



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



Facultad de  
Ciencias Médicas  
UNCUYO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
DEL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA SOBRE LOS DIFERENTES  
TIPOS DE AISLAMIENTOS”**

**DOCENTES:**

Titular: Lic. Michel, Jorge Gustavo  
J.T.P: Lic. Franco, Estela  
Lic. Fernández, Ana Inés  
Bioq. Giai, Marcos

**AUTORES:**

ALCÁZAR, Cintia Soledad  
ALVARADO ALVAREZ, Eva  
LAIME CÁRDENAS, Jesica

**Mendoza, Febrero 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**

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador:

*Presidente:*.....

*Vocal1:*.....

*Vocal2:*.....

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

## Resumen

**Tema:** Nivel de conocimiento del personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica sobre los diferentes tipos de aislamientos en el Hospital Central

**Autores:** Soledad Alcázar, Eva Alvarado, Jesica Laime

**Introducción:** El personal de Enfermería, tiene el objetivo de cuidar y también de prevenir la diseminación de las enfermedades infectocontagiosas al asumir la responsabilidad de llevar a cabo la creación de nuevos conocimientos para mejorar en la medida de lo posible la calidad de los cuidados y hacer cumplir los diferentes tipos de aislamiento de forma correcta durante la atención sanitaria al entrar en contacto con el paciente y su entorno.

**Método:** Es un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo. La muestra son 25 enfermeros del servicio del Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza. Se utiliza como instrumento de estudio una encuesta online con preguntas cerradas anónima.

**Resultado:** El 8% de la muestra alcanzó el puntaje máximo de la encuesta, la cual constaba de 13 preguntas de conocimiento y el 44% no logró responder de forma satisfactoria obteniendo un valor inferior al 70%. Sin embargo 92% afirmó haber recibido capacitación sobre los diferentes tipos de aislamientos y el 48% afirmó haber recibido una capacitación entre 6m - 2 años. Asimismo, 76% de la muestra logró clasificar correctamente los aislamientos hospitalarios y el 100% afirmo contar con el material necesario.

**Conclusión:** Los enfermeros cuentan con los conocimientos básicos y los materiales necesarios para desarrollar sus labores. Asimismo, es necesarios continuar capacitándose para lograr unificar criterio entre el personal

**Recomendaciones:** Realizar capacitación de forma periódica y brindar material al profesional de Enfermería, fomentando la participación del personal.

**Palabras Claves:** Aislamiento – Enfermería – Bioseguridad

**Email:** [licenfer.a.a.l@gmail.com](mailto:licenfer.a.a.l@gmail.com)

## ABSTRACT

**Subject:** Level of knowledge of the Nursing staff of the East Medical Clinic Service about the different types of isolation in the Central Hospital

**Authors:** Soledad Alcázar, Eva Alvarado, Jesica Laine

**Introduction:** Nursing staff have the objective of caring and also preventing the spread of infectious diseases by assuming the responsibility of carrying out the creation of new knowledge to improve as far as possible the quality of care and make Comply with the different types of isolation correctly during health care when coming into contact with the patient and his environment.

**Method:** It is a study with a quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective design. The sample consists of 25 nurses from the service of the East Medical Clinic of the Central Hospital of Mendoza. An online survey with anonymous closed questions is used as a study instrument.

**Result:** 8% of the sample reached the maximum score of the survey, which consisted of 13 knowledge questions and 44% did not respond satisfactorily to the form, obtaining a value lower than 70%. However, 92% claimed to have received training on the different types of insulation and 48% claimed to have received training between 6m - 2 years. Likewise, 76% of the sample will adjust to correctly classify hospital isolations and 100% will affirm that they have the necessary material.

**Conclusion:** Nurses have the basic knowledge and materials necessary to carry out their work. Likewise, it is necessary to continue training to achieve unified criteria among the personnel

**Recommendations:** Carry out training periodically and provide material to the Nursing professional, encouraging the participation of the staff.

**Keywords:** Isolation - Nursing - Biosafety

**Email:** [licenciador.a.a.l@gmail.com](mailto:licenciador.a.a.l@gmail.com)

## **Agradecimientos**

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a los docentes de la carrera de la Licenciatura en Enfermería quienes nos guiaron con paciencia durante esta etapa de crecimiento como profesionales, al Departamento de Enfermería del Hospital Central por permitirnos realizar nuestra investigación y a los enfermeros de Clínica Médica por participar sin interés alguno.

Finalmente agradecemos a nuestra familia, seres queridos, compañeros y amigos quienes nos brindaron apoyo y cariño a lo largo de la carrera para poder culminar con éxito la última instancia de nuestra formación profesional.

## **Prefacio**

La propagación de las infecciones intrahospitalario es un tema preocupante debido a que existen microorganismos que han generado resistencia a los antibióticos y cada día es más difícil combatirlos. Por ello, la primera medida a tomar es interrumpir la cadena de infección para disminuir el número de pacientes afectados.

Es por eso que nos resulta importante la realización de este trabajo descriptivo, con el fin de determinar el conocimiento del personal de Enfermería en cuanto a los diferentes tipos de aislamientos y de qué manera se implementan en el servicio de Clínica Médica del Hospital Central, ubicado en Mendoza.

# Índice General

Advertencia	I
Acta de Aprobación	II
Resumen	III
Agradecimientos	V
Prefacio	VI
Índice General	VII
Índice de tablas y gráficos	IX
CAPÍTULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA	1
Introducción	2
Planteo del problema	4
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Marco Teórico	6
Apartado I: Bioseguridad	7
1. Bioseguridad	7
1.1. Principios básicos de la bioseguridad	10
1.2. Proceso de Enfermedad	10
1.3. Triada Epidemiológico	11
1.4. Cadena epidemiológica	11
1.5. Precauciones estándares	12
Apartado II: Aislamiento	14
2. Aislamientos	14
2.1. Vías de trasmisión	14
2.2. Categorización de los aislamientos	16
2.3. Microorganismos multirresistentes	21
Apartado III	23
3. Rol de Enfermería	23

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO -----	28
Diseño Metodológico -----	29
Operacionalización de variables -----	31
Análisis procesamiento y presentación de datos -----	36
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y PROPUESTAS. -----	62
Análisis de datos -----	63
Conclusión -----	66
Propuestas -----	68
BIBLIOGRAFÍA -----	69
ANEXO -----	72
Encuesta realizada -----	73
Tabla Matriz-----	78
Evaluación de las encuestas-----	83
Permiso dirigido al Departamento de Enfermería del Hospital Central -----	84

## Índice de tablas y gráficos

Tabla y Gráfico N°1.....	Pág. 36
Tabla y Gráfico N°2.....	Pág. 37
Tabla y Gráfico N°3.....	Pág. 38
Tabla y Gráfico N°4.....	Pág. 39
Tabla y Gráfico N°5.....	Pág. 40
Tabla y Gráfico N°6.....	Pág. 41
Tabla y Gráfico N°7.....	Pág. 42
Tabla y Gráfico N°8.....	Pág. 43
Tabla y Gráfico N°9.....	Pág. 44
Tabla y Gráfico N°10.....	Pág. 45
Tabla y Gráfico N°11.....	Pág. 46
Tabla y Gráfico N°12.....	Pág. 47
Tabla y Gráfico N°13.....	Pág. 48
Tabla y Gráfico N°14.....	Pág. 49
Tabla y Gráfico N°15.....	Pág. 50
Tabla y Gráfico N°16.....	Pág. 51
Tabla y Gráfico N°17.....	Pág. 52
Tabla y Gráfico N°18.....	Pág. 53
Tabla y Gráfico N°19.....	Pág. 54
Tabla y Gráfico N°20.....	Pág. 55
Tabla y Gráfico N°21.....	Pág. 56
Tabla y Gráfico N°22.....	Pág. 57
Tabla y Gráfico N°23.....	Pág. 58
Tabla y Gráfico N°24.....	Pág. 59
Tabla y Gráfico N°25.....	Pág. 60
Tabla y Gráfico N°26.....	Pág. 61

# **CAPÍTULO I:**

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

## Introducción

En el presente estudio se expondrá los datos obtenidos sobre los conocimientos de Enfermería en cuanto a la aplicación de aislamientos dependiendo de la patología y su mecanismo de transmisión. Dicho estudio será realizado por estudiantes de 5° año de la carrera de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo como parte del Taller de Trabajo Final.

El objetivo de dicha investigación es determinar el nivel de conocimiento de los enfermeros de Clínica Médica sobre los diferentes tipos de aislamientos en el Hospital Central, dependiendo de su mecanismo de transmisión, factores de riesgos, enfermedades asociadas dependiendo de cada individuo, además de evidenciar el rol que tiene Enfermería.

Si bien las enfermedades infectocontagiosas causada por microorganismos multirresistentes como *Klebsiella* spp., o *Acinetobacter* spp., etc. requieren de medidas de prevención, entre ellas el aislamiento para evitar su diseminación entre pacientes, personal sanitario y visitantes, Enfermería es quien cumple un rol importante debido a que participan en los cuidados y son quienes permanecen más tiempo en contacto con el paciente y el mal uso de las precauciones generó un riesgo de propagación de los microorganismos infectocontagiosos y el posible surgimiento de un brote.

Existen medidas a tomar para evitar la diseminación, ya sea el uso de aislamientos para cortar la cadena de transmisión del agente infeccioso a través de prácticas seguras respaldadas por evidencia científica. Esto requiere que se asuma un compromiso no solo prestando cuidados sino también participar de forma activa en la prevención y vigilancia epidemiológica.

Por ello, al elaborar dicho material se busca conocer el accionar de Enfermería ya sea implementando el uso del equipo de protección personal de acuerdo al mecanismo de transmisión del agente infeccioso o el tipo de riesgo biológico al que los profesionales están expuestos, así como también la gestión del Enfermería en cuanto a la coordinación del espacio disponible y el material

necesario para brindar atención de calidad.

Se busca unificar criterios, consensuar conceptos y, como objetivo final fomentar en la creación de nuevos conocimientos para mejorar en la medida de lo posible la calidad de los cuidados, desde una visión integral y contribuir al desarrollo de nuevas tecnologías basados en evidencia.

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

### **Pregunta Problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los enfermeros de Clínica Médica sobre los diferentes tipos de aislamientos en el Hospital Central durante el 2do cuatrimestre del 2022?

### **Situación problemática**

Surge de la necesidad de conocer el nivel de formación de los enfermeros en cuanto a los diferentes tipos de aislamientos dependiendo las situaciones a las que se exponga. Pudimos observar que si bien existen aislamientos para determinadas situaciones si no se utiliza el correcto existe el riesgo de la propagación de los microorganismos multirresistentes.

Esto se pudo observar después del inicio de la pandemia de COVID-19, donde el personal de salud fueron protagonistas en la atención del paciente y también fueron los más expuestos debido a que fueron quienes nunca dejaron de estar en contacto con los pacientes.

Debido a la pandemia se reforzaron las medidas de prevención y la responsabilidad de llevar a cabo los diferentes tipos de aislamiento durante su atención, de esta manera se limita la propagación de infecciones entre los mismos pacientes y el personal de Enfermería y/o el equipo interdisciplinario.

## **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento de los enfermeros de Clínica Médica sobre los diferentes tipos de aislamientos en el Hospital Central durante el 2° cuatrimestre del 2022

## **Objetivos Específicos**

- Categorizar a los profesionales de Enfermería.
- Identificar los factores que influyen en el correcto uso de los distintos tipos de aislamientos en enfermedades infectocontagiosas.
- Valorar el conocimiento de los enfermeros en cuanto a la identificación y diferenciación de los diferentes tipos de aislamiento.
- Determinar si el personal de Enfermería cuenta con capacitaciones en cuanto a los aislamientos hospitalarios.

# MARCO TEÓRICO

## Apartado I

### 1. Bioseguridad

La Real Academia Española define a bioseguridad como el conjunto de medidas para la prevención de riesgos para la salud y el medio ambiente provocados por agentes biológicos. <sup>(1)</sup>

Entonces, se entiende por bioseguridad como aquellos protocolos y normas aplicados en múltiples procedimientos durante la atención de la salud, los cuales contribuyen a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos, los cuales pueden ser físicos, biológicos, químicos y mecánicos, o con cargas significativas de riesgo biológico. El riesgo biológico es la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades relacionada a su actividad laboral <sup>(2)</sup>. Dicho riesgo debe ser informado al personal y reducirlo mediante actividades como el diseño de bio-contención del espacio físico y la continua calificación de los involucrados en la buena práctica laboral, el uso adecuado de equipamiento de protección y la correcta eliminación. <sup>(3)</sup>

La bioseguridad es reconocida en respuesta a los riesgos potenciales de los agentes biológicos modificados y tiene como fin el disminuir los riesgos tanto al personal, los pacientes y el medio ambiente mediante el uso de técnicas de laboratorio, equipos de seguridad, diseño de las instalaciones y una correcta eliminación. <sup>(4)</sup>

A lo largo de la historia de la humanidad existieron sucesos donde se puede apreciar la existencia de acciones donde el ser humano actúa de forma precavida para asegurar su supervivencia. Uno de ellos es la lepra, enfermedad descrita desde la época antes de Cristo caracterizada por

---

<sup>1</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea].

<sup>2</sup> RIOJA SALUD: Gobierno de La Rioja, *Riesgos Biológicos (Accidentes Biológicos)*.

<sup>3</sup> Instituto de Posgrado UNNOBA. *Conceptos actuales en bioseguridad*. Publicado el jueves 17 de agosto de 2017.

<sup>4</sup> INSTITUTO ARGENTINO DE NORMALIZACIÓN. *NORMA IRAM 80059*. Publicado Febrero de 2017.

cambios muy severos en el aspecto físico como manchas en la piel, ampollas, y tubérculos. Es una enfermedad considerada contagiosa, progresiva e incurable hasta ese entonces. Debido al desconocimiento de dicha enfermedad los individuos de aquella época aislaron a quienes presentaban signos compatibles con la enfermedad. <sup>(5)</sup>

Durante el siglo XIX, en la guerra de Crimea (1854 -1856), Florence Nightingale, precursora de la Enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de Enfermería, expuso como influyeron las condiciones del entorno en las que se encontraban los soldados y cuan vulnerables eran a enfermedades como el cólera y el tifus mediante informes estadísticos. En razón de dichos informes, Florence Nightingale se encargó de supervisar la incorporación de enfermeras laicas en los hospitales, reformo, organizo y unifico criterios en el accionar de Enfermería. Los resultados fueron evidentes, se redujo la tasa de mortalidad de los soldados de un 40% al 2%. Demostrando que para mantener una atención sanitaria adecuada debe asegurar un entorno saludable (aire puro, agua potable, limpieza y luz). <sup>(6)</sup>

En 1946 surge el Centro para el control de enfermedades (CDC) para prevenir que el paludismo (malaria) se propagara <sup>(7)</sup> En 1970, el Centro de Control de Enfermedades publicó un manual sobre las Técnicas de aislamiento para uso hospitalario, el cual se basa en el mecanismo de transmisión de los agentes potencialmente infecciosos. En 1983 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica el Manual de bioseguridad en el laboratorio, reconocida como la publicación internacional de referencia <sup>(8)</sup>.

A finales del siglo XX, surgió el término de “Precaución estándar”, la cual hace referencia a las precauciones básicas para el control de infecciones que se

---

<sup>5</sup> Zubiría Consuegra, R. y Rodríguez, G. Historia de la lepra. Ayer, hoy y mañana. Medicina. 25, 1 (jun. 2003), 33–46.

<sup>6</sup> Young, Pablo, Hortis De Smith, Verónica, Chambi, María C, & Finn, Bárbara C. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Revista médica de Chile, 139(6), 807-813.

<sup>7</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Historia de los CDC. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Julio, 2014.

<sup>8</sup> Galdós Sánchez, María del Carmen, Basulto Barroso, Manuel Maurilio, & Quesada Leyva, Lidyce. (2018). Gestión del conocimiento en Bioseguridad: su conveniencia para la disminución de riesgos en los laboratorios. *EDUMECENTRO*, 10(4), 215-219.

debe usar como mínimo en la atención de todos los pacientes y en el caso de pacientes con patología infecciosa, se aplican las “Precauciones en función de los mecanismos de transmisión”.<sup>(9)</sup> <sup>(10)</sup>

Las precauciones universales surgieron con el fin de combatir la transición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), agente causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El VIH se transmite por contacto sexual; por exposición parenteral a la sangre (abuso de drogas por vía intravenosa) y de una mujer a su bebé durante el parto<sup>(11)</sup>. El objetivo de las precauciones universales fue prevenir la transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud y debido a su enfoque fue la protección de los trabajadores tuvo gran aceptación,

En la actualidad se define a las precauciones universales como aquellas medidas utilizadas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones están destinadas a disminuir la probabilidad de exposición a sangre y otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos potencialmente patógenos.<sup>(12)</sup>

En el año 2004 se presenta una revisión de las recomendaciones por parte del Centro para el control de enfermedades modificando el término de infecciones nosocomiales o también conocidas como infecciones hospitalarias por el de Infecciones asociadas con el cuidado de la salud. Esto con el objeto de incluir no solo a los pacientes internados sino también a los ambulatorios y el personal sanitario.

---

<sup>9</sup> World Health Organization. Precauciones estándares de la atención de la salud. Organización Panamericana de la Salud. Octubre, 2007.

<sup>10</sup> Ferreiro López I, Pérez Saavedra A. 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).

<sup>11</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Perspectivas en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud Pautas del servicio de salud pública para el asesoramiento y la prueba de anticuerpos para prevenir la infección por el VIH y el SIDA. MMWR.

<sup>12</sup> Universidad Nacional de Córdoba. Manual de bioseguridad. En U. N. Córdoba, NORMAS BÁSICAS DE BIOSEGURIDAD PARA ODONTOLOGÍA.

## 1.1. Principios básicos de la Bioseguridad

Uno de los principios de la bioseguridad es la *universalidad* en la cual todo individuo involucrado en la atención sanitaria debe conocer y seguir las precauciones estándares para prevenir su exposición en todas aquellas situaciones en las que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o fluido corporal. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas indiscriminadamente, tanto personal de salud como el personal de maestranza y personal de limpieza. <sup>(13)</sup>

El *uso de barreras*, es uno más de los principios de bioseguridad, utilizado para bloquear o impedir el contacto directo con sangre y fluidos corporales reduciendo la exposición durante un procedimiento de atención sanitaria a través del uso de barreras estructurales, uso de habitaciones aisladas, o de materiales para la protección personal entre ellos el uso de antiparras, barbijos, guantes, blusones y botas.

La *eliminación de material contaminado*, luego de que el personal de salud realiza un procedimiento en el cual tuvo contacto con sangre o fluidos, debe saber cómo y dónde descartar el material que estuvo expuesto. La eliminación del material contaminado debe hacerse mediante el uso de procedimientos incluidos la clasificación de los residuos para luego transportarlos para su eliminación sin producir un daño a la población y el medio ambiente. <sup>(14)</sup>

## 1.2. Proceso de Enfermedad

Es necesario tener conocimientos epidemiológicos sobre las enfermedades para poder clasificarlas y si es posible prevenirlas. Las enfermedades son consideradas procesos dinámicos en el cual interviene más de un agente.

---

<sup>13</sup> Soto, Víctor, & Olano, Enrique. (2004). Knowledge and fulfillment of biosecurity standards in nurse personal. Almanzor Aguinaga National Hospital. Chiclayo 2002. Anales de la Facultad de Medicina, 65(2), 103-110.

<sup>14</sup> TITO, E. J. (2020). Bioseguridad. Majes.

### **1.3. Triada Epidemiológico**

La triada epidemiológica es el modelo tradicional de causalidad de las enfermedades en el cual es perceptible el resultado de la interacción de un agente, un huésped susceptible y el ambiente. <sup>(15)</sup>

El agente causal es todo aquel organismo biológico o no capaz de producir la enfermedad, sin embargo, no siempre es suficiente. El agente se puede clasificar en biológico, entre ellos las bacterias, ciertos hongos y virus, y como agentes no biológicos se encuentra sustancias químicas y físicas.

El huésped es todo ser vivo capaz de proporcionar un medio de proliferación en ciertas condiciones específicas y dependiendo de su capacidad de respuesta ante un agente potencialmente patógeno. La respuesta del huésped variara dependiendo de ciertas características entre ella la edad, grupo étnico, género, estado socioeconómico y estilo de vida.

El ambiente es todo aquello que rodea al huésped, puede ser social, biológico o físico.

Para que la enfermedad se produzca depende de una variedad de factores, que afecte a uno de los eslabones de la triada.

### **1.4. Cadena epidemiológica**

La cadena epidemiológica es representada con un agente infeccioso, un reservorio y la fuente, una puerta de salida, el modo de transmisión, una puerta de entrada y el huésped susceptible

El proceso de enfermedad inicia con la presencia de un agente infeccioso, el cual, a través del reservorio, lugar donde el agente infeccioso es capaz de subsistir y multiplicarse hasta lograr colonizar al huésped susceptible.

La puerta de salida es la vía por la cual el agente deja el reservorio y pasa al

---

<sup>15</sup> Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2011). Salud y enfermedad en la población. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Segunda Edición, pag.9; 17.

huésped. Las principales puestas de salida son las vías respiratoria, digestiva, oral-fecal, transplacentaria, etc.

El modo de transmisión es el mecanismo por el cual el agente infeccioso pasa del reservorio al huésped. La transmisión puede ser de forma directa entre persona y persona; o de forma indirecta a través de un intermediario el cual puede ser un vector, organismo vivo donde el agente infeccioso cumple parte de su ciclo vital o un fómite, objetos inanimados, por ejemplo, objetos contaminados como el agua, el suelo y los alimentos.

La puerta de entrada es la vía por la que ingresa al huésped. El huésped susceptible es aquel que reúne los factores necesarios para que el agente infeccioso lo colonice y logre generar el proceso de enfermedad.

Para prevenir el proceso de enfermedad es importante reconocer cuál es el agente causal, quienes son la población susceptible y los medios de transmisión para poder interrumpir la cadena epidemiológica, actuando sobre uno o más de uno de los eslabones que participan a través de medidas de aislamiento.

Por ellos surgieron varias medidas para hacerle frente a las enfermedades desconocidas en su momento, entre ellas las precauciones estándares, las cuales usaría el personal sanitario ante cualquier individuo independientemente proporcionando seguridad para ellos y los pacientes.

### **1.5. Precauciones estándares**

Las precauciones estándares brindan una protección bidireccional entre el personal de salud y el paciente-comunidad independientemente del diagnóstico y enfermedad de base. Su fin es disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos potencialmente patógenos a través de la sangre y los fluidos, sea o no visible, con la piel no intacta, y membranas mucosas <sup>(16)</sup>

---

<sup>16</sup> Vernazzi, Maria Laura (2014). Precauciones de Aislamiento. Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud. Octubre, 2014.

Entre las precauciones estándar, el lavado de manos es el método más importante debido a que las manos se encuentran permanentemente expuestas a microorganismos, que se encuentran en la flora habitual del ser humano o transitorios adquiridos durante el contacto con el entorno y medio ambiente.

El lavado de manos tiene como objetivo remover y disminuir la carga de la flora transitoria y la suciedad de la piel de las manos. Se puede realizar con jabón, es efectivo para remover mecánicamente flora transitoria y cuando se realiza con agentes antimicrobianos destruye o inhibe el crecimiento microbiano de la flora residente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda entre las estrategias multimodales, la adherencia a la higiene de manos, la cual actualmente es la medida universal de prevención para la transmisión de enfermedades.

Los 5 momentos de la higiene de manos son: <sup>(17)</sup>

1. Antes del contacto con el paciente.
2. Antes de realizar una tarea aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Otras de las precauciones estándar es el uso de barreras, la cual consiste en crear una barrera entre el personal y el entorno del paciente mediante la existencia de materiales de protección personal.

---

<sup>17</sup> World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. 2009

## **Apartado II: Aislamientos**

### **2. Aislamientos**

Los aislamientos hospitalarios son medidas específicas donde se separa a los pacientes hospitalizados con diagnóstico o sospecha de enfermedades infecciosas de aquellos pacientes susceptibles a un agente infeccioso. El objetivo del aislamiento es controlar y reducir el riesgo de transmisión de microorganismos potencialmente patógenos, previniendo las infecciones cruzadas entre los pacientes y el personal sanitario.

A fines de los noventa se propuso una categoría de aislamiento para todos los pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado o probable de infección, y medidas adicionales para el cuidado específico de algunos pacientes con algunas patologías basadas en su mecanismo de transmisión. <sup>(18)</sup>

En 2004 se incorpora el uso de un Ambiente Protegido para pacientes con neutropenia severa y/o sometidos a trasplante de órganos, especialmente trasplante de médula ósea. Su objetivo fue prevenir y controlar la transmisión de hongos medioambientales, particularmente esporas de *Aspergillus* spp.

El Centro de Control de Enfermedades recomendó el uso del aislamiento teniendo en cuenta aspectos como:

- Respetar los principios epidemiológicos e infectológicos sobre la transmisión de enfermedades.
- Tener en cuenta todas las posibles vías de transmisión para interrumpir el contagio de la enfermedad.

#### **2.1. Vías de transmisión**

La transmisión por la vía respiratoria ocurre por diseminación del agente infeccioso, el cual puede permanecer en suspensión en el aire como partículas

---

<sup>18</sup> Almeyda Alcántara, D., Castilla Vicente, L., Chang Neyra, D., Cuellar Ponce de Leon, D., Juarez Severino, D., & Yagui Moscoso, D. (2003). Manual de Aislamiento Hospitalario. Lima.

con un diámetro menor de 5µm capaz de permanecer inactivos durante periodos de tiempo y pueden sobrevivir fuera de un huésped y recorrer largas distancias (Ej. Esporas de Aspergillus).

La transmisión por gotitas ocurre cuando las partículas tienen un diámetro mayor a 5µm, que contienen microorganismos de personas enfermas o portadoras, las cuales requieren de un contacto estrecho entre el portador y el huésped, debido a que las gotas tienden a depositarse y viajan normalmente a distancias menores de un metro a través del aire.

La transmisión por contacto ocurre cuando el paciente esta colonizado por un agente y puede transmitirlo al entrar en contacto directo o indirecto.

Contacto directo: ocurre cuando los microorganismos son transferidos de una persona a otra sin la interacción de un objeto contaminado o persona.

Contacto indirecto: ocurre cuando la transferencia del agente infeccioso es a través de un objeto. Las manos del personal de salud es un ejemplo de dicha transmisión.<sup>(19)</sup>

<b>Tipo de Precauciones</b>	<b>Pacientes o Enfermedades</b>
Precauciones Estándares	Los fluidos corporales de todos los pacientes. (sangre, secreciones, excreciones)
Precauciones Respiratorias	Sarampión, Varicela y Tuberculosis pulmonar, cepas pandémicas de virus influenza
Precauciones de Contacto Respiratorio	Haemophilus influenzae tipo b (meningitis, neumonía, epiglotitis, sepsis), Neisseria meningitidis (meningitis neumonía, sepsis), Enfermedad invasiva por streptococcus pneumoniae multirresistente (neumonía, meningitis, sinusitis, otitis media) Rubéola, difteria (faríngea), paperas, neumonía por Micoplasma, Pertusis, Influenza.

<sup>19</sup> Guías para las precauciones de aislamientos 2008. Sociedad Argentina de Infectología (SADI) Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) Asociación Argentina de Enfermería (ADECI)

Precauciones de Contacto	Infecciones gastrointestinales, respiratorias, de piel, herida quirúrgica o colonización con Microorganismos multirresistentes, infecciones entéricas por Clostridium difficile, Shigella, Hepatitis A, E. Coli 0 157:h7 en pacientes incontinentes, Impétigo, Herpes simple, Difteria (cutánea), Pediculosis, Escabiosis. Síndrome de la piel escaldada por Estafilococo. Zoster diseminado en huéspedes inmunocomprometidos Conjuntivitis viral hemorrágica. Fiebres hemorrágicas (Lassa, Marburg)
--------------------------	---

FUENTE: Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud – Capítulo 03 Precauciones de Aislamiento. Lic. Vernazzi, María Laura

## 2.2. Categorización de los aislamientos

### 2.2.1. Precauciones de transmisión aérea

Son las medidas que se usaran cuando la vía de transmisión sea respiratoria, es decir el diámetro de las partículas es menor de 5µm y la fuente es una persona que habla, tose o estornudo y por medio de las corrientes de aire viaja lejos de la fuente y alcanza a un huésped,

Se usarán las precauciones estándares y se agregan medidas específicas para controlar la transmisión. Entre ellas:

*Ubicación del paciente:* Lo ideal es tener una habitación individual con presión negativa, sin embargo, debido a la infraestructura de los hospitales no siempre es posible. La renovación de aire deberá ocurrir entre 6 y 12 veces por hora, y eliminarse al exterior mediante un filtro. La puerta de la habitación y la ventana deben permanecer cerradas. En caso de no existir una habitación con presión negativa, se ubicará al paciente en una habitación con la puerta cerrada y una ventana al exterior que facilite la ventilación frecuente. Cada habitación deberá tener cartelera en la puerta con el resumen de las medidas a adoptar.

*Lavado de manos:* Se realizará siguiendo los 5 momentos del lavado de manos. Se utilizará agua, jabones antisépticos o geles hidroalcohólico. En casos de varicela o sarampión se usará para el lavado de manos jabón antiséptico.

*Uso de guantes:* Esta indicado cuando exista contacto con el paciente y/o su entorno.

*Uso de barbijo:* Toda persona que ingrese a la habitación con un paciente en aislamiento deberá usarlo de forma obligatoria. El barbijo se descartará después de salir de la habitación y se restringirá el acceso a personas inmunocomprometidas.

*Uso de blusón:* Se colocará el mismo fuera de la habitación siempre que estén en contacto con el paciente, superficies u objetos contaminados.

*Equipo de cuidado del paciente:* Los materiales utilizados para brindar la atención sanitaria al paciente, será de uso exclusivo para él, no podrá compartirlo con otros pacientes y se quedaran dentro de la habitación. Todo el material desechable se eliminará dentro de la habitación.

*Limpieza y desinfección de la habitación:* La asepsia de la habitación se realizará al finalizar la de las demás habitaciones.

*Traslado del paciente:* para realizar el traslado del paciente se le colocará un barbijo quirúrgico o un barbijo N95 (el cual retiene el 95% de las partículas de 0,3µm o más) ajustado a la superficie facial. El personal responsable del traslado usara barbijo quirúrgico y se informara al servicio receptor sobre el tipo de aislamiento del paciente y para que ellos apliquen las medidas correspondientes.

*Visitas:* es recomendable restringir las visitas, sin embargo, pueden ocurrir si se toman las medidas necesarias, informando sobre el tipo de aislamiento del paciente y de las medidas de protección que tendrá que usar.

### **2.2.2. Precauciones para aislamiento por gotitas**

Las precauciones tienen el objetivo de reducir la transmisión de patógenos a través de las gotas (mayores a 5µm), las cuales requieren un contacto estrecho debido a que recorren distancias inferiores a un metro. La transmisión ocurre

cuando el paciente, quien es la fuente de infección, habla, tose, estornuda y entra en contacto con el huésped susceptible. Las patologías más frecuentes son enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*, neumonía por micoplasma, gripe y rubeola.

Las medidas a implementar, además de las precauciones estándares serán:

*Ubicación del paciente:* se deberá proporcionar una habitación individual para el paciente, también se podrá compartida con otro paciente con el mismo agente infeccioso. Se deberá asegurar que se encuentren separadas por al menos un metro entre paciente y paciente. Colocar cartelera que advierta las medidas a adoptar ante esa decisión.

*Lavado de manos:* Se realizará respetando los 5 momentos siempre antes y después del contacto con los pacientes o su entorno para prevenir la contaminación cruzada.

*Uso de guantes:* siempre que entre en contacto con el paciente o su entorno. Se deberán cambiar después del contacto con material infectado y antes de tocar una zona limpia y se descartarán antes de abandonar la habitación.

*Uso de barbijo:* será obligatorio el uso del barbijo y se descartará antes de salir de la habitación.

*Uso de blusón:* únicamente cuando se entre en contacto con el paciente o su entorno.

*Equipo de cuidado del paciente:* el material será de uso exclusivo para el paciente y no deberá abandonar la habitación. Se recomienda realizar una asepsia después de usarlo.

*Traslado del paciente:* se lo trasladará con un barbijo quirúrgico y quien lleve a cabo el traslado también deberá tomar las medidas de precaución adecuadas. Asegurarse que el servicio al que se dirige el paciente sea informado previamente para adoptar las medidas oportunas.

*Visitas:* serán restringidas y quien ingrese será informado sobre el aislamiento

que cumple el paciente y cuáles son las medidas de protección a usar. Después de la visita se deberá realizar una correcta higiene de manos.

### **2.2.3. Precauciones para aislamiento de contacto**

Son aquellas precauciones empleadas cuando existe o se sospecha de riesgo de transmisión de agentes potencialmente patógenos ya sea por contacto directo o indirecto.

Durante el contacto directo, la transmisión ocurre entre persona y persona, por ejemplo, al estrechar las manos. Mientras que por contacto indirecto interviene un intermediario, que generalmente es un objeto inanimado. La supervivencia del agente infeccioso varía dependiendo de las características del agente y el medio ambiente en el que se encuentra. Por ejemplo, guantes usados, estetoscopio, termómetro, etc.

Las medidas a utilizar son:

*Ubicación del paciente:* Separar al paciente colonizado de otros pacientes en una habitación individual. Salvo ciertos casos excepcionales, puede haber más de un paciente con la misma infección compartiendo la misma habitación. Se colocará cartelera en la puerta de la habitación con las precauciones a tomar <sup>(8)</sup>

*Lavado de manos:* Se realizará respetando los 5 momentos, utilizando el gel hidroalcohólico antes y después del contacto con el paciente o antisépticos.

*Uso de guantes:* antes de entrar en contacto con el paciente o su entorno.

*Uso de blusón:* únicamente cuando exista contacto con el paciente, superficies u objetos potencialmente contaminados.

*Equipo de cuidado del paciente:* se utilizará los materiales necesarios para la atención sanitaria y estos no podrán salir de la habitación. Aquellos elementos de protección personal que se requiera se colocaran antes de ingresar y se descartaran antes de salir de la habitación.

*Traslado del paciente:* para aquellos pacientes con aislamiento de contacto, es

recomendable que no abandonen la unidad, salvo casos excepcionales. Durante el traslado deberá usar una bata limpia. El personal responsable del traslado y el servicio receptor serán informados previamente para adoptar más medidas necesarias para el aislamiento en el que se encuentra el paciente.

*Visitas:* 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.

#### **2.2.4. Aislamientos inversos o protectores**

Son aquellas medidas destinadas a todo paciente inmunodeprimido o neutropénico, el cual tiene como objetivo la protección del paciente en relación a la exposición de microorganismos que puedan alcanzarlo a través del contacto con el personal sanitario, otros pacientes hospitalizados, o por la vía respiratoria.

Los pacientes inmunodeprimidos poseen mayor riesgo sufrir un proceso infeccioso originado por agentes bacterianos, virales, fúngicas y parasitarios desde fuentes endógenas y exógenas. La susceptibilidad del huésped varía de acuerdo al tipo de enfermedad de base y tratamiento inmunosupresor. <sup>(9)</sup>

Las bases para definir las características del Ambiente Protegido surgen de las Recomendaciones para el control de infecciones originadas en el medio ambiente de los hospitales; las Recomendaciones para el diseño y construcción de hospitales efectuadas por el Instituto Americano de Arquitectos (AIA) y las Recomendaciones para la prevención de infecciones Oportunistas en pacientes sometidos a trasplante de órganos (Guidelines for Preventing Opportunistic Infections Among HSCT Recipients). <sup>(20)</sup>

---

<sup>20</sup> Medidas de Aislamiento para Hospitales. Visión. Revista Argentina de Control de Infecciones. Editorial ADECI. Buenos Aires. 1998. Vol. 2. Nº 5. Pág. 8-18.

### 2.3. Microorganismos multirresistentes

Se refiere a todas aquellas bacterias clásicamente hospitalarias que desarrollaron resistencia a múltiples antimicrobianos, y que son capaces de ocasionar brotes. Entre ellos se puede mencionar a los bacilos gramnegativos como *Acinetobacter baumannii* o *Pseudomonas aeruginosa* resistentes a distintos grupos de antimicrobianos, también se menciona a *Klebsiella* spp., la cual es de origen hospitalario y relacionado con infecciones respiratorias.

Los pacientes vulnerables a los microorganismos multirresistentes son los más peligrosos debido a que sus defensas se encuentran comprometidas por condiciones médicas y con mayores factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos (intubados, con catéteres venosos o sondas vesicales, etc.).<sup>(21)</sup>

Los microorganismos multirresistentes relevantes a nivel mundial son:

*Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenémicos, microorganismo Gram-negativos. Responsable de infecciones, principalmente de origen hospitalario, que pueden causar infecciones incluyendo neumonía, bacteriemia, meningitis, infecciones del tracto urinario, peritonitis e infecciones de piel y tejidos blandos. Puede causar brotes hospitalarios.<sup>(22)</sup>

#### Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa (KPC)

La principal enterobacteria productora de la enzima carbapenemasa KPC es *K. pneumoniae*, microorganismo resistente a varios de los antibióticos. Puede producir infecciones graves, como neumonía o meningitis. Generalmente tiene origen hospitalario y predomina en pacientes que llevan un largo período hospitalizados. Siendo más susceptible personas con el sistema inmunológico deprimido, niños y ancianos.

Su transmisión se produce a través del contacto directo con secreciones del paciente colonizado o al compartir objetos contaminados. Para prevenir la

---

<sup>21</sup> López-Pueyo, M.J., Barcenilla-Gaite, F., Amaya-Villar, R., & Garnacho-Montero, J.. (2011). Multirresistencia antibiótica en unidades de críticos. *Medicina Intensiva*, 35(1), 41-53.

<sup>22</sup> Diomedi P, Alexis. (2005). Infecciones por *Acinetobacter baumannii* pan-resistente: Consideraciones epidemiológicas y de manejo antimicrobiano actualizado. *Revista chilena de infectología*, 22(4), 298-320.

transmisión de KPC se aplican las precauciones estándares (higiene de manos) y el uso del aislamiento de contacto ante la sospecha clínica.

El personal de salud debe cumplir un rol activo, capacitándose en cuanto al surgimiento de bacterias multirresistentes, priorizando no solo la correcta higiene de manos, sino también la asepsia y desinfección de las superficies hospitalarias y la pronta respuesta del personal ante el surgimiento de microorganismo potencialmente infeccioso y la identificación pronta de la vía de transmisión potencial para evitar su diseminación. <sup>(23)</sup>

---

<sup>23</sup> Gonzalo Ramírez - Médico general y Psicólogo, en junio de 2021. Revisión clínica por Marcela Lemos - Biomédica, en junio de 2021

## Apartado III

### 3. Rol de Enfermería

Desde la época de Florence Nightingale, considerada pionera de la epidemiología moderna, expuso a través del Modelo Naturalista, como influyeron las condiciones del entorno mediante informes estadísticos, demostrando que, al proporcionar un ambiente con luz, ventilación y a través del lavado de manos y clasificando al paciente según su situación sanitaria reducía la mortalidad de los pacientes.

Aún en la actualidad, las condiciones propuestas por Florence Nightingale como un ambiente limpio y la correcta higiene de manos es la mejor estrategia para prevenir y reducir las infecciones intrahospitalaria.

El personal de Enfermería, son quienes permanecen más tiempo en contacto con los pacientes hospitalarios, por ejemplo pacientes en aislamiento, donde Enfermería cumple roles de *asistencia*, brindando cuidados integrales; rol de *educador*, compartiendo conocimientos con sus colegas y educando al paciente y la familia sobre su situación; de *gestor* dirigiendo al personal a cargo, gestionando los materiales necesarios para brindar una atención adecuada, la distribución de los pacientes en la unidad hospitalaria, entre otras tareas o su rol de *investigador* compartiendo los resultados de los cuidados realizados al paciente para poder contribuir al desarrollo de nuevas tecnologías basados en evidencia con los conocimientos y la práctica de Enfermería.

El ser humano es considera único e irrepitible por lo que no siempre tienen las mismas necesidades o requieran los mismos cuidados. Virginia Henderson, expuso que el ser humano tiene 14 necesidades básicas que deben satisfacer o suplir (MODELO DE SUPLENCIA O AYUDA). Estas necesidades son: 1) Respiración; 2) Comer y beber adecuadamente; 3) Eliminación; 4) Moverse y mantener posturas adecuadas; 5) Dormir y descansar; 6) Vestirse y desvestirse; 7) Temperatura corporal; 8) Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel; 9) Evitar los peligros ambientales; 10) Comunicación; 11) Vivir de acuerdo

con las propias creencias y valores; 12) Trabajar para sentirse realizado; 13) Participar en actividades recreativas; y 14) Aprendizaje <sup>24</sup>.

Enfermería desempeña un papel importante en la atención sanitaria, engloba a los cuidados autónomos y colaborativos dirigidos a todos aquellos individuos sanos y enfermos en todos sus estadios. Para la planificación de los cuidados se aplica el P.A.E, proceso de atención de Enfermería, en el cual a través de una valoración se identificará las necesidades alteradas del paciente y se planeará las intervenciones que se crean convenientes con el objetivo general de lograr mantener la salud, recuperar su estado óptimo de salud y lograr una muerte digna. <sup>(25)</sup>

Aquellos individuos que se encuentran en aislamientos debido a la exposición a un agente potencialmente patógeno, o por su situación de salud en particular se encontrarán con limitaciones y necesidades que Enfermería tendrá que suplir. En el caso de pacientes en Terapia Intensiva, en el cual debido a una larga estadía en cama son susceptibles a ser colonizados por patógenos multirresistentes. Estos pacientes no pueden moverse y dependen totalmente de Enfermería para comer, moverse, higienizarse, comunicarse, etc. Diferente es el caso de un paciente neutropénico en Clínica Médica que, si bien podrá moverse, deberá estar en una habitación, únicamente para él, podrá comer, higienizarse, vestirse y desvestirse, y expresar sus necesidades. Durante un aislamiento, Enfermería debe tomar un rol activo en la educación del paciente sobre su autocuidado e incluir a la familia

Dorothea Orem planteó en su teoría del déficit de autocuidado, que, debido a ciertas razones como enfermedades agudas o crónicas, accidentes con secuelas físicas y psicológicas puede verse limitado las capacidades del individuo como actividades básicas por ejemplo cuidarse a sí mismo. La relación que existe entre la demanda de autocuidados y el desarrollo de la capacidad de autocuidado apoyando al paciente para que este construya

---

<sup>24</sup> Amaro Cano, María del Carmen. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 20(3)

<sup>25</sup> .Ricardo Durlach, Marcelo del Castillo. "Epidemiología y control de infecciones en el hospital". 1ra Edición. Buenos Aires 2006. Pag. 347.4. Lynn Pamela. "Enfermería clínica de Taylor- Competencias básicas". Vol.1. 3ra Edición. España 2012.Pag. 46.

confianza, aptitud y logre recuperar su salud.

Orem uso los cuatro metaparadigmas para justificar su teoría Considerando a la persona como el centro de atención y a quien van dirigidos los cuidados. A la salud como la capacidad de conservar un estado óptimo físico, psicológico y social. Los cuidados fueron considerados como aquellas intervenciones propias de Enfermería destinados a mantener un estado óptimo de salud superando sus limitaciones y condiciones adversas y fomentando el desarrollo del autocuidado por parte del paciente y su familia.

Enfermería tiene un rol no solo en la parte asistencial prestando cuidados integrales, sino también como investigadores realizando auditorias, con enfermeros que realizan vigilancia efectiva de áreas críticas; detectando los factores de riesgo de ARM, catéter de vías centrales, catéteres periféricos, sondas vesicales ya que son dispositivos de alto riesgo de infecciones. Además de valoran distintos focos de infecciones en cada servicio del hospital; recopilando datos para realizar estadísticas y exponerlas a cada servicio cumpliendo el rol de docencia, también para mejorar la calidad de cuidados.

Argentina presenta oportunidades laborales para el desarrollo de Enfermería en control de infecciones, profesión que debe tener formación universitaria, ya que reciben conocimientos de administración, investigación, docencia, bioestadística, salud pública y cuidados del paciente crítico, que para esta tarea son pilares fundamentales.

En Argentina, el control de infecciones comenzó en el año 1979; el Dr. Stambulian crea, posterior a un viaje a Estados Unidos, el Servicio de Infectología y Control de Infecciones en el Sanatorio Güemes. Se inicia con la selección de tres enfermeras profesionales, Viviana Fernández, Beatriz Donelly y Stella Maimone, como pioneras en la Argentina.

Posteriormente se funda el 17 de septiembre de 1994 la Asociación Argentina en Control de Infecciones (ADECI) y en 1998 se publica un documento con reglamentación y características del rol.

Actualmente Enfermería tiene un rol activo en cuanto a la participación del control de Infecciones, realizando actividades como:

- Preparar el espacio para recibir al paciente, se priorizará colocarlo en una habitación individual, evitando que comparta la habitación con pacientes inmunocomprometidos, pacientes con heridas abiertas o internaciones prolongadas con los demás pacientes. Si no se logra colocar al paciente en una habitación individual se lo colocará en una donde se encuentre con pacientes colonizados por un agente similar y cumplan un aislamiento. Deberán mantener una separación de al menos 2 metros entre paciente y paciente. El equipo de protección personal se tiene que cambiar y se realizará higiene de manos entre los pacientes de la misma habitación.

- Fomentar el lavado de manos de forma obligatoria. Esta se deberá realizar con jabón antiséptico o soluciones alcohólicas. La higiene de manos se realizará al entrar y antes de salir de la habitación independientemente del uso de guantes, tanto para personal sanitario como para el paciente y familiares.

- Asegurar que el material usado sea de uso exclusivo para el paciente en aislamiento o usar un paño como barrera cuando la piel no está exenta de lesión. Si no es posible. En caso de no poder asegurarlo, realizar una correcta desinfección de cada uno, entre ellos el tensiómetro, estetoscopio, termómetro.

- No tocar heridas o lesiones de forma directa, sin guantes.

- Todas las personas que estén en contacto directo con el paciente que se encuentre en aislamiento deberán vestir blusón, barbijo y guantes según el tipo de lesión.

- Gestionar el suministro de insumos y preparar los insumos necesarios para vestirse dentro de la habitación y realizar correctamente las medidas de precaución (uso de barbijo, guantes, blusones desechables y solución asépticas)

- Asegurar la correcta eliminación del material que estuvo en contacto con el paciente que se encuentra cumpliendo un aislamiento.
- Evitar salidas innecesarias del paciente y si es necesario, proporcionar al paciente y al personal que lo traslada con el equipo de protección personal necesario.
- Asegurar no ingresar a la habitación del paciente materiales que no son necesarios y evitar que entre en contacto con material contaminado, asegurar que el personal y colegas también lo hagan, por ejemplo la historia clínica.
- Educar al paciente y los familiares acerca del aislamiento y precauciones a cumplir.
- Asegurarse que la ropa de cama sea descartada sin agitarla en una bolsa azul de 200 galgas a lavandería.
- Todo el material reutilizable deberá ser desinfectado y esterilizado de ser necesario antes de un nuevo uso. La limpieza de estos materiales debe realizarse por separado del resto.
- Se respetará en todo momento el protocolo de limpieza. En la limpieza de las habitaciones de pacientes con precauciones de aislamientos se ejecutará el mismo procedimiento de limpieza que el utilizado en el resto de habitaciones. Cuando el paciente reciba el alta hospitalaria, se realizará limpieza terminal y desinfección de la habitación.

# **CAPÍTULO II:**

# **DISEÑO METODOLÓGICO**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

- **Tipo de Estudio**

El estudio en cuestión es de tipo descriptivo, ya que se basa en una descripción del fenómeno del cual se determinará la relación de las variables en estudio, en esta oportunidad será la relación entre los conocimientos del personal de Enfermería en cuanto a los diferentes tipos de aislamiento. Es un estudio observacional debido a que no se manipula los datos obtenidos y cuantitativo, ya que lo se busca es determinar el nivel de conocimiento de los enfermeros y así poder expresar los resultados obtenidos de forma estadística.

Es un estudio transversal puesto que los datos recolectados son de un periodo de tiempo determinado, durante el segundo cuatrimestre de 2022 y es un estudio prospectivo debido a que los datos recopilados son de un tiempo pasado.

- **Área de Estudio**

El área de estudio elegido es el servicio de Clínica Médica, ubicado en el 5° piso del Hospital Central, ubicado en la calle Alem al 450 y esquina de Salta de Ciudad de Mendoza.

- **Universo y Muestra**

El UNIVERSO está constituido por los enfermeros del Hospital Central de los tres turnos (mañana, tarde y noche), de ambos sexos, y de diferentes edades.

La MUESTRA para el estudio está conformada por 25 profesionales de Enfermería de Clínica Médica, incluidos entre ellos Licenciados, Enfermeros Universitarios y Enfermeros Profesionales que contestaron la encuesta virtual.

- **Unidad de análisis**

Cada uno de los 25 profesionales de Enfermería que respondieron la encuesta de Enfermería.

- **Técnicas e instrumento para la recolección de datos**

El método elegido será una encuesta online de elaboración propia realizada a los profesionales de Enfermería de Clínica Medica

El instrumento será un cuestionario de preguntas cerrada que será respondido de forma individual y anónima para preservar la identidad del profesional de Enfermería.

- **Criterios de inclusión y exclusión**

Quedan incluidos todos aquellos profesionales propios de Enfermería que se encuentre desarrollando sus funciones al momento de la encuesta.

Quedan excluidos aquellos profesionales que no realicen funciones de Enfermería, entre ellos los médicos, kinesiólogos, nutricionistas, personal de limpieza entre otros.

Queda excluido el personal de Enfermería que se encuentra de licencia o por parte médico y personal que no respondió la encuesta.

- **Marco Ético**

Se realiza una encuesta online, individual y anónima al personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica previa autorización del Departamento de Enfermería del Hospital Central.

Todos los datos obtenidos a través de dicha encuesta se usarán pura y exclusivamente para la realización de este trabajo de investigación.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable N° 1: Categorización del personal de Enfermería del servicio de Clínica Médica

Definición de variables: son aquellos profesionales de Enfermería que se desempeñan y brindan atención en el servicio de Clínica Médica.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
CATEGORIZACIÓN	GÉNERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>
	EDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre 20-30 años</li> <li>• Entre 31-40 años</li> <li>• Entre 41-50 años</li> <li>• Más de 51 años</li> </ul>
	FORMACIÓN ACADÉMICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciado en Enfermería</li> <li>• Enfermero universitario</li> <li>• Enfermero profesional</li> </ul>
	TURNO EN EL QUE SE DESEMPEÑA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turno mañana</li> <li>• Turno tarde</li> <li>• Turno noche</li> </ul>
	TIEMPO QUE LLEVA EJERCIENDO COMO ENFERMERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 1 año</li> <li>• Entre 1 a 5 años</li> <li>• Entre 6 a 10 años</li> <li>• Más de 11 años</li> </ul>
	ESTADO CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Divorciado</li> </ul>
	HIJOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
	EJERCE EN OTRA INSTITUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

Variable N°2: Conocimiento del profesional de Enfermería acerca de los diferentes tipos de aislamientos

Definición de la variable: son aquellos conocimientos necesarios que debe comprender e implementar el personal de Enfermería para la correcta atención del paciente dependiendo su patología y su aislamiento

Variable	Dimensión	Indicadores
CONOCIMIENTOS	¿Cuáles son los tipos de aislamientos hospitalarios?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento de contacto, respiratorio, por gotitas y por protección</li> <li>• Aislamiento por contacto, respiratorio y gotitas</li> <li>• Aislamiento respiratorio y de contacto</li> <li>• Aislamiento respiratorio, térmico y social</li> </ul>
	¿Qué aislamiento implementarla en un paciente con Shigella y otro con meningococo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento respiratorio para Shigella y por contacto para meningococo</li> <li>• Aislamiento contacto para Shigella y gotitas para Meningococo</li> <li>• Aislamiento de protección para ambos</li> <li>• Aislamiento por gotitas para ambos</li> </ul>
	¿Cuál es la secuencia correcta de colocación del equipo de protección en un aislamiento por Covid-19?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene de manos, barbijo, blusón, gafas y guantes</li> <li>• Higiene de manos, barbijo y guantes, blusón</li> <li>• Gafas, higiene de manos, barbijo y guantes</li> </ul>
	¿Cuál es la diferencia entre el aislamiento respiratorio aéreo y respiratorio por gotitas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según el tamaño de las gotitas</li> <li>• Según el tipo de material que se usa</li> <li>• Según el tiempo de exposición</li> </ul>

Variable	Dimensión	Indicadores
CONOCIMIENTOS	¿Cuáles son los 5 momentos del lavado de manos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes del contacto con el paciente</li> <li>• Antes de preparar la medicación</li> <li>• Antes de realizar tarea aséptica</li> <li>• Después de realizar tarea aséptica</li> <li>• Después del riesgo de exposición a líquidos corporales</li> <li>• Después del contacto con el paciente</li> <li>• Después de realizar antisepsia en las superficies</li> <li>• Después del contacto con el entorno del paciente</li> </ul>
	¿Cuál es la estrategia universal empleada para evitar la transmisión de microorganismos y disminuir las infecciones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Uso correcto del equipo de protección personal</li> <li>• Uso de guantes y barbijo n95</li> <li>• Inmunización del personal</li> </ul>
	El aislamiento de protección tiene el fin de proteger de infecciones transmisibles por parte de los enfermeros, familiares, etc. A aquellos pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes inmunosuprimidos entre ellos aquel tratamiento antineoplásico y neutropénicos</li> <li>• Pacientes fumadores, tuberculosis, covid-19</li> <li>• Pacientes VIH, HVP, Hepatitis B</li> <li>• Pacientes con escabiosis</li> </ul>
	¿Qué medidas de precaución usaría en un paciente con aislamiento de contacto?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes, botas y cofia</li> <li>• Guantes, blusón y barbijo</li> <li>• Guantes y blusón</li> <li>• Guantes y barbijo n°95</li> </ul>

Variable	Dimensión	Indicadores
CONOCIMIENTOS	¿Qué tipo de aislamiento aplicaría en un paciente con KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemasa)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento de contacto</li> <li>• Aislamiento por gotas</li> <li>• Aislamiento respiratorio</li> </ul>
	¿Cuál de las siguientes patologías no requiere del aislamiento respiratorio? (Marque las opciones correctas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sars Cov-2</li> <li>• Hepatitis A</li> <li>• Klebsiella pneumoniae carbapenemasa (KPC)</li> <li>• Tuberculosis pulmonar</li> </ul>
	En caso de que ingresen dos pacientes, uno con diagnóstico de VIH (+) y el otro con Neumonía adquirida en la comunidad ¿Qué medidas utilizaría?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento de contacto para uno de ellos</li> <li>• Aislamiento de contacto para ambos pacientes</li> <li>• Precauciones estándar</li> <li>• Aislamiento de protección para uno de ellos</li> <li>• Aislamiento de protección para ambos</li> </ul>
	¿Compartiría los elementos de atención (termómetro, tensiómetro, estetoscopio) de un paciente neutropénicos con otros pacientes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
	¿En qué casos usaría el barbijo N°95?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herpés zoster-tuberculosis</li> <li>• Neumonía- crisis asmáticos</li> <li>• Tuberculosis - Covid-19</li> <li>• Ninguna es correcta</li> </ul>

Variable N°3: Capacitación del personal de Enfermería

Definición de la variable: la capacitación y actualización corresponde una parte fundamental para la correcta atención del paciente, ya que esta nos permite mantener capacitado al profesional de Enfermería.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
CAPACITACIÓN	RECIBE CAPACITACIÓN SOBRE AISLAMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• No</li></ul>
	ULTIMA VEZ QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menos de 6 meses</li><li>• De 6 meses a 2 años</li><li>• Más de 2 años</li><li>• Nunca recibí capacitación</li></ul>
	CUENTA CON SERVICIO DE INFECTOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• No</li></ul>

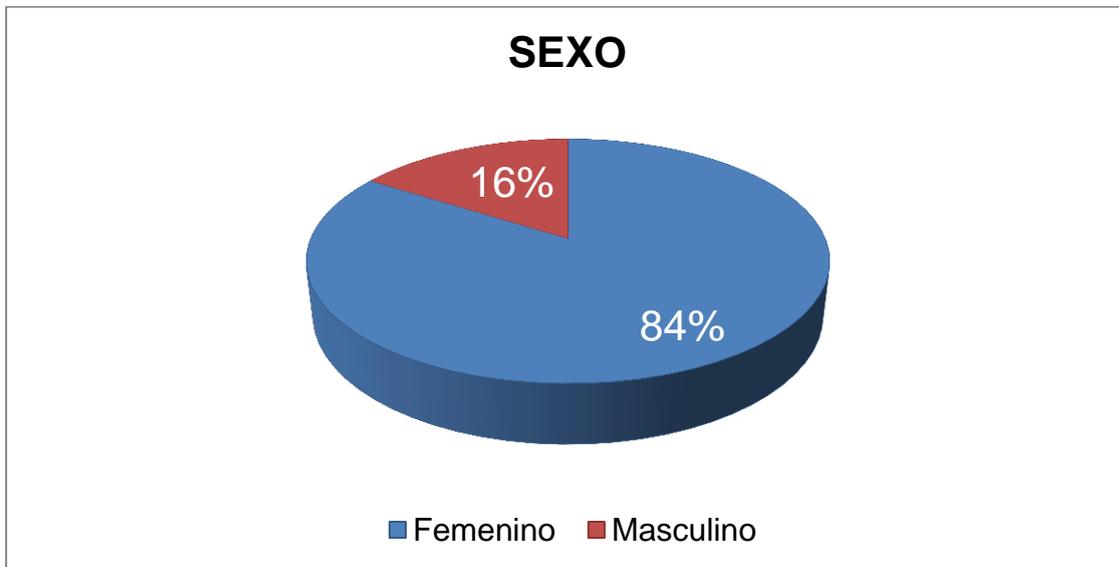
## ANÁLISIS PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

**Tabla N°1:** “Cantidad de enfermeros según género como figura en el documento”

SEXO	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Femenino	21	84
Masculino	4	16
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°1**



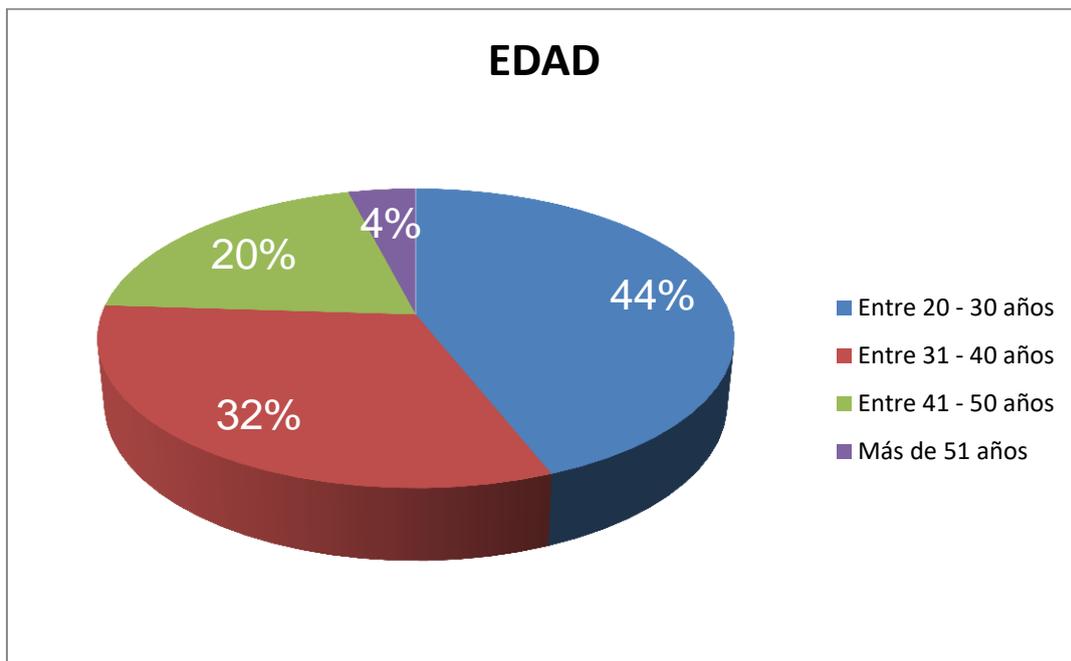
**Comentario:** En el presente gráfico es evidente una gran diferencia entre el plantel de Enfermería, siendo el 84% del plantel mujeres.

**Tabla N° 2: “Cantidad de enfermeros según edad”**

EDAD	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Entre 20-30 años	11	44%
Entre 31-40 años	8	32%
Entre 41-50 años	5	20%
Más de 51 años	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°2**



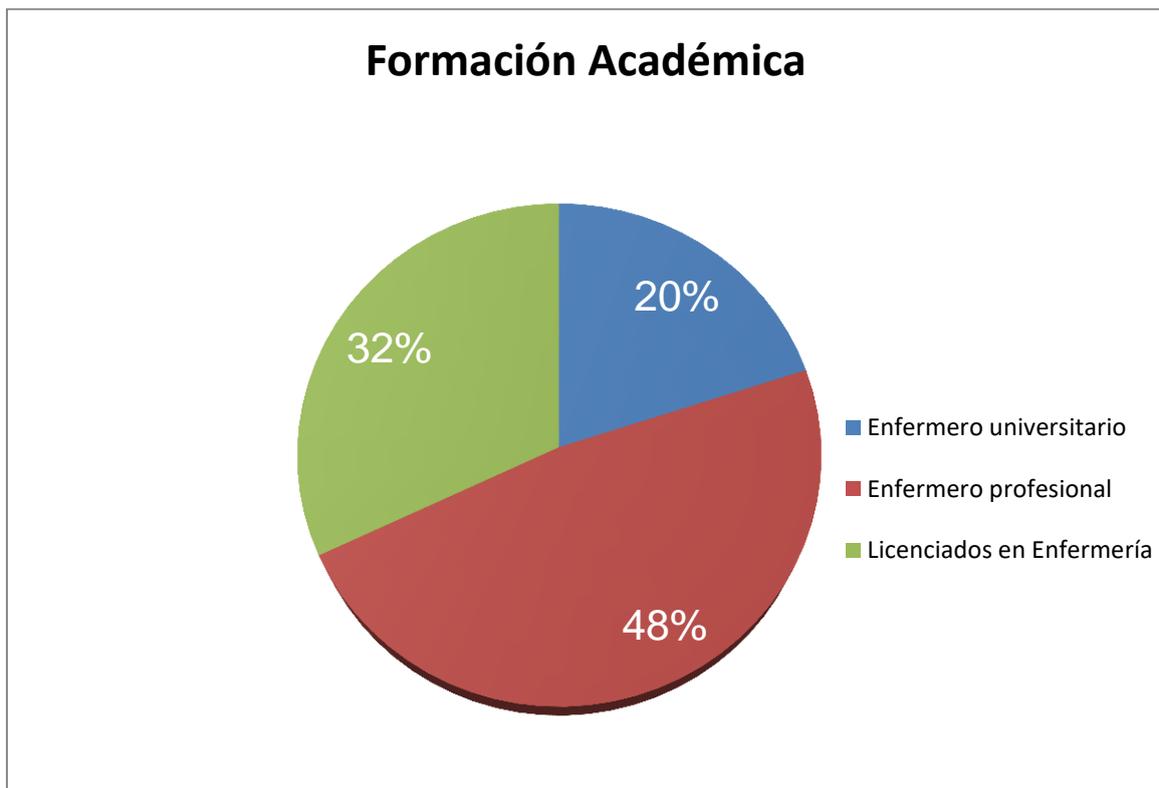
**Comentario:** Se evidencia que el mayor porcentaje del plantel de Enfermería, siendo este de un 44%, se encuentran en un rango etario entre 20-30 años.

**Tabla N° 3:** “Cantidad de enfermeros según su formación académica”

Formación Académica	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Enfermero universitario	5	20%
Enfermero profesional	12	48%
Licenciado en Enfermería	8	32%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°3**



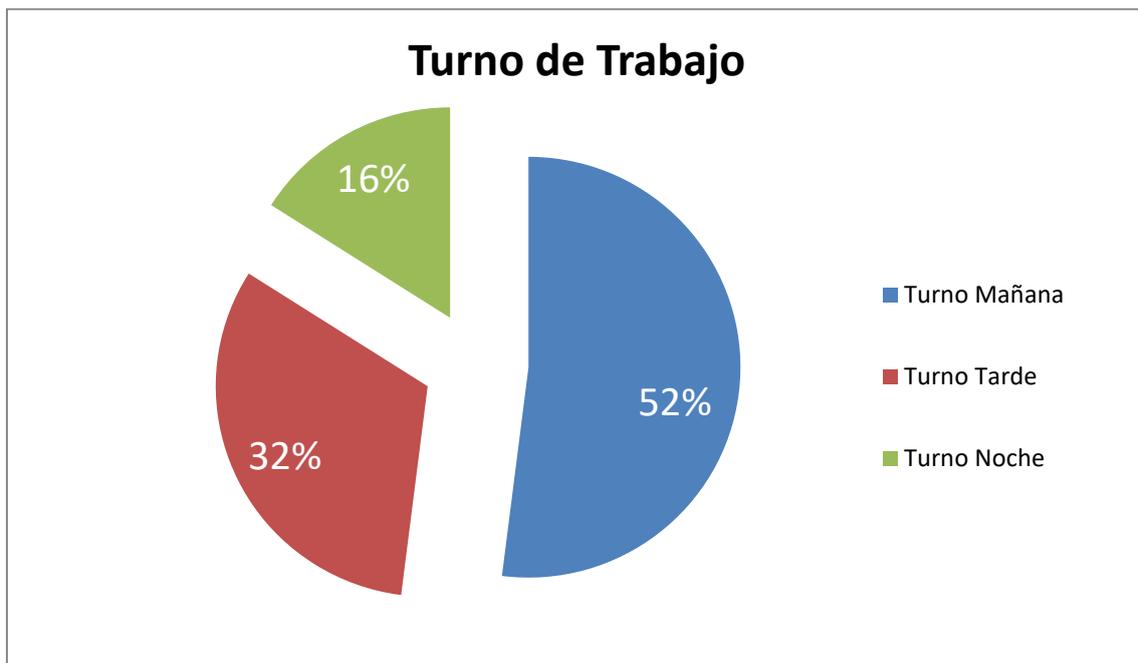
**Comentario:** A partir del siguiente gráfico, se evidencia el predominio de Enfermeros Profesionales en el Servicio al que se le realizó la encuesta con un porcentaje del 48%.

**Tabla N°4:** “Cantidad de enfermeros según el turno en el que se desempeña”

Turno de trabajo	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Turno Mañana	13	52%
Turno Tarde	8	32%
Turno Noche	4	16%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico n°4**



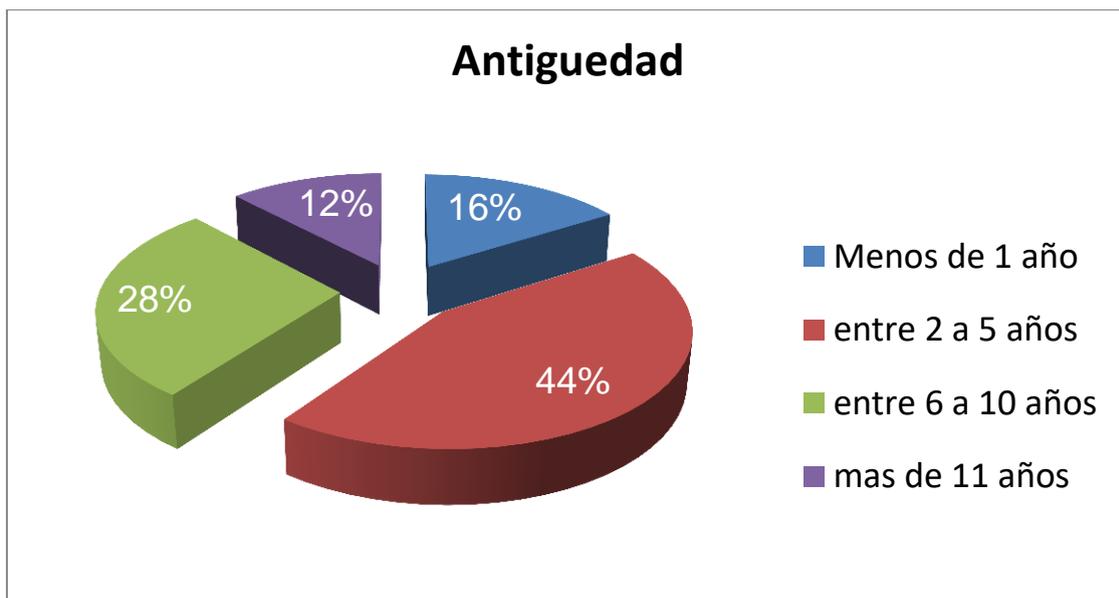
**Comentario:** Se observa que son más Enfermeros del turno mañana en comparación a los otros dos turnos quienes contestaron la encuesta, superando el 50%.

**Tabla N°5:** “Cantidad de enfermeros según antigüedad en el servicio”

Antigüedad en el servicio	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Menos de 1 año	4	16%
Entre 2 a 5 años	11	44%
Entre 6 a 10 años	7	28%
Más de 11 años	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°5**



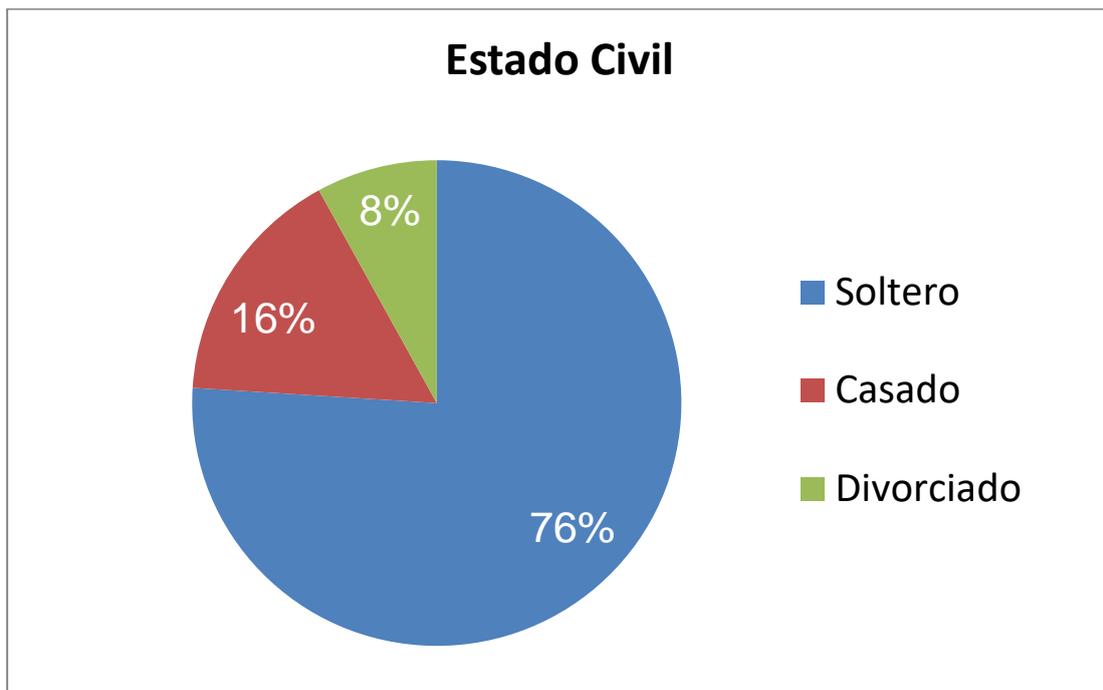
**Comentario:** Se observa que el mayor porcentaje, siendo este de un 44% de los enfermeros tiene como mínimo 2 años de antigüedad en el servicio.

**Tabla N°6:** “Clasificación según el estado civil de los enfermeros”

Estado Civil	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Soltero	19	76%
Casado	4	16%
Divorciado	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°6**



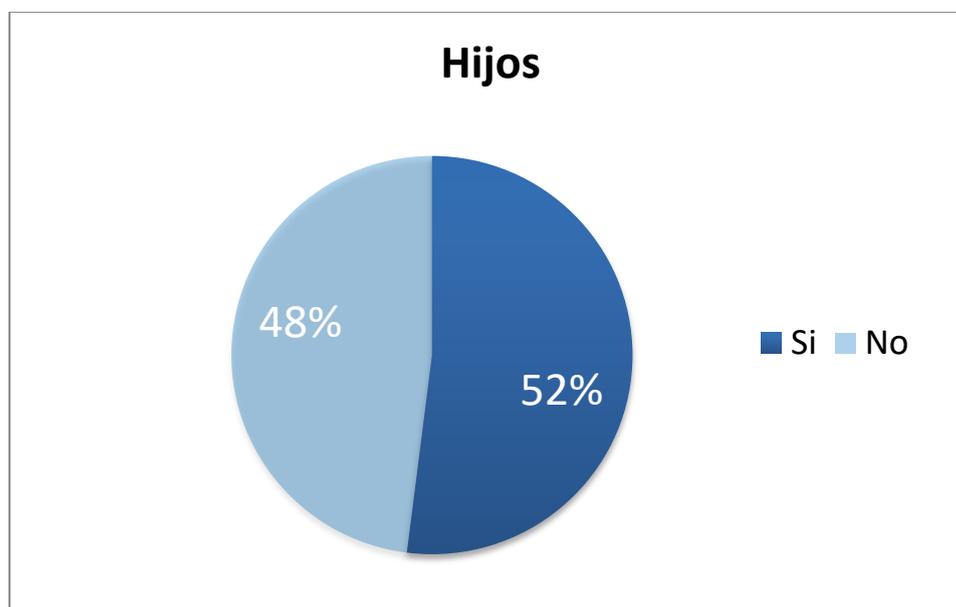
**Comentario:** Se observa que más del 75% del plantel de Enfermería, afirma estar soltero.

**Tabla N°7:** “Clasificación en cuanto a los hijos”

Hijos	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Si	13	52%
No	12	48%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°7**



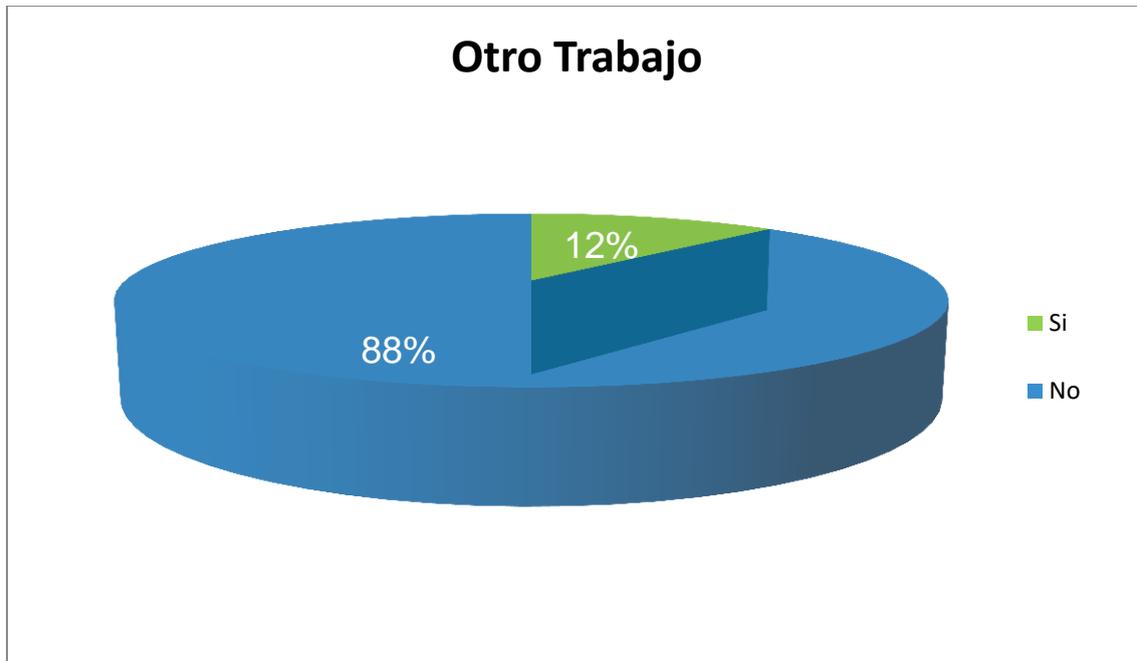
**Comentario:** Se puede observar que es mínima la diferencia entre los enfermeros que tienen hijos de los que no.

**Tabla N°8:** “Clasificación según si posee otros trabajos”

Otro Trabajo	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Si	3	22%
No	22	88%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°8**



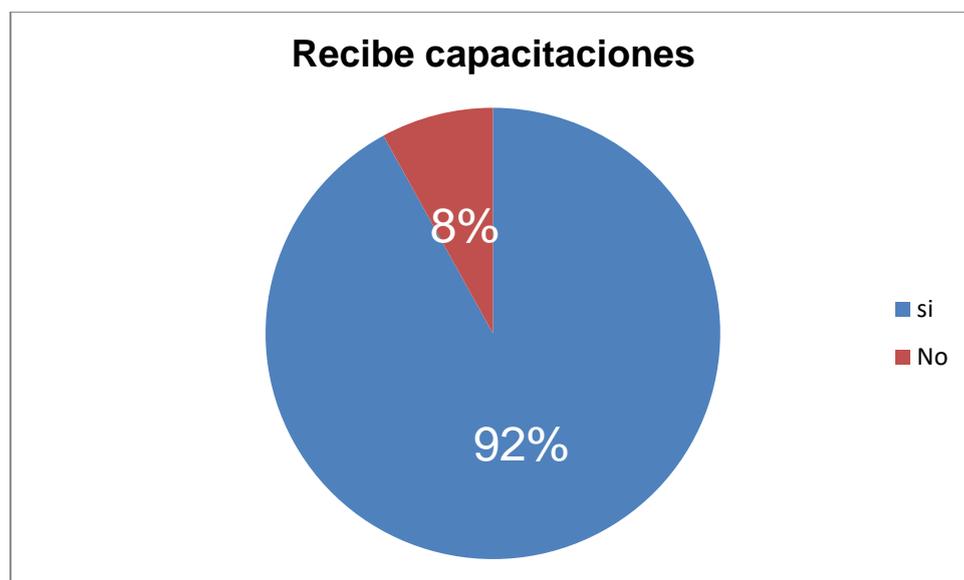
**Comentario:** Es mínimo el número de enfermeros de Clínica Médica que posee un segundo trabajo fuera del Hospital Central al momento de la encuesta realizada.

**Tabla N°9:** “Recibe capacitaciones sobre los diferentes aislamientos”

Recibe capacitaciones de forma continua sobre los diferentes aislamientos”	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Si	23	92%
No	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°9**



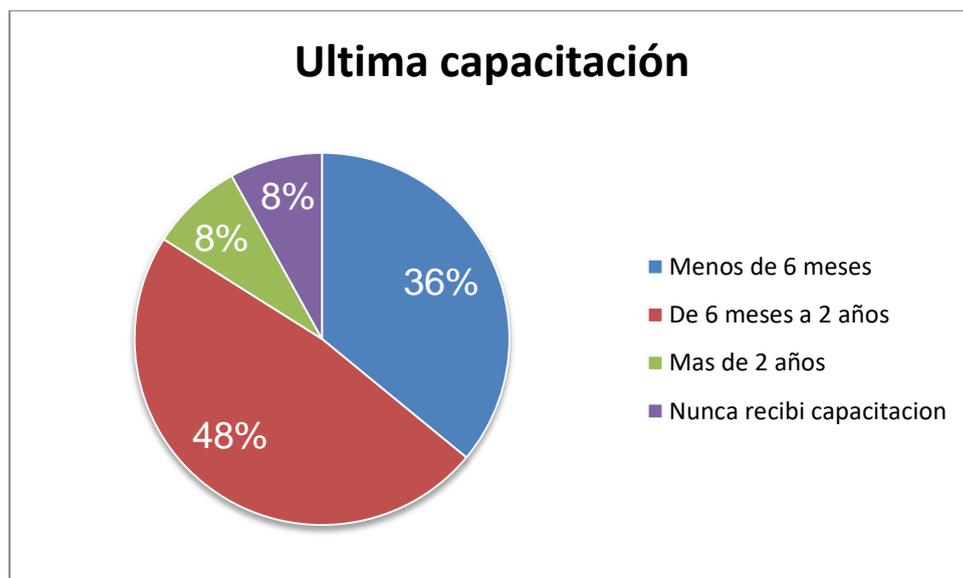
**Comentario:** el siguiente esquema demuestra que el 8% de la muestra afirma no haber recibido capacitaciones al momento de la encuesta.

**Tabla N°10:** “Última vez que recibió una capacitación sobre los aislamientos”

Última vez que recibió una capacitación sobre los aislamientos	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Menos de 6 meses	9	36%
De 6 meses a 2 años	12	48%
Más de 2 años	2	8
Nunca recibí capacitación	2	8
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°10**



**Comentario:** El gráfico N°9 evidencia que el 48% de los enfermeros recibió una capacitación en cuanto a los diferentes tipos de aislamientos durante los últimos 6 meses a 2 años

**Tabla N°11:** “Cuenta con servicio de Infectología”

Tiene Servicio de Infectología	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°11**



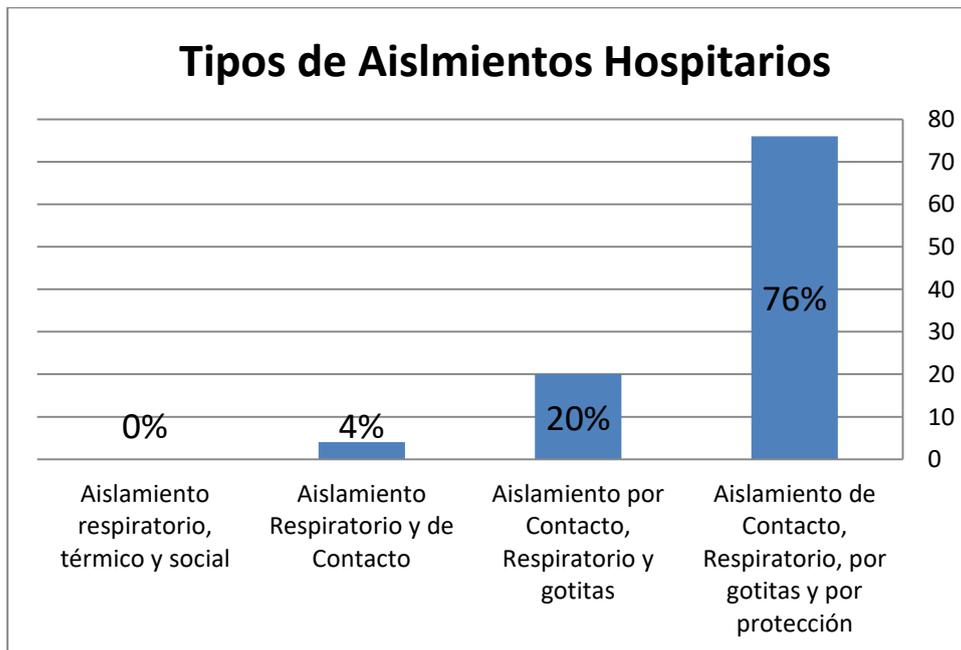
**Comentario:** Se puede observar que los enfermeros encuestados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central, tienen conocimiento de la existencia del Servicio de Infectología y Control de infecciones.

**Tabla N°12:** ¿Cuáles son los tipos de aislamiento hospitalario?

Tipos de Aislamientos Hospitalarios	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Aislamiento de Contacto, Respiratorio, por Gotitas y por Protección	19	76%
Aislamiento por Contacto, Respiratorio y Gotitas	5	20%
Aislamiento Respiratorio y de Contacto	1	4%
Aislamiento Respiratorio, Térmico y Social	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°12**



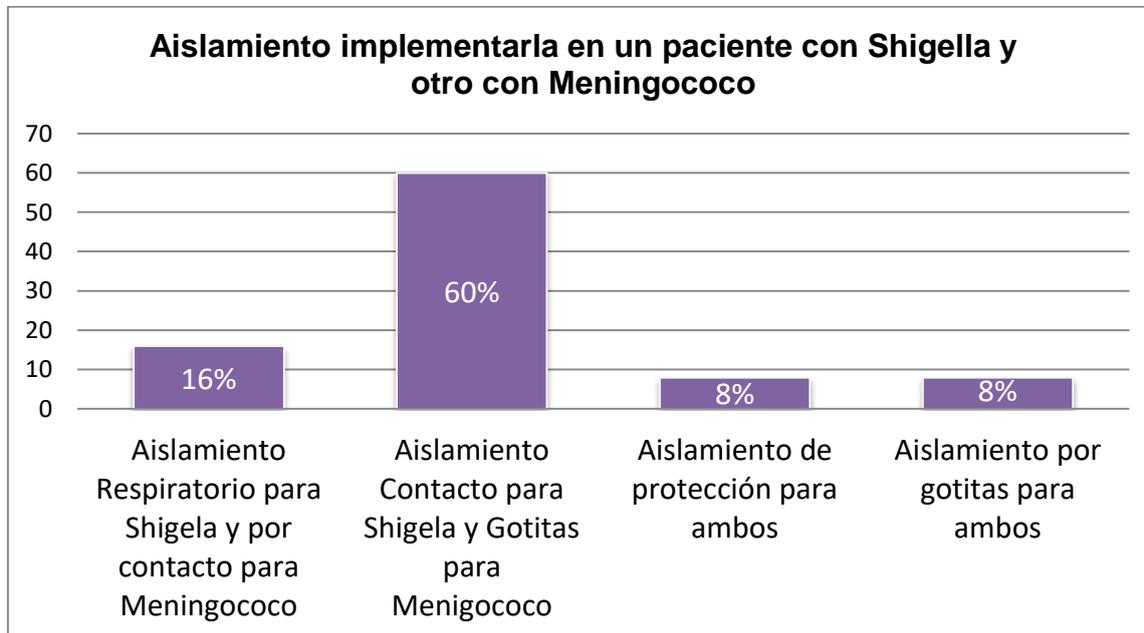
**Comentario:** En el gráfico N°12 se observa que el 76% de los profesionales encuestados respondieron de forma correcta con respecto a los tipos de aislamiento.

**Tabla N°13; ¿Que aislamiento implementarla en un paciente colonizado con Shigella y otro con Meningococo?**

Aislamiento implementarla en un paciente con Shigella y otro con Meningococo	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Aislamiento Respiratorio para Shigella y por contacto para Meningococo	4	16%
Aislamiento Contacto para Shigella y Gotitas para Meningococo	15	60%
Aislamiento de protección para ambos	2	8%
Aislamiento por gotitas para ambos	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°13**



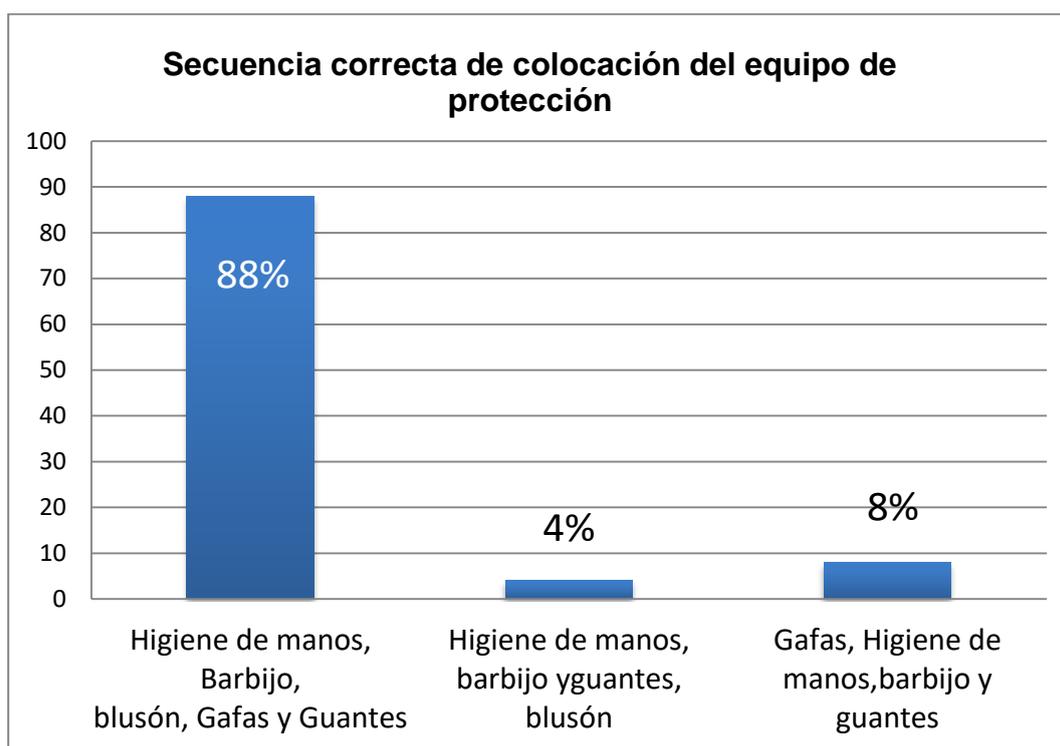
**Comentario:** En el gráfico N°13 se observa que el 60% de los enfermeros encuestados respondieron de forma correcta a la pregunta sobre los aislamientos dependiendo el agente causal.

**Tabla N°14:** ¿Cuál es la secuencia correcta de colocación del equipo de protección en un aislamiento por COVID-19?

Secuencia correcta de colocación del equipo de protección en un aislamiento por COVID-19	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Higiene de manos, barbijo, blusón, gafas y guantes	22	88%
Higiene de manos, barbijo, guantes y blusón	1	4%
Gafas, Higiene de manos, barbijo y guantes	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°14**



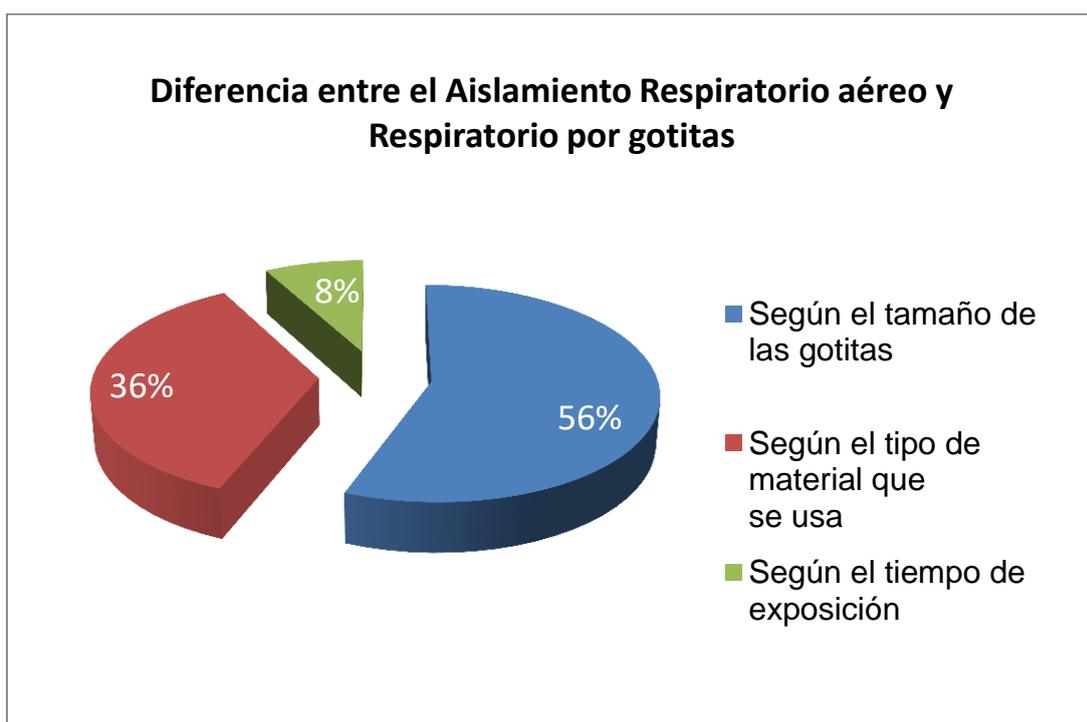
**Comentario:** En el presente gráfico se evidencia que el 88% de los Enfermeros respondió de forma correcta sobre la correcta secuencia de colocación de EPP.

**Tabla N°15:** ¿Cuál es la diferencia entre el aislamiento Respiratorio aéreo y Respiratorio por gotitas?

Diferencia entre el aislamiento Respiratorio aéreo y Respiratorio por gotitas	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Según el tamaño de las gotitas	14	56%
Según el tipo de material que se usa	9	36%
Según el tiempo de exposición	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°15**



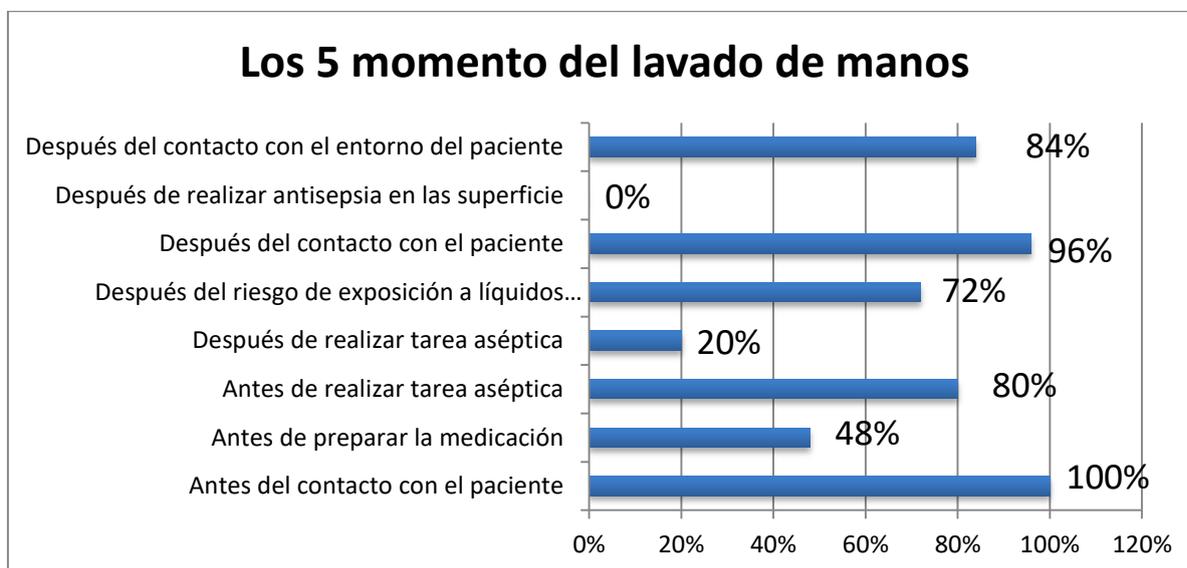
**Comentario:** En el gráfico N°15 se puede observar que el 56% de los Enfermeros respondió de forma correcta sobre la diferencia los aislamientos de gotitas y respiratorio.

**Tabla N°16;** ¿Cuáles son los 5 momentos del lavado de manos?

¿Cuáles son los 5 momentos del lavado de manos?	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Antes del contacto con el paciente	25	100%
Antes de preparar la medicación	12	48%
Antes de realizar tarea aséptica	20	80%
Después de realizar tarea aséptica	5	20%
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	18	72%
Después del contacto con el paciente	24	96%
Después de realizar antisepsia en las superficies	0	0%
Después del contacto con el entorno del paciente	21	84%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°16**



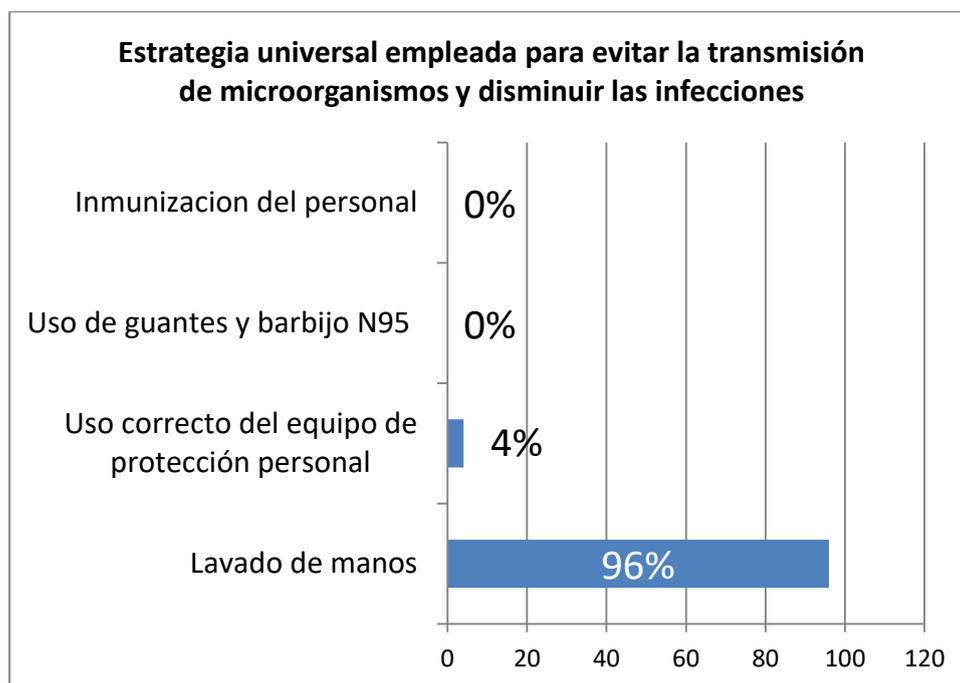
**Comentario:** En el gráfico N°16 se observa que el 100% de los enfermeros respondieron de manera correcta al reconocer el primer momento del lavado de manos.

**Tabla N°17:** ¿Cuál es la estrategia universal empleada para evitar la transmisión de microorganismos y disminuir las infecciones?

Estrategia universal empleada para evitar la transmisión de microorganismos y disminuir las infecciones	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Lavado de manos	24	96%
Uso correcto del equipo de protección personal	1	4%
Uso de guantes y barbijo N95	0	0%
Inmunización del personal	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°17**



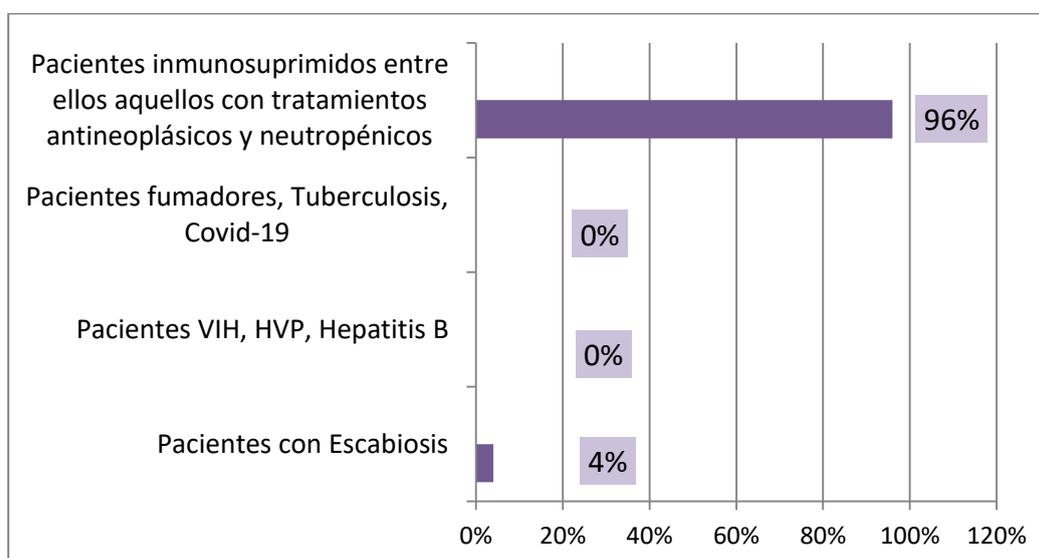
**Comentario:** Se observa que el 4% de los enfermeros respondió de forma incorrecta al identificar cual es la estrategia universal evitar las transmisiones de microorganismo y reducir infecciones.

**Tabla N°18:** El Aislamiento de Protección tiene el fin de proteger de infecciones transmisibles por parte de los enfermeros, familiares, etc. a aquellos pacientes

Aislamiento de Protección tiene el fin de proteger de infecciones transmisibles a aquellos pacientes...	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Pacientes inmunosuprimidos entre ellos aquellos con tratamientos antineoplásicos y neutropénicos	24	96%
Pacientes fumadores, Tuberculosis, Covid-19	0	0%
Pacientes VIH, HVP, Hepatitis B	0	0%
Pacientes con Escabiosis	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°18**



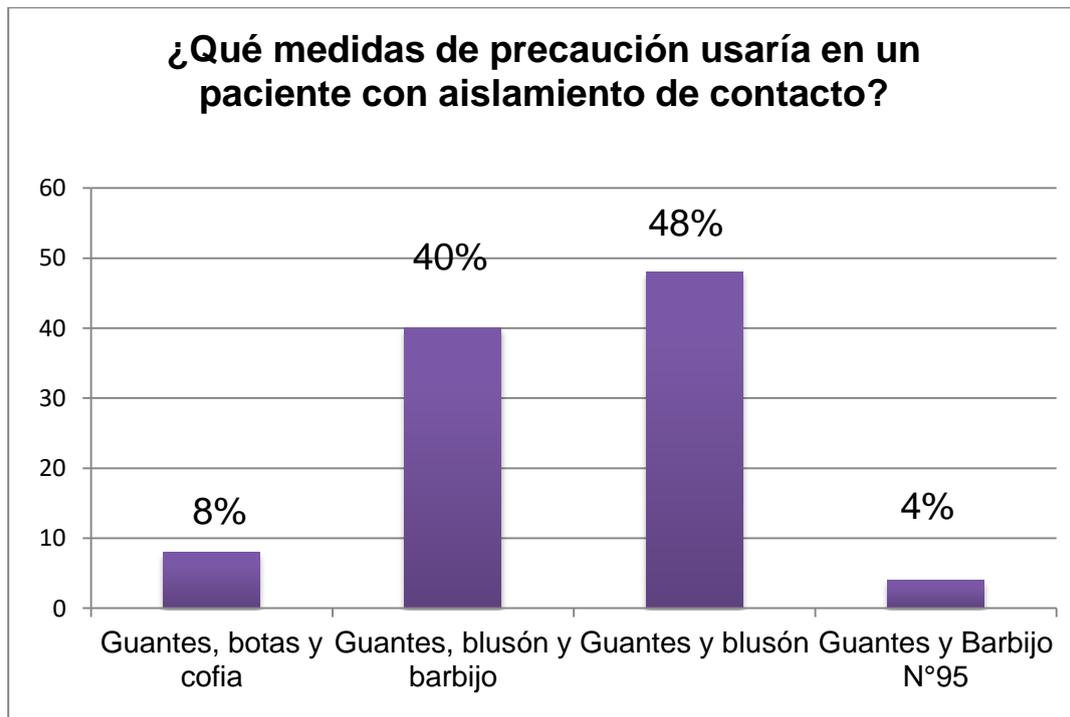
**Comentario:** El 4 % de los enfermeros respondió de forma errónea al identificar sobre los pacientes que requieren de aislamiento de protección.

**Tabla N°19:** ¿Qué medidas de precaución usaría en un paciente con aislamiento de contacto?

¿Qué medidas de precaución usaría en un paciente con aislamiento de contacto?	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Guantes, botas y cofia	2	8%
Guantes, blusón y barbijo	10	40%
Guantes y blusón	12	48%
Guantes y Barbijo N°95	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°19**



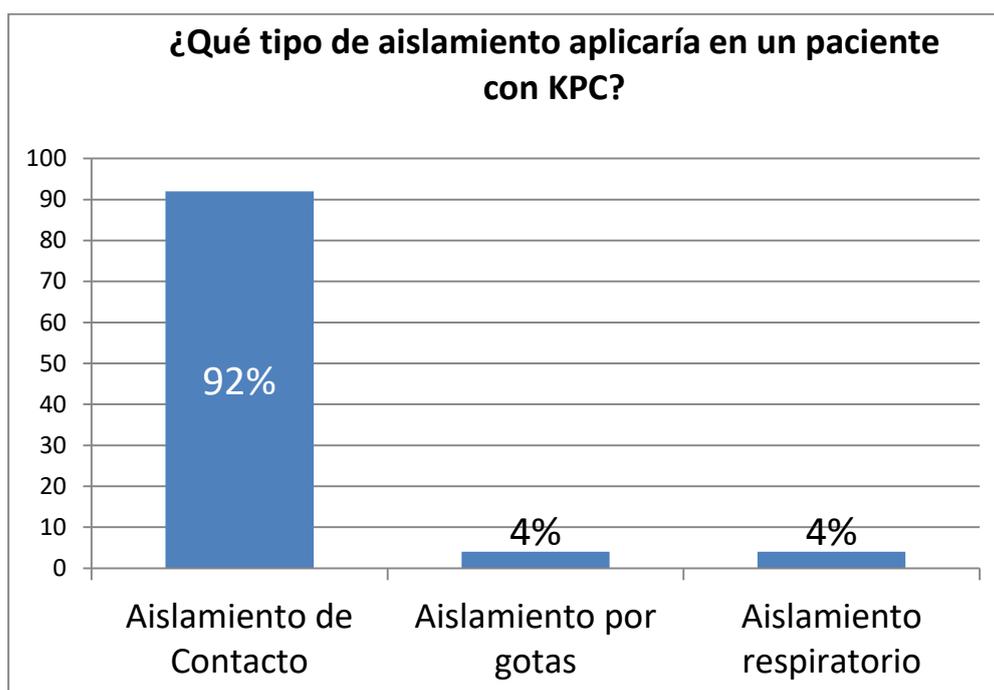
**Comentario:** Se observa que el 12% de la muestra respondió de forma incorrecta sobre el equipo de protección que debe usarse en un aislamiento de contacto.

**Tabla N°20:** ¿Qué tipo de aislamiento aplicarías en un paciente con KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemasa)?

¿Qué tipo de aislamiento aplicarías en un paciente con KPC?	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Aislamiento de Contacto	23	92%
Aislamiento por gotas	1	4%
Aislamiento respiratorio	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico n°20**



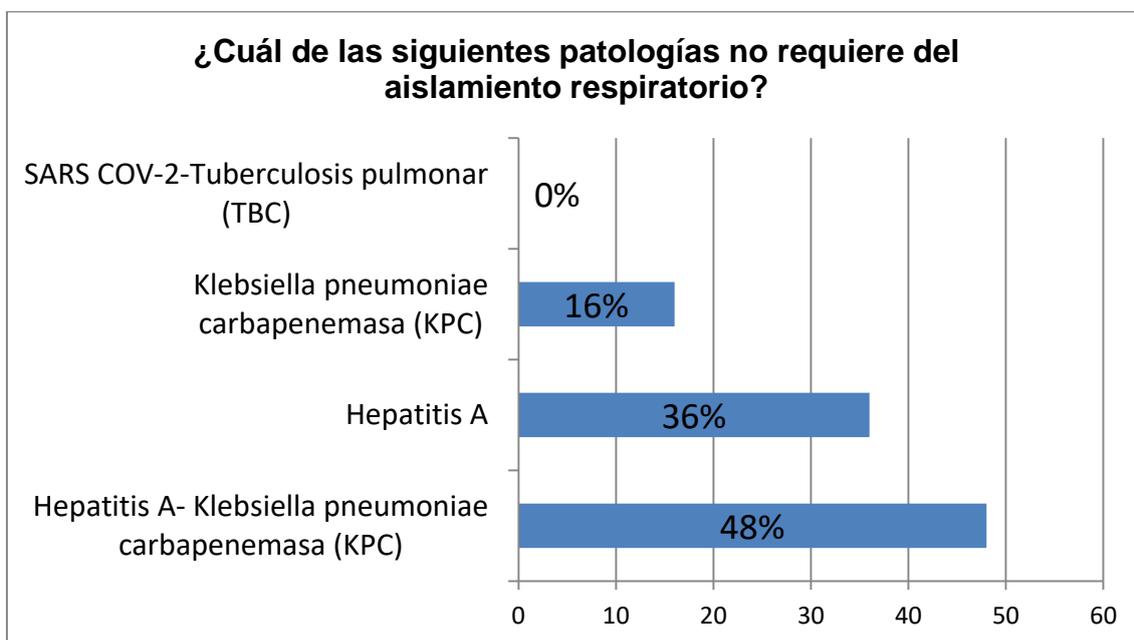
**Comentario:** El 92% de los enfermeros encuestados respondió de correctamente al elegir el aislamiento adecuado para un paciente colonizado con KPC.

**Tabla N°21:** ¿Cuál de las siguientes patologías no requiere del aislamiento respiratorio? (Marque las opciones correctas)

¿Cuál de las siguientes patologías no requiere del aislamiento respiratorio?	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Hepatitis A y Klebsiella pneumoniae carbapenemasa (KPC)	12	48%
Hepatitis A	9	36%
Klebsiella pneumoniae carbapenemasa (KPC)	4	16%
SARS COV-2 y Tuberculosis pulmonar (TBC)	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°21**



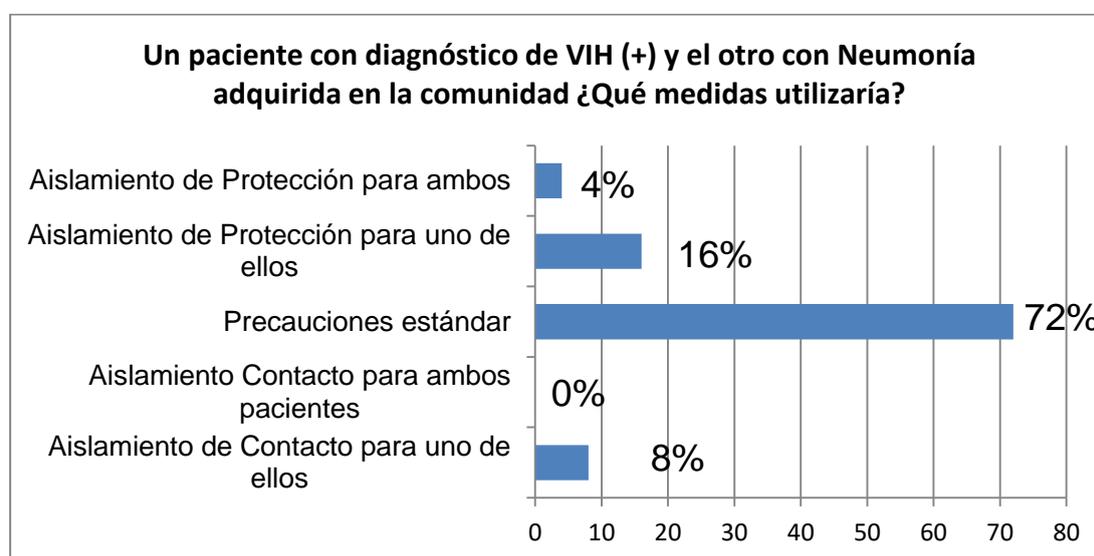
**Comentario:** El 48% de los profesionales encuestados respondieron de forma correcta, sin embargo, el 52% restante se lo considero incorrecto debido a que no cumplieron con la consigna establecida.

**Tabla N°22:** En caso de que ingresen dos pacientes, uno con diagnóstico de VIH (+) y el otro con Neumonía adquirida en la comunidad ¿Qué medidas utilizaría?

Un paciente con diagnóstico de VIH (+) y el otro con Neumonía adquirida en la comunidad ¿Qué medidas utilizaría?	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Aislamiento de Contacto para uno de ellos	2	8%
Aislamiento Contacto para ambos pacientes	0	0%
Precauciones estándar	18	72%
Aislamiento de Protección para uno de ellos	4	16%
Aislamiento de Protección para ambos	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°22**



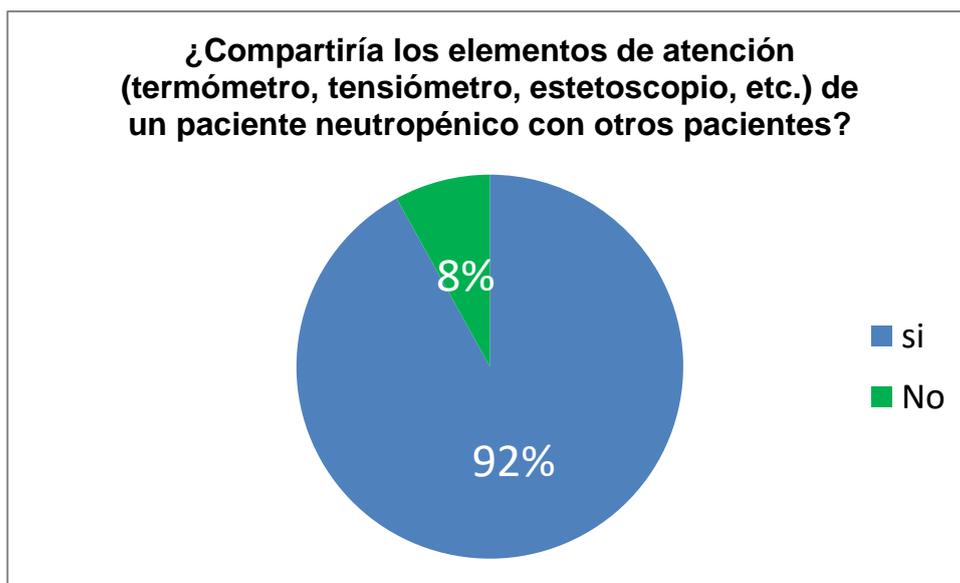
**Comentario:** Con respecto a las medidas a implementar en un paciente con Neumonía asociada a la Comunidad y un paciente VIH (+), el 72% de los enfermeros encuestados contesta de manera correcta al elegir qué medidas debe utilizar.

**Tabla N°23:** ¿Compartiría los elementos de atención (termómetro, tensiómetro, estetoscopio, etc.) de un paciente neutropénico con otros pacientes?

¿Compartiría los elementos de atención (termómetro, tensiómetro, estetoscopio, etc.) de un paciente neutropénico con otros pacientes?	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Si	23	92%
No	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°23**



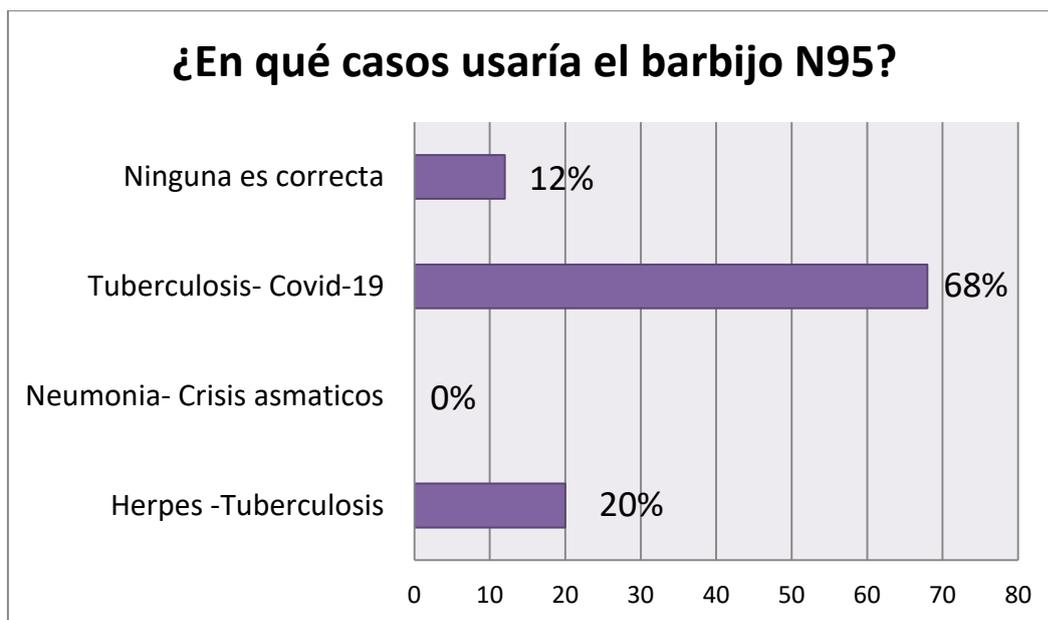
**Comentario:** Se observa que el 8% de los enfermeros encuestados respondió que compartiría los elementos de atención de los pacientes neutropénicos con otros pacientes, siendo esta la respuesta incorrecta.

**Tabla N°24:** ¿En qué casos usaría el barbijo N°95?

¿En qué casos usaría el barbijo N°95?	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Herpes, Tuberculosis	5	20%
Neumonía- Crisis asmática	0	0%
Tuberculosis- Covid-19	17	68%
Ninguna es correcta	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°24**



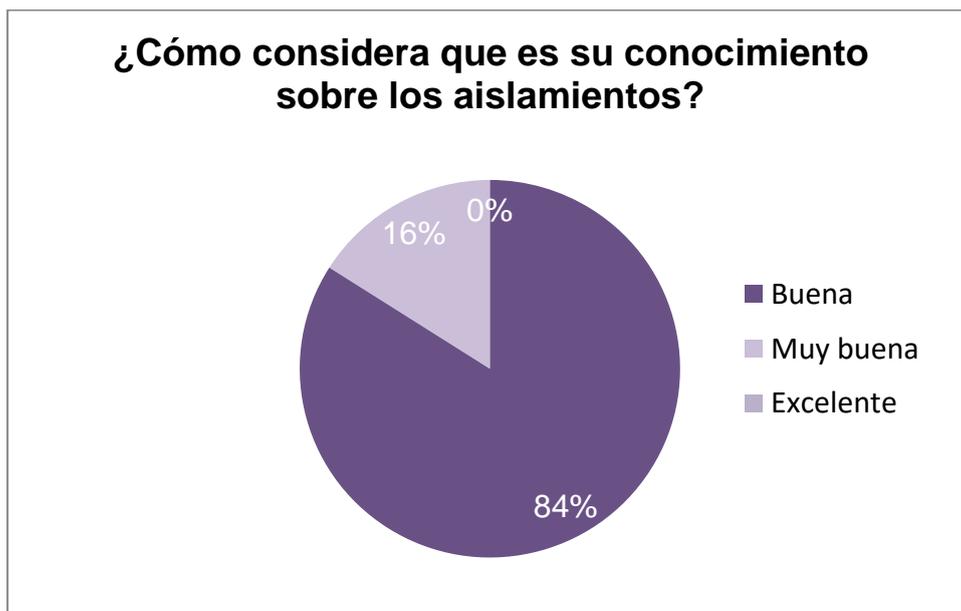
**Comentario:** El 68% de los enfermeros respondió de forma correcta con respecto al uso del Barbijo N95.

**Tabla N°25:** ¿Cómo considera que es su conocimiento sobre los aislamientos?

¿Cómo considera que es su conocimiento sobre los aislamientos?	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Buena	21	84%
Muy buena	4	16%
Excelente	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°25**



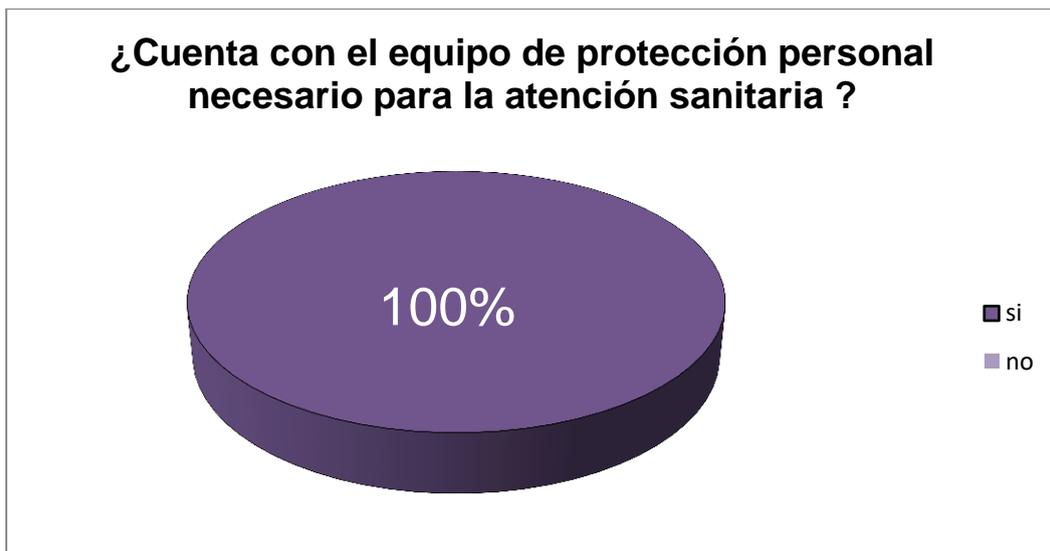
**Comentario:** Se observa que del total de los entrevistados ninguno refiere tener un nivel de conocimiento excelente y solo el 18% refiere tener buenos conocimientos.

**Tabla N°26:** ¿Cuenta con el equipo de protección personal necesario para la atención sanitaria?

Equipo de protección personal necesario para la atención sanitaria	Enfermeros	
	FA	FR (%)
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los Enfermeros de Clínica Médica, Hospital Central, Mendoza, durante el segundo cuatrimestre del 2022.

**Gráfico N°26**



**Comentario:** El 100% de los enfermeros afirma contar con el equipo de protección personal para prestar atención sanitaria.

# **CAPÍTULO III:**

## **RESULTADOS Y PROPUESTAS**

## ANÁLISIS DE DATOS

Una vez realizado el análisis de las variables presentadas y la obtención de datos sobre el conocimiento de los tipos de aislamientos a través de encuestas realizadas a 25 enfermeros de Clínica Médica Este del Hospital Central.

Se logró analizar características del personal de Enfermería, entre ellas el sexo de la muestra en cuestión, la cual evidencia el gran porcentaje de sexo femenino sobre el masculino con una diferencia amplia de un 84% a un 16% respectivamente.

Otra de las características a tomar en cuenta fue la franja etaria la cual osciló entre los 20 a 30 años (44%) seguidos de 31 a 40 años (32%) siendo un porcentaje superior al 70% entre ambos. Se observó que el 76% de la muestra afirma estar soltera, sin embargo, es mínima la diferencia entre si tienen o no hijos siendo el 52% a 48% respectivamente.

Otra característica tomada en cuenta a la hora de categorizar al personal fue su formación académica siendo un 48% enfermeros profesionales y 32% Licenciados en Enfermería. El 88% de la muestra afirma poseer un solo empleo y el 92% afirma haber recibido capacitación sobre los diferentes tipos de aislamientos, lo cual demuestra que existe información que se comparte a los enfermeros para unificar criterio a la hora de desempeñarse en su labor. Sin embargo, un 8% de los enfermeros encuestados afirma nunca haber sido capacitado siendo personal que lleva menos de un año desempeñándose como enfermero y el 48% de la muestra afirma haber recibido capacitaciones entre 6 meses a 2 años de realizada la encuesta.

Asimismo, con respecto al conocimiento del personal de Enfermería sobre la clasificación de los aislamientos hospitalarios el 76% de la muestra logró responder correctamente y el 24% respondió de forma errónea debido a que no lograron determinar uno o dos de los tipos de aislamiento existentes siendo este personal que lleva trabajando más de 2 años y uno menos de 1 año.

Con respecto al tipo de aislamiento que se debe implementar para un paciente colonizado por Shigella y otro por Meningococo, el 60% de los enfermeros respondió correctamente y son quienes respondieron que su última capacitación fue hace menos de 2 años.

Se observó que el 88% de la muestra encuestada respondió correctamente como se realiza la colocación del equipo de protección personal para un paciente con aislamiento por COVID-19, siendo esto satisfactorio debido a la pandemia que se desarrolló en los últimos años.

Al considerar la diferencia entre el aislamiento respiratorio y el de por gotitas, el 44% respondió de forma incorrecta, incluyendo personal que lleva trabajando menos de un año y más de 6 años, de todos los turnos.

También se observó que el 100% de los enfermeros reconoció cual es el primer momento del lavado de manos, de allí en más el porcentaje fue disminuyendo a la hora de reconocer los demás momentos, el 80% distinguió el segundo momento, el 72% el tercer momento, el 96% el cuarto momento y el 84% reconoció el último momento del lavado de manos. Solo el 32% de la muestra logró identificar los 5 momentos del lavado de manos correctamente, independientemente de la antigüedad que tienen trabajando, entre ellos 2 de los enfermeros que respondió correctamente lleva más de 11 años ejerciendo y uno menos de 6 meses. Si, bien este es un punto que llama la atención debido a que la muestra identificó con un porcentaje superior al 70% cada momento del lavado de manos, pero a la hora de elegir los 5 correctos, del 100% solo el 32% lo logró. Al analizar las cifras expuestas se puede determinar que los conocimientos se encuentran presentes y deben ser pulidos continuamente.

En respuesta a las medidas de precauciones que se toman en un paciente con Aislamiento de Contacto el 48% de los enfermeros encuestados respondió de forma correcta al elegir cuales son los elementos de protección personal que debe usarse únicamente en un aislamiento de contacto. Sin embargo se tomó en cuenta que el 40% que respondió que debe usarse barbijo, blusón y guantes en el aislamiento de contacto, es correcto debido a la situación epidemiológica en la que se encuentra la muestra encuestada, debido a la pandemia de COVID-19.

Al exponer un caso sobre pacientes con diferentes patologías y analizar cuáles fueron las medidas utilizadas, el 72% respondió que usaría las medidas de precauciones estándar y luego de analizar la situación y patología del paciente, se implementara un aislamiento únicamente si es necesario dependiendo de la

patología planteada, teniendo ya los conocimientos de cuando se aislará a un paciente y con qué fin.

También se consideró que la falta de material no es un factor relacionado a la implementación de los aislamientos debido a que el 100% del personal de Enfermería respondió tener el equipo de protección personal necesario.

Finalmente, al finalizar la encuesta se solicitó a los enfermeros responder como consideran sus conocimientos respecto a los aislamientos desde bueno, muy bueno y excelente. El 84% de los enfermeros afirmó tener un buen conocimiento sobre los aislamientos y el 16% un muy buen conocimiento.

Una vez finalizado el análisis de los datos obtenidos, se prosiguió a evaluar los cuestionarios para determinar el nivel de conocimiento de los enfermeros en cuestión acerca de la identificación, diferenciación e implementación de los diferentes tipos de aislamientos en el servicio de Clínica Médica. Donde se observó que el 8% de la muestra lograron responder correctamente la encuesta presentada, obteniendo la máxima puntuación, el 48% obtuvo una puntuación superior al 70% y el 44% restante obtuvo un puntaje inferior al 70%.

## CONCLUSIÓN

Una vez finalizada la investigación, los resultados obtenidos del análisis de los datos de la encuesta realizada de forma anónima a los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central, permitió realizar una valoración en la cual se puso en evidencia que el personal de Enfermería tiene un buen conocimiento sobre el manejo de los diferentes tipos de aislamientos a la hora de identificarlos e implementarlos. El 8% de la muestra alcanzó el puntaje máximo de la encuesta, la cual constaba de 13 preguntas de conocimiento y el 44% no logró responder de forma satisfactoria la encuesta obteniendo con un porcentaje inferior al 70%.

Las características de los profesionales que lograron una puntuación máxima no son similares en cuanto a la formación académica, antigüedad, edad, estado civil, hijos, etc. Esto nos permitió analizar que no son los únicos factores que influyen, sino que la causa de estos resultados es la falta de capacitación al plantel de Enfermería, si bien el nosocomio proporciona un curso de bioseguridad inicial para el personal ingresante a la institución, este no incluye actualizaciones para los demás enfermeros que llevan más antigüedad. Los enfermeros tienen conocimientos adquiridos durante su formación académica y también conocimientos que adquirieron por parte de sus colegas, sin embargo debido a esto no se logra unificar criterios.

Si bien se observó un buen conocimiento en cuanto al manejo del aislamiento según la patología respiratoria, sin embargo, el personal domina los conocimientos sobre la implementación de aislamientos de contacto y por protección.

Si bien más de 60% de la muestra tuvo un buen rendimiento es necesario seguir capacitando, debido a que el 100% del personal refiere tener el material necesario en el Servicio de Clínica Médica para poder afrontar los diferentes tipos de aislamientos. Es necesario continuar capacitando al profesional de Enfermería de forma periódica ya que esto, no solo ayudará a prevenir la transmisión de enfermedades, sino que también permitirá que el

personal permanezca informado y actualizado sobre las medidas a tomar, no quedando con conocimientos anticuados, y de esta forma lograr brindar un cuidado adecuado a los pacientes y también cuidar el entorno donde trabajamos todo el profesional de la salud.

De esta manera podemos decir que los objetivos planteados al principio de esta investigación fueron cumplidos de acorde a lo propuesto y responde a la pregunta problema formulada en un principio.

## PROPUESTAS

Debido a los resultados obtenidos a través de la presente investigación, se observó un nivel de conocimiento bueno con algunas falencias en las cuales es de interés e importancia trabajar y reforzar los conocimientos.

Por lo cual se ha realizado una serie de propuestas dirigidas a la jefa de Enfermería del Servicio de Clínica Médica. Entre ellas:

- Emplear material visual, afiches, folletos, cartelería realizado por el mismo plantel de Enfermería y compartir con sus colegas los conocimientos adquiridos durante la realización fomentando la unificación de criterios.
- Evaluación continúa. Se propone realizar cada 15 días una breve evaluación de 5 preguntas múltiple opción a través de un cuestionario de Google sobre las medidas de prevención a tomar sobre los diferentes tipos de aislamientos.
- Sugerir al servicio de Control de Infecciones realizar charlas e incluir al personal de Enfermería abordándolos con material audiovisual o proporcionar videos cortos los cuales la jefa de servicio pueda compartir.
- Sugerir a la Jefa de Enfermería que realice actividades didácticas como simulaciones 1 ó 2 veces al mes dependiendo la disponibilidad del servicio.
- Proponer a la jefa de servicio reconocer al personal que respeta las normas de bioseguridad y medidas preventivas.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [28 de Julio de 2022]
- 2) RIOJA SALUD: Gobierno de La Rioja, Riesgos Biológicos (Accidentes Biológicos). Disponible en <https://www.riojasalud.es/servicios/prevencion-riesgos-laborales/articulos/riesgos-biologicos-accidentes-biologicos>
- 3) Instituto de Posgrado UNNOBA. Conceptos actuales en bioseguridad. Publicado el jueves 17 de agosto de 2017. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/conceptos-actuales-en-bioseguridad>
- 4) INSTITUTO ARGENTINO DE NORMALIZACIÓN. NORMA IRAM 80059. Publicado Febrero de 2017. Disponible en: <https://codeinep.org/wp-content/uploads/2017/02/IRAM-Normas-Bioseguridad.pdf>
- 5) Zubiría Consuegra, R. y Rodríguez, G. Historia de la lepra. Ayer, hoy y mañana. Medicina. 25, 1 (jun. 2003), 33–46. Disponible en: <https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/61-6>
- 6) Young, Pablo, Hortis De Smith, Verónica, Chambi, María C, & Finn, Bárbara C. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Revista médica de Chile, 139(6), 807-813. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017>
- 7) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Historia de los CDC. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Julio, 2014. Disponible en <https://www.cdc.gov/Spanish/acercaCDC/historia.html>
- 8) Galdós Sánchez, María del Carmen, Basulto Barroso, Manuel Maurilio, & Quesada Leyva, Lidyce. (2018). Gestión del conocimiento en Bioseguridad: su conveniencia para la disminución de riesgos en los laboratorios. EDUMECENTRO, 10(4), 215-219. Recuperado en 27 de Julio de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742018000400017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000400017&lng=es&tlng=es)

- 9) World Health Organization. Precauciones estándares de la atención de la salud. Organización Panamericana de la Salud. Octubre, 2007. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10\\_EPR\\_AM2\\_E7\\_SPAN\\_HR.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf)
- 10) Ferreiro López I, Pérez Saavedra A. 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).
- 11) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Perspectivas en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud Pautas del servicio de salud pública para el asesoramiento y la prueba de anticuerpos para prevenir la infección por el VIH y el SIDA. MMWR. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001450.htm>
- 12) Universidad Nacional de Córdoba. Manual de bioseguridad. En U. N. Córdoba, NORMAS BÁSICAS DE BIOSEGURIDAD PARA ODONTOLOGÍA.
- 13) Soto, Víctor, & Olano, Enrique. (2004). Knowledge and fulfillment of biosecurity standards in nurse personal. Almanzor Aguinaga National Hospital. Chiclayo 2002. Anales de la Facultad de Medicina, 65(2), 103-110. Recuperado en 13 de julio de 2022, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832004000200004&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000200004&lng=es&tlng=en)
- 14) TITO, E. J. (2020). Bioseguridad. Majes.
- 15) Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2011). Salud y enfermedad en la población. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Segunda Edición, pag.9; 17.
- 16) Vernazzi, Maria Laura (2014). Precauciones de Aislamiento. Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud. Octubre, 2014. <https://www.mendoza.gov.ar/salud/biblioteca/manuales/manual-de-bioseguridad-para-establecimientos-de-salud-capitulo-03-precauciones-de-aislamiento/>

- 17) World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care : First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. 2009
- 18) Guías para las precauciones de aislamientos 2008. Sociedad Argentina de Infectología (SADI) Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) Asociación Argentina de Enfermería (ADECI)
- 19) Almeyda Alcántara, D., Castilla Vicente, L., Chang Neyra, D., Cuellar Ponce de León, D., Juárez Severino, D., & Yagui Moscoso, D. (2003). Manual de Aislamiento Hospitalario. Lima.
- 20) Medidas de Aislamiento para Hospitales. Visión. Revista Argentina de Control de Infecciones. Editorial ADECI. Buenos Aires. 1998. Vol. 2. N° 5. Pág. 8-18.
- 21) López-Pueyo, M.J., Barcenilla-Gaite, F., Amaya-Villar, R., & Garnacho-Montero, J.. (2011). Multirresistencia antibiótica en unidades de críticos. Medicina Intensiva, 35(1), 41-53. Recuperado en 13 de Noviembre de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912011000100008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912011000100008&lng=es&tlng=es) .
- 22) Diomed P, Alexis. (2005). Infecciones por Acinetobacter baumannii pan-resistente: Consideraciones epidemiológicas y de manejo antimicrobiano actualizado. Revista chilena de Infectología, 22 (4), 298-320. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182005000600003>
- 23) Ricardo Durlach, Marcelo del Castillo. “Epidemiología y control de infecciones en el hospital”. 1ra Edición. Buenos Aires 2006. Pág. 347.4. Lynn Pamela. “Enfermería clínica de Taylor- Competencias básicas”. Vol.1. 3ra Edición. España 2012. Pag. 46.
- 24) Amaro Cano, María del Carmen. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de Enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 20(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es).
- 25) Gonzalo Ramírez - Médico general y Psicólogo, en junio de 2021. Revisión clínica por Marcela Lemos - Biomédica, en junio de 2021.

# **ANEXO**

## ENCUESTA REALIZADA

### “CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DISTINTOS TIPOS DE AISLAMIENTOS”

1) Género como figura en su documento

- a) Masculino
- b) Femenino

2) Edad

- a) Entre 20-30 años
- b) Entre 31-40 años
- c) Entre 41-50 años
- d) Más de 51 años

3) Formación académica

- a) Enfermero universitario
- b) Enfermero profesional
- c) Licenciados en Enfermería

4) Turno en el que trabaja

- a) Turno Mañana
- b) Turno Tarde
- c) Turno Noche

5) Tiempo que lleva ejerciendo su profesión

- a) Menos de 1 año
- b) Entre 2 a 5 años
- c) Entre 6 a 10 años
- d) Más de 11 años

6) Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado

7) Tiene hijos

- a) Si
- b) No

- 8) ¿Ejerce como enfermero en otra institución?
- a) Si
  - b) No
- 9) ¿La institución en donde se desempeña laboralmente ofrece capacitaciones acerca del manejo de los diferentes tipos de aislamientos?
- a) Si
  - b) No
- 10) ¿Cuándo fue la última vez que realizó una capacitación?
- a) Menos de 6 meses
  - b) De 6 meses a 2 años
  - c) Más de 2 años
  - d) Nunca recibí capacitación
- 11) ¿Cuentan un con servicio de Infectología que le proporcione información sobre cómo actuar ante los diferentes aislamientos?
- a) Si
  - b) No
- 12) ¿Cuáles son los tipos de aislamiento hospitalario?
- a) Aislamiento de Contacto, Respiratorio, por Gotitas y por Protección
  - b) Aislamiento por Contacto, Respiratorio y Gotitas
  - c) Aislamiento Respiratorio y de Contacto
  - d) Aislamiento Respiratorio, Térmico y Social
- 13) Marque la opción correcta ¿Qué aislamiento implementaría en un paciente colonizado con Shigella y otro con Meningococo?
- a) Aislamiento Respiratorio para Shigella y por contacto para Meningococo
  - b) Aislamiento Contacto para Shigella y Gotitas para Meningococo
  - c) Aislamiento de protección para ambos
  - d) Aislamiento por gotitas para ambos.

14) ¿Cuál es la secuencia correcta de colocación del equipo de protección en un aislamiento por COVID-19?

- a) Higiene de manos, barbijo, blusón, gafas y guantes
- b) Higiene de manos, barbijo, guantes y blusón
- c) Gafas, Higiene de manos, barbijo y guantes

15) ¿Cuál es la diferencia entre el aislamiento Respiratorio aéreo y Respiratorio por gotitas?

- a) Según el tamaño de las gotitas
- b) Según el tipo de material que se usa
- c) Según el tiempo de exposición

16) ¿Cuáles son los 5 momentos del lavado de manos?

- a) Antes del contacto con el paciente
- b) Antes de preparar la medicación
- c) Antes de realizar tarea aséptica
- d) Después de realizar tarea aséptica
- e) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
- f) Después del contacto con el paciente
- g) Después de realizar antisepsia en las superficies
- h) Después del contacto con el entorno del paciente

17) ¿Cuál es la estrategia universal empleada para evitar la transmisión de microorganismos y disminuir las infecciones?

- a) Lavado de manos
- b) Uso correcto del equipo de protección personal
- c) Uso de guantes y barbijo N95
- d) Inmunización del personal

18) Marque la opción correcta. El Aislamiento de Protección tiene el fin de proteger de infecciones transmisibles por parte de los enfermeros, familiares, etc. a aquellos pacientes...

- a) Pacientes inmunosuprimidos entre ellos aquellos con tratamientos antineoplásicos y neutropénicos

- b) Pacientes fumadores, Tuberculosis, Covid-19
- c) Pacientes VIH, HVP, Hepatitis B
- d) Pacientes con Escabiosis

19) ¿Qué medidas de precaución usaría en un paciente con aislamiento de contacto?

- a) Guantes, botas y cofia
- b) Guantes, blusón y barbijo
- c) Guantes y blusón
- d) Guantes y Barbijo N°95

20) ¿Qué tipo de aislamiento aplicaría en un paciente con KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemasa)?

- a) Aislamiento de Contacto
- b) Aislamiento por gotas
- c) Aislamiento respiratorio

21) ¿Cuál de las siguientes patologías no requiere del aislamiento respiratorio? (Marque las opciones correctas)

- a) Hepatitis A y Klebsiella pneumoniae carbapenemasa (KPC)
- b) Hepatitis A
- c) Klebsiella pneumoniae carbapenemasa (KPC)
- d) SARS COV-2 y Tuberculosis pulmonar (TBC)

22) En caso de que ingresen dos pacientes, uno con diagnóstico de VIH (+) y el otro con Neumonía adquirida en la comunidad ¿Qué medidas utilizaría?

- a) Aislamiento de Contacto para uno de ellos
- b) Aislamiento Contacto para ambos pacientes
- c) Precauciones estándar
- d) Aislamiento de Protección para uno de ellos
- e) Aislamiento de Protección para ambos

23) ¿Compartiría los elementos de atención (termómetro, tensiómetro, estetoscopio) de un paciente neutropénico con otros pacientes?

- a) Si
- b) No

24) ¿En qué casos usaría el barbijo N95?

- a) Herpes, Tuberculosis
- b) Neumonía- Crisis asmática
- c) Tuberculosis- Covid-19
- d) Ninguna es correcta

25) ¿Cómo considera que es su conocimiento sobre los aislamientos?

- a) Buena
- b) Muy buena
- c) Excelente

26) ¿Cuenta con el equipo de protección personal necesario para la atención sanitaria?

- a) Si
- b) No

## TABLA MATRIZ

N° de pregunta N° de encuesta	1		2				3			4			5			
	A	B	A	B	C	D	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D
1		X	X				X			X			X			
2		X	X				X			X			X			
3		X	X				X					X	X			
4	X				X			X			X				X	
5		X			X			X			X				X	
6		X	X						X	X				X		
7	X				X				X		X			X		
8		X	X					X			X			X		
9		X		X				X		X					X	
10		X				X			X	X						X
11		X		X					X			X	X			
12		X		X				X		X				X		
13		X			X			X		X					X	
14		X	X						X	X				X		
15		X	X						X		X			X		
16	X			X					X	X						X
17		X		X				X		X						X
18		X	X					X		X					X	
19	X		X				X					X		X		
20		X			X			X			X				X	
21		X		X				X			X			X		
22		X	X				X				X		X			
23		X		X				X		X				X		
24		X		X					X	X					X	
25		X	X					X				X		X		

N° de pregunta \ N° de encuesta	6			7		8		9		10				11		12			
	A	B	C	A	B	A	B	A	B	A	B	C	D	A	B	A	B	C	D
1	X			X			X		X	X				X			X		
2	X				X		X		X				X	X		X			
3	X				X	X		X		X				X			X		
4	X			X		X		X			X			X		X			
5	X			X			X	X			X			X			X		
6	X				X		X	X			X			X			X		
7	X				X		X	X			X			X				X	
8	X			X			X	X		X				X			X		
9	X			X		X		X			X			X		X			
10	X			X			X	X		X				X		X			
11	X			X			X	X			X			X		X			
12		X		X			X	X		X				X		X			
13	X				X		X	X		X				X		X			
14	X				X		X	X		X				X		X			
15	X				X		X	X		X				X		X			
16	X			X			X	X			X			X		X			
17		X			X		X	X			X			X		X			
18	X				X		X	X		X				X		X			
19	X				X		X	X			X			X		X			
20	X			X			X	X		X				X		X			
21			X	X			X	X			X			X		X			
22	X				X		X	X					X	X		X			
23			X	X			X	X			X			X		X			
24		X		X			X	X				X		X		X			
25	X				X		X	X			X			X		X			

N° de pregunta \ N° de encuesta	13				14			15			16							
	A	B	C	D	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	E	F	G	H
1		X					X	X			X		X		X	X		X
2		X			X			X			X		X	X	X	X		X
3			X		X				X		X		X	X		X		X
4	X				X				X		X				X	X		X
5				X	X					X	X	X	X			X		X
6		X			X			X			X		X		X	X		X
7		X			X			X			X	X	X			X		X
8				X	X				X		X	X			X			X
9		X			X			X			X		X		X	X		X
10		X			X				X		X		X		X	X		X
11	X				X			X			X		X		X	X		X
12			X			X			X		X	X	X		X	X		
13		X			X				X		X	X	X			X		X
14		X			X					X	X		X		X	X		X
15		X			X			X			X	X	X			X		X
16		X					X	X			X	X	X		X	X		
17	X				X				X		X	X	X			X		X
18		X			X			X			X		X		X	X		X
19	X				X			X			X	X			X	X		X
20		X			X			X			X		X		X	X		X
21		X			X				X		X		X	X	X	X		
22	X				X				X		X	X			X	X		X
23	X				X			X			X	X	X	X		X		
24		X			X			X			X	X			X	X		X
25		X			X			X			X		X	X	X	x		X

N° de pregunta N° de encuesta	17				18				19				20			21			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	A	B	C	D
1	X				X					X			X					X	
2	X				X						X		X				X	X	
3	X				X					X			X				X		
4	X				X				X				X				X	X	
5	X							X		X			X				X	X	
6	X				X						X		X				X	X	
7	X				X						X		X				X	X	
8	X				X						X		X				X		
9	X				X					X			X				X	X	
10	X				X					X			X				X		
11	X				X						X		X					X	
12		X			X							X		X			X		
13	X				X					X			X					X	
14	X				X						X		X				X		
15	X				X					X			X				X	X	
16	X				X						X		X					X	
17	X				X					X			X				X	X	
18	X				X						X		X				X		
19	X				X					X			X				X	X	
20	X				X						X		X				X	X	
21	X				X						X		X				X		
22	X				X						X		X				X		
23	X				X					X			X				X	X	
24	X				X				X						X		X		
25	X				X						X		X				X	X	

N° de pregunta N° de encuesta	22					23		24				25			26	
	A	B	C	D	E	A	B	A	B	C	D	A	B	C	A	B
1			X				X	X				X			X	
2			X				X			X		X			X	
3				X			X			X		X			X	
4				X			X			X		X			X	
5					X		X			X		X			X	
6			X				X			X		X			X	
7			X				X				X	X			X	
8			X				X			X		X			X	
9	X						X			X		X			X	
10			X				X			X		X			X	
11			X				X			X			X		X	
12	X						X			X		X			X	
13			X			X					X	X			X	
14			X				X	X				X			X	
15			X			X				X		X			X	
16			X				X	X				X			X	
17				X			X	X				X			X	
18			X				X				x		X		X	
19			X				X			X		X			X	
20			X				X			X			X		X	
21			X				X			X		X			X	
22				X			X			X		X			X	
23			X				X	X				X			X	
24			X				X			X		X			X	
25			X				x			x			X		X	

## EVALUACIÓN DE LAS ENCUESTAS

N° de encuesta	N° de respuestas correctas de conocimiento	Puntaje obtenido
1	8	62
2	13	100
3	6	46
4	8	62
5	6	46
6	12	92
7	10	77
8	8	62
9	11	85
10	10	77
11	11	85
12	4	31
13	7	54
14	10	77
15	10	77
16	9	69
17	7	54
18	11	85
19	10	77
20	13	100
21	10	77
22	8	62
23	9	69
24	11	85
25	12	92

## PERMISO DIRIGIDO AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL

Mendoza, viernes 19 de Agosto del 2022

Estimada Lic. Nancy Nieto:

Nos dirigimos a usted y por su intermedio a quien corresponda, para un solicitar permiso para poder realizar una encuesta a los enfermeros de Clínica Este, Clínica Oeste, y Ala Este la cual sera de forma online, anónima cuyos resultados serán usados solo para poder concluir con la Tesis "Conocimiento de los enfermeros de Clínica Medica sobre los diferentes tipos de aislamiento" que sera realizada durante el periodo restante del mes de Agosto del corriente año.

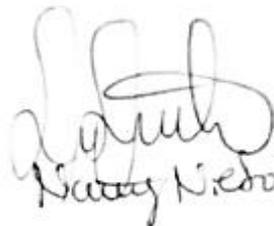
Somos estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo y prestadoras de la institución; dos nos desempeñamos en el servicio de Clínica Medica Corredor Este y una en el servicio de Unidad Coronaria .

Esperamos poder contar con su autorización.

Saludos cordiales

Atte

-Laine Jesica  
-Alcazar Soledad  
-Alvarado Eva



Nancy Nieto