



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CURSO: Taller de Producción de trabajo Final

“Factores influyentes en el uso indebido de los distintos tipos de aislamientos por parte del personal de Enfermería”

Docentes de la cátedra:

Titular: Lic. Michel Jorge Gustavo

Adjunto Lic. Carrión Adriana

Jefes de trabajo práctico

Lic. Fernández Ana Inés

Bioquím. Giai Marcos

Lic. Franco Estela

Lic. Gueliz Jazmín

Autores:

Montivero, Rocio Soledad

Reyes, Nicolás Agustín

Mendoza, 2023

ADVERTENCIA

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

Acta de Aprobación

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Vocal 3:.....

Vocal 4:.....

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

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	6
PLANTEO DEL PROBLEMA	8
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
OBJETIVOS:	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
MARCO TEÓRICO	10
Apartado I	11
1. Tipos de aislamientos	11
Apartado II	16
2.1 Rol de Enfermería frente a aislamientos	16
2.2 Principales teorías de enfermería	17
2.2.1 EL MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON	17
2.2.2 EI MODELO DE CUIDADOS DE FLORENCE NIGHTINGALE	21
Apartado III	26
3.1 Técnicas de aislamiento	26
3.1.1 Técnica de lavado de manos	26
Los 5 momentos del lavado de manos	27
3.1.2 Correcta secuencia de colocación de los elementos de protección personal	27
3.1.3 Correcta secuencia de retiro de los elementos de protección personal	28
3.1.4 Aislamiento de contacto	29
Las patologías más frecuentes que se transmiten por contacto son las siguientes:	30
3.1.5 Aislamiento por gotas	31
Las patologías más frecuentes que se transmiten por gotas son las siguientes:	32
3.1.6 Aislamiento Aéreo	32
Las patologías más frecuentes que se transmiten por vía aérea son las siguientes:	34
Diseño Metodológico	36
Tipo de estudio	36
Área de estudio	36
Población o universo	37
Muestra	37
Criterios de inclusión	37
Criterios de exclusión	37
Variables de Estudio	37
Técnicas de recolección de datos	38
Fuente de recolección de datos	38
Operacionalización de variables	39
Resultados, discusión y propuestas	46

Conclusión	67
Discusión y propuestas	69
Anexos	72

RESUMEN

El presente trabajo de investigación final fue realizado por estudiantes de 5to año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, escuela de Enfermería, de la Facultad de ciencias médicas en la Universidad Nacional de Cuyo. El trabajo aquí expuesto se realizó como cumplimiento de los requerimientos de la carrera para obtener el título de Licenciado en Enfermería.

El mismo tiene como objetivo o finalidad el abordaje sobre la temática a exponer la cual es la utilización de elementos de protección personal por parte del personal de enfermería para el caso de la atención de pacientes que se encuentran hospitalizados con alguno de los tipos de aislamientos hospitalarios.

El lugar de trabajo de campo elegido fue el servicio de Clínica Médica oeste del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore ubicado en la ciudad de la provincia de Mendoza.

El estudio de investigación realizado es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, el método de recolección de datos es la encuesta a través del sistema digital de formulario de google

El objetivo es determinar los factores que influyen en el uso indebido de los distintos tipos de aislamientos por parte del personal de Enfermería, es decir aquellas precauciones estándar de aislamientos hospitalarios.

Los resultados obtenidos demuestran que en su gran mayoría el personal actuante está debidamente preparado para atender de forma eficaz a los pacientes considerando la formación y capacitación que tienen en cuánto a tipos de aislamientos y las precauciones a tener en cuenta.

Se presta una atención de calidad preservando el cuidado del paciente, de los otros pacientes hospitalizados, como así también de forma indirecta a la sociedad en la que estamos insertos, garantizando la salud de las personas.

Palabras clave:° personal de enfermería, protección, aislamientos, estudio, cuantitativo, investigación, clínica médica.°

ABSTRACT

This final research work was carried out by 5th year students of the Bachelor's Degree in Nursing, School of Nursing, of the Faculty of Medical Sciences at the National University of Cuyo. The work presented here was carried out in compliance with the requirements of the degree to obtain the title of Bachelor of Nursing.

Its objective or purpose is to address the topic to be explained, which is the use of personal protection elements by nursing staff in the case of caring for patients who are hospitalized with any of the types of hospital isolation.

The field work site chosen was the western Medical Clinic service of the Luis Carlos Lagomaggiore Hospital located in the city of Mendoza province.

The research study carried out is quantitative, descriptive, cross-sectional correlational, the data collection method is the survey through the Google Form digital system.

The objective is to determine the factors that influence the improper use of different types of isolation by nursing staff, that is, those standard precautions for hospital isolation.

The results obtained demonstrate that the vast majority of the acting personnel are properly prepared to effectively care for patients considering the training and training they have regarding types of isolation and the precautions to take into account.

Quality care is provided, preserving the care of the patient, of other hospitalized patients, as well as indirectly to the society in which we are inserted, guaranteeing the health of people.

Keywords:° nursing staff, protection, isolations, study, quantitative, research, medical clinic°

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El concepto de aislamiento para personas con enfermedades transmisibles y contagiosas comenzó a ser aplicado desde los tiempos bíblicos, a modo de ejemplificación, las colonias que se encontraban afectadas por lepra.

En los años 1853, en adelante, donde existían épocas de guerra, como en Crimea, se destacaba una gran ausencia de servicios sanitarios, malas condiciones higiénicas y una grave escasez de suministros que perjudicaron a todas las personas que participaron en la guerra de Crimea. Por lo que, en dicha época, gracias a la intervención y observación de Florence Nightingale con un grupo amplio y responsable de enfermeras tuvieron como principal objetivo el cambiar el sistema de atención médica y la recopilación de datos estadísticos sobre las enfermedades con la finalidad de enfatizar la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios de las personas heridas para mejorar las intervenciones sanitarias y disminuir el porcentaje de transmisión de enfermedades.

A medida que transcurrían los años, los hospitales de la época comenzaron a aceptar la teoría de infecciones germinales propuesta por Pasteur, el cual planteaba a los nosocomios a implementar actividades de desinfección y limpieza, como así también la disminución de hacinamiento mediante el uso de ambientes para aislamiento individual o grupal (cohorte).

Al mismo tiempo, Grancher en París, Francia, promovió la teoría de la transmisión de enfermedades por contacto y por aire, mediante sus investigaciones sobre la tuberculosis, permitiendo que pacientes con enfermedades contagiosas fueran internados en salas comunes con el uso de separadores de ambiente o mediante salas de aislamientos para otras enfermedades.

En los años 1950, en adelante, se publicó la primera edición del Manual Infection Control in the Hospital de la American Hospital Association el cual presentaba un esquema simple sobre las precauciones o medidas a tomar durante el manejo de pacientes con enfermedades transmisibles (uso de barreras: guantes, lentes, máscaras, etc). También se realizaron las primeras recomendaciones y categorías de los aislamientos.

Posteriormente se programaron las precauciones universales y estándares para la prevención de infecciones transmisibles para el personal sanitario.¹

En la actualidad, a pesar de los avances en el desarrollo de la atención sanitaria, se observa que en distintos establecimientos o instituciones de salud existen diversas barreras y/o obstáculos (como por ejemplo, escasez en los recursos materiales, falta de disponibilidad de recursos humanos, y en el limitado espacio) en la cual la actividad, destreza o práctica enfermera deba ajustarse, adecuarse o adaptarse a la situación o disposición en la que se encuentra la institución sanitaria.

Debido a lo dicho en el anterior párrafo, se desencadenan diversas problemáticas, que en este presente trabajo va relacionado con la temática de los aislamientos hospitalarios, es decir, las infecciones asociadas a hospitales, también conocidas como infecciones nosocomiales. Este concepto puede definirse como la contaminación de un área o servicio del hospital con patógenos por diversas razones de los que se pueden incluir y destacar una inadecuada atención al paciente y/o el incumplimiento de las normas y procedimientos de bioseguridad en las instituciones de la salud.

Así mismo, se debe tener en cuenta la presencia actual de microorganismos multirresistentes en las unidades hospitalarias, lo cual obliga al personal de enfermería a mejorar, renovar, innovar y/o perfeccionar nuevamente los procedimientos al realizar las diversas técnicas de aislamientos.

La forma más eficaz de prevenir la propagación de infecciones que desencadenan enfermedades entre los pacientes y de los pacientes a los trabajadores sanitarios (y viceversa) es mediante un buen cuidado ambiental e implementando una buena práctica de las medidas de bioseguridad de los pacientes aislados.

Por lo tanto, el presente estudio de investigación final tiene la finalidad y/o objetivo determinar cuales son los factores que influyen en el uso indebido de los distintos tipos de aislamientos y relacionar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas preventivas de aislamiento aplicables durante la atención de pacientes en el servicio de clínica médica oeste del hospital Luis Lagomaggiore.

¹ Alcantara, J., Vicente, T., Neyra, J., Ponce de Leon, L., Severino, E., Moscoso, M. (2003). Manual de Aislamiento Hospitalario. Lima, Perú: Proyecto Vigía

PLANTEO DEL PROBLEMA

El deficiente o poco uso de elementos de protección personal, como el manejo de pacientes aislados con todas las medidas necesarias, por parte del personal de enfermería a la hora de atender a los pacientes, hace que los casos de enfermedades infecto-contagiosas no puedan erradicarse de las instituciones hospitalarias, si bien se intenta capacitar de forma continua a los agentes enfermeros, ya sea en los servicios en los cuáles se desempeñan como así también en las mismas instituciones no se logra alcanzar el objetivo de minimizar los casos.

Particularmente en el servicio de clínica médica del hospital Lagomaggiore se observaron durante el primer semestre del año 2023 numerosos casos de pacientes con fibrosis quística, covid, kpc, blee, tuberculosis, pacientes neutropénicos. En lo que refiere a covid los pacientes infectados han disminuido hacia el segundo semestre del año 2023, de igual forma no se lograr disminuir el porcentaje de pacientes infectados.

Es importante recalcar que es crucial la tarea del personal de enfermería a la hora de prevenir la propagación de enfermedades y lo fundamental del actuar diario del personal, aquí el interrogante es cuál es la preparación y con qué información cuentan los enfermeros en nuestro medio, de aquí surgirá la formulación del problema.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores influyen en el uso indebido de los distintos tipos de aislamientos por parte del personal de Enfermería del servicio de clínica médica oeste del Hospital Luis Lagomaggiore en Mendoza durante el segundo semestre del año 2023?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar qué factores influyen en el uso indebido de los distintos tipos de aislamientos por parte del personal de enfermería en el servicio de clínica médica oeste del hospital Luis Lagomaggiore durante el segundo semestre del año 2023.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar al personal de enfermería del servicio de clínica médica oeste del Hospital Luis Lagomaggiore.
2. Analizar las causas del uso indebido de los distintos tipos de aislamientos.
3. Determinar los motivos por los cuáles no se cumple con el debido uso de equipamiento de protección personal y los distintos tipos de aislamientos.

MARCO TEÓRICO

Apartado I

1. Tipos de aislamientos

Los cuidados propuestos de las instituciones nosocomiales tienden a considerar dos rasgos importantes como principal finalidad: en primer lugar, el enfoque ambientado en preservar el bienestar de los pacientes y en segundo lugar, la disminución y/o reducción de enfermedades potencialmente transmisibles de las personas infectadas con una determinada patología específica que se encuentran establecidas en el nosocomio, los cuales son considerados agentes transmisores de enfermedades hacia otras personas y al mismo personal sanitario, por lo que, una de las medidas o cuidados propuestos para hacer frente a esta problemática es la del aislamiento hospitalario.

“Para ser una enfermera/o se necesita inteligencia y disciplina para adquirir conocimientos y ser capaz de ejercer el pensamiento crítico”...Tilda Shalof

Para dar comienzo sobre la temática, es importante identificar y/o conocer el término de aislamiento hospitalario, el cual se lo define como un procedimiento, norma, estrategia o medida de seguridad sanitaria cuyo objetivo es la prevención y el control de la difusión-transmisión de agentes infecciosos, que se encuentran en los pacientes infectados, y así evitar el riesgo de propagación de microorganismos y el posterior desarrollo de enfermedades hacia los demás pacientes, personal de salud y familiares que sean susceptibles de infectarse.

Es importante que el personal sanitario logre identificar cual es el agente infeccioso que se encuentra alterando las necesidades de los pacientes para así detallar, reconocer o determinar el tipo de aislamiento, como así también, el estar constantemente capacitado sobre las precauciones que se deben aplicar para la retención de infecciones.

A su vez se logra distinguir dos tipos de precauciones importantes para llevar a cabo el cumplimiento del aislamiento hospitalario: las **precauciones estándar** y las precauciones basadas en los factores relacionados a la transmisión de infecciones.

Se define como precauciones estándares al conjunto de medidas dirigidas a minimizar el riesgo de transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) hacia los pacientes, visitantes y al personal de salud, ya sea por contacto con fluidos corporales o con superficies contaminadas.²

Las precauciones estándar son medidas que deben implementarse siempre a la hora de la atención de salud de los pacientes, independientemente de su diagnóstico, y relacionarse con estrategias de control y prevención de infecciones, como así también, encontrarse enfocados en la cadena epidemiológica.

A continuación se detalla cuales son las precauciones estándar importantes en la atención en general de salud, como también, los utilizados en los aislamientos preventivos:

- Higiene de manos: Es de vital importancia que el personal de enfermería realice la correcta higienización de sus manos antes y después de realizar una tarea de asistencia de salud de los pacientes (técnica de higiene de manos), ya que las manos contaminadas son el principal factor transmisor de microorganismos infecciosos hacia las personas sanas o enfermas.
- Equipo de protección personal (EPP): El equipamiento de protección personal es el principal mecanismo de defensa que posee el personal de enfermería frente a los potenciales riesgos de infecciones por el contagio de microorganismos, el cual garantiza la no transmisión hacia los demás pacientes o al mismo personal. Se debe garantizar algunos aspectos importantes como: la higiene de manos (antes y después de utilizar los EPP), asegurar y avisar a la institución la provisión de insumos de manera permanente, capacitación constante sobre los elementos que se deberán utilizar, como también, cuál es la correcta secuencia de colocación y de retiro de los mismos, conocer cuales son las medidas de acción ante problemáticas como la exposición a fluidos y/o incidentes con cortopunzantes que pongan en riesgo a la salud del personal.

² Guía de precauciones estándares y medidas de aislamiento de pacientes para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. (2019). República Dominicana: Ministerio de Salud Pública.

Los EPP a utilizar en el servicio hospitalario para la atención de los pacientes deberán ser:

- ❖ Guantes descartables o estériles.
- ❖ Camisolín.
- ❖ Cofia.
- ❖ Mascarillas N95.
- ❖ Barbijos descartables.
- ❖ Antiparras.
- ❖ Máscara facial.

A su vez es de mucha importancia que el personal de enfermería también se encontrará capacitado sobre cuales son las precauciones basadas en los factores relacionados a la transmisión de infecciones.

La cadena de infección o epidemiológica, es un modelo práctico el cual permite reconocer cada uno de los eslabones que intervienen en el mecanismo de transmisión de una enfermedad, para luego lograr identificar donde se puede actuar, aplicando medidas de prevención y control y de esta forma evitar su aparición. Los eslabones de la cadena epidemiológica son los siguientes: agente o microorganismo causal, reservorio, puerta de salida, vía o mecanismo de transmisión, puerta de entrada y huésped susceptible.³

- Agente o microorganismo infeccioso: Es el primer eslabón de la cadena epidemiológica, el cual se define como un agente causal a aquel factor, biológico (patógenos) o no biológico (físicos o químicos), cuya presencia en el organismo de la persona desencadena la aparición de la enfermedad o infección.
- Reservorio: Es el segundo eslabón de la cadena epidemiológica, también definido como fuente de infección, es aquel lugar donde el microorganismo infeccioso se establece para vivir y desarrollarse para asegurar su supervivencia. El reservorio puede ser humano o animal.

³Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). (2011). Organización Panamericana de la Salud, OMS.

- Puerta de Salida: Es el tercer eslabón de la cadena epidemiológica, es el camino o lugar por donde el microorganismo es expulsado del huésped hacia el exterior. Puede ser: respiratorias, tegumentarias, urinarias, digestivas, etc.
- Mecanismo de transmisión: Es el cuarto eslabón de la cadena epidemiológica, es la forma mediante el cual el microorganismo infeccioso logra transmitirse desde el lugar donde se encuentra (reservorio) hacia un huésped susceptible. Existen diversos tipos de mecanismos, los cuales son:
 - ❖ Transmisión Directa: El agente o microorganismo infeccioso se transmite de manera directa, es decir, por el contacto de fluidos corporales o sangre. Se denomina también transmisión de persona a persona.
 - ❖ Transmisión Indirecta: El microorganismo infeccioso se transmite a través por el contacto de objetos o materiales contaminados.

Los mecanismos de transmisión de enfermedades, como se mencionaron en el párrafo anterior, se los distingue por su tipo de aislamiento, mencionando:

- ❖ Aislamiento por contacto: Se emplea en los pacientes que se consideran infectados o con sospecha de infección por transmisión de contacto directo, es decir, por medio del contacto mano-mano o mano-piel, como también por contacto indirecto (manipulación de elementos, superficies y/o objetos intermedios contaminados).
- ❖ Aislamiento por gotas: Se aplica cuando los pacientes infectados al hablar, toser o estornudar eliminan microorganismos a través del aire, el cual puede transmitirse el patógeno a una corta distancia y alojarse sobre la mucosa nasal, la conjuntiva o la boca de un individuo susceptible. Se destaca que las gotas no se encuentran suspendidas en el aire. Tamaño de las gotas, mayor a 5 micras.
- ❖ Aislamiento aéreo: Se aplica cuando los microorganismos expulsados por los pacientes infectados se encuentran suspendidos en el aire permaneciendo por periodos largos en el mismo, el cual se dispersan por toda la habitación del paciente. Como consecuencia, estos microorganismos logran ser inhalados por las

personas susceptibles que se encuentren en el espacio del paciente. Tamaño de las gotas menor a 5 micras.

- Puerta de Entrada: Es el quinto eslabón de la cadena epidemiológica, es el sitio o lugar por donde ingresa el microorganismo infeccioso al huésped susceptible.
- Huésped Susceptible: Es el sexto y último eslabón de la cadena epidemiológica, es el individuo o persona que se encuentra de manera susceptible, es decir, con una baja resistencia o inmunidad, por lo que el microorganismo infeccioso que ingresó al huésped, lleva a cabo el desarrollo de la infección produciendo la enfermedad.

Apartado II

2.1 Rol de Enfermería frente a aislamientos

Es menester el compromiso de enfermería a la hora de abordar a los pacientes en cuánto, teniendo el conocimiento con respecto a las necesidades alteradas del mismo, el tipo de aislamientos que debe respetarse para preservar al paciente así como a las demás personas que se atienden y a la comunidad en general en la que nos encontramos insertos.

Cabe destacar que el rol del personal de enfermería debe guiarse principalmente por el cumplimiento de ciertos objetivos y normas propuestas por el establecimiento de salud, con la finalidad de obtener una correcta realización de los procedimientos de las técnicas de aislamientos.

Asimismo, la aplicación de las precauciones estándar en la institución hospitalaria, son las medidas de protección de vital importancia en el ámbito sanitario, por lo que los profesionales de la salud deberán contar y utilizar todos los elementos de protección personal, teniendo en cuenta la vulnerabilidad al riesgo biológico, el tiempo de exposición y el contacto directo con la sangre y los fluidos corporales de los pacientes, con el propósito de impedir la transmisión de microorganismos y evitar infecciones hospitalarias potenciales entre los pacientes o con el mismo personal sanitario. De los cuales se menciona:

- Correcta higiene de manos.
- Vacunación del personal enfermero.
- Identificación y utilización de los elementos de protección: camisolín, guantes, cofia, barbijo, protección ocular, etc.
- Cumplimiento con la secuencia de colocación y retiro de los elementos de protección.
- Manejo y cuidado del material cortopunzantes.
- Manejo de los desechos y del material contaminado

- Conocer el protocolo a seguir en caso de exposición o contacto con fluidos del paciente.
- Esterilización y/o desinfección de los materiales y el entorno del paciente.
- Educación sobre el control de infección.

2.2 Principales teorías de enfermería

En este apartado se resaltan las teorías y modelos de enfermería asociados en cuánto a la temática de aislamientos.

“El manejo sabio y compasivo del paciente es la mejor salvaguarda contra la infección”.
Florence Nightingale.

2.2.1 EL MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON

De entre las numerosas corrientes de enfermería, la más aceptada es la humanística, dentro de la cual se sitúa una de las tendencias que más ha arraigado en la enfermería actual, la de las Necesidades Básicas centradas en el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson. Inspirada en el humanista Abraham Maslow y en su pirámide de necesidades humanas, Henderson, aunque no cita a este autor como fuente de influencia, describió su teoría de la motivación humana en la sexta edición de *The Principles and Practice of Nursing*⁴

Concepto de Necesidad: Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.

⁴Hernández Martín, C. (2016). El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Valladolid, España: Universidad de Valladolid.

3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por Virginia Henderson como cuidados básicos de enfermería⁵. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores:

- Factores permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.
- Factores variables, que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc.

⁵ Coll, M., Besora, I., Icart, M.T., Vall, M., Manito, I., Ondiviela, A., Pulpón, A. (2007). Cuidados enfermeros según Virginia Henderson. Revista Rol de enfermería, vol 30(3), 53-56.

Manifestaciones de dependencia e independencia: El concepto de dependencia e independencia va ligado al concepto de autonomía.

1. Autonomía: Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.
2. Manifestaciones de independencia: Es la satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones realizadas por sí mismo. Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud.
3. Manifestaciones de dependencia: Son signos observables y señales que indican que la persona es incapaz de satisfacer algunas de sus necesidades; por falta de fuerza, conocimientos o voluntad. La dependencia se identifica a través de las acciones inadecuadas (por omisión o acción) que presenta la persona respecto a la satisfacción de una o varias necesidades básicas.
4. Fuente de Dificultad: Las fuentes de dificultad según Henderson son una causa o un impedimento que genera dependencia. Puede ser de orden psicológico, físico, social o de falta de conocimientos. Puede tener su origen en experiencias o situaciones del presente, pero también puede estar originada por experiencias del pasado.

Relación enfermero/a-paciente según V. Henderson: Se establecen tres niveles:

1. Enfermera/o como sustituto del paciente (enfoque de suplencia): Se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.
2. Enfermera/o como auxiliar del paciente (enfoque de suplencia y ayuda): La/el enfermera/o realiza actividades de ayuda parcial, nunca sufre totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.

3. Enfermera/o como acompañante del paciente (enfoque de ayuda): La/el enfermera/o supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados.

Proceso de atención en enfermería- PAE⁶

1. Valoración

Se realiza una valoración de las necesidades del paciente. Implica la recogida de datos y su correspondiente validación. Se estructura la valoración desde la respuesta de la persona a las 14 necesidades de Virginia Henderson desde un enfoque físico, psicológico y social.

2. Diagnóstico

El diagnóstico de enfermería corresponde con la fase de interpretación de forma crítica de los resultados obtenidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en base a los datos recogidos. Se delimita el factor causal como fuente de dificultad (concepto del modelo conceptual de Virginia Henderson). Dicha fuente de dificultad puede ser de tipo fuerza, falta de recursos, falta de conocimientos o falta de voluntad. Es decir, se definen los problemas en base a las fuentes de dificultad identificadas.

3. Planificación

Etapa de consenso en la que se establece con el paciente los objetivos o metas a alcanzar. Se establecen también las acciones del cuidador en función de la fuente de dificultad que presente el paciente. De este modo la persona cuidadora establecerá un enfoque de suplencia, ayuda o acompañamiento/supervisión en función del tipo de cuidado a realizar. Por lo tanto se establecen los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultad detectadas.

4. Ejecución

Consiste en ejecutar los cuidados, reevaluar al paciente y comunicar las estrategias de enfermería.

⁶ Proceso enfermero. (2023). Wikipedia, La enciclopedia libre.

5. Evaluación

Se recogen datos para conocer si se han alcanzado los objetivos. Se intenta conocer si se ha eliminado o reducido la fuente de dificultad mediante una valoración del paciente, de nuevo. Se identifica el nivel de dependencia o independencia alcanzado con el plan de cuidados.

La relación entre la temática de este trabajo final y la teoría y modelo de atención de la teórica Virginia Henderson encuentra su fundamento en que aquí donde el paciente se encuentra con algún tipo de aislamiento ya sea de contacto, por gotas o aéreo, lo fundamental de los cuidados de enfermería a cuánto a las necesidades alteradas del paciente para que el mismo pueda satisfacerlas de la manera más óptima posible, brindando así mismo una atención al paciente de la más alta calidad.

2.2.2 EI MODELO DE CUIDADOS DE FLORENCE NIGHTINGALE

A mediados del siglo XIX *Florence Nightingale* expresó su firme convicción de que el conocimiento de la enfermería -no sólo su práctica- era intrínsecamente distinto del de la ciencia médica. En este marco, definió la función propia y distintiva de la enfermera (colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él) y defendió la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de las personas y su entorno (base de partida diferente a la tradicionalmente utilizada por los médicos para su ejercicio profesional⁷

Bien es cierto que los hechos y las personalidades históricas necesitan de una contextualización para poder ser analizados científicamente en su desarrollo. En los propios tiempos en que *Florence Nightingale* marchaba a Crimea con sus 38 enfermeras prácticas seleccionadas y se destacaba como la gran administradora de hospitales (1854), en su país natal, *William Petty* estaba defendiendo el criterio de la necesidad del control de las epidemias.

Pero este pensamiento tiene su antecedente en los hechos ocurridos en Europa (Inglaterra, Alemania y Francia) en el año 1848, bien llamado "el año de las Revoluciones

⁷ Amaro Cano, María del Carmen. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 20(3).

Sociales". En la propia Inglaterra, *William Farr* relacionaba la enfermedad con los "problemas sociales", y proponía la intervención del estado en la solución de los problemas de salud. Fue también Inglaterra el primer país en el mundo donde, en el propio año 1848, surgió la primera Ley de Salud Pública.

Esto explica el énfasis puesto por *Nightingale* en el entorno de las personas, claramente fundamentado en la gran preocupación que existía a fines del siglo XIX por las cuestiones relacionadas con la higiene personal y ambiental, constituyéndose en un problema sanitario de primer orden. Lo que sí llama poderosamente la atención es que, a pesar de la aparición de la teoría microbiana de *Pasteur*, que trajo por consecuencias el reforzamiento del paradigma biologicista en la medicina, *Florence Nightingale* no suscribió la teoría de los gérmenes como únicas causas de enfermedades.³ Sin embargo, pudiera pensarse que su introducción de las estadísticas sanitarias al campo de los cuidados de la salud estuviera expresando su apoyo a la filosofía positivista de *Augusto Comte*.

Otro aspecto importante de la teoría nightingaleana acerca de la profesión de enfermería es el hecho de establecer tempranamente las diferencias de esta naciente disciplina de los trabajos de los asistentes domésticos y de las tradicionales "enfermeras" prácticas.

A lo largo de su vida (vivió 90 años), *Nightingale* dedicó sus mejores esfuerzos, energías e inteligencia a cuestiones y causas sociales, en un intento por transformar las deplorables condiciones de los más desfavorecidos, que ya había sido magistralmente descritas por *Engels*, en 1844, ⁶ y que habían sido tomadas en consideración en el debate realizado en el Parlamento Británico, donde finalmente fuera aprobada la Primera Ley de Salud Pública del mundo (1848).

Principales conceptos relacionados con enfermería utilizados por *Florence Nightingale*

Enfermería: responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales.

Enfermera: persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados

necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida. Profesional capacitado para presentar a los médicos "no opiniones, sino hechos".

Moral de la profesión de enfermería: aunque apenas escribió sobre las relaciones interpersonales, excepto en lo concerniente a su influencia en los procesos reparadores del paciente, escribió mucho sobre la "vocación" de la enfermera y la necesidad del compromiso con su propio trabajo. Consideraba que las enfermeras debían comportarse como mediadoras en el plano moral en su relación profesional con los pacientes. Aportó a la milenaria ética médica tradicional hipocrática (no dañar y hacer el bien) 2 principios éticos en los que se demuestran sus propias convicciones morales: el principio de la confidencialidad (guardar el secreto de las confesiones de sus pacientes) y el principio de la veracidad (decir la verdad aunque ello pudiera implicar el asumir públicamente un error cometido por la enfermera). Abogó por tomar en cuenta las opiniones de los pacientes en las decisiones donde ellos estaban involucrados, y reclamaba de las enfermeras el evitar la indecisión o los cambios no fundamentados de opinión, que consideraba mucho más perjudiciales para el paciente que si éste tuviera que asumir las decisiones por sí solos, sin la ayuda de la enfermera.

Educación en enfermería: enseñanza específica para cuidar a los enfermos y para impartir cuidados sanitarios preventivos, en centros de salud pública. Abogó por la independencia de las escuelas de enfermería con respecto a los hospitales. Estaba convencida de que un buen ejercicio profesional sólo podía provenir de una completa formación (instrucción en los principios científicos y la experiencia práctica para dominar las técnicas).

Paciente: persona enferma, vista como ser pasivo, que recibía los cuidados que se le prodigaban, aunque existen algunas referencias específicas al autocuidado del paciente, siempre que sean posibles; y también a la importancia de explorar sus opiniones acerca de los horarios y sus preferencias por los contenidos de su alimentación.

Salud: estado de bienestar en el que deben ser aprovechadas al máximo las energías de las personas. Estado que podía mantenerse mediante la prevención de la enfermedad a través del control del entorno.

Enfermedad: proceso reparador instituido por la naturaleza para remediar un proceso de intoxicación o decaimiento, o una reacción en contra de las condiciones a las que se veía sometida una persona cuando se producían situaciones de falta de cuidado.

Entorno: no mencionó nunca, explícitamente, este concepto; sin embargo, describió en detalles los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes del medio físico. Aunque no se adscribe a la teoría microbiana, estaba convencida de que una manipulación apropiada del ambiente físico del enfermo podía servir para prevenir enfermedades. También se refirió_a las condiciones sociales al plantear que los pobres podrían aliviar sus enfermedades con una mejoría en las condiciones ambientales, que influyen tanto en sus cuerpos como en sus mentes.

La constante preocupación de *Nightingale* de correlacionar variables tales como higiene, pobreza y salud y la demostración práctica de que los fenómenos de la sociedad podían también ser estudiados de forma científica, utilizando incluso métodos matemáticos (así aplicó por primera vez las estadísticas en el campo sanitario) la hacen merecedora del reconocimiento, no sólo de fundadora de la enfermería profesional, de pionera de la gerencia hospitalaria, sino de gran teórica de la ciencia de enfermería, a pesar de que, a través de sus escritos, no se ha podido demostrar la complejidad y verificabilidad propias de las modernas teorías científicas. Los conceptos utilizados por *Nightingale* han servido a muchas de las investigaciones actuales, cuyos resultados se han ido añadiendo a la ciencia y a las prácticas modernas de enfermería.

En los escritos de *Nightingale* se aprecia que su teoría de enfermería gira alrededor de un triángulo permanente: la relación del paciente con su entorno; la relación de la enfermera con el paciente y la relación de la enfermera con el entorno del paciente. De manera que la mayor parte de las instrucciones de *Nightingale* acerca del ejercicio profesional de la enfermera están relacionadas con estos aspectos.

Aun cuando lo menos trabajado en los escritos de *Nightingale* hayan sido las relaciones enfermera-paciente hay 4 aspectos importantes que tienen aun hoy una gran vigencia:

La enfermera debe desarrollar la habilidad de observación inteligente para atender a los pacientes y medir su mejoría o falta de respuesta ante las diversas intervenciones de enfermería.

La enfermera debe explorar las preferencias de los pacientes acerca de los horarios de los tratamientos y cuidados, y sobre los contenidos y formas de la alimentación, siempre que sea posible.

La enfermera debe favorecer la participación del paciente en las tareas de autocuidado.

La enfermera tiene la obligación de guardar el secreto de las confidencias que le haga su paciente, siempre que ese secreto no se vuelva en contra del propio paciente o perjudique a terceras personas (esto último puede incluir la afectación a los principios éticos sociales, profesionales o personales de la propia enfermera).

La teoría de *Nightingale* es más explicativa que predictiva, aun cuando su interés por el medio físico y social, con sus componentes epidemiológicos asociados, posee cierto grado de predicción, las nociones teóricas de *Nightingale* relacionadas con estos aspectos no fueron nunca objeto de verificación por su parte.

2.2.3 Relación de Florence Nightingale con la temática del presente trabajo

Como pionera en enfermería social, a través de sus observaciones y su gran aporte a la sociedad durante las guerras en el siglo XIX, he aquí una importante precursora en términos de cuidados del ambiente inmediato del paciente, tanto en su lugar de residencia habitual como así también en un ámbito hospitalario. Las condiciones de higiene que se debe tener en cuenta cuándo abordamos y tenemos a cargo un paciente como enfermeros resulta fundamental para prevenir las enfermedades de tipo infecto-contagiosas.⁸

⁸ Usuga, L. (2018). Manual para el Aislamiento Hospitalario. Nueva Clinica Sagrado Corazon, 003(1).

Apartado III

3.1 Técnicas de aislamiento

Las técnicas de aislamientos nosocomiales se las define como una serie o secuencias de métodos o procedimientos de barreras de protección cuya finalidad es aplicarse en los cuidados de salud que el personal de salud ofrece y dispone a todos los pacientes. Estas técnicas fueron elaboradas con el objetivo de aislar el foco de infección, reducir el riesgo de transmisión de microorganismos y para la prevención ante la sospecha clínica o evidencia de una enfermedad transmisible mediante la separación de los pacientes infectados, en habitaciones o espacios diferentes, de los pacientes susceptibles. Por lo que estas técnicas favorecen o permiten retener, detener y/o interrumpir la cadena de transmisión de enfermedades en la institución de salud.⁹

“La enfermería pone al paciente en las mejores condiciones, para que la naturaleza pueda sanar las heridas” Florence Nightingale.

3.1.1 Técnica de lavado de manos¹⁰

- Lavado manual (40–60 seg): humedecer las manos y aplicar lo suficiente jabón para cubrir ambas manos, frotar las palmas de las manos entre sí, luego frotar la palma de la mano derecha contra dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, luego frotar las palmas de las manos con los dedos entrelazados, después frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos, luego frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, luego frotar las puntas de los dedos de una mano contra la palma de la otra mano haciendo un movimiento rotación y viceversa, por último enjuagar las manos con agua y secarse con una toalla descartable, la cual se utilizara para cerrar el grifo y no contaminarse las manos nuevamente.

⁹ Aislamiento (sanidad). (2023). Wikipedia, La enciclopedia libre.

¹⁰ Álvarez Gómez, F. (2012). El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles. Gaceta Médica Espirituana, 13(1), 8.

- Desinfección de las manos (20–30 seg): aplicar la suficiente solución antiséptica para cubrir ambas manos, frotar las palmas de las manos entre sí, luego frotar la palma de la mano derecha contra dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, luego frotar las palmas de las manos con los dedos entrelazados, después frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos, luego frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa para luego finalizar frotando las puntas de los dedos de una mano contra la palma de la otra mano haciendo un movimiento rotación y viceversa.

Los 5 momentos del lavado de manos¹¹

- Antes del contacto con el paciente: Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes, se usen o no guantes.
- Antes de realizar una tarea aséptica: Inmediatamente después de quitarse los guantes y antes de manipular un dispositivo invasivo.
- Después del riesgo de exposición a fluidos corporales: Después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel lesionada y elementos contaminados, aunque se estén usando guantes y después de quitarse los mismos.
- Después del contacto con el paciente: Durante la atención de pacientes, al moverse de un sitio contaminado a uno no contaminado del cuerpo del paciente, después de la atención con el paciente y al quitarse los guantes.
- Después del contacto con el entorno del paciente: Después del contacto con objetos inanimados en los alrededores inmediatos del paciente.

3.1.2 Correcta secuencia de colocación de los elementos de protección personal

El procedimiento para una correcta colocación de los elementos de protección personal es el siguiente:

¹¹ Los 5 momentos de la higiene de manos. (2009). Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud.

- En primer lugar, el personal de enfermería deberá realizar la higiene de manos correspondiente y luego corroborar la integridad de todo el material de protección personal para evitar posible contaminación.
- Una vez corroborado lo dicho anteriormente, como primer paso se colocará el camisolín asegurando que quede bien atado en la parte posterior de la cabeza y también en la cintura comprobando que se encuentre todo el cuerpo cubierto.
- Como segundo paso, se colocará el barbijo y comprobar si no hay fuga por la parte de la nariz y boca. También verificar si está bien sujetado el barbijo.
- En tercer paso, la colocación de las antiparras como protección ocular.

Como último paso, el personal de enfermería se colocará los guantes comprobando que quedan por encima de los puños del camisolín y tratando que no quede expuesta la piel.

3.1.3 Correcta secuencia de retiro de los elementos de protección personal¹²

El procedimiento para una correcta secuencia de retiro de los elementos de protección personal es el siguiente:

- En primer lugar, el personal de enfermería deberá comenzar con el retiro y descarte de los guantes ya contaminados.
- En segundo lugar, se deberá retirar la protección ocular.
- En tercer lugar, el enfermero/a se retirará el camisolín comenzando desde la parte del cuello y luego la parte de la cintura. Desechando el camisolín en el descartador correspondiente.
- Por último, se retira el barbijo y desechando en el descartador.

Una vez retirados todos los elementos de protección personal, el/la enfermero/a ya se encuentra autorizado a salir del sector de aislamiento y deberá realizar la desinfección de los elementos utilizados como así también realizar la higiene de sus manos correspondiente.

¹² Bioseguridad. (2023). Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo. Recuperado de: Material de estudio de la materia Enfermería en Cuidados Críticos.

3.1.4 Aislamiento de contacto

El paciente con **aislamiento de contacto** debe encontrarse sólo en una habitación individual, de no ser posible esta medida, solo se podrá estar acompañado de otro paciente que se encuentre con la misma patología adquirida, indicando en la puerta de la habitación que la misma se encuentra con aislamiento por contacto.¹³

Antes de ingresar a la habitación del paciente, el enfermero a la hora de proporcionar cuidados y medicación deberá, en primer lugar, realizar la correcta higiene de manos con jabón antiséptico.

Luego el personal de enfermería deberá reunir todos los materiales necesarios (tensiómetro, termómetro, guantes, alcohol, medicación, descartador, jeringas, agujas, algodón, etc) en una bandeja, para mantener el orden, de uso exclusivo para la atención del paciente aislado.

También es de suma importancia contar con la disposición de todo el equipamiento de protección personal en el servicio (guantes, camisolín, cofia, máscara, barbijos, antiparras, etc) para luego organizar y colocar estos materiales de bioseguridad en una mesa en la parte exterior de la entrada de la habitación junto con los materiales necesarios, anteriormente mencionados, a utilizar con los pacientes aislados.

Antes de ingresar a la habitación, el personal de enfermería deberá realizar la correcta colocación de todos los elementos de protección personal a utilizar, y una vez colocados, sólo podrá ingresar a la habitación del paciente lo indispensable para su atención, mientras que los demás materiales permanecen fuera de la habitación. En la misma, se debiera encontrar los descartadores para la eliminación de residuos con sus respectivas bolsas color negro, rojo y amarillo, al igual que un descartador de elementos cortopuzantes.

Una vez realizados los controles y las técnicas indicadas para el cuidado del paciente, todo aquel material utilizado y manipulado se debe desinfectar o esterilizar al finalizar su

¹³ Ferreiro López, I., Perez Saavedra, A. (2018). Medidas de protección individual y colectiva para el personal sanitario ante los distintos tipos de aislamientos en el medio hospitalario. Revista Enfermería del Trabajo 2018, (8:2), 72-80.

utilidad y antes de volver a usarlo con otro paciente, y todo aquel elemento de protección personal utilizado, el personal de enfermería deberá realizar la correcta secuencia de retiro de los mismos y luego desechar en los correspondientes descartadores de residuos patológicos o de cortopunzantes antes de salir de la habitación del paciente con el fin de evitar la propagación de enfermedades infecto-contagiosas. Con respecto a la limpieza de la sala se seguirán los protocolos de cada institución.

En caso de traslado del paciente, se hará en casos excepcionales y se deberá notificar al personal encargado del mismo, como así también al personal que lo recibirá para que tomen las medidas correspondientes. Las visitas estarán restringidas y se informará a las mismas del aislamiento del paciente, debiendo indicarles el lavado de manos al salir de la habitación.

Las patologías más frecuentes que se transmiten por contacto son las siguientes:

1. Clostridium difficile.
2. Escherichia coli O157: H7 enterohemorrágico,
3. Shigella spp,
4. Virus de hepatitis A.
5. Rotavirus.
6. Virus sincitial respiratorio.
7. Virus parainfluenza
8. Infecciones enterovirales en bebés y niños. Difteria cutánea. Virus herpes simple (neonatal o mucocutáneo). Impétigo. Absceso grande (no tapado con apósito).
9. Pediculosis.
10. Escabiosis.
11. Forunculosis estafilocócica y enfermedad ampollosa estafilocócica en bebés y niños.
12. Herpes zoster (diseminado en pacientes inmunocomprometidos).
13. Conjuntivitis viral/hemorrágica.
14. Infecciones por microorganismos multirresistentes: colonizaciones o infecciones gastrointestinales, de piel o herida quirúrgica con bacterias multirresistentes (pseudomona aeruginosa, acientobacter baumannii, serratia marscenses),

calificadas así en recomendaciones nacionales, regionales o locales por ser de especial significación clínica o epidemiológica

15. Adenovirus.

16. Virus de Ébola.

17. Celulitis por estreptococo

3.1.5 Aislamiento por gotas

En el paciente con **aislamiento por gotas**, para que se logre producir el riesgo de contagio el contacto debe ser estrecho, debido a que las gotas con el patógeno determinado son grandes (mayores a 5 micras), y que por el mismo peso tienden a depositarse a una distancia menor a 1 metro, cuándo el paciente habla, tose, estornuda o se le realiza alguna técnica de aspiración o broncoscopia está el riesgo de contagio.

En lo que referido a la habitación, el paciente debe estar sólo en una sala, y de no ser posible estará con otro/s paciente/s infectados por el mismo germen, a una distancia no menor a 1 metro, al igual que las visitas respetarán esta distancia. Cabe resaltar que los microorganismos no se encuentran suspendidos en el aire, por lo que, no es necesario que exista un sistema de aire especial en la habitación.

En la puerta de la habitación se colocarán las medidas a tomar para el aislamiento y la misma puede permanecer abierta. Para abordar al paciente se realizará el lavado de manos, con jabón antiséptico previamente, con respecto a guantes y bata no es necesario que sean estériles, y se encontrarán dispuestos en una mesa contigua a la puerta de entrada de la habitación junto con otros elementos para la asistencia sanitaria.

Será de uso obligatorio la mascarilla de tipo quirúrgico, esta deberá estar bien ajustada a la superficie facial, se colocará al ingresar a la habitación, la misma será descartada de forma aséptica antes de salir de la misma. Los elementos utilizados con el paciente deberán ser descartados dentro de la habitación en cada bolsa correspondiente. La vajilla será descartable en lo posible y de uso exclusivo para cada paciente.

El material reutilizable debe ser manipulado tal y como se indica en las precauciones estándares se debe desinfectar o esterilizar antes de volver a usarlo con otro paciente. Los pacientes en aislamiento por gotas deben abandonar la habitación lo imprescindible.

Cuando se traslade a un paciente en aislamiento por gotas se le colocará una mascarilla quirúrgica ajustada a la superficie facial antes de abandonar la habitación.

Con respecto a la limpieza de la habitación se seguirán las normas de cada habitación y serán las últimas en asear. Las visitas se deben restringir. Serán informadas del tipo de aislamiento del paciente y de las medidas de protección que deben seguir.

Las patologías más frecuentes que se transmiten por gotas son las siguientes:

1. Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo B, incluyendo meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis.
2. Enfermedad invasiva por *Neisseria meningitidis*, incluyendo meningitis, neumonía y sepsis.
3. Otras infecciones respiratorias bacterianas: difteria (faríngea), neumonía por *Mycoplasma*, tos ferina, peste neumónica y faringitis estreptocócica, neumonía o escarlatina en niños y jóvenes.
4. Otras infecciones respiratorias víricas: Adenovirus, gripe, parotiditis, Parvovirus B 19, Rubéola. Endometritis (sepsis puerperal por *Streptococcus agalactiae*).

3.1.6 Aislamiento Aéreo

La habitación debe ser individual con presión negativa. La renovación de aire debe realizarse entre 6 y 12 veces por hora. El aire se eliminará al exterior mediante un filtro de alta eficacia y lejos de los conductos de entrada.

La puerta de la habitación y la ventana deben permanecer cerradas. De no existir una habitación con estas características, se ubicará al paciente en habitación individual con puerta cerrada y ventana exterior que facilite la ventilación frecuente. En casos excepcionales y después de realizar una valoración individualizada del clínico responsable, se podrá colocar en la misma habitación a otro paciente con la misma infección activa.

Para abordar al paciente se realizará el lavado de manos con jabón antiséptico, previo a la atención del paciente y luego de salir de la habitación, con respecto a guantes no es

necesario que los mismos sean estériles así como tampoco la bata. Se deberá utilizar guantes si se estuviera en contacto con secreciones respiratorias.

Debe colocarse mascarilla de alta eficacia bien ajustada a la superficie facial toda persona que entre en la habitación. En caso de tratarse de un aislamiento por varicela o sarampión, las personas inmunizadas no precisan usar mascarilla. Utilizar mascarillas FFP3 si es previsible a formación de aerosoles como en el caso de aspiración traqueal o intubación respiratoria.

Deben emplearse también gafas para protección ocular en estos casos. La mascarilla debe desecharse después de salir de la habitación de forma aséptica. Los trabajadores o personas inmunocomprometidas no deben entrar en la habitación. Se colocará un cartel en la puerta con el resumen de las medidas a adoptar.

Se colocará todos los elementos a utilizar fuera de la habitación en una mesa al lado de la puerta, se ingresará sólo lo indispensable para la atención sanitaria, el descarte de elementos considerados contaminados se eliminará dentro de la habitación en las bolsas correspondientes, a excepción del barbijo que será descartado afuera de la misma. ciente cuando sea posible.

El material reutilizable debe ser manipulado tal y como se indica en las precauciones estándar. Se debe desinfectar o esterilizar antes de volver a usarlo con otro paciente.

La vajilla es de uso exclusivo de cada paciente, debiendo descartar los residuos dentro de la habitación.

Los pacientes en **aislamiento por vía aérea** deben abandonar la habitación lo imprescindible. Cuando se traslade a un paciente con este tipo de aislamiento se le colocará una mascarilla quirúrgica N95 para partículas de 0,3 micras (retiene al menos el 95% de las partículas de 0,3 μm o mayores) ajustada a la superficie facial antes de abandonar la habitación que se desechará después de cada uso. El personal responsable del traslado y el servicio receptor del paciente será informado del tipo de aislamiento del paciente para que adopten las medidas oportunas.

Las visitas se deben restringir. Serán informadas del tipo de aislamiento del paciente y de las medidas de protección que deben seguir. Debe colocarse un cartel en la puerta de la habitación con las medidas que se deben adoptar. Se recordará a las visitas que deben lavarse las manos al de salir de la habitación

Las patologías más frecuentes que se transmiten por vía aérea son las siguientes:

1. Sarampión
2. Varicela (incluyendo zoster diseminado)
3. Tuberculosis pulmonar o laríngea confirmada o sospechada
4. Ébola

La transmisión de la infección se produce por vía respiratoria y el agente causal está presente en forma de aerosol en partículas de tamaño igual o inferior a 5 micras. El agente infeccioso puede permanecer en el ambiente durante varios periodos de tiempo y extenderse mediante corrientes de aire.¹⁴

¹⁴ Vélez, N. (2014). Manual para el Aislamiento Hospitalario. Nueva Clinica Sagrado Corazon, 002, 1-14.

Capítulo II

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal.

Según Sampieri: "En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no es posible manipularlas; el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, ni puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos".¹⁵

El estudio de investigación es de tipo descriptivo porque la finalidad es describir los tipos de aislamientos que existen, como también las causas que influyen en el uso indebido de los mismos, además porque se busca caracterizar al personal de enfermería del servicio de Clínica Médica Oeste.

Es de tipo cuantitativo ya que el objetivo es medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería y expresar estadísticamente los datos obtenidos de las encuestas realizadas.

Es de tipo prospectivo porque los datos que se fueron obteniendo fueron registrados en el momento que se realizaron las encuestas, se trabaja de esta forma al ubicarse en un momento dado en el tiempo actual y desde ese punto se maneja la información obtenida.

Es de tipo transversal porque se realizó en un momento dado del tiempo, en este caso, en el segundo semestre del año 2023.

Área de estudio

El personal de enfermería del servicio de Clínica médica oeste del Hospital Luis Lagomaggiore de la Ciudad de Mendoza, República Argentina.

¹⁵ Sampieri, R. H. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Universidad de Celaya. McGraw Hill Education, 174.

Población o universo

La población se encuentra constituida por un conjunto de 30 de enfermeros (incluyendo licenciados de enfermería y enfermeros profesionales) establecidos en el servicio de clínica médica oeste del Hospital Luis Lagomaggiore, pertenecientes de los tres turnos de enfermería establecidos en el nosocomio: mañana, tarde y noche.

Muestra

Se trabajó con una muestra total de veinte (20) enfermeros del servicio de clínica médica oeste. El tipo de muestreo utilizado es el aleatorio o probabilístico, en este tipo de muestras los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos miembros de la muestra a estudiar. Este grupo de técnicas de muestreo son las más fiables y representativas de la población al realizarse la selección de los elementos de la muestra de manera aleatoria.

Criterios de inclusión

El personal de enfermería, sean éstos licenciados en Enfermería, o profesionales de enfermería, ya sean de planta permanente o que se encuentren con una prestación de servicios, de turnos mañana tarde y noche.

Criterios de exclusión

El personal médico, personal de apoyo, sean secretarias/os, mucamas, personal de limpieza y empresa de seguridad del hospital.

Variables de Estudio

Variable dependiente: Correcto uso de los distintos tipos de aislamientos por parte del personal de enfermería del servicio de clínica médica oeste del Hospital Luis Lagomaggiore.

Variable independiente: factores que influyen en el acatamiento y el debido uso de los elementos apropiados para cada tipo de aislamientos.

Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos utilizada para analizar la información fue a través de encuestas realizadas en formularios de google que fueron enviados vía mail al personal del servicio de Clínica Médica Oeste del Hospital Luis Lagomaggiore. La misma fue de manera anónima y con preguntas cerradas formuladas por los investigadores del presente trabajo al personal de enfermería del servicio.

Fuente de recolección de datos

La fuente de recolección de datos fue el personal de enfermería del servicio de clínica médica oeste mediante las encuestas realizadas.

Operacionalización de variables

<u>Variables</u>	<u>Categoría</u>	<u>Dimensión</u>	<u>Indicadores</u>
Caracterizar al personal de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cuantitativa-Discreta. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según su escala:</u> De Intervalo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● entre 20-30. ● entre 31-40. ● entre 41-50. ● más de 50 años.
	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cualitativa-Dicotómica. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según su escala:</u> Nominal. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino. ● Femenino.
	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cualitativa-Politémica. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según su escala:</u> Nominal. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel de instrucción. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermero Profesional. ● Licenciado en enfermería. ● Maestría-Especialización-Doctorado.
	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cualitativa-Politémica. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> Nominal. 	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿En qué turno laboral se encuentra en el servicio? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mañana. ● Tarde. ● Noche.
	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cuantitativa-Discreta. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> De Intervalo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuántos años de experiencia laboral ha desempeñado en el servicio o institución? 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 a 5 años. ● 6 a 10 años. ● 11 a 15 años. ● 16 a 20 años. ● Más de 20 años.
		<ul style="list-style-type: none"> ● En el servicio, 	<ul style="list-style-type: none"> ● Prestador.

	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cualitativa-Dicotómica. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> Nominal. ● <u>Según operatividad:</u> Cuantitativa-Discreta. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente ● <u>Según escala:</u> De Intervalo ● <u>Según operatividad:</u> Cuantitativa- Discreta. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> De Intervalo. ● <u>Según operatividad:</u> Cualitativa-Dicotómica. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> Nominal. ● <u>Según operatividad:</u> Cualitativa-Dicotómica. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> Nominal. 	<p>¿usted es personal prestador o de planta permanente?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿De cuánto es el personal por turno que cuenta en el servicio? ● ¿Ha realizado algún tipo de capacitación con anterioridad fuera de la institución? ¿Cuándo? ● ¿Ha recibido capacitación por parte de la institución en la que se encuentra actualmente? ● Con respecto a la pregunta anterior, ¿Recibió la capacitación de manera virtual o presencial? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Planta Permanente. ● 1-3. ● 4-6. ● 7 o más. ● Hace 6 meses. ● Hace 1 año. ● Hace 2 años. ● No realizó. ● Si. ● No. ● Virtual. ● Presencial.
<p>Analizar las causas del uso indebido de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cualitativa-Dicotómica. ● <u>Según relación con otras variables:</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿El servicio de control de infecciones asiste 	<ul style="list-style-type: none"> ● Si. ● No.

<p>los distintos tipos de aislamientos</p>	<p>Independiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según escala:</u> Nominal. ● <u>Según operatividad:</u> Mixta, puede ser Cualitativa-Politómica y/o Cuantitativa-Discreta y Continua. ● <u>Según relación otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> Nominal, Intervalo y Razón. ● <u>Según operatividad:</u> Cualitativa-Politómica. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> Ordinal. 	<p>asiduamente al servicio para supervisar el trabajo diario y usted sigue las recomendaciones de ese personal?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En el servicio de clínica médica, ¿Usted cuenta con los materiales necesarios para la atención del paciente en aislamiento, así como también con los elementos de protección personal? ● Con respecto a la higiene de manos, ¿cuáles son los momentos en los cuales se realiza la técnica? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuenta con todos los materiales necesarios. ● Cuenta con la mayoría de los materiales. ● Cuenta con pocos materiales. ● No cuenta con los materiales necesarios. ● Antes de atender al paciente, antes de realizar una técnica aséptica, después de estar en contacto con fluidos del paciente, después de tocar al paciente, después de estar en contacto con el entorno del paciente. ● Al llegar al servicio, después de atender al paciente, después de ir al baño, después de preparar la medicación, al salir del turno de trabajo. ● Antes de atender al paciente, después de realizar una técnica aséptica, después de
---	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cuantitativa-Continua. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> De Razón. <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cualitativa-Politémica. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> Nominal. <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cualitativa-Politémica. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> Ordinal. 	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuál es el tiempo estipulado y necesario para realizar una correcta higiene de manos? <ul style="list-style-type: none"> ● Sobre precauciones estándar, ¿Cuáles son las medidas de precaución estándar para la prevención de enfermedades y protección del personal de salud y paciente? <ul style="list-style-type: none"> ● Con respecto a los elementos de protección personal, ¿Cuál es la correcta secuencia de colocación de los mismos? 	<p>controlar al paciente, después de estar en contacto con el entorno del paciente, después de estar en contacto con los fluidos del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Menos de 10 segundos. ● En 60 segundos. ● Entre 1 y 2 minutos. <ul style="list-style-type: none"> ● Solamente higiene de manos. ● Higiene de manos y uso de guantes, camisolín, cofia, barbijo, protección ocular. ● Utilizar descartador de cortopunzantes, no reencapuchar agujas, uso de resucitador, descartador de ropa y material sucio según norma de la institución. ● La opción B y C son correctas. <ul style="list-style-type: none"> ● Higiene de manos, colocar camisolín, barbijo, protección ocular, guantes. ● Higiene de manos, guantes, barbijo, protección ocular, camisolín. ● Higiene de manos, barbijo, camisolín, protección ocular, guantes.
--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cualitativa-Politómica. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> Ordinal. <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cuantitativa-Continua. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> De Razón. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Con respecto a los elementos de protección personal, ¿Cuál es la correcta secuencia de retiro de los mismos? <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuántos tipos de precauciones por aislamiento en un paciente usted conoce? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Camisolín, barbijo, protección ocular, guantes, higiene de manos. ● Guantes, camisolín, protección ocular, barbijo, higiene de manos. ● Guantes, camisolín, higiene de manos, protección ocular, barbijo. <ul style="list-style-type: none"> ● 2 tipos de aislamientos. ● 3 tipos de aislamientos. ● 4 tipos de aislamientos. ● 5 tipos de aislamientos.
<p>Determinar los motivos por los cuáles no se cumple con el debido uso de equipamiento de protección personal y los distintos tipos de aislamientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cualitativa-Dicotómica. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> Nominal. <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Según operatividad:</u> Cuantitativa-Discreta. ● <u>Según relación con otras variables:</u> Independiente. ● <u>Según escala:</u> Ordinal. 	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿El enfermero que atiende a pacientes aislados tiene exclusividad de atención solo a ellos o también puede atender salas sin aislamientos? <ul style="list-style-type: none"> ● A la hora de atender a un paciente aislado, ¿En qué momento lo atendería, teniendo más pacientes en la misma sala (3 en total) sin estar con algún tipo de aislamiento? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Solo atiende a pacientes aislados. ● Atiende a pacientes aislados y no aislados. <ul style="list-style-type: none"> ● Se atiende primero. ● Se atiende en segundo lugar. ● Se atiende en último lugar.

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Según operatividad</u>: Cualitativa-Politómica. • <u>Según relación con otras variables</u>: Independiente. • <u>Según escala</u>: Ordinal. 	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de sufrir un accidente dentro del horario de trabajo con algún objeto cortopunzante, ¿Cuál es el procedimiento a realizar? 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar solo limpieza y desinfección de la herida y seguir con las tareas. • No realizar ningún procedimiento o medida, ya que el accidente sucedió. • Realizar limpieza, desinfección y curación del sitio con jabón y antiséptico, luego notificar lo sucedido al Jefe de servicio para recibir tratamiento como medida preventiva.
--	--	--	--

Capítulo III

Resultados, discusión y propuestas

Tabla N°1: Edad

La tabla muestra el intervalo de edades del personal de enfermería del servicio de Clínica Médica Oeste del Hospital Luis Lagomaggiore en el segundo semestre del año 2023.

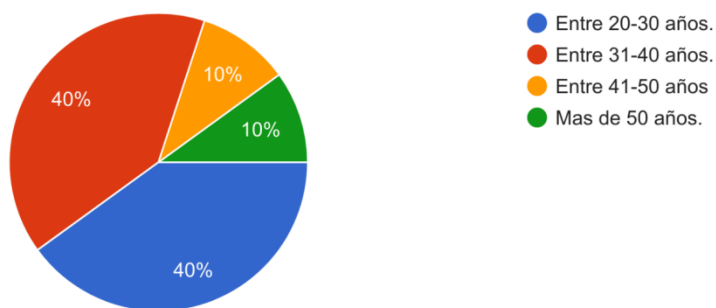
EDAD	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Entre 20-30 años	8	40%
Entre 31-40 años	8	40%
Entre 41-50 años	2	10%
Más de 50 años	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°1: Edad

Edad.

20 respuestas



Análisis del gráfico: Según los resultados obtenidos se observa que un 40% del personal de enfermería del servicio de clínica médica oeste tienen un promedio de edad entre 20-30 años y entre 31-40 años.

Tabla N°2: Sexo.

La tabla muestra el número del personal de enfermería que se desempeña en el servicio de Clínica Medica Oeste del Hospital Luis Lagomaggiore según su sexo.

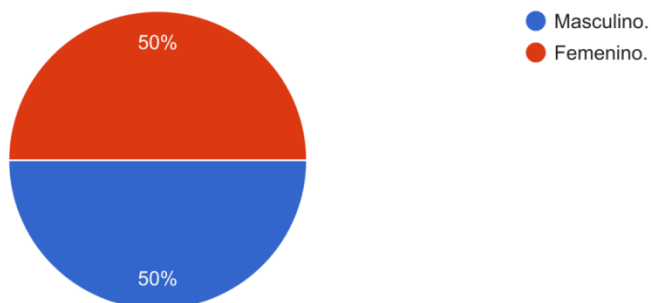
SEXO	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Masculino	10	50%
Femenino	10	50%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°2: Sexo

Sexo.

20 respuestas



Análisis del gráfico: Según los resultados obtenidos, el 50% del personal de enfermería que trabaja en el servicio es del género masculino, mientras que el otro 50% del personal es de género femenino.

Tabla N°3: Nivel de Instrucción

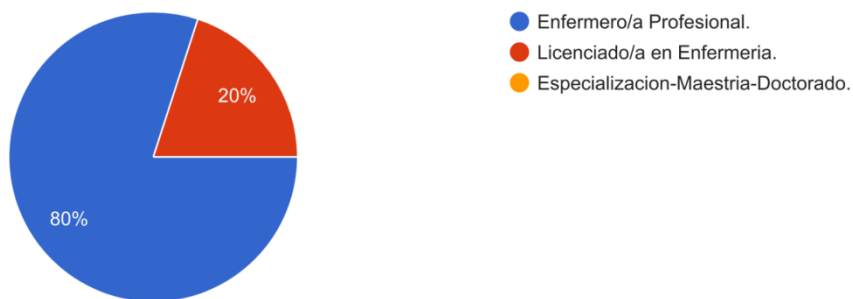
La tabla indica el número y porcentaje del personal de enfermería en el servicio de clínica médica oeste según el nivel de instrucción que posee cada individuo del personal del servicio.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Enfermero/a Profesional	16	80%
Licenciado/a en Enfermería	4	20%
Especialización-Maestría-Doctorado	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°3: Nivel de instrucción.

Nivel de Instrucción.
20 respuestas



Análisis del gráfico: Se observa que un 80% de los encuestados del personal de enfermería son enfermeros/as profesionales, mientras que un 20% son licenciados/as en enfermería.

Tabla N°4: Turno Laboral.

La tabla indica el turno laboral en el que se desempeña el personal de enfermería encuestado del servicio de clínica médica oeste, destacando los turnos mañana, tarde y noche.

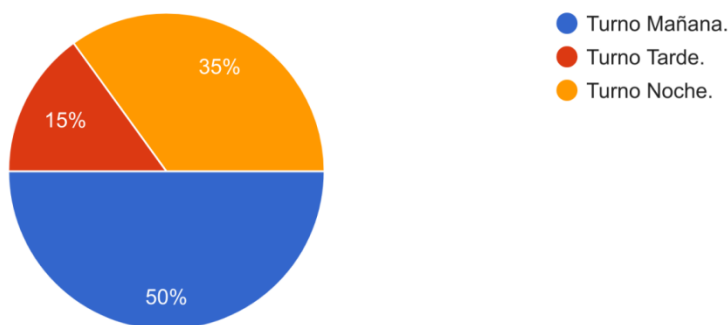
TURNO LABORAL	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Mañana	10	50%
Tarde	3	15%
Noche	7	35%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°4: Turno Laboral.

¿En qué turno laboral se encuentra en el servicio?.

20 respuestas



Análisis del gráfico: Se observa que el 50% del personal se desempeña en el turno mañana, el 35% en el turno noche y finalmente un 15% en el turno tarde.

Tabla N°5: Años de experiencia laboral

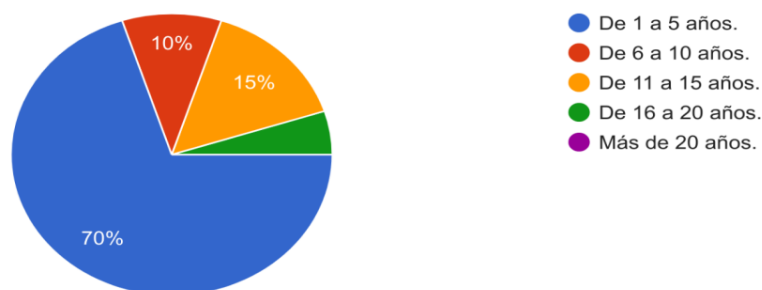
La tabla indica los años de experiencia laboral que ha desempeñado cada individuo del personal de enfermería en su actividad diaria en el servicio.

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN EL SERVICIO	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
De 1 a 5 años	14	70%
De 6 a 10 años	2	10%
De 11 a 15 años	3	15%
De 16 a 20 años	1	5%
Más de 20 años	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N° 5: Años de experiencia laboral

¿Cuántos años de experiencia laboral ha desempeñado en el servicio o institución?.
20 respuestas



Análisis del gráfico: La gran mayoría del personal, es decir, un 70% tiene de 1 a 5 años de experiencia laboral.

Tabla N°6: Personal Prestador o de Planta Permanente.

La tabla indica la cantidad de personal prestador o de planta permanente que se desempeña en el servicio de clínica médica oeste.

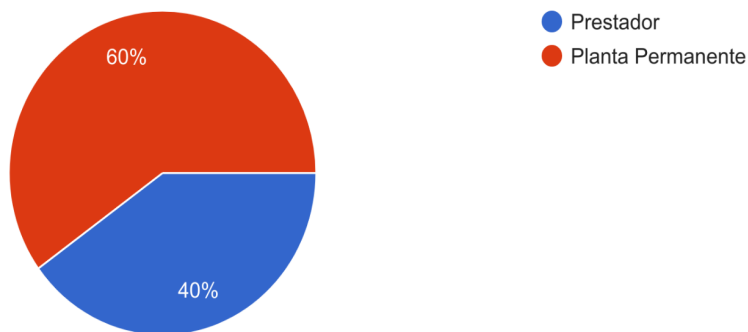
PERSONAL PRESTADOR O DE PLANTA PERMANENTE	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Prestador	8	40%
Planta Permanente	12	60%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°6: Personal Prestador o de Planta Permanente.

En el servicio, ¿usted es personal prestador o de planta permanente?.

20 respuestas



Análisis del gráfico: El 60% del personal de enfermería es de planta permanente en el servicio, mientras que el 40% es de tipo prestador.

Tabla N°7: Cantidad de personal por turno

La tabla indica la cantidad de enfermeros/as que desarrollan sus actividades por turno en el servicio.

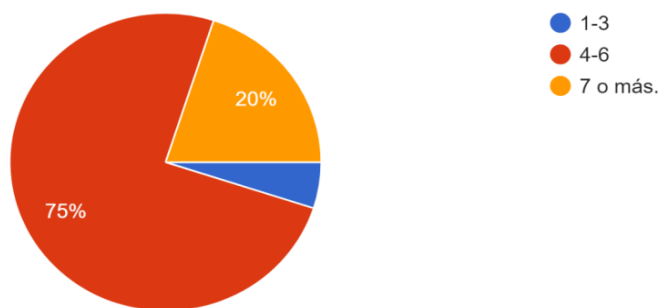
CANTIDAD DE PERSONAL POR TURNO	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
1-3	1	5%
4-6	15	75%
7 o más	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°7: Cantidad de personal por turno

¿De cuánto es el personal por turno que cuenta en el servicio?

20 respuestas



Análisis del gráfico: Según los datos obtenidos, hay un 75% de las personas encuestadas que coinciden en que la dotación de personal asignado por turno es entre 4 a 6 agentes.

Tabla N°8: Capacitación fuera de la institución.

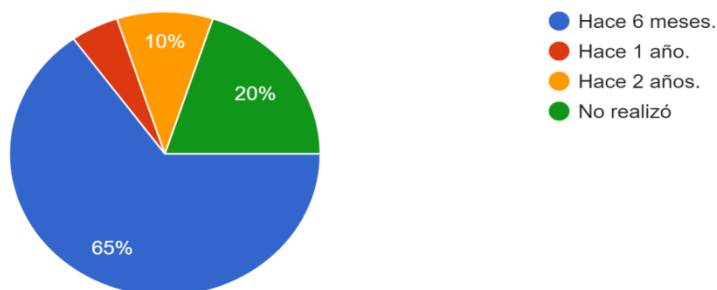
La tabla indica la cantidad del personal de enfermería que haya recibido algún tipo de capacitación fuera de la institución y cuando fue su participación en el mismo.

CAPACITACIÓN FUERA DE LA INSTITUCIÓN. ¿CUANDO?	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Hace 6 meses	13	65%
Hace 1 año	1	5%
Hace 2 años	2	10%
No realizó	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°8: Capacitación fuera de la institución.

¿Ha realizado algún tipo de capacitación con anterioridad fuera de la institución?. ¿Cuándo?
20 respuestas



Análisis del gráfico: Según el gráfico presente, un 65% del personal recibió capacitación hace 6 meses fuera de la institución mientras que un 20% no realizó o no obtuvo ningún tipo de capacitación fuera del nosocomio.

Tabla N°9: Capacitación dentro de la institución.

La tabla indica la cantidad de enfermeros/as del personal de enfermería del servicio si obtuvo algún tipo de capacitación dentro de la institución donde se encuentra actualmente.

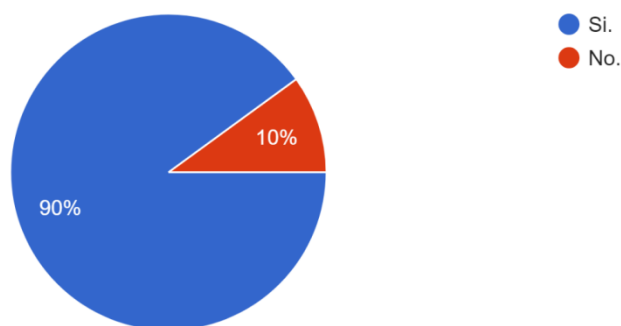
CAPACITACIÓN DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Si	18	90%
No	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°9: Capacitación dentro de la institución.

¿Ha recibido capacitación por parte de la institución en la que se encuentra actualmente?

20 respuestas



Análisis del gráfico: Los datos indican que un 90% del personal de enfermería del servicio si recibe capacitación constante por parte de la institución, mientras que un 10% manifiesta no haber recibido algún tipo de capacitación por parte de la institución actual.

Tabla N°10: Capacitación de manera virtual o presencial.

La tabla indica la cantidad de personal de enfermería, según su opinión, cómo fue que recibió su capacitación, es decir, de manera virtual o presencial.

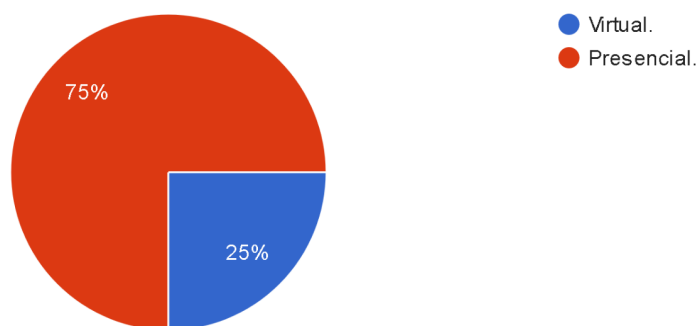
CAPACITACIÓN DE MANERA VIRTUAL O PRESENCIAL	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Virtual	5	25%
Presencial	15	75%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°10: Capacitación de manera virtual o presencial.

Con respecto a la pregunta anterior. ¿Recibió la capacitación de manera virtual o presencial?

20 respuestas



Análisis del gráfico: El gráfico indica que un 75% del personal de enfermería ha recibido la capacitación de manera presencial, mientras que un 25% recibió la capacitación de forma virtual.

Tabla N°11: Asistencia del control de infecciones en el servicio.

La tabla indica, según la opinión del personal de enfermería, si el personal de control de infecciones asiste o no en el servicio de clínica médica oeste.

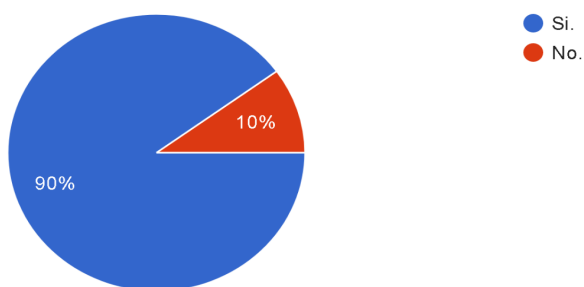
ASISTENCIA DEL CONTROL DE INFECCIONES EN EL SERVICIO	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Si	18	90%
No	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°11: Asistencia del control de infecciones en el servicio.

¿El servicio de control de infecciones asiste asiduamente al servicio para supervisar el trabajo diario y usted sigue las recomendaciones de ese personal?

20 respuestas



Análisis del gráfico: Según los datos obtenidos por el personal de enfermería, un 90% opina afirmativamente que el personal de control de infecciones asiste asiduamente al servicio de clínica médica oeste para supervisar el trabajo diario de los enfermeros/as.

Tabla N° 12: ¿Cuenta con los materiales y elementos de protección necesarios?

La tabla indica la opinión del personal de enfermería de acuerdo a si cuenta con los materiales y elementos de protección necesarios para el servicio de clínica médica oeste.

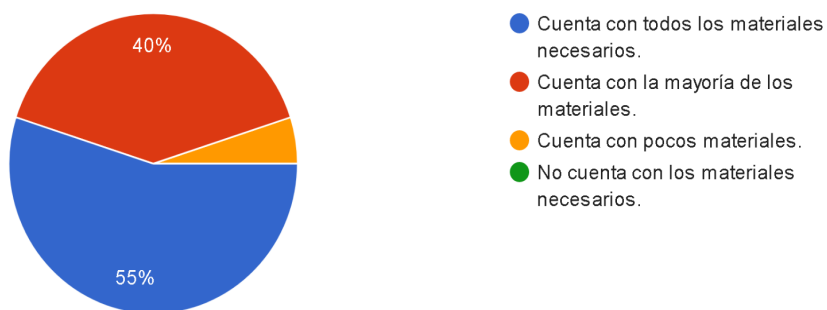
¿CUENTA CON LOS MATERIALES Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN NECESARIOS?	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Cuenta con todos los materiales necesarios	11	55%
Cuenta con la mayoría de los materiales	8	40%
Cuenta con pocos materiales	1	5%
No cuenta con los materiales necesarios	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N° 12: ¿Cuenta con los materiales y elementos de protección necesarios?

En el servicio de clinica medica, ¿Usted cuenta con los materiales necesarios para la atención del paciente en aislamiento, así como también con los elementos de protección personal?

20 respuestas



Análisis del gráfico: Un 55% del personal de enfermería afirma contar con todos los materiales necesarios y un 40% afirma contar con la mayoría de los materiales.

Tabla N°13: ¿Cuáles son los momentos de la higiene de manos?

La tabla indica, mediante diversas opciones, cuántos del personal de enfermería del servicio se encuentran informados sobre cuáles son los momentos de la higiene de manos al desarrollar una actividad de salud.

¿CUALES SON LOS MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS?	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Antes de atender al paciente, antes de realizar una técnica aséptica, después de estar en contacto con fluidos del paciente, después de tocar al paciente, después de estar en contacto con el entorno del paciente.	16	80%
Al llegar al servicio, después de atender al paciente, después de ir al baño, después de preparar la medicación, al salir del turno de trabajo.	1	5%
Antes de atender al paciente, después de realizar una técnica aséptica, después de controlar al paciente, después de estar en contacto con el entorno del paciente, después de estar en contacto con fluidos del paciente.	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N° 13: ¿Cuáles son los momentos de la higiene de manos?

Con respecto a la higiene de manos, ¿cuáles son los momentos en los cuales se realiza la técnica?.
20 respuestas



Análisis del gráfico: En la representación del gráfico se muestra que un 80% del personal del servicio se encuentra a favor de la primera opción.

Tabla N°14: Tiempo necesario para realizar la higiene de manos.

La tabla indica la cantidad de enfermeros/as que manifestaron su opinión sobre cuanto es el tiempo necesario para realizar la higiene de manos correspondiente.

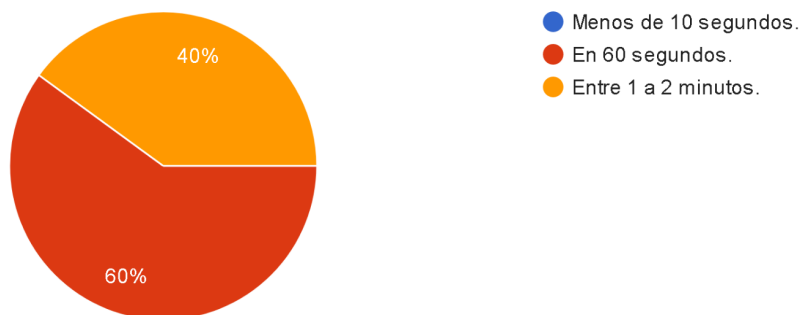
TIEMPO NECESARIO PARA REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Menos de 10 segundos	0	0%
En 60 segundos	12	60%
Entre 1 y 2 minutos	8	40%
Total	20%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N° 14: Tiempo necesario para realizar la higiene de manos.

¿Cuál es el tiempo estipulado y necesario para realizar una correcta higiene de manos?.

20 respuestas



Análisis del gráfico: Un 60% del personal de enfermería manifiesta que el tiempo necesario para realizar una higiene de manos es de 60 segundos, mientras que un 40% del personal manifiesta que el tiempo necesario para la higiene de mano es de entre 1 a 2 minutos de duración.

Tabla N°15: Medidas de precaución estándar.

La tabla indica la cantidad del personal de enfermería que estén de acuerdo a las opciones implementadas sobre las medidas de precaución estándar.

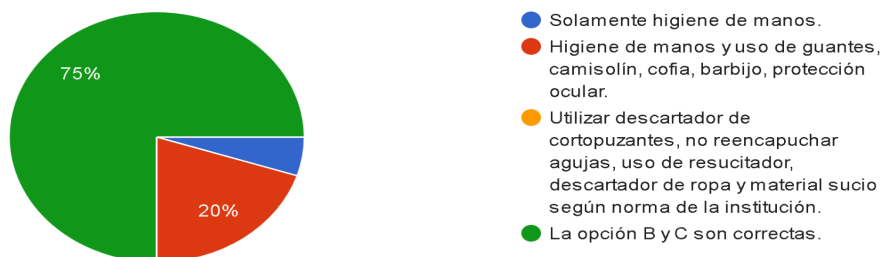
MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Solamente higiene de manos.	1	5%
Higiene de manos y uso de guantes, camisolín, cofia, barbijo, protección ocular.	4	20%
Utilizar descartador de cortopuzantes, no reencapuchar agujas, uso de resucitador, descartador de ropa y material sucio según norma de la institución.	0	0%
B y C son correctas.	15	75%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°15: Medidas de precaución estándar.

Sobre precauciones estándar, ¿cuales son las medidas de precaución estándar para la prevención de enfermedades y protección del personal de salud y paciente?.

20 respuestas



Análisis del gráfico: Según los datos obtenidos, un 75% se encuentra a favor de la opción B y C son correctas.

Tabla N°16: Secuencia de colocación de elementos de protección.

La tabla indica la cantidad de enfermeros/as que se encuentren de acuerdo a su capacitación, cuál es la opción más correcta, según su opinión, sobre cual es la correcta secuencia de colocación de los elementos de protección.

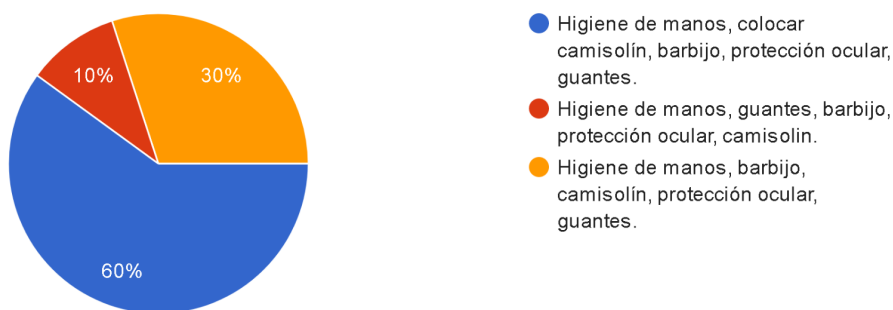
SECUENCIA DE COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Higiene de manos, colocar camisolín, barbijo, protección ocular, guantes.	12	60%
Higiene de manos, guantes, barbijo, protección ocular, camisolín.	2	10%
Higiene de manos, barbijo, camisolín, protección ocular, guantes.	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N° 16: Secuencia de colocación de elementos de protección.

Con respecto a los elementos de protección personal. ¿Cuál es la correcta secuencia de colocación de los mismos?

20 respuestas



Análisis del gráfico: Según los datos obtenidos, un 60% del personal de enfermería se encuentra a favor de la primera opción (Higiene de manos, colocar camisolín, barbijo, protección ocular, guantes).

Tabla N°17: Secuencia de retiro de elementos de protección.

La tabla indica la cantidad de enfermeros/as que se encuentren de acuerdo a su capacitación, cuál es la opción más correcta, según su opinión, sobre cual es la correcta secuencia de retiro de los elementos de protección.

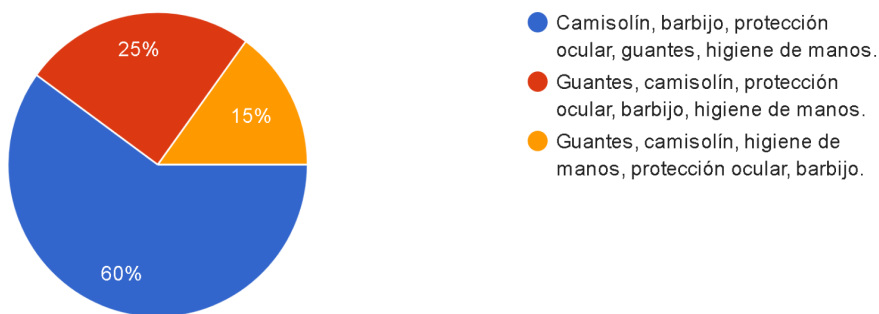
SECUENCIA DE RETIRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Camisolín, barbijo, protección ocular, guantes, higiene de manos.	12	60%
Guantes, camisolín, protección ocular, barbijo, higiene de manos.	5	25%
Guantes, camisolín, higiene de manos, protección ocular, barbijo.	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°17: Secuencia de retiro de elementos de protección.

Con respecto a los elementos de protección personal. ¿Cuál es la correcta secuencia de retiro de los mismos?

20 respuestas



Análisis de gráfico: Según los datos obtenidos, un 60% del personal de enfermería se encuentra a favor de la primera opción (Camisolín, barbijo, protección ocular, guantes, higiene de manos).

Tabla N°18: ¿Cuántos tipos de aislamientos conoce?

La tabla indica la cantidad de enfermeros/as que identifican sobre información relacionada con cuantos tipos de aislamientos conoce según su formación.

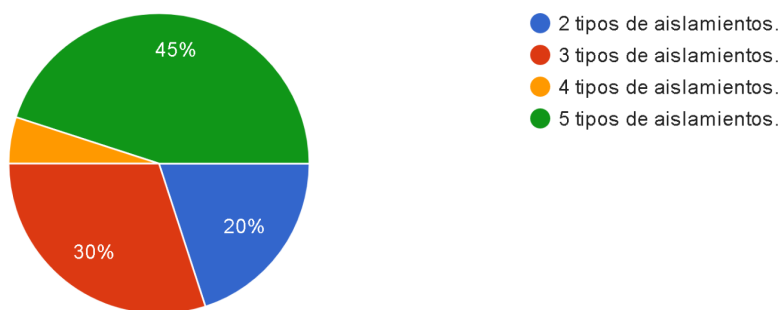
¿CUANTOS TIPOS DE AISLAMIENTOS CONOCE?	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
2 tipos de aislamientos	4	20%
3 tipos de aislamientos	6	30%
4 tipos de aislamientos	1	5%
5 tipos de aislamientos	9	45%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°18: ¿Cuántos tipos de aislamientos conoce?

¿Cuántos tipos de precauciones por aislamiento en un paciente usted conoce?

20 respuestas



Análisis del gráfico: Según los datos obtenidos, un 40% del personal de enfermería tiene conocimientos sobre 5 tipos de aislamientos y un 30% sobre 3 tipos de aislamientos como datos más relevantes.

Tabla N°19: Exclusividad de atención.

La tabla indica las opiniones del personal de enfermería del servicio con respecto a la exclusividad de atención de los pacientes.

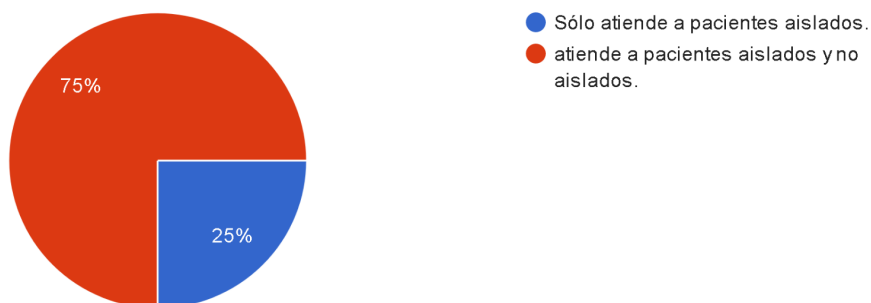
EXCLUSIVIDAD DE ATENCIÓN	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Solo atiende a pacientes aislados	5	25%
Atiende pacientes aislados y no aislados	15	75%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°19: Exclusividad de atención.

¿El enfermero que atiende a pacientes aislados tiene exclusividad de atención sólo a ellos o también puede atender salas sin aislamiento?

20 respuestas



Análisis del gráfico: Los datos indican que un 75% del personal de enfermería contestaron que la opción correcta es la de atender a pacientes aislados y no aislados, mientras que un 25% del personal contestó que la opción correcta es la de atender a pacientes aislados.

Tabla N°20: ¿En qué momento se atiende al paciente aislado?

La tabla indica el número de enfermeros/as del personal que, según su opinión, contestaron sobre en qué momento se atiende al paciente aislado.

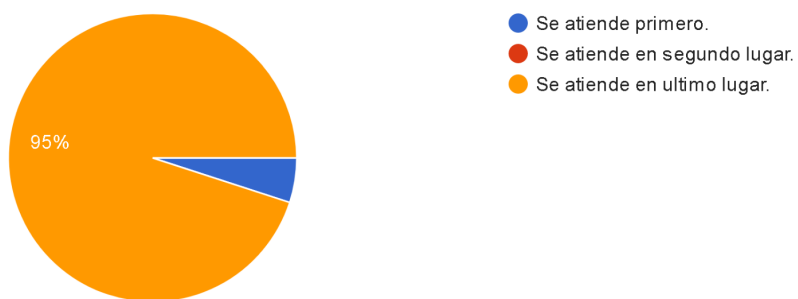
¿EN QUÉ MOMENTO SE ATIENDE AL PACIENTE AISLADO?	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Se atiende en primer lugar	1	5%
Se atiende en segundo lugar	0	0%
Se atiende en tercer lugar	19	95%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°20: ¿En qué momento se atiende al paciente aislado?

A la hora de atender a un paciente aislado, ¿en qué momento lo atendería, teniendo más pacientes en la misma sala (3 en total) sin estar con algún tipo de aislamiento?

20 respuestas



Análisis del gráfico: El gráfico demuestra que un 95% de las respuestas obtenidas del personal de enfermería están a favor de atender al paciente aislado en el último lugar, mientras que un 5% del personal indica que al paciente se debe atender en primer lugar.

Tabla N°21: Procedimiento de accidentes.

La tabla indica el número de enfermeros/as que identificaron, según su opinión, cuál es el procedimiento de actuación en caso de accidentes en el servicio.

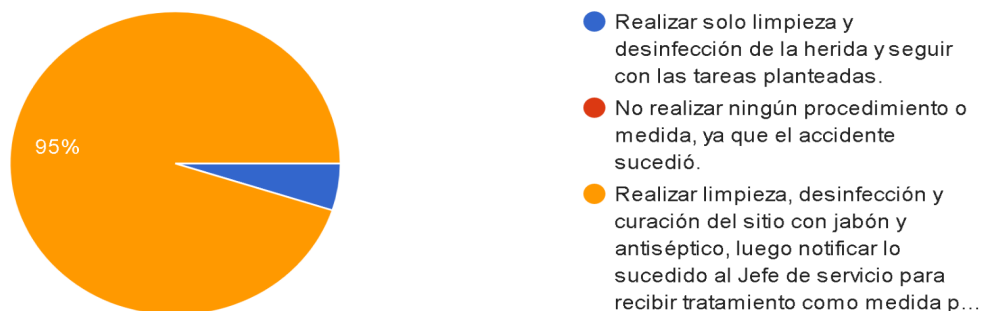
PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTES	N° de Enfermeros	
	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Realizar solo limpieza y desinfección de la herida y seguir con las tareas planteadas.	1	5%
No realizar ningún procedimiento o medida, ya que el accidente sucedió.	0	0%
Realizar limpieza, desinfección y curación del sitio con jabón y antiséptico, luego notificar lo sucedido al Jefe de servicio para recibir tratamiento como medida preventiva.	19	95%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería estudiado.

Gráfico N°21: Procedimiento de accidentes.

¿En caso de sufrir un accidente dentro del horario de trabajo con algún objeto cortopunzante, cual es el procedimiento a realizar?

20 respuestas



Análisis del gráfico: Un 95% de los resultados se encuentra a favor de la tercera opción de la tabla anteriormente mencionada.

Conclusión

Una vez concluido el trabajo de investigación se arribó a las siguientes conclusiones, partiendo de los objetivos específicos planteados al inicio del presente trabajo de investigación.

En lo que respecta al personal de enfermería encuestado se observa que en su mayoría son personal de planta permanente en un 80%, poseen entre 20 a 40 años de edad, siendo en igual proporción hombres y mujeres. En cuanto al Nivel de instrucción de los mismos su gran mayoría en un 80% son enfermeros profesionales. La distribución del personal por horarios se encuentra mayormente en el turno mañana en primer lugar, y turno noche en segundo lugar, con una frecuencia absoluta de 20% para la cantidad de 7 enfermeros o más, 75% para la cantidad de 4 a 6 enfermeros por turno y la diferencia para 1 a 3 agentes por turno. En cuanto a la antigüedad de los agentes la misma es de entre 1 a 5 años.

Las capacitaciones que reciben dentro de la institución se dan en forma virtual, el personal que se ha capacitado fuera de la institución lo ha realizado durante los últimos 6 meses, en un 65%, dentro de los últimos dos años en un 10%, durante el último año un 5% de la muestra realizó capacitación, mientras que un 20% no ha realizado capacitación fuera de la institución.

El servicio de control de infecciones asiste seguido al servicio, a constatar el trabajo diario del personal y los enfermeros siguen en un 90% las normas para el aislamiento de pacientes. Los materiales para el trabajo diario se encuentran disponibles para ser utilizados en su gran mayoría.

En lo que respecta al uso indebido de los distintos tipos de aislamientos solo una parte del personal entrevistado desconoce los procedimientos correctos de colocación y retirado de elementos, como guantes, bata, barbijo, anteojos, entre otros, de la misma forma que el momento de lavado de manos que se pretendió medir no fue el resultado el más óptimo. El orden de atención de pacientes se desconoce en un gran porcentaje de enfermeros encuestados, representando el 25% del total de la muestra.

Con respecto al tercer objetivo planteado al comienzo del trabajo, en lo que refiere a motivos por los que no se cumple el aislamiento correcto de pacientes, se encontró que una buena proporción de enfermeros desconoce los tipos de aislamientos que existen y sus respectivos cuidados, como elementos necesarios para una correcta atención y prevención en cuanto a la propagación de enfermedades de tipo infectocontagiosas.

Discusión y propuestas

Como a modo de discusión del presente trabajo final de investigación, se logró recaudar información mediante la investigación realizada sobre cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería del servicio de Clínica Médica Oeste del hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Los resultados obtenidos por las encuestas realizadas al personal, determinó que un gran porcentaje de los mismos presenta un amplio y correcto conocimiento sobre las temáticas a investigar. Mientras que una minoría no cumplió con ciertos aspectos en cuanto a los resultados de las preguntas.

Para esto, se realizó una comparación con otro trabajo final de investigación realizado por estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo, precisamente en el servicio de Clínica Médica del Hospital Central en el primer semestre del año 2015.¹⁶

A modo de ejemplo, esto puede visualizarse en las preguntas 16 y 17 de nuestro trabajo de investigación final, referidas a los procedimientos de colocación y retiro de los elementos de protección personal, el cual se observa que una parte del personal de enfermería del servicio encuestado respondió de manera errónea a la consigna, es decir un 40%.

Mientras que los resultados arrojados por el trabajo final de investigación realizado por los estudiantes en el servicio de Clínica Médica del Hospital Central determinó que un 47% no conoce el correcto uso de los elementos de protección personal.

A su vez, en las preguntas 13 y 14 de nuestro trabajo de investigación final, referidas a los 5 momentos de la higiene de manos, como al tiempo empleado para realizar la técnica del lavado de manos, se puede observar que una minoría de los integrantes del personal de salud contestó de manera errónea a las consignas propuestas en el cuestionario, es decir un 20% en la pregunta 13 y un 40% en la pregunta 14.

¹⁶ Huanaco, V., Pinto, O. (2015). Medidas de bioseguridad en paciente con aislamiento de contacto en clínica médica. Facultad de Ciencias Médicas: Universidad Nacional de Cuyo.

Mientras que en los resultados del trabajo final de investigación realizado por los estudiantes en el servicio de Clínica Médica del Hospital Central determinó que un 5% no conoce los momentos de la higiene de manos, mientras que los resultados de la pregunta en cuanto al tiempo de la higiene de manos se observa que ninguna de las opciones planteadas es la correcta, ya que según la información propuesta por la OMS el tiempo el cual cuenta el personal sanitario para realizar la técnica es de 60 segundos.

Por lo tanto, a partir de los resultados obtenidos mediante las encuestas realizadas, recolección y procesamiento de la información y habiendo arribado a la conclusión anteriormente expuesta en base a los objetivos planteados al inicio de la investigación, como equipo de trabajo de investigación final planteamos como propuesta lo siguiente:

Sugerimos la implementación de nuevas capacitaciones desarrolladas por parte del servicio de control de infecciones, que se encuentren aún más extensas y actualizadas en contenidos mediante exposición y demostración de los mismos, el cual se desarrollen de manera continua, en un lugar determinado, y al alcance de todo el personal de enfermería para que puedan acceder tanto, de manera presencial o virtual.

La temática a desarrollar sería sobre cuáles son los diversos elementos de bioseguridad o de protección personal y también sobre la importancia del uso de los mismos con la finalidad de incrementar o fortalecer una más los conocimientos del personal de enfermería, como así también informar sobre la temática de los diversos tipos de aislamientos existentes con el objetivo primordial de que los enfermeros/as profesionales logren comprender y actualizar su modo de actuar y proceder a realizar las actividades sanitarias en el servicio para no comprometer la salud y los cuidados constantes de los pacientes y de los demás integrantes del equipo de salud.

En el mismo espacio que se emplea las capacitaciones, otra medida que se implementa como propuesta sería la de fomentar al personal de enfermería a que incremente aún más su nivel de conocimiento proporcionando información o material sobre diversas temáticas que permitan disminuir la transmisibilidad de enfermedades en la comunidad.

La seguridad del paciente incluye la reducción del riesgo de sufrir algún tipo de infección asociado a la asistencia sanitaria durante su estancia hospitalaria a un mínimo aceptable. La asistencia sanitaria segura debe entenderse como un derecho de los pacientes, he aquí la importancia de mantener informado y actualizado al personal enfermero en cuánto a aislamientos y sus cuidados, otorgando de esta manera una atención libre de riesgos, entendiendo este concepto como de la más alta calidad posible.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario

1- Edad.

- a- Entre 20-30 años.
- b- Entre 31-40 años.
- c- Entre 41-50 años.
- d- Más de 50 años.

2- Sexo.

- a-Femenino.
- b-Masculino.

3- Nivel de instrucción.

- a- Enfermero Profesional.
- b- Licenciado en Enfermería.
- c- Especialización- Maestría- Doctorado.

4- ¿En qué turno laboral se encuentra en el servicio?.

- a- Turno mañana.
- b- Turno tarde.
- c- Turno noche.

5- ¿Cuántos años de experiencia laboral ha desempeñado en el servicio o institución?.

- a- 1 a 5 años.
- b- 6 a 10 años.
- c- 11 a 15 años.
- d- 16 a 20 años.

e- Más de 20 años.

6- En el servicio, ¿usted es personal prestador o de planta permanente?.

a- Prestador.

b-Planta permanente.

7- ¿De cuánto es el personal por turno que cuenta en el servicio?.

a- 1-3.

b- 4-6.

c- 7 o más.

8- ¿Ha realizado algún tipo de capacitación con anterioridad fuera de la institución?
¿Cuándo?.

a- Hace 6 meses.

b- Hace 1 año.

c- Hace 2 años.

d- no realizó.

9- ¿Ha recibido capacitación por parte de la institución en la que se encuentra actualmente?.

a- Si.

b- No.

10- Con respecto a la pregunta anterior. ¿Recibió la capacitación de manera virtual o presencial?.

a- Virtual.

b-Presencial.

11- ¿El servicio de control de infecciones asiste asiduamente al servicio para supervisar el trabajo diario y usted sigue las recomendaciones de ese personal?.

a- Si.

b- No.

12- En el servicio de clínica médica, ¿Usted cuenta con los materiales necesarios para la atención del paciente en aislamiento, así como también con los elementos de protección personal?.

a- Cuenta con todos los materiales necesarios.

b- Cuenta con la mayoría de los materiales.

c- Cuenta con pocos materiales.

d- No cuenta con los materiales necesarios.

13- Con respecto a la higiene de manos, ¿cuáles son los momentos en los cuales se realiza la técnica?.

a- Antes de atender al paciente, antes de realizar una técnica aséptica, después de estar en contacto con fluidos del paciente, después de tocar al paciente, después de estar en contacto con el entorno del paciente.

b- Al llegar al servicio, después de atender al paciente, después de ir al baño, después de preparar la medicación, al salir del turno de trabajo.

c- Antes de atender al paciente, después de realizar una técnica aséptica, después de controlar al paciente, después de estar en contacto con el entorno del paciente, después de estar en contacto con fluidos del paciente.

14- ¿Cuál es el tiempo estipulado necesario para realizar una correcta higiene de manos?.

a Menos de 10 segundos.

b- En 60 segundos.

c- Entre 1 a 2 minutos.

15- Sobre precauciones estándar, ¿cuales son las medidas de precaución estándar para la prevención de enfermedades y protección del personal de salud y paciente?.

a- Solamente higiene de manos.

b- Higiene de manos y uso de guantes, camisolín, cofia, barbijo, protección ocular.

c- Utilizar descartador de cortopuzantes, no reencapuchar agujas, uso de resucitador, descartador de ropa y material sucio según norma de la institución.

d- La opción b y c son correctas.

16- Con respecto a los elementos de protección personal. ¿Cuál es la correcta secuencia de colocación de los mismos?.

a- Higiene de manos, colocar camisolín, barbijo, protección ocular, guantes.

b- Higiene de manos, guantes, barbijo, protección ocular, camisolín.

c- Higiene de manos, barbijo, camisolín, protección ocular, guantes.

17- Con respecto a los elementos de protección personal. ¿Cuál es la correcta secuencia de retiro de los mismos?.

a- Camisolín, barbijo, protección ocular, guantes, higiene de manos.

b- Guantes, camisolín, protección ocular, barbijo, higiene de manos.

c- Guantes, camisolín, higiene de manos, protección ocular, barbijo.

18- ¿Cuántos tipos de precauciones por aislamiento en un paciente usted conoce?.

a- 2 tipos de aislamientos.

b- 3 tipos de aislamientos.

c- 4 tipos de aislamientos.

d- 5 tipos de aislamientos.

19- ¿El enfermero que atiende a pacientes aislados tiene exclusividad de atención sólo a ellos o también puede atender salas sin aislamiento?.

a- Sólo atiende a pacientes aislados.

b- Atiende a pacientes aislados y no aislados.

20- A la hora de atender a un paciente aislado, ¿en qué momento lo atendería, teniendo más pacientes en la misma sala (3 en total) sin estar con algún tipo de aislamiento?.

a- se atiende primero.

b- se atiende en segundo lugar.

c- se atiende en último lugar.

21- En caso de sufrir un accidente dentro del horario de trabajo con algún objeto cortopunzante, ¿cual es el procedimiento a realizar?.

a Realizar solo limpieza y desinfección de la herida y seguir con las tareas planteadas.

b- No realizar ningún procedimiento o medida, ya que el accidente sucedió.

c- Realizar limpieza, desinfección y curación del sitio con jabón y antiséptico, luego notificar lo sucedido al Jefe de servicio para recibir tratamiento como medida preventiva.

Anexo 2: Tabla matriz

NRO de enfermeros	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18
1	A	B	A	C	A	A	B	A	A	B	B	C	A	A	D	A	A	B
2	A	A	A	B	A	A	B	D	A	B	A	A	A	B	D	A	C	C
3	A	A	A	C	A	A	B	D	A	B	A	A	A	B	B	A	C	D
4	A	A	A	A	A	A	C	A	A	B	A	A	A	B	D	A	A	B
5	B	A	A	C	A	B	B	A	B	A	A	A	A	C	D	B	B	A
6	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B	A	A	C	B	D	A	A	D
7	A	B	A	A	A	A	C	A	A	B	A	B	A	B	D	A	A	A
8	B	B	A	C	A	A	B	D	A	B	B	B	A	B	D	A	B	D
9	A	A	A	B	A	A	B	C	A	B	A	B	A	B	D	C	A	D
10	B	B	A	B	A	B	B	D	A	B	A	B	A	B	B	A	C	D
11	B	B	B	A	A	B	C	A	A	B	A	B	B	B	C	C	B	A
12	B	A	A	A	C	B	B	B	A	B	A	A	A	C	B	A	B	B
13	D	B	B	A	C	B	C	A	A	B	A	A	A	B	D	B	A	D
14	B	B	A	A	A	B	B	A	A	B	A	B	A	B	A	C	A	D
15	C	A	A	C	B	B	B	C	A	B	A	A	A	C	B	A	A	D
16	A	B	C	C	A	B	A	A	A	A	A	B	C	B	D	A	A	A
17	B	A	A	B	A	B	B	B	B	B	A	B	C	B	B	A	B	A
18	A	A	A	C	C	B	C	B	B	A	A	B	A	B	B	A	C	D
19	B	B	A	C	C	B	C	A	A	B	A	B	A	B	B	C	A	B
20	A	A	A	A	B	B	C	A	A	B	A	B	C	C	D	A	A	B

Bibliografía

- 1- Alcantara, J., Vicente, T., Neyra, J., Ponce de Leon, L., Severino, E., Moscoso, M. (2003). Manual de Aislamiento Hospitalario. Lima, Perú: Proyecto Vigía. Recuperado de: https://socienee.com/wp-content/uploads/n_nacionales/nn2.pdf
- 2- Guía de precauciones estándares y medidas de aislamiento de pacientes para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. (2019). República Dominicana: Ministerio de Salud Pública. Recuperado de: <https://digepe.gob.do/media/1degqzqk/guia-de-precauciones-estandares-y-medidas-de-aislamiento-de-pacientes-para-la-prevencion-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-en-salud.pdf>
- 3- Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). (2011). Organización Panamericana de la Salud, OMS. Recuperado de: <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>
- 4- Hernández Martín, C. (2016). El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Valladolid, España: Universidad de Valladolid. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 5- Coll, M., Besora, I., Icart, M.T., Vall, M., Manito, I., Ondiviela, A., Pulpón, A. (2007). Cuidados enfermeros según Virginia Henderson. Revista Rol de enfermería, vol 30(3), 53-56. Recuperado en: <https://medes.com/publication/24901>
- 6- Proceso enfermero. (2023). Wikipedia, La enciclopedia libre. Recuperado en: https://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_enfermero
- 7- Amaro Cano, M. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 20(3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es.

- 8- Usuga, L. (2018). Manual para el Aislamiento Hospitalario. Nueva Clinica Sagrado Corazon, 003(1). Recuperado de: <https://www.intranet.clinicasagradocorazon.com.co/wp-content/uploads/2018/06/001-MANUAL-PARA-EL-AISLAMIENTO-HOSPITALARIO-V.3.pdf>
- 9- Aislamiento (sanidad). (2023). Wikipedia, La enciclopedia libre. Recuperado de: [https://es.wikipedia.org/wiki/Aislamiento_\(sanidad\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Aislamiento_(sanidad))
- 10- Álvarez Gómez, F. (2012). El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. *Gaceta Médica Espirituana*, 13(1), 8. Recuperado de: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/238/202>
- 11- Los 5 momentos de la higiene de manos. (2009). Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud. Recuperado en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/tools/ar/hand-hygiene-moments-poster-argentina.pdf?sfvrsn=3f339755_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/tools/ar/hand-hygiene-moments-poster-argentina.pdf?sfvrsn=3f339755_2)
- 12- Bioseguridad. (2023). Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo. Recuperado de: Material de estudio de la materia Enfermería en Cuidados Críticos.
- 13- Ferreiro López, I., Perez Saavedra, A. (2018). Medidas de protección individual y colectiva para el personal sanitario ante los distintos tipos de aislamientos en el medio hospitalario. *Revista Enfermería del Trabajo* 2018, (8:2), 72-80. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6817412.pdf>
- 14- Vélez, N. (2014). Manual para el Aislamiento Hospitalario. Nueva Clinica Sagrado Corazon, 002, 1-14. Recuperado de: <https://www.intranet.clinicasagradocorazon.com.co/wp-content/uploads/2016/02/001-MANUAL-DE-AISLAMIENTO-HOSPITALARIO.pdf>

15- Sampieri, R. H. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Universidad de Celaya. McGraw Hill Education, 174.

Recuperado de:

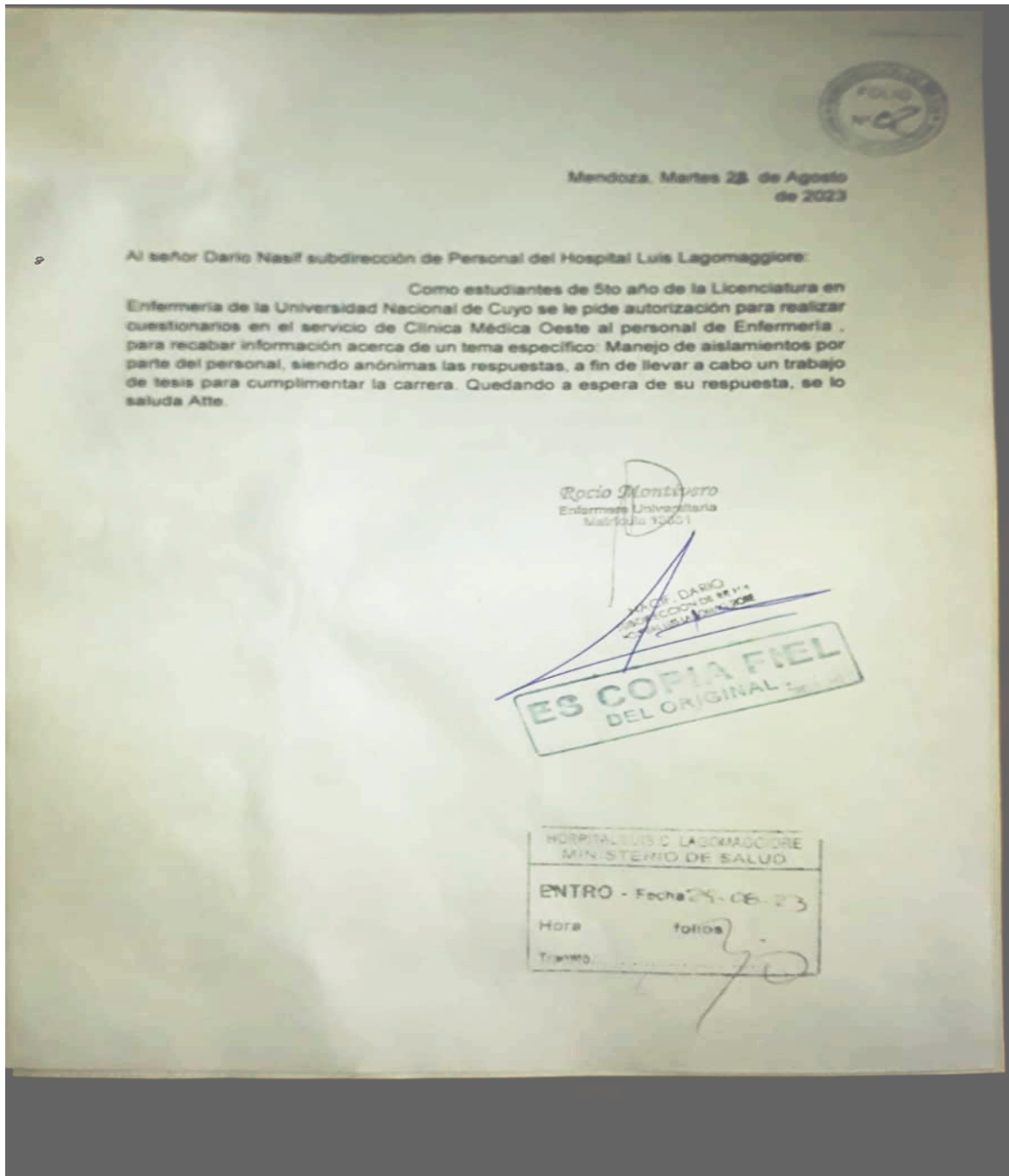
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5A2QDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=sampieri+no+experimental&ots=TkSe0ZZqG1&sig=zeTmXiCJnXhOGc2eswtc-6SyZ9A#v=onepage&q&f=false>

16- Huanaco, V., Pinto, O. (2015). Medidas de bioseguridad en paciente con aislamiento de contacto en clínica médica. Facultad de Ciencias Médicas: Universidad Nacional de Cuyo. Recuperado de:

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8542/huanaco-vronica.pdf

Anexo 3 : Notas de autorización para encuestas en la institución Hospital Luis Lagomaggiore y su aprobación

Escrito 1



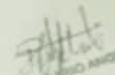


Mendoza, 11 de septiembre de 2023

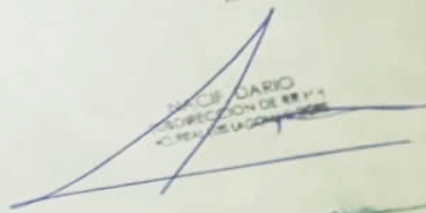
Sra. Adriana Barros
Jefa Dpto. de Personal
S. / D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. a fin de dar respuesta a lo solicitado en nota N°1261 referente a solicitud de autorización, para recolección de datos para trabajo final de grado de Enfermera Universitaria Rocio Montivero, Mat. N° 13631, desde esta jefatura no existe impedimento por lo que se adjunta copia del material que será utilizado para la actividad.

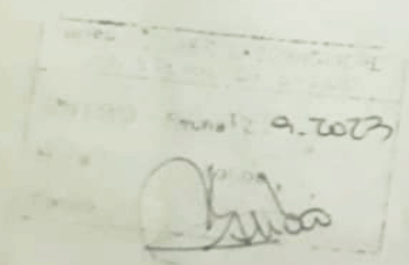
Sin otro particular saludamos a Ud. atentamente.


MR. LIC. ROLANDO NIEVES
CERATO
JEFA DE DPTO. DE ENFERMERIA
HOSPITAL UDOAGORRONE

Departamento de Enfermería.


MR. LIC. DARIO
DIRECCION DE ENFERMERIA
HOSPITAL UDOAGORRONE

**ES COPIA
DEL ORIGINAL**


Fecha: 12.9.2023
