menos de dos curaciones se ahorró \$86.992 ($p<0.01$) a favor de gasa y para mas de dos curaciones se ahorró \$64.577 $p=0.0464$ a favor del apósito. Si el tiempo entre la colocación y la primera curación >2 días aumenta el costo en gasas, si ocurre antes es mayor para el apósito. No se encontraron diferencias en tasas de infección. **Conclusiones:** la inmovilización de catéteres centrales en la UCI con gasa requiere mayor número de curaciones que el apósito transparente. En el análisis de costo minimización se obtuvo ahorro neto con gasa siempre y cuando se requiriera menos de dos curaciones. Si se requería mayor número de curaciones o mas tiempo, el ahorro neto fue para el apósito transparente.

E. Virología

E1 Caracterización de las poblaciones de células CD8+ infiltrantes de tumores y de sangre periférica de pacientes con cáncer cervical.

Valencia, PA, Infección y Cáncer, Universidad de Antioquia. Bedoya, A, Reproducción-BIOGÉNESIS, Universidad de Antioquia. Zea, A, Louisiana State University, USA. Borrero, M, Infección y Cáncer, Universidad de Antioquia. Gaviria, A, Infección y Cáncer, Colegio Mayor de Antioquia. Sánchez, G, Infección y Cáncer, Universidad de Antioquia.

Objetivo: se ha demostrado que existen diferencias en las poblaciones de células CD8+ de memoria y efectoras en distintas infecciones virales. El objetivo de este estudio es caracterizar la población de células CD8+ infiltrantes de tumores cervicales asociados a PVH y compararlas con las poblaciones CD8+ de sangre periférica en las mismas pacientes. **Materiales y métodos:** se están recolectando muestras de tumor y de sangre periférica de mujeres con diagnóstico de cáncer cervical, que acuden al servicio de ginecología del Hospital La María, Medellín, Colombia. Las células mononucleares infiltrantes de tumores y de sangre periférica se purifican utilizando un gradiente de ficoll y la expresión de los marcadores CD8, CD62L, CD45RA, CD27, CD28 y CCR7 se evalúan usando anticuerpos monoclonales mediante citometría de flujo. Los resultados se expresan como las medias de los porcentajes de cada población celular. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el programa Prisma versión 3.02. **Resultados y discusión:** tres de 10 pacientes han sido analizadas, todas con diagnóstico patológico de NIC III. Se obtuvo un promedio de $1,7 \times 10^6$ leucocitos por 0.1 g/ tumor. Al comparar las poblaciones de células CD8+ en los tumores y sangre periférica, encontramos diferencias significativas entre la expresión de los marcadores CD28 (t de Student tumor vs sangre periférica $p = 0.04$), CD45RA (t de Student tumor vs sangre periférica $p=0.04$) y CCR7 (t de Student, tumor vs periférica $p=0.03$). Al analizar la coexpresión de los marcadores CD27 y CD28 en células CD8+, predominó la población CD8+/CD27+/CD28+ en sangre periférica comparado con las células infiltrantes de tumor donde la población CD8+/CD28-/CD27- fue la predominante. **Conclusiones:** a pesar del tamaño de la muestra analizado, se pudo evidenciar el predominio de la población CD8+/CD27+/CD28+ en sangre periférica, que se postula son linfocitos T CD8+ en estadios tempranos de diferenciación y un predominio de las células CD8+/CD27-/CD28- en tumor que corresponden a células CD8+ con diferenciación tardía y con una mayor expresión de moléculas efectoras.