



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

FACTORES ESTRESANTES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA, DURANTE LA PANDEMIA “COVID 19”

Autores: Bautista, Yésica Soledad

Lamas, Ruth Gisela

Mendoza, diciembre 2020



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

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”.



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Acta de aprobación

Presidente: Dr. Marcos Gila

Vocal I: Lic. Jno. José FERNÁNDEZ

Vocal II:

Trabajo aprobado el: 14/12/202



Agradecimientos

Quisiera brindar mi sincero y profundo agradecimiento, en primer lugar, a mi familia por el apoyo incondicional de siempre; segundo a todos/as los/as docentes que nos han acompañado constantemente y nos han brindado las herramientas necesarias para crecer profesionalmente; y dentro de este grupo en particular a quien ha sido nuestro tutor, quien en todo momento estuvo a disposición para guiarnos y despejar nuestras dudas. Y finalmente a mi estimada colega, Ruth, con quien hemos estado trabajando en grupo desde el inicio del ciclo y que, a pesar del obstáculo de la distancia, nos hemos complementados para seguir avanzando juntas.

Autora: Bautista Yésica

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres, hermanos y hermanas que siempre me apoyaron a seguir estudiando a no rendirme y alentarme que todo lo que me propongo puedo lograrlo, a mi profesor Marcos que siempre estuvo a disposición de nuestras dudas y fue nuestra principal guía en esta nueva etapa. No quiero dejar de mencionar a mi esposo e hija que siempre fueron mi contención en momentos donde uno quiere decaer. También agradecer a mi compañera de grupo siempre tuvimos ese apoyo mutuo tanto de colegas como de compañeras. Y gracias a la facultad que se supo adaptar a este nuevo modelo de aprendizaje en donde vivimos un tiempo de adaptaciones virtuales.

Autora: Lamas Ruth.



Prólogo

El siguiente trabajo investigativo, desarrolla una situación de enfermería que estamos atravesando, en un contexto muy particular, hoy de pandemia; que son los factores estresantes en el personal.

Comenzamos a confeccionar las primeras ideas en el mes de marzo, y pudimos llevar a cabo todo el proceso que implicaba en los meses siguientes, que en esta oportunidad tuvo que ser de manera virtual, totalmente diferente a como habitualmente trabajábamos.

Logramos concretar aquellos objetivos planteados y resolver nuestro problema de investigación.

Si bien hemos realizado trabajos de campo en el ámbito laboral, este culmina una etapa de 2 años de estudio, esfuerzo y acompañamiento por parte de todos los docentes.



Índice general

Introducción	página 9
Capítulo I: planteamiento del problema	página 11
Capítulo II: diseño metodológico	página 66
Capítulo III: resultados, discusión y propuestas	página 73
Conclusión	página 106
Apéndices y anexos	página 110



Índice de tablas y gráficos

Tabla y gráfico N°1	página 74
Tabla y gráfico N°2	página 75
Tabla y gráfico N°3	página 76
Tabla y gráfico N°4	página 77
Tabla y gráfico N°5	página 78
Tabla y gráfico N°6	página 79
Tabla y gráfico N°7	página 80
Tabla y gráfico N°8	página 81
Tabla y gráfico N°9	página 82
Tabla y gráfico N°10	página 83
Tabla y gráfico N°11	página 84
Tabla y gráfico N°12	página 85
Tabla y gráfico N°13	página 86
Tabla y gráfico N°14	página 87
Tabla y gráfico N°15	página 88
Tabla y gráfico N°16	página 89
Tabla y gráfico N°17	página 90
Tabla y gráfico N°18	página 91
Tabla y gráfico N°19	página 92
Tabla y gráfico N°20	página 93
Tabla y gráfico N°21	página 94
Tabla y gráfico N°22	página 95
Tabla y gráfico N°23	página 96
Tabla y gráfico N°24	página 97
Tabla y gráfico N°25	página 98



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Tabla y gráfico N°26	página 99
Tabla y gráfico N°27	página 100
Tabla y gráfico N°28	página 101
Tabla y gráfico N°29	página 102
Tabla y gráfico N°30	página 103

Introducción



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Introducción



Como alumnas del segundo año del Ciclo de Licenciatura en Enfermería; culminaremos esta etapa, a través del siguiente trabajo de investigación llevado a cabo; sobre los factores estresantes que afectan actualmente a los enfermeros.

El mismo se realizó en el hospital Diego Paroissien ubicado en Maipú.

El personal de salud se encuentra inmerso en una situación diferente debido a la emergencia sanitaria por la pandemia COVID19. Se presentan cotidianamente situaciones insalubres que conllevan a un límite físico y mental, y al trabajo bajo presión.

En un año declarado como el de la Enfermería, nos encontramos aún con la desvalorización del personal que es fundamental en las diferentes instituciones para la promoción de la salud, prevención y tratamiento. Aquel nexo importante entre la comunidad y el sistema sanitario, quien brinda cuidados a la población general y que hoy en día continúa peleando no solo contra esta pandemia, sino también por el respeto de las condiciones dignas de trabajo.



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

CAPÍTULO I:

planteamiento del problema



Situación problemática y problema de investigación

Hemos podido consultar que hay muchos estudios llevados a cabo sobre estrés laboral o la identificación de los factores que lo producen en el ámbito de los enfermeros.

Sin embargo, la situación actual que se está atravesando con respecto a la emergencia sanitaria debido a la pandemia COVID 19; nos permitió observar a grandes rasgos que hay nuevos escenarios, factores que están surgiendo o incluso que siempre han estado pero que se están intensificando, lo que conlleva a un agotamiento laboral en los profesionales de enfermería. Queremos realizar esta investigación para poder identificar, describir esos factores estresantes.

El personal de enfermería se encuentra en la primera línea de batalla, continúa desempeñándose en sus áreas; y además brinda atención, cuidados, educación, apoyo necesario a la población afectada por la enfermedad; y si bien hay un ingreso de nuevos profesionales debido a la demanda; esta cada día aumenta considerablemente amenazando con colapsar el sistema de salud.

Dado el uso de tecnologías y redes sociales, a diario se reflejan situaciones de descontento expresadas por los trabajadores producto de las condiciones laborales (irregularidades en las remuneraciones, falta de elementos de protección personal lo cual es esencial para realizar la labor diaria, agresión por parte de la población). Además de la preocupación continúa por el bienestar de los familiares que están en el hogar.

A esto se le suma el riesgo de contagio, y de hecho hay profesionales que están siendo afectados y hasta incluso perdiendo la vida en esta lucha. Lo que genera gran tristeza e impotencia en todo el equipo de salud.

Consideramos que el servicio de guardia, es el área adecuada donde deberíamos realizar la investigación ya que es aquí donde gran parte de los infectados de la



población se decepcionan (triage) ya sea por consultas o derivaciones de otros establecimientos. Se acondicionan los espacios para la atención, se realizan diversas tareas y en una gran variedad de pacientes.

Pregunta

¿Cuáles son los factores estresantes que surgieron en el personal de enfermería del servicio de guardia del hospital D. Paroissien durante el período de pandemia por COVID19 en el año 2020?

Objetivo general:

Conocer los factores estresantes que surgieron en el personal de enfermería del servicio de guardia del hospital D. Paroissien durante el período de pandemia por COVID19 en el año 2020.

Objetivos específicos:

- 1) Comparar la relación entre la cantidad de trabajadores con los que cuenta el servicio, de planta permanente, prestadores; y los turnos de diagrama.
- 2) Analizar protocolos y recursos para el manejo de COVID19 con los que trabaja el personal de enfermería.
- 3) Explorar modificaciones realizadas, para la adaptación a la situación de emergencia sanitaria.
- 4) Indagar sobre medidas que el personal lleva a cabo fuera del ámbito laboral.
- 5) Determinar si la institución brinda contención, apoyo a través del equipo de salud mental, a los enfermeros.



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Marco teórico



Apartado 1

Estrés

Para comenzar, definiremos el concepto de estrés; tomaremos dos definiciones que nos servirán como punto de partida y referencia durante el desarrollo de nuestra investigación. “Es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”. (OMS, 2010)

Otro concepto que nos pareció muy interesante, a pesar de que no es muy actual es el siguiente: “conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo (incluidas las amenazas psicológicas)” (Hans Selye, 1936).

Entonces el organismo se prepara para reaccionar a nuestro entorno, situaciones que pueden ser extremas. Estas situaciones constituyen los factores estresantes o estresores “cualquier estímulo capaz de provocar una respuesta de estrés, siendo el estrés esa misma respuesta o reacción a un estresor” (Cremades; Marcia; Montesinos; Orts, 2011, párrafo 3).

Según Hans Selye, este proceso se distingue tres fases del estrés:

Fase de alarma o huida

El cuerpo se prepara para producir el máximo de energía, con los consecuentes cambios químicos.

El cerebro, entonces, envía señales que activan la secreción de hormonas, que mediante una reacción en cadena provocan diferentes reacciones en el organismo, como tensión muscular, agudización de los sentidos, aumento en la frecuencia e intensidad de los latidos del corazón, elevación del flujo sanguíneo, incremento del nivel de insulina para que el cuerpo metabolice más energía.

Fase de adaptación



También llamada de resistencia, que es cuando se mantiene la situación de alerta, sin que exista relajación.

El organismo intenta retornar a su estado normal, y se vuelve a producir una nueva respuesta fisiológica, manteniendo las hormonas en situación de alerta permanente.

Fase de agotamiento

Sucede cuando el estrés se convierte en crónico, y se mantiene durante un período de tiempo que varía en función de cada individuo.

Esta fase provoca debilidad, se descansa mal, aparece sensación de angustia y deseo de Diagnóstico de los niveles de estrés

Además, existen unos parámetros que determinan el nivel de estrés

Nivel cognitivo: la persona presenta inseguridad y tiene problemas para concentrarse; no encuentra solución a sus problemas por pequeños que sean, y tiene la sensación de haber perdido la memoria.

Nivel fisiológico: el estrés se puede presentar mediante síntomas físicos como dolores de cabeza, tensión muscular, alteraciones del sueño, fatiga, enfermedades de la piel. El individuo se siente mal, acude al médico, pero sus resultados son normales.

Nivel motor: la persona tiende a realizar acciones no habituales como llorar, comer compulsivamente, fumar más de lo normal, aparecen tics nerviosos, etcétera. En definitiva, la persona siente deseos de huir para evitar la situación de estrés.

Señales y síntomas que podemos tener en cuenta del estrés:

Emociones: ansiedad, miedo, irritabilidad, confusión.

Pensamientos: dificultad para concentrarse, pensamientos repetitivos, olvidos, preocupación.



Conductas: dificultades en el habla, risa nerviosa, trato brusco en las relaciones sociales, llanto, apretar las mandíbulas, aumento del consumo de tabaco, alcohol.

Cambios físicos: músculos contraídos, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, malestar estomacal, fatiga, infecciones, palpitaciones y respiración agitada.

Existen diferentes causas que pueden ocasionar estrés, tales como factores físicos o emocionales

Cuando el organismo se encuentra ante situaciones de peligro, se prepara para enfrentarlo, lo que origina una serie de cambios biológico.

Estrés laboral

Según lo planteado sobre nuestra problemática, ahora podemos diferenciar el estrés en el ámbito laboral.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2016) afirmó que: “el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias” (p.2)

Está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa. (OIT, 2016, p.2)

Cuando abordamos los tipos de estresores o desencadenantes del estrés lo relacionamos con todas aquellas exigencias que ejerce sobre una persona, estos pueden ser:

El entorno físico: los estímulos del entorno físico, por ejemplo, la sensación térmica.



El propio cuerpo: los estímulos internos, por ejemplo, el hambre o la sed,

Estresores mentales: muchos factores estresantes están relacionados con la situación individual, en especial con las exigencias de rendimiento a las que cada uno está sometido como los exámenes, las urgencias laborales o tener una gran responsabilidad. Estresores sociales: los conflictos interpersonales. Los problemas sin resolver, las discusiones, las separaciones, las experiencias de pérdida de seres queridos y también el aislamiento.

Para dos personas distintas, la misma situación puede constituir o no un estresor. (Marcos, 2016)

Para profundizar aún más podemos relacionar el estrés laboral, pero en los profesionales de la salud.

El estrés se ha convertido en uno de los síndromes más frecuentes en el mundo laboral. Amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores en el mundo (Freire Garabal, 2011).

Según estudios realizados uno de ellos en España un 44,1% son profesionales de la salud los que sufren de estrés, refiere a que los profesionales de la salud se encuentran más expuestos a riesgos o presiones o también la exposición al público (García-Moran, 2016).

La situación actual de pandemia que está atravesando el mundo llamada Covid 19, se ha convertido en un desencadenante de situaciones, factores de estrés en el personal de enfermería, en la gran mayoría de las instituciones de salud.

Por ejemplo, un estudio que se realizó en China (lugar de origen de la pandemia) reveló que de los 1.257 encuestados (493 médicos y 764 enfermeras), 634 (50.4%) informaron síntomas de depresión, 560 (44.6%) informaron ansiedad, 427 (34.0%) informaron insomnio y 899 (71.5%) reportaron angustia. (Jianbo Lai, 2020)



Desde su comienzo se han llevado a cabo estudios en diferentes países, los cuales demuestran que las situaciones se han intensificado, hay mayor demanda de atención, aumento en jornadas laborales, escases de elementos de protección, angustia por la falta de contacto con seres queridos, y no hay que olvidar la discriminación por parte de la comunidad hacia los trabajadores de la salud. Todo esto termina por afectar la toma de decisiones y el actuar en la atención que se brinda.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud dieron sus recomendaciones para afrontar la pandemia y cuidar la salud mental, dentro de las que se encuentran cuidar necesidades básicas, descansar, mantener buena relación entre colegas y formar grupos de apoyo, autoobservación de emociones. Lo cual se convierte en una herramienta fundamental para proteger el estado psicológico de los profesionales de enfermería y demás integrantes del equipo de salud, ya que resultan ser una pieza importante en esta lucha.



Apartado 2

Patología desencadenante: coronavirus

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

La COVID 19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID 19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

Signos y síntomas

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID 19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin



embargo, cualquier persona puede contraer la COVID 19 y caer gravemente enferma.

Propagación

Una persona puede contraer la COVID 19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer la COVID 19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca.

Muchas personas con COVID 19 presentan solo síntomas leves. Esto es particularmente cierto en las primeras etapas de la enfermedad. Es posible contagiarse de alguien que solamente tenga una tos leve y no se sienta enfermo.

Según algunas informaciones, las personas sin síntomas pueden transmitir el virus. Aún no se sabe con qué frecuencia ocurre. La OMS está estudiando las investigaciones en curso sobre esta cuestión y seguirá informando sobre las conclusiones que se vayan obteniendo.

¿Existe alguna vacuna, medicamento o tratamiento contra la COVID 19?

Hasta ahora ningún medicamento ha demostrado prevenir o curar esta enfermedad. La OMS no recomienda automedicarse con ningún fármaco, incluidos los antibióticos, para prevenir o curar la COVID-19. Sin embargo, hay varios ensayos clínicos en marcha, tanto de medicamentos occidentales como tradicionales. La OMS está coordinando la labor de desarrollo de vacunas y medicamentos para



prevenir y tratar la COVID-19 y seguirá proporcionando información actualizada a medida que se disponga de los resultados de las investigaciones.

Las formas más eficaces de protegerse a uno mismo y a los demás frente a la COVID 19 son:

- Lavarse las manos a fondo y con frecuencia.
- Evitar tocarse los ojos, la boca y la nariz.
- Cubrirse la boca con el codo flexionado o con un pañuelo. Si se utiliza un pañuelo, hay que desecharlo inmediatamente después de su uso y lavarse las manos.
- Mantener una distancia de al menos un metro con las demás personas.

Factores estresantes en el personal de salud

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. Lo que significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.

Este escenario de emergencia sanitaria provoca que se tomen medidas para atenuar los efectos que puede ocasionar la enfermedad; como los siguientes:

- Cuarentena: restringir las actividades o separar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a la COVID 19. El objetivo es prevenir la propagación de la enfermedad en el momento en que las personas empiezan a presentar síntomas.
- Aislamiento: separar a las personas que están enfermas con síntomas de COVID 19 y pueden ser contagiosas para prevenir la propagación de la enfermedad.



- Distanciamiento físico: estar físicamente separado, mantener una distancia de al menos un metro con los demás. Es una medida general que todas las personas deberían adoptar incluso si se encuentran bien y no han tenido una exposición conocida a la COVID 19.

Lo que provoca que los habitantes sientan temor, realicen cambios en los estilos de vida, actividad laboral, afectando las condiciones socioeconómicas; creando estrés. “La pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19) es una emergencia de salud pública de preocupación internacional, con impactos sin precedentes en el siglo XXI y hoy representa un gran desafío a la salud mental” Ramírez, Castro, Lerma, Yela, Escobar (2020).

El personal de salud, que, en esta investigación, se centra en los enfermeros; no queda exento de esta realidad. De hecho, constituyen la primera línea de batalla contra la pandemia, son un grupo vulnerable ya que están en contacto directo con pacientes infectados, a lo que se le suma otros factores y situaciones que pueden disminuir la salud mental y generar estrés.

En lo que lleva de iniciada la pandemia, se han realizado diferentes estudios en muchos países; en China (lugar de origen del brote), fueron identificados 3 grupos de riesgo siguiendo la morbilidad psicológica durante y después de la COVID-19; y el que se encuentra en primer lugar es el de personal y profesionales de la salud.

Entre estas, se encuentra la preocupación por llevar la enfermedad al hogar y contagiar a seres queridos. Debido al incremento de casos, lo que conlleva a desbordar la demanda de atención; sobre todo en servicios de complejidad como lo son las guardias de urgencias y unidades de cuidados intensivos.

El aumento en la carga laboral (turnos extras, la ausencia de licencias), resulta inevitable que el personal no resulte infectado, la OMS estimó que un porcentaje del 10% de los casos en los países afectados pertenece al equipo de salud, sin embargo, en Argentina esa cifra es más elevada el 14% de los infectados



corresponde al personal de salud. A este escenario lo completa la falta de elementos de protección y recursos, y su correcta distribución.

Todas estas circunstancias de aislamiento, de soledad; crean ansiedad, preocupación, temor, agotamiento físico y laboral, hay que tener en cuenta que actualmente existe una precarización en las condiciones del personal contratado, lo que crea una sensación de subestimación. Hay enfermeros y enfermeras que optan por no volver a sus hogares, lo que significa sobrellevar esta situación de tiempo indeterminado alejado de sus familias.

Algo más preocupante todavía, que se ha incrementado, es el estigmatismo de la sociedad hacia el sector sanitario; lo cual se ve reflejado en las noticias diarias. Agresiones verbales y físicas, exclusión, señalamiento por miedo, quizás; de vecinos de que el personal lleve consigo mismo el contagio a los lugares de residencia o espacios públicos. "Al final de esta etapa y ojalá de la PANDEMIA, que actitud tendremos ante los trabajadores de la salud?.....es incierto el camino." (Bedoya JCM, 2020, p. 2)

Continuaremos con lo previamente expuesto, a los diferentes protocolos establecidos para hacer frente a la pandemia nombrada como covid19.

A continuación, el protocolo que se expondrá proviene del comité vigilancia epidemiológica (2020) junto con el ministerio de salud, desarrollo social y deporte de la provincia de Mendoza puesto a disposición con el fin de que todo el personal que trabaje en el área de la salud tenga la información y así las herramientas necesarias para poder trabajar de manera segura y eficaz.

Políticas y procedimientos recomendaciones para el personal de salud expuesto. (Comité Vigilancia Epidemiológica, 2020)



Responsabilidad profesional

Todo el personal de la salud que se encuentre clasificado como caso sospecho, probable, confirmado o se encuentre en cuarentena por contacto estrecho, debe dar notificación inmediata en su lugar de trabajo. En caso del pluriempleo, debe notificarse en cada lugar de trabajo.

Se recuerda que es de cumplimiento obligatorio según lo establecido en el siguiente marco legal:

RESOLUCION 260/20 (nacional, boletín oficial de la república Argentina, 2020)
EMERGENCIA SANITARIA

Artículo 7°. - Aislamiento obligatorio. Acciones preventivas:

1. Deberán permanecer aisladas durante 14 días, plazo que podrá ser modificado por la autoridad de aplicación según la evolución epidemiológica, las siguientes personas:

a) Quienes revistan la condición de “casos sospechosos”. A los fines del presente Decreto, se considera “caso sospechoso” a la persona que presenta fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria) y que, además, en los últimos días, tenga historial de viaje a “zonas afectadas” o haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19. La definición podrá ser actualizada por la autoridad sanitaria, en función de la evolución epidemiológica.

b) Quienes posean confirmación médica de haber contraído el COVID – 19.

c) Los “contactos estrechos” de las personas comprendidas en los apartados a) y b) precedentes en los términos en que lo establece la autoridad de aplicación.

d) Quienes arriben al país habiendo transitado por “zonas afectadas”. Estas personas deberán también brindar información sobre su itinerario, declarar su domicilio en el país y someterse a un examen médico lo menos invasivo posible para determinar el potencial riesgo de contagio y las acciones preventivas a adoptar



que deberán ser cumplidas, sin excepción. No podrán ingresar ni permanecer en el territorio nacional los extranjeros no residentes en el país que no den cumplimiento a la normativa sobre aislamiento obligatorio y a las medidas sanitarias vigentes, salvo excepciones dispuestas por la autoridad sanitaria o migratoria.

e) Quienes hayan arribado al país en los últimos 14 días, habiendo transitado por “zonas afectadas”. No podrán permanecer en el territorio nacional los extranjeros no residentes en el país que no den cumplimiento a la normativa sobre aislamiento obligatorio y a las medidas sanitarias vigentes, salvo excepciones dispuestas por la autoridad sanitaria o migratoria. En caso de verificarse el incumplimiento del aislamiento indicado y demás obligaciones establecidas en el presente artículo, los funcionarios o funcionarias, personal de salud, personal a cargo de establecimientos educativos y autoridades en general que tomen conocimiento de tal circunstancia, deberán radicar denuncia penal para investigar la posible comisión de los delitos previstos en los artículos 205, 239 y concordantes del Código Penal. Boletín Oficial N° 34.327 - Primera Sección (Suplemento) 4 jueves 12 de marzo de 2020 Con el fin de controlar la transmisión del COVID- 19, la autoridad sanitaria competente, además de realizar las acciones preventivas generales, realizará el seguimiento de la evolución de las personas enfermas y el de las personas que estén o hayan estado en contacto con las mismas.

RESOLUCION 202/20: MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (2020)

Artículo 2°.- Suspéndase el deber de asistencia al lugar de trabajo, con goce íntegro de sus remuneraciones, a todos los trabajadores y las trabajadoras que se encuentren en las situaciones descriptas en el artículo 7° del DNU N° 260 y todo otro de naturaleza similar que en el futuro emane de la autoridad sanitaria, cualquiera sea la naturaleza del vínculo jurídico de que se trate, considerándose incluidos a estos efectos también a quienes presten servicios de forma continua bajo figuras no dependientes como las locaciones de servicios reguladas por el Decreto



N° 1109/2017, aquellas otras que se desarrollen en forma análoga dentro del sector privado, las prestaciones resultantes de becas en lugares de trabajo, pasantías y residencias médicas comprendidas en la Ley N° 22.127. En el caso de pluriempleo o de múltiples receptores de servicios, los efectos previstos en la suspensión de que trata la presente norma alcanzarán a los distintos contratos. Artículo 3°. - Los trabajadores y las trabajadoras que se encontraren comprendidos en los supuestos contemplados en el artículo 7° del DNU N° 260 y toda otra norma similar que en un futuro se dicte, deberán comunicar dicha circunstancia al empleador de manera fehaciente y detallada dentro de un plazo máximo de 48 horas.

Como se pudo observar las siguientes resoluciones que dictamino el ministerio de salud de la nación y también provincial, en uno de los tantos nosocomios de la provincia de Mendoza se realizaron diferentes procedimientos uno de ellos ubicado en el departamento de Maipú, (hospital diego paroissien, 2020) podemos visualizar siguiente instructivo para el personal de salud en riesgo epidemiológico

Todo personal de salud, que se encuentre en situación de riesgo epidemiológico

Por:

*tener sintomatología compatible con covid19

*haber estado en contacto estrecho con caso positivo o sospechoso de covid19

DEBERA INFORMAR INMEDIATAMENTE A SU JEFE SUPERIOR

JEFE INMEDIATO SUPERIOR

MEDICO LABORAL

COMITÉ DE INFECTOLOGIA



OFICINA DE PERSONAL
CONDUCTA A SEGUIR

RECURSOS HUMANOS

INFORMAR

Toma conocimiento

PSICOLOGIA LABORAL

Continuamos con el nivel de riesgo de infección según el nivel de la exposición.

FACTORES PARA CONSIDERAR PARA DEFINIR EL NIVEL DE RIESGO DE LA EXPOSICIÓN

- Sintomatología del paciente "fuente" (la tos aumenta el riesgo de exposición).
- Si el paciente usaba o no barbijo durante el contacto.
- Tiempo total de contacto (interacciones breves tienen menos riesgo).
- Contacto corporal extenso (rotar al paciente).
- Personal de microbiología que manipula muestras respiratorias o de materia fecal de pacientes NO COVID-19 sin equipo de protección personal (EPP) apropiado, especialmente si usa centrífuga no protegida (contacto, gotas y aerosoles).

LA SUMA DE FACTORES EN UNA EXPOSICIÓN, PERMITEN CALIFICARLA COMO DE ALTO RIESGO

Para facilitar la identificación del riesgo y el registro del evento, se facilitó una ficha de registro

Figura 1 y 2



FICHA DE REGISTRO Y CLASIFICACIÓN DE EXPOSICIÓN A CASOS COVID-19

DATOS DE LA PERSONA

Nombres y Apellidos:.....
Edad: DNI:..... Profesión:.....
Teléfono para seguimiento:.....
Lugar de Trabajo:.....
Tarea que realiza:.....
Día de exposición:/...../2020
Fuente probable: caso confirmado ☐ caso probable ☐ caso sospechoso ☐ contacto de contacto ☐
Comorbilidades:.....

TIPO DE EXPOSICIÓN (marcar con circulo cada opción)

PROCEDIMIENTO SIN RIESGO DE AEROSOLES				
Contacto con	Paciente	Entorno	Fluidos	Otros
Paciente	Usaba barbijo	No usaba barbijo	No recuerda	No aplica
Fluido	Respiratorio	Materia fecal	Otros	Desconoce
Entorno	Limpio	Sucio	Desconoce	No recuerda
Tipo de contacto	Directo con piel	Splash a mucosa	Otros	
Tiempo de contacto	< 15 minutos	> 15 minutos	No recuerda	Otros
Guantes	si	no	rotos	Errores de uso
Camisolín	si	no	roto	Errores de uso
Barbijo	si	no	roto	Errores de uso
Protección ocular	si	no	roto	Errores de uso
Higiene de manos	Todos los pasos	Olvido algún paso	No realiza	No recuerda
Extracción EPP	Acorde normas	Errores	No recuerda	Otros

PROCEDIMIENTO GENERADOR DE AEROSOLES				
Tipo	Intubación/Extubación	Traqueostomía	Resucitación	Otros
Paciente	Usaba barbijo	No usaba barbijo	No recuerda	No aplica
Tiempo				
N95	si	no	roto	Errores de uso
Barbijo sobre N95 o Mascara facial	si	no	roto	Errores de uso
Protección ocular o máscara facial	si	no	roto	Errores de uso
Protección cabello	si	no	roto	Errores de uso
Higiene de manos	Todos los pasos	Olvido algún paso	No realiza	No recuerda
Extracción EPP	Acorde normas	Errores	No recuerda	Otros

Figura 1. Ficha para detallar el evento y así identificar el riesgo. Ministerio de salud (2020)



OTRA SITUACIÓN DE EXPOSICIÓN	

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

- ☐ SIN RIESGO
- ☐ BAJO RIESGO: ☐ Asintomático ☐ Sintomático
- ☐ MEDIANO Y ALTO RIESGO: ☐ Asintomático ☐ Sintomático

CONDUCTA

- ☐ SIN RIESGO O BAJO RIESGO ASINTOMÁTICO: Continúa actividad asistencial con normalidad y automonitoreo de síntomas.
- ☐ MEDIANO O ALTO RIESGO ASINTOMÁTICO: licencia laboral y escudamiento domiciliario por 14 días con automonitoreo de síntomas. Previo incorporación deberá realizarse rRT-PCR entre los días 12 a 14, y según resultado obtenido, alta laboral.
- ☐ BAJO, MEDIANO O ALTO RIESGO SINTOMÁTICO: Se considera caso sospechoso, debe activarse protocolo, internar inmediatamente y realizar rRT-PCR SARS-CoV-2.

.....
Firma y sello
Médico tratante

...../...../.....2020
Fecha

ENVIAR FICHA POR MAIL A:
epidemiologia@mendoza.gov.ar y subplanificacioncsp@mendoza.gov.ar

Figura 2. Ministerio de salud (2020)



El riesgo de infección depende del nivel de exposición, lo que determinará el manejo y monitoreo que debemos adoptar.

1

SIN RIESGO: no clasifican como contacto

- Contacto *directo* con el paciente, sus secreciones, fluidos, ropa o superficies contaminadas por el mismo, con EPP apropiado (sin errores) y realizando higiene de manos.
- Contacto *indirecto* por hallarse en la cercanía del paciente o en la habitación del mismo, pero sin contacto directo con el paciente, ni haber realizado Procedimientos generadores de aerosoles (PGA) en la última hora.
- Contacto de contacto (contacto con un personal de salud (PDS) con exposición de riesgo).

CONDUCTA: NO CORRESPONDE TOMAR MEDIDAS LABORALES

2 EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO

Se consideran:

- Trabajadores de salud que SIEMPRE hayan utilizado de manera correcta los equipos de protección personal, acordes a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, según la tarea que desarrollan. La frecuencia SIEMPRE implica que se utilizó el equipo de protección personal completo más del 95% del tiempo de exposición.



- Trabajadores de salud que no hayan tenido un accidente con material biológico, como salpicaduras en mucosas o cortes/accidentes punzantes con material contaminado con fluidos corporales o secreciones respiratorias.

Escenarios:

- Exposición con EPP apropiado a PGA.
- Contacto “no estrecho” con uso “incorrecto” de EPP: <15 minutos o >2 metro.
- Contacto estrecho no prolongado (extracción de sangre, entrevista en consultorio), sin PGA: sin blusón, ni guantes con el resto del EPP.
- Exposición prolongada (>15 minutos) con paciente que usaba barbijo y personal que también usaba barbijo, pero no usaba protección ocular (sin PGA).
- Personal de microbiología: que manipulaba muestras de sangre, orina u otros (que no sea materia fecal ni material respiratorio) de pacientes COVID-19 sin EPP apropiado, especialmente si usa centrífuga no protegida (contacto, gotas, y aerosoles).

CONDUCTA:

- Notificar inmediatamente a su superior inmediato y este a las autoridades de la institución según normativa de esta.
- Notificar a la aseguradora de riesgo de trabajo.
- Realizar auto monitoreo de temperatura y síntomas respiratorios a diario, por 14 días mínimo desde el último día de exposición al caso confirmado de COVID-19. En caso de no conocer la fecha de última exposición, se tomará en cuenta el último día en que la persona con COVID-19 permaneció en el efector de salud.
- No está indicada: licencia, cuarentena ni testeos serológicos ni moleculares (rRT-PCR para SARS-CoV-2).



- Auto monitoreo y reporte de síntomas con autoaislamiento ante la presencia de los mismos; notificando al área de recursos humanos y medicina laboral con asesoría de Control de Infecciones/Epidemiología

3 RIESGO DE EXPOSICIÓN MEDIANO A ALTO CON PACIENTE COVID-19

Se consideran:

- Trabajadores que NO SIEMPRE hayan utilizado de manera correcta equipos de protección personal.
- Trabajadores que hayan tenido un accidente con material biológico.
- Trabajadores que hayan compartido espacios comunes, con caso confirmado de COVID-19 (paciente o trabajadores de salud), en estrecha proximidad (menor a 2 metros por más de 15 minutos).

Escenarios:

- Contacto estrecho comunitario familiar: cara a cara, <2 metros durante >15 minutos.
- Atención no protegida: cara a cara < de 2 metros durante >15 minutos, sin EPP o con EPP inapropiado:

Personal sin barbijo y/o protección ocular y paciente sin barbijo.

Personal utilizaba barbijo médico-quirúrgico en vez de N95 en PGA.

Personal no usaba camisolín ni guantes en contacto directo y prolongado con el paciente: RCP, traslado o rotación, contacto con secreciones).

- Exposición directa no protegida de mucosa ocular u oral a fluidos corporales tales como sangre, materia fecal, vómitos, orina; y especialmente secreciones respiratorias (salpicadura durante broncoscopia o tos.
- Exposición no protegida: higiene de superficies contaminadas por fluidos sin EPP para contacto y gotas.
- No realizar higiene de manos luego del contacto con el paciente, sus fluidos, o superficies contaminadas por el mismo.

- Accidente corto punzante: si bien no se ha documentado transmisión de SARS-CoV-2 por accidentes punzocortantes, por el momento se sugiere definirlos como alto riesgo de exposición.
- Personal de laboratorio: que manipula muestras respiratorias o de materia fecal de pacientes COVID-19 sin EPP apropiado, especialmente si usa centrífuga no protegida (contacto, gotas y aerosoles).

CONDUCTA:

- Notificar inmediatamente a su superior inmediato, área de Recursos Humanos, medicina ocupacional con asesoría de Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones.
- Notificar a la aseguradora de riesgo de trabajo.
- No deberán asistir a su lugar de trabajo y permanecerán aislados durante 14 días desde el último día de exposición al caso confirmado de COVID-19. En caso de no conocer la fecha de última exposición, se tomará en cuenta el último día en que la persona con COVID-19 permaneció en el efector de salud.
- Durante este período, el trabajador de salud expuesto realizará automonitoreo de temperatura y síntomas respiratorios a diario:
 - ✓ PDS sintomático: internar, rRT-PCR (técnica de laboratorio) diagnóstica y manejo terapéutico acorde.
 - ✓ PDS asintomáticos: testeo serológico, antes de reintegrarse al trabajo (según resultado).

ABORDAJE DE CONTACTOS ESTRECHOS

La localización (o rastreo) de contactos que hayan estado expuestos a un caso de COVID-19 confirmado o probable y su puesta en cuarentena estricta, constituye una



medida de salud pública recomendada para controlar la propagación o mitigar la repercusión de esta enfermedad.

Sin embargo, frente a un brote institucional se tiende a realizar acciones desordenadas y superpuestas que impiden el abordaje adecuado de la situación, es importante contar con la siguiente información:

1) Registro del Caso Índice: una vez identificado el caso índice dentro de la Institución, se debe realizar un interrogatorio exhaustivo que permita identificar rápidamente los contactos en los siguientes escenarios:

- Familiar: relevamiento de convivientes. Si el domicilio presenta más de una casa y/o familia, debe relevarse la totalidad de las personas que habitan el domicilio.
- Social: preguntar sobre reuniones sociales con amigos, familiares e incluso compañeros de trabajo fuera del lugar laboral.
- Laboral: interrogar sobre compañeros de trabajo habitual, por turno, área, pabellón. En el caso de ámbitos cerrados como cirugías, contar con un registro detallado de paciente y de todo el equipo quirúrgico.

Siempre debe interrogarse el pluriempleo, ya que la investigación epidemiológica afectará a otras Instituciones.

- Otros: considerar transporte público, restaurantes, gimnasio, supermercados, etc.

Contar con la mayor información disponible permitirá en algunos casos detectar el caso “cero” y ampliar la investigación epidemiológica, incluso fuera de la Institución.

2) Identificación de contactos: tras conocer que un trabajador de la Salud u otra persona se encuentra clasificado como caso (sospechoso o confirmado), y no habiéndose tomado las medidas de prevención (distanciamiento, uso correcto de EPP, aislamiento por gotas y contacto, etc.) debe conocerse los movimientos del caso índice para identificar los posibles contactos.

También debe investigarse los pacientes que recibieron atención o se consideran contactos estrechos por parte del personal “caso confirmado”.

Se considerará al PDS que estableció contacto entre las 72 horas previas y los 14 días posteriores al inicio de los síntomas del caso índice. En caso de no conocer la fecha de inicio de los síntomas, se tomará como dato la fecha de la rRT-PCR diagnóstica.

3) Lista de contactos:

a) Se elabora una lista general que incluye a todas estas personas identificadas previamente y que se consideran contacto del caso índice.

b) Establecer de forma clara las características del contacto y fechas del PDS que compartió tareas o actividades con el caso índice. Para facilitar la tarea completar para cada persona expuesta la Ficha de Registro y Clasificación de Exposición a Casos COVID-19, donde se clasifica el riesgo de contacto y la conducta a tomar.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SARS-CoV-2

ESTABLECIMIENTO:

FECHA:

CASO CERO:

D.N.I:

Fecha de inicio de síntomas:

CASO ÍNDICE:

D.N.I

Fecha de inicio de síntomas:

Nombre y apellido completo	DNI	TELEFONO	E-MAIL	Clasificación de riesgo	Multiempleo si/no	Lugares de trabajo (incluso no esté asistiendo)



Ante la duda de la una exposición y la clasificación del riesgo, considerar el contacto estrecho como alto riesgo y proceder a su cuarentena.

Posteriormente se confecciona una ficha que resuma los principales datos de los contactos y su clasificación de riesgo y se envía a subplanificacioncsp@mendoza.gov.ar

c) Luego se notifica y explica a la persona expuesta que ha sido clasificado como contacto, de lo que ello implica y de las medidas a tomar. Debe capacitarlo sobre la automonitoreo de síntomas y control de temperatura corporal.

d) Se envían las Fichas de Registro y Clasificación de exposición a Recursos Humanos y Salud Ocupacional de la Institución, además del mail que se mencionan al final de la misma; para notificar a las áreas pertinentes.

4) Seguimiento de contactos: el seguimiento es una etapa importante que permite detectar precozmente a los pacientes oligosintomáticos o con patología leve, proceder a su aislamiento, internación y realización de rRT-PCR.

Inicialmente los profesionales en infectología, control y prevención de infecciones, epidemiología o el médico a cargo del caso sospechoso/confirmado de la Institución donde se encuentre el paciente deben realizar el primer bloqueo de contactos estrechos. Luego, los profesionales médicos del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza abordarán el caso, ampliarán el estudio epidemiológico y continuarán con el bloqueo y cuarentena de nuevos contactos.

Los datos obtenidos del tracing contact son cargados en un aplicativo online que permite (figura 3)

a) Carga de casos sospechosos y confirmados.

b) Carga de contactos y su vinculación con los casos confirmados.

- c) Integración con el sistema integrado de información sanitario argentino (SISA) y El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), obteniendo acceso a datos como fecha de inicio de síntomas, internación, resultado de test, entre otros.
- d) Automonitoreo de síntomas y temperatura de los contactos mediante la asignación de un número de token para aplicación móvil.
- e) Activación de alerta frente contactos sintomáticos.
- f) Otorgar un certificado de alta luego de haber cumplido con los requisitos del alta o de cuarentena.



Figura 3 sistema virtual para el seguimiento de casos covid. gobierno de Mendoza (2020)

5)Notificación: las personas consideradas contactos estrechos, deberán permanecer bajo monitoreo activo durante 14 días a partir del último día de exposición- Además, deberán ser notificados a través del Sistema Nacional de



Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0 al Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento: Contacto de caso de COVID-19.

REGRESO A LA ACTIVIDAD LABORAL

Riesgo de transmisión

La infección se confirma por la presencia de ácido ribonucleico (ARN) viral detectado mediante rRT-PCR. La detección de ARN viral no necesariamente significa que una persona es transmisora del virus a otra persona.

Los factores que determinan el riesgo de transmisión incluyen la viabilidad del virus para su replicación, la persistencia de síntomas como la tos (puede propagar gotitas infecciosas), y el comportamiento y los factores ambientales asociados con el individuo infectado.

Generalmente 5-10 días después de la infección por SARS-CoV-2, el individuo infectado comienza a producir gradualmente anticuerpos neutralizantes. Se espera que la unión de estos anticuerpos neutralizantes al virus reduzca el riesgo de transmisión.

El ARN del SARS-CoV-2 se ha detectado en pacientes 1-3 días antes del inicio de los síntomas, y la carga viral en el tracto respiratorio superior alcanza su punto máximo dentro de la primera semana de infección, seguido de una disminución gradual con el tiempo. En las heces y el tracto respiratorio inferior, esta carga viral parece alcanzar su punto máximo en la segunda semana de enfermedad.

Se ha detectado ARN viral en el tracto respiratorio superior y el tracto respiratorio inferior y heces, independientemente de la gravedad de la enfermedad.

Parece que hay una tendencia en la detección más prolongada de ARN viral en pacientes con formas graves y críticas de la enfermedad y en inmunocomprometidos como trasplantados.

La capacidad del virus para replicarse en células cultivadas sirve como un marcador sustituto de la infectividad.

- Casos asintomáticos, sintomáticos leves y moderados: varios estudios han demostrado la presencia de virus incapaces de ser cultivados (inviabiles) a partir de muestras respiratorias entre el día 7-9 de fecha de inicio de síntomas. Incluso se retestearon pacientes con una primera rRT-PCR de alta no detectable y que posteriormente fueron detectables; no encontrándose en ninguno de estos pacientes cultivos virales positivos.

Criterio de fin de aislamiento, alta hospitalaria y reincorporación laboral

La decisión del reintegro a la actividad laboral debe ser consensuada para cada PDS en particular, entre el Servicio de Epidemiología, Infectología y Control de Infecciones, en conjunto con el Departamento de Medicina Laboral, adaptando las presentes recomendaciones al tipo de tarea que desempeña el PDS y sus enfermedades de base, así como también la posibilidad de reasignación de tareas.

Alta de caso confirmado (fin del aislamiento)

Para el personal de la salud se aplicará la siguiente definición de alta, con el fin de contar un único parámetro objetivo dado el impacto en el lugar de trabajo.

- PDS con COVID-19 asintomático (PCR +), sintomático leve y moderado: debe cumplirse la totalidad de las siguientes condiciones:

✓ Días de transcurridos desde la rRT-PCR: 10 días a partir de la fecha de la rRT-PCR diagnóstica.

✓ Mejoría Clínica: cumplir 3 días asintomático (no considerar dentro de estos síntomas odinodisfagia (dolor al tragar), anosmia (perdida del olfato) o ageusia (pérdida del sentido del gusto), ya que pueden demorar en revertir).



✓ Fin de Aislamiento: 14 días totales a partir de la fecha de la rRT-PCR diagnóstica; pudiendo cumplir post-alta los días restantes de manera estricta en su domicilio.

- PDS con COVID-19 sintomáticos severos y críticos: debe cumplirse la totalidad de las siguientes condiciones:

✓ Días de transcurridos los síntomas: 15 días desde el inicio de los síntomas.

✓ Mejoría Clínica: cumplir 3 días asintomáticos. Algunos pacientes cumplirán con este criterio en los 15 días transcurridos de la fecha de los síntomas. Sin embargo, otros pueden presentarlo luego de los 15 días, por lo tanto, se debe sumar a este periodo los 3 días de mejoría.

✓ 1° rRT-PCR de alta: solicitarla a los 15 días de inicio de los síntomas y habiendo cumplido 3 días asintomático.

✓ 2° rRT-PCR de alta:

- No requiere si la 1° rRT-PCR es negativa.
- Si la 1° rRT-PCR del alta es detectable, repetirla cada 7 días hasta obtener un resultado negativo.

✓ Fin de Aislamiento:

- 21 días totales a partir de la fecha de la rRT-PCR diagnóstica; pudiendo cumplir post-alta los días restantes de manera estricta en su domicilio.
- Hasta contar con la primera rRT-PCR no detectable

NOTA 1: en el caso que la rRT-PCR de alta continúe positiva luego de los 21 días mínimos obligatorio de aislamiento, se mantendrá el mismo hasta contar con 1 resultado negativo.



En todos los pacientes de alta hospitalaria, se debe llenar una ficha de notificación obligatoria de alta de casos sospechosos o confirmados, para su seguimiento post-alta, principalmente de los casos negativos.

Es ficha debe completarse con la totalidad de los datos y adjuntarse la epicrisis hospitalaria habitual y enviar una copia a: subplanificacioncsp@mendoza.gov.ar y epidemiologia@mendoza.gov.ar (figura 4 y 5)



FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ALTA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS

DATOS DE FIALIACIÓN

Nombres y Apellidos:.....
Edad: DNI:..... Nacionalidad:.....
Teléfono para seguimiento:.....
¿Es trabajador de la salud? no ☐ sí ☐ (profesión:.....)
(lugar de trabajo:.....)
¿Proviene de comunidades cerradas? no ☐ sí ☐ (cual:.....)

DATOS DEL CASO

Institución de Internación:.....

Tipo de Caso:

- Importado: no ☐ sí ☐ (procedencia:..... y fecha de ingreso a la Provincia:.....)
- Contacto estrecho: no ☐ sí ☐
- Sin nexos epidemiológico: no ☐ sí ☐
- Desconocido: no ☐ sí ☐

Fecha de inicio de síntomas: Síntomas:.....

Fecha de internación:..... Fecha de alta:.....

Probabilidad pretest de COVID-19: alta ☐ baja ☐

Estudios de rRT-PCR:

Momento de solicitud		Fecha	Resultado (positivo o negativo)
Diagnóstica	1° PCR		
	2° PCR (en caso de 1° negativa y alta sospecha)		
Alta	1° PCR		
	2° PCR		
	3° PCR		
	4° PCR		
	5° PCR		
	6° PCR		

Serología

Determinación	Resultado	Fecha
1° Ac. totales (ECLIA)	positivo ☐ negativo ☐	
IgA/IgM	positivo ☐ negativo ☐	
2° Ac. totales (ECLIA)	positivo ☐ negativo ☐ a repetir en 2 semanas ☐	

figura4 ficha de notificación de alta en casos sospechosos o confirmados. Ministerio de salud (2020)



Severidad de COVID-19: leve ☐ moderado ☐ grave ☐ (ARM: no ☐ sí ☐)

¿Tuvo neumonía?: no ☐ sí ☐ (unilateral ☐ /bilateral ☐)

Otros exámenes de interés:.....

DEFINICIÓN DE CASO

- ☐ **Descartado:** rRT-PCR no detectable con baja sospecha pre-test.

- ☐ **Probable:** rRT-PCR no detectable con alta sospecha pre-test.

A. Caso sospechoso en el que se descarta Influenza A y B por PCR, con rRT-PCR no concluyente para SARS-CoV-2. ☐

B. Caso sospechoso en el que se descarta Influenza A y B por PCR, en que no se realizó rRT-PCR para SARS-CoV-2. ☐

C. Serología positiva (considerando como tal: seroconversión de Ac totales o Ac totales positivos) para SARS-CoV-2 realizada en los laboratorios de referencia del Ministerio de Salud de la Provincia, en alguna de las siguientes situaciones:

- ✓ ☐ Alta sospecha pretest con ≥ 1 rRT-PCR SARS-CoV-2 no detectables y en ausencia de otra etiología documentada.
- ✓ ☐ Pacientes con resolución de cuadro clínico compatible y nexo epidemiológico (diagnóstico retrospectivo).
- ✓ ☐ Estudios de seroprevalencia conducidos por la autoridad sanitaria Provincial.

- ☐ **Confirmado:** rRT-PCR detectable independientemente de los síntomas.

CONDICIONES DEL ALTA

Repetir muestra pareada de Ac. Totales (ECLIA): (fecha:.....)

¿Requiere aislamiento post-alta? no ☐ sí ☐ (¿cuántos días?

¿Puede incorporarse a la su actividad habitual, incluyendo laboral ? no ☐ sí ☐ (fecha:.....)

.....
Firma y sello
Médico tratante

ENVIAR FICHA POR MAIL A:
epidemiologia@mendoza.gov.ar y
subplanificacioncsp@mendoza.gov.ar

Figura 5 continuación de ficha de notificación. Ministerio de salud (2020)



Alta de contacto estrecho (fin de la cuarentena)

Si bien el PDS se consideran prioritarios para testeo, no se recomienda el testeo precoz del PDS expuesto y asintomático, debido a que no permite tomar decisiones. Se recomienda alto índice de sospecha de COVID-19 ante síntomas leves o menor (menor umbral diagnóstico).

Por lo tanto, se realizará dosaje de Anticuerpos totales (IgM+IgG) por el método vigente acordado por la Autoridad Sanitaria Provincial a los 14 días del último contacto con el caso índice (podría realizarse en día +12 o +13). En caso de no saber la fecha de la última exposición se considerará como último contacto el último día que el personal asistió a la Institución.

Se considera que si se tiene un buen cuidado y manejo de los protocolos y el uso correcto de los elementos de protección personal se disminuye el riesgo de contagio a continuación un repaso de todos esos procedimientos que debe tener el equipo de salud muy presente.

Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 más conocido como covid19

Entre los Profesionales de Salud. (Comité Vigilancia Epidemiológica, 2020)

Se ha demostrado en todo el mundo que el PDS se ve desproporcionadamente afectado e infectado por SARS-CoV-2, constituyendo entre el 4 al 56% del total de casos reportados confirmados (3.8% en China, 4.6% en Alemania, 9% Italia, 19% España, 24% Países Bajos (Groninga 56%). En Argentina, a la fecha de Realizar estas recomendaciones, el 14% del total de casos de COVID-19, son PDS.

Debido a que 7,5% del PDS presenta formas asintomáticas u oligo-sintomáticas, los mismos podrían constituir un eslabón relevante en la cadena de transmisión

Medidas Generales

- Restringir los puntos de acceso a la Institución:



✓ Colocar alertas visuales de restricción de ingreso.

- Condiciones del Paciente:

✓ Identificación de pacientes con sospecha/confirmación de COVID-19 con algún mecanismo que permita a los PDS reconocerlos y tomar las medidas de protección apropiadas.

- Condiciones del PDS:

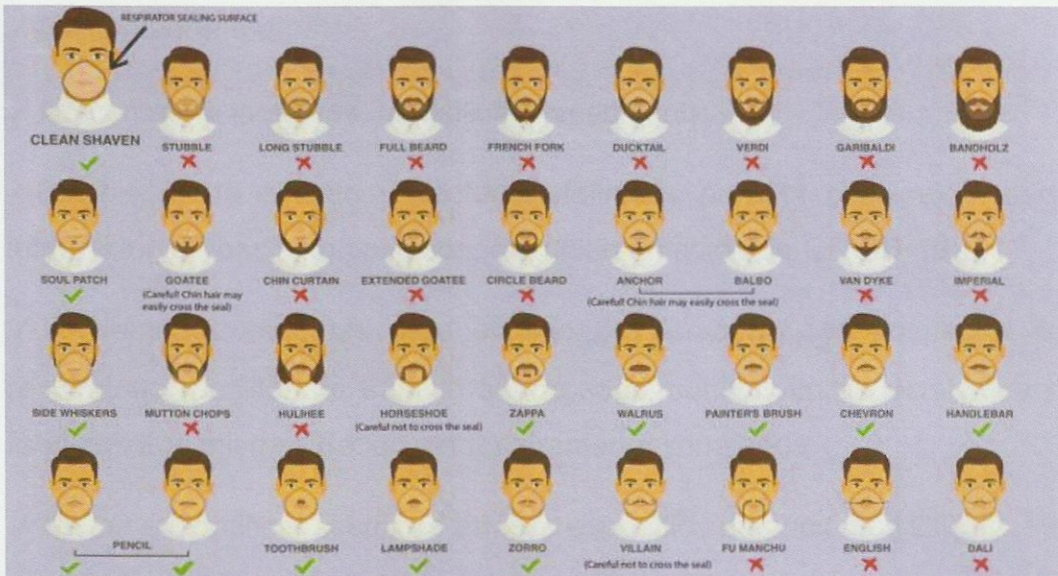
✓ Higiene corporal diaria con agua y jabón habitual.

✓ Pelo limpio y recogido con cara despejada evitando que queden cabellos sueltos sobre el rostro, tanto en hombres como mujeres.

✓ No utilizar maquillaje, ya que disminuye la frecuencia del lavado del rostro y la eficacia de barbijos; principalmente la prueba de hermeticidad de los barbijos N95 y su reuso.

✓ En varones se aconseja NO usar barba ni bigote, ya que se asocia con tocarse mayor número de veces en sitios cercanos a mucosas orofaciales, favoreciendo el contagio. Además, impiden el correcto uso del barbijo, principalmente la prueba de hermeticidad de los barbijos N95.

✓ En caso de utilizar barba o bigote, debe dejarse un estilo que no sobrepase el borde del barbijo N95, ya que rompe la hermeticidad



Uso correcto de barba o bigote. Recomendación. Comité de vigilancia epidemiológica (2020)

✓ En relación con las manos:

Uñas cortas

No se permite uso de cualquier tipo de esmaltado (semipermanente, permanente), incluso el transparente.

No se permiten uñas postizas, y cualesquiera otras extensiones artificiales.

No se permiten el uso de joyas (incluso alianzas) en manos ni antebrazos.

Respetar el lavado social con agua y jabón al ingresar a la Institución.

Realizar higiene de manos con soluciones alcohólicas en los puntos de atención del paciente, respetando los 5 momentos y las veces que sea necesario si considera que se han contaminado.

Tómese su tiempo en la técnica de lavado de manos.

NO se lleve las manos a la cara.



✓ No compartir mate.

✓ No comparta lapiceras, utensilios ni vestimenta.

- Establecer un circuito y sectores definidos para la circulación, asistencia e internación de pacientes con sospecha/confirmación de COVID-19:

✓ Implementar medidas para el flujo de personas con sospecha de cuadro respiratorio (pasillos de tránsito segregados, consultorio especial para pacientes febriles). Los mismos deben estar claramente señalados.

✓ Definir e identificar sector de tránsito específico de pacientes COVID-19

(Ascensores, pasillos y zonas de conexión separadas del resto de zonas asistenciales, de uso exclusivo).

✓ Implementar medidas para flujo de material contaminado.

✓ Los PDS deben conocer los sectores asignados a sospecha/confirmación de COVID-19.

✓ Traslados dentro de la Institución:

EVITAR la circulación del paciente por el hospital, pero en caso de requerir estudios debe circular con barbijo descartable.

RESTRINGIR la circulación del paciente por sectores definidos
ABREVIAR la presencia del paciente fuera de su habitación.

Destinar camillas y sillas de ruedas específicas para pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19, identificadas con señalética similar a la de los pacientes.

La camilla o silla debe ser higienizada inmediatamente luego del traslado de pacientes COVID-19, por personal de limpieza provisto de

EPP.



Notificar al área que recibirá al paciente de modo que pueda colocarse EPP.

- Limpieza institucional:

- ✓ Limpieza y desinfección acorde a política de la institución.
- ✓ Intensificar higiene y desinfección. Asegurar correcta limpieza de elementos y superficies en contacto con el paciente y superficies de uso común, especialmente las de contacto frecuente como picaportes, barandas, botones. Los detergentes habituales son suficientes.
- ✓ El personal de limpieza utilizará EPP en las áreas COVID-19.

Protección de PDS vulnerables:

- ✓ Se considera grupos vulnerables para COVID-19 a aquellas personas que acorde a la evidencia actual, se encuentran en riesgo de padecer formas graves de la enfermedad en caso de presentar infección por SARS-coV-2.

Al momento de redactar las presentes recomendaciones se considera vulnerables a las personas que presentan alguno de los siguientes (mayor vulnerabilidad a mayor número de condiciones asociadas): > 60 años, diabetes, enfermedad cardiovascular incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, inmunodeficiencia, cáncer en tratamiento activo, obesidad. Las embarazadas si bien no presentan mayor severidad de la infección por SARS-CoV-2 se consideran vulnerables.

- ✓ Debe evaluarse en detalle la situación de su patología, así como también el riesgo de exposición a pacientes infectados por SARS-coV-2, de modo de protegerlos.

Medidas de protección recomendadas para grupos vulnerables: si se encuentra en contacto con sectores o áreas en donde pueda tomar contacto con personas infectadas se sugiere reasignación de tareas con alguna de las siguientes modalidades: trabajo en sectores alejados del área destinada a COVID-19



manteniendo la distancia de seguridad y sin actuación directa sobre pacientes, dispensa del lugar de trabajo y trabajo remoto.

✓ Para definir la medida a tomar, deberá considerarse el número de comorbilidades combinadas, así como el estado (compensado o no) de las patologías de base, y su capacidad para mantener las medidas de higiene de manos y distancia social. Debe realizarse una valoración individualizada del riesgo en cada caso.

Lista de chequeo institucional:

✓ Se recomienda la confección de un listado de chequeo de los distintos sitios institucionales, especialmente de aquellos designados para la asistencia de pacientes con COVID-19, de modo de constatar a diario la presencia y correcto uso de EPP entre otros detalles.

Triage:

✓ Sistema de rápida evaluación de todos los pacientes en admisión, permitiendo el rápido reconocimiento y detección de posibles casos de COVID-19, de modo de proveer inmediato aislamiento y asistencia apropiada en sector separado con EPP correspondiente.

✓ Establecer "estaciones de triage" en cada sector de ingreso a la Institución, a cargo de personal entrenado para la tarea y adecuadamente protegido para la misma (EPP).

✓ El triage puede realizarse por medio de cuestionarios y/o medición de temperatura a distancia, con apoyo de cartelera y señalética.

✓ En este punto debe separarse los pacientes con patología respiratoria de los que ingresan a la institución de otras causas.

Recomendaciones para las "estaciones de triage" de pacientes y acompañantes:



✓ Tomar la temperatura a distancia

✓ Interrogar respecto de síntomas respiratorios, antecedentes de viajes o contactos con enfermos de COVID-19.

✓ Personal a cargo del Triage:

Debe ser entrenado en forma continua en la realización de triage y en el uso de EPP.

Utilizar precauciones de grandes gotas, debido a que es probable que su actividad no le permita mantener distancia > 1 metro. Para ello debe ser provisto de cualquiera de las siguientes combinaciones de elementos protectores:

- Barbijo descartable + gafas
- Barbijo descartable + antiparras
- Máscara facial

Disponer de sitio de higiene de manos

Realizar higiene de manos frecuente

Mantener el orden durante el ingreso de personas y asegurar que se respete la distancia social mayor a 1 metro entre las mismas

Conocer las medidas preventivas que se mencionan a lo largo de este documento.

Ante la detección de caso sospechoso: otorgar barbijo explicando su uso y la importancia de mantenerlo durante su permanencia en la Institución.

Recomendaciones para las "estaciones de triage" de PDS:

✓ Triage ampliado: Se sugiere controlar el ingreso de PDS asegurando que ingresen con ropa de calle, sin joyas y realicen higiene de manos apropiada al ingreso.



Triage de emergencia:

- ✓ Triage de pacientes que ingresan en ambulancia previo a su descenso, para protección adecuada del PDS que lo reciba, y aislamiento inmediato del paciente, quien debe descender de la ambulancia con barbijo descartable (siempre que lo tolere).
- ✓ En caso de no contar con información previa por ausencia de familiares o paciente que no colabora, debe aislarse como sospechoso de COVID hasta obtener información o confirmar otro diagnóstico.

Triage telefónico:

- ✓ El PDS de asistencia telefónica que cita al paciente debe instruirlo respecto de lo siguiente: concurrir utilizando tapabocas, cumplir con etiqueta de tos e higiene de manos. Se le debe indicar a que sitio de la institución debe dirigirse indicando precisamente como llegar.

Internación de pacientes con sospecha/confirmación COVID-19 en sector de aislamiento

- ✓ Los pacientes deben ser internados en habitaciones individuales apropiadamente ventiladas, idealmente con ventilación natural (ventana abierta).
- ✓ Minimizar número de objetos en la habitación y especialmente en el entorno del paciente.
- ✓ Proveer al paciente de barbijo para que lo utilice toda vez que ingrese un PDS.
- ✓ Si no existe disponibilidad de habitación individual: realizar cohorte de casos confirmados.



✓ En caso de ser necesario (por saturación de la Institución) puede agruparse a pacientes con sospecha y confirmación de COVID-19, con > 1 metro de distancia entre las camas.

✓ Equipamiento (estetoscopio, manguito de presión, oxímetro, termómetro) de uso exclusivo. En caso de ser necesario compartir (por desabastecimiento): desinfectar.

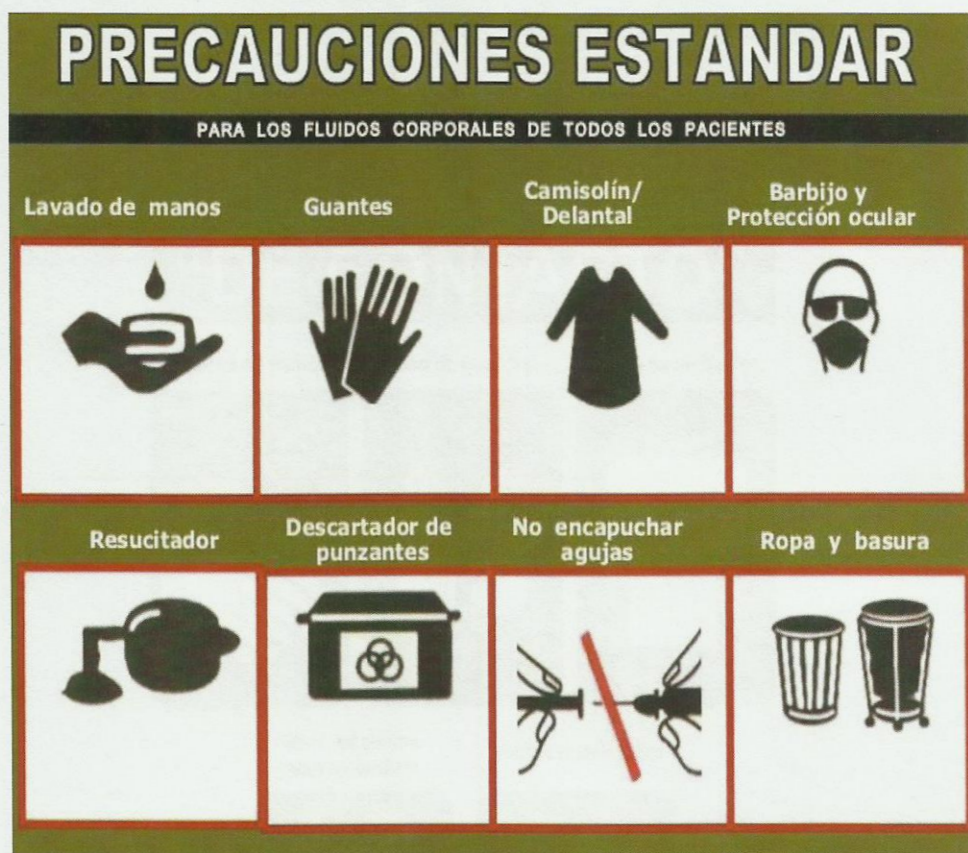
✓ El PDS debe ser exclusivo del sector.

✓ Con el objeto de EVITAR exposición innecesaria de PDS, RESTRINGIR el ingreso a sectores COVID, y optimizar el uso de elementos de protección se sugiere designar 1 PDS (médico o enfermero) para medición de signos vitales, administración de medicación, entrega de alimentos, toma de muestras. ABREVIAR la presencia del PDS en la habitación.

✓ Priorizar el uso de medicamentos de administración cada 24 horas para minimizar.

Aplicar medidas de Precaución según lo establecido por el centro para el control y la prevención de enfermedades contagiosas. (CDC 2007):

✓ Precauciones universales en todos los pacientes



Precauciones para fluidos corporales del paciente (CDC2007)

✓ Precauciones de gotas y contacto en pacientes con sospecha/confirmación de COVID- 19



PRECAUCIONES “DE CONTACTO”

Higiene de manos



Uso de guantes



Batas desechables



Material clínico
uso individual



Visitas restringidas



Tarjeta de precauciones para el aislamiento de contacto. Comité de Prevención y Control de Infecciones de adquisición Hospitalaria



PRECAUCIONES “POR GOTAS”

Higiene de manos



Uso de guantes



Mascarilla quirúrgica



Visitas restringidas



Precauciones para aislamiento respiratorio. Comité de Prevención y Control de Infecciones de adquisición Hospitalaria (2013)

Equipo de Protección personal

- ✓ Antes de ingresar a la habitación el PDS debe colocarse el EPP: barbijo descartable cubriendo nariz y boca, protección ocular (gafas, antiparras o máscara), guantes descartables no estériles cubriendo el puño del camisolín, camisolín descartable largo.
- ✓ No es necesario el uso de botas descartables o cubre-calzado.
- ✓ No es necesario el uso universal de cofias descartables, excepto durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles.
- ✓ Utilice el EPP solo cuando está indicado, en especial si no está realizando tareas asistenciales directas.
- ✓ Tome el tiempo necesario para su colocación asegurando estar cómodo para la actividad.
- ✓ El retiro del EPP es el momento más importante, ya que se relaciona con mayor riesgo de contaminación. Realícelo con calma y respetando los pasos. Se sugiere un observador que audite la acción, lo que permite la disminución de errores.
- ✓ No tocar frecuentemente ni tomar nunca el barbijo por la parte anterior, siempre desde sus tiras.
- ✓ Una vez que finalice el uso del barbijo deséchelo de inmediato; no lo deje colgando en su cuello.
- ✓ Realice higiene de manos con soluciones alcohólicas o jabonosas las veces que sean requeridas ante la sospecha de contaminación de estas.



- ✓ La higiene de manos se realiza sobre manos desnudas y NO sobre los guantes. Esto incrementa el riesgo de contaminación y contagio.
- ✓ Los guantes NO reemplazan el lavado/higiene de manos. Se debe utilizar solamente un par.
- ✓ No utilice prendas y/o accesorios del EPP dobles o en exceso, ya que otorgan una falsa sensación de seguridad y agota recurso valioso para otro profesional.
- ✓ Utilice camisolín, ya que permite un retiro más fácil y seguro, disminuyendo el riesgo de contaminación. El overol o mameluco debe dejarse en situaciones donde no está disponible los camisolines; pero recordar que su retiro es más dificultoso e incrementa la posibilidad de contaminación del usuario.

Muestras Biológicas:

El PDS que tome, manipule o transporte muestras clínicas debe utilizar EPP.

Las muestras deben transportarse en envases seguros con rótulo que permitan la rápida identificación.

Entregar las muestras mano a mano en lo posible.

EVITAR dejar muestras sobre superficies.

No usar sistemas neumáticos para el transporte de muestras.

Precauciones adicionales ante PGA. (Procedimientos generadores de aerosoles)

✓ Medidas Generales:

EVITAR: los PGA. RESTRINGIR: la presencia de PDS durante los PGA y durante los 60 minutos posteriores.

ABREVIAR: la duración del PGA.



- ✓ Los PGA deben realizarse en habitación bien ventilada, con flujo de aire natural (ventana abierta) o en habitación con presión negativa con al menos 12 cambios de aire por hora y con dirección controlada del aire.
- ✓ El PDS debe usar respirador N95 o FFP2 (Filtering Facepiece Respirators) certificados por ANMAT, NIOSH o EU; durante el PGA y los 60 minutos posteriores.
- ✓ Mantener la puerta de la habitación cerrada.
- ✓ Realizar higiene profunda de las superficies contaminadas y cercanas al paciente.

Vacunación para influenza

- ✓ El PDS es un grupo prioritario para la vacunación contra influenza estacional. Esto contribuye a la protección individual, a mantener el funcionamiento de los servicios de salud, y a reducir la transmisión del virus de influenza a los pacientes más vulnerables, incluyendo los pacientes afectados por COVID-19.

Los EPP para las precauciones por gotas y contacto, serán medidas universales solo cuando la autoridad sanitaria provincial determina la circulación viral comunitaria sostenida.

Durante la colocación del EPP, pero principalmente durante su retiro, debe hacerse de manera tranquila, evitando cualquier distracción y respetando los pasos establecidos.

Recordando que al finalizar la secuencia para quitarse equipo de protección personal realizar el correcto lavado de manos. Figura A

Máxima alerta de síntomas

- ✓ No concurra a trabajar si presenta los siguientes síntomas: temperatura corporal $>37.5^{\circ}\text{C}$, tos, falta de aire, dificultad respiratoria, falta de olfato, falta de gusto, y/u odinofagia.



✓ Notifíquese de manera inmediata al Servicio de Infectología, Control de Infecciones, Epidemiología o su superior sobre su condición para que lo asistan y acompañen en todo momento.

✓ Si tiene síntomas respiratorios durante su trabajo, colóquese el barbijo y concurra para ser evaluado en Consultorio de Infecciones Respiratorias. Es importante no minimizar síntomas y cumplir con la internación o aislamiento obligatorio cuando se lo indiquen.

Vestimenta

SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)

El tipo de PPE que se debe utilizar depende del nivel de precaución que sea necesario; por ejemplo, equipo Estándar y de Contacto o de Aislamiento de infecciones transportadas por gotas o por aire.

- 1. BATA**
 - Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda
 - Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura
- 2. MÁSCARA O RESPIRADOR**
 - Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello
 - Ajustese la banda flexible en el puente de la nariz
 - Acomódese la en la cara y por debajo del mentón
 - Verifique el ajuste del respirador
- 3. GAFAS PROTECTORAS O CARETAS**
 - Colóquese sobre la cara y los ojos y ajústela
- 4. GUANTES**
 - Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento

UTILICE PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS PARA PROTEGERSE USTED MISMO Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN

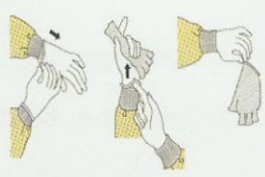
- Mantenga las manos alejadas de la cara
- Limite el contacto con superficies
- Cambie los guantes si se rompen o están demasiado contaminados
- Realice la higiene de las manos

Fuente:
SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)
Centers for Disease Control and Prevention

GeoSalud

SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)

Con la excepción del respirador, quítese el PPE en la entrada de la puerta o en la antesala. Quítese el respirador después de salir de la habitación del paciente y de cerrar la puerta.

- 1. GUANTES**
 - ¡El exterior de los guantes está contaminado!
 - Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quíteselo
 - Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada
 - Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca
 - Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante
 - Arroje los guantes en el recipiente de desechos
- 2. GAFAS PROTECTORAS O CARETA**
 - ¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!
 - Para quitárselas, tómela por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas
 - Colóquelas en el recipiente designado para reprocessar materiales o de materiales de desecho
- 3. BATA**
 - ¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!
 - Desate los cordones
 - Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros
 - Voltee la bata al revés
 - Dóblela o enróllela y deséchela
- 4. MÁSCARA O RESPIRADOR**
 - La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada — ¡NO LA TOQUE!
 - Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítese la máscara o respirador
 - Arrojela en el recipiente de desechos

EFFECTÚE LA HIGIENE DE LAS MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE CUALQUIER EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Figura A secuencia del adecuado uso del equipo de protección personal. Comité de Prevención y Control de Infecciones de adquisición Hospitalaria (2013)

✓ Ningún integrante del equipo de salud puede ingresar a la Institución con ambo quirúrgico o guardapolvo, independientemente de la actividad que realice.

✓ Deben ingresar con ropa de calle, realizar el lavado de manos social y luego vestirse con su uniforme en el lugar asignado para tal fin.

✓ El guardapolvo siempre debe retirar antes de ingresar a cualquier habitación con precauciones

de aislamiento por riesgo de transmisión o aislamiento preventivo. Déjelo fuera de la habitación, enfermería o en sala de médicos.

✓ El guardapolvo debe lavarse con frecuencia, idealmente a diario.

✓ Al retirarse de la Institución debe cambiarse el uniforme, colocarlo en una bolsa y vestirse con la ropa de calle. Si es posible, dúchese dentro de la Institución.

✓ Si el uniforme es de su propiedad, puede llevarlo a domicilio en una bolsa (incluyendo el guardapolvo) retirándolo sin sacudirlo y lavarlo con su jabón habitual con una temperatura entre 40°-60° (a mano o lavarropas).

✓ Utilizar calzado cómodo, cerrado y en lo posible sin cordones. Recodar que el calzado no es una forma relevante de transmisión por lo que no requiere tratamiento adicional.

Uso de Celulares

✓ No deben ingresar a habitaciones de pacientes con celulares.

✓ Los mismos deben permanecer guardados en vestuarios o dejarlos en sala de médicos u oficinas.



- ✓ No utilizarlos como reloj para la toma de signos vitales.
- ✓ Se recomienda limitar el uso de celular ya que se contaminan con facilidad, y se acercan a la mucosa oral.
- ✓ Se sugiere limpiar el celular antes de ingresar y al salir de la Institución con algún limpiador apropiado en forma meticulosa y realizando arrastre y fregado.
- ✓ No comer mientras se manipula el celular.
- ✓ No colocarlo en una bolsa para su uso diario, la bolsa se contamina de la misma manera que las superficies de los celulares.

Implementar y reforzar las medidas de distanciamiento social

- ✓ Escalonar horarios para el uso de las instalaciones con el fin de disminuir el contacto.
- ✓ Separar las estaciones de trabajo compartidas a una distancia de al menos 1.50 metros.
- ✓ Alimentación en turnos separados.
- ✓ Reducir al máximo la coincidencia de profesionales en la misma sala.
- ✓ Privilegiar toma de decisiones a través de medios electrónicos y plataformas virtuales
- ✓ Reducir necesidad de contacto con objetos en procesos administrativos (reducir el número de pasos / estaciones en movimiento de documentos).
- ✓ En momentos libres respetar distancia social.
- ✓ Dialogue lo menos posible: es una oportunidad para emitir gotas.



- ✓ Ventilar cada hora los espacios comunes como oficinas, sala de médicos, entre otros.
 - ✓ Colaborar con el orden y limpieza.
 - ✓ Debido a la saturación del personal de limpieza se recomienda que cada Servicio refuerce la limpieza en salas de residentes, baños y habitaciones, con productos apropiados acorde normas, con especial énfasis en mesa, picaportes, teclas de luz, teclado de computadora, pantallas, manijas de puertas.
 - ✓ Evitar reuniones sociales de todo tipo en el buffet y para fumar.
 - ✓ Limítese a realizar su tarea y luego volver a su hogar.
 - ✓ En momentos libres o reuniones académicas o sociales, reducir al máximo el número de personas, respetar distancia social.
 - ✓ Tocar los botones de ascensores con el codo o con pañuelo descartable que luego se desecha.
 - ✓ No salude con abrazos o besos, no se respeta el distanciamiento social.
 - ✓ No salude con "choque de codos", no se respeta el distanciamiento social y además, los codos son utilizados para toser o estornudar; por lo que debe evitarse el contacto con éstos.
 - ✓ No relaje su conducta de distancia social al salir de la zona asistencial y entrar en zonas de descanso o administrativas.
 - ✓ Aplicar los siguientes carteles en los diferentes espaciados de las instituciones que sirvan como recordatorio de acciones simples y de gran ayuda:
- Cuidados personales y de su hogar



✓ Si usa lentes de contacto, no los manipule, coloque o retire durante su permanencia en la

Institución.

✓ Si usa anteojos realice higiene de los mismos al salir de la Institución, seguido de higiene de manos. Repita el procedimiento al llegar a su hogar

✓ Salga de su hogar con ropa de calle, llevando su ambo uniforme o guardapolvo limpio en una bolsa de nylon.

✓ Lleve el menor número posible de objetos personales al salir de casa.

✓ En la Institución se colocará el uniforme, ambo o guardapolvo y guardará su ropa en una bolsa.

✓ Al terminar su tarea siga estos pasos en el sitio en donde va a cambiarse, cumpliendo los siguientes pasos:

Lave sus manos durante 20 segundos.

Saque su ropa de la bolsa. Sáquese el uniforme y métalo de inmediato en la bolsa.

Lave nuevamente sus manos.

Vístase.

Lleve su uniforme, guardapolvo o ambo en bolsa cerrada para lavar en su hogar o en lavandería Institucional. Lavar a diario en lavarropas a más de 40 grados con detergente habitual. O lavar a mano con agua caliente con detergente habitual. No sacudir antes de lavar. Una vez lavado ya está libre de contaminación.

El uniforme, ambo o guardapolvo sin lavar puede estar contaminado. No lo deje al alcance de otras personas

Flexibilización horaria y división de equipos de trabajo



✓ Con el objeto de evitar la presencia de muchos PDS en el mismo espacio, optimizar la asistencia y prevenir el agotamiento y desgaste emocional del PDS se sugiere optar por alguna modalidad de división de equipos.

✓ PDS que cumple horarios prolongados (residentes): dividir en horarios alternos: la mitad en turno mañana y la mitad en turno tarde. Evitando adicionalmente que almuercen en la Institución. Es recomendable que el momento de alimentación lo realicen fuera de la Institución y una vez que hayan realizado higiene personal y de elementos personales.

✓ Otorgar días de descanso adicionales a todo el personal que realiza tareas asistenciales en sectores COVID.

✓ Reducción horaria.

✓ Reasignación de tareas.

✓ Modalidad de trabajo en días alternos (enfermeros, personal de limpieza).

✓ El PDS que tiene más de un empleo, en diferentes Instituciones, se encuentra en riesgo no solo por la asistencia de pacientes con sospecha o confirmación de COVID, sino también por su exposición social, pudiendo ocurrir contagio "in itinere". Este grupo de PDS podría considerarse dentro del grupo de PDS vulnerables y prioritarios.

Conociendo cada uno de los procesamientos y todas las medidas que se debe tomar con respecto al cuidado de todo el personal de salud en el hospital Diego Paroissien, se sigue el lineamiento de medidas según lo establecido por el ministerio de salud y la OMS, pero a si mismo se debe reforzar las medidas por medio de los encargados para que el personal de salud se sienta contenido y protegido.

El hospital cuenta con profesionales en salud mental, disponible para los profesionales que trabajan en la institución.



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

CAPÍTULO II: diseño metodológico



Utilizaremos un estudio de tipo cuantitativo, podremos expresar mediante estadística la situación analizada; descriptivo con el objetivo de buscar causantes de estrés debido a la pandemia; y transversal ya que los datos pertenecerán a un momento y lugar determinados.

Periodo y lugar de realización

Desde el mes de marzo hasta septiembre del corriente año; Región Metropolitana Sur, Hospital Regional Diego Paroissien ubicado en calle Godoy Cruz 551, Maipú.

Área de estudio:

Servicio de guardia de emergencias, donde también se encuentra el sector de COVID.

Población:

Personal de enfermería del hospital. Cuenta con una planta de 160 profesionales en total.

Muestra:

No probabilística: personal de enfermería del servicio de guardia, con un total de 22 profesionales.

Unidad de análisis:

Cada uno de las enfermeros y enfermeras del servicio de guardia.

Criterios de inclusión:

Enfermeros/as profesionales y licenciados de 25 a 50 años, que se encuentren activos en el servicio de guardia del hospital.



Criterios de exclusión:

Enfermeros/as que se encuentren con partes o licencias en el periodo de realización del estudio.

Personal administrativo o en proceso de cambio de funciones que se desempeñe en el servicio.

Enfermeros/as que no deseen colaborar.

Metodología empleada:

Observación del acondicionamiento edilicio.

Encuesta de tipo cuestionario, las cuales se responderán de manera anónima.

Variables: sexo, edad, nivel de formación, carga horaria del personal, distribución del personal, protocolos establecidos, acompañamiento-apoyo psicológico al personal, temor, agotamiento laboral,

Aspectos éticos y legales:

Solicitud de permisos correspondientes para realizar el estudio, la recolección de datos en la institución.

Consentimiento informado que firmarán los profesionales que acepten participar.

Utilización de EPP para ingresar al servicio.

Acatamiento de las normas internas del servicio. Conservación del anonimato de los participantes



Variables y operacionalización:

Variable	Dimensiones	Indicadores	Sistema de categorías
Características del personal	Datos personales	Edad	25-34 35-44 45-50
		Sexo	Femenino Masculino
		Estado civil	Soltero/a Casado/a
		Hijos	Ninguno 1-3 >3
		Formación	Auxiliar Profesional Licenciado/a



	Datos laborales	Antigüedad en el servicio	< 1 año 1-4 años 5-10 años >10 años
		Condición laboral	Planta permanente Prestador/a Contratado/a
		Pluriempleo	Si No
		Horas semanales	< 40 horas 40 horas >40 horas
		Turnos laborales	Mañana Tarde Noche
		Turnos disponibles	Rotativos Fijos



-Características del servicio	Recursos	Personal aislado	Si No
		Separación física de área COVID	Si No
		Suministro EPP	Poco frecuente Frecuentemente Muy frecuentemente
		Actuación regida por protocolos claros y actualizados	Nunca A veces Siempre
		Espacios acondicionados para higiene de manos	Si No
		Dispensadores de soluciones alcohólicas y desinfectantes	Si No



Características del ambiente de trabajo	Situaciones que experimenta el personal	Cansancio, agotamiento laboral	Poco frecuente Frecuentemente Muy frecuentemente
		Temor al contagio	Poco frecuente Frecuentemente Muy frecuentemente
		Ansiedad	Poco frecuente Frecuentemente Muy frecuentemente
		Preocupación por la familia	Poco frecuente Frecuentemente Muy frecuentemente
		Maltrato de la comunidad	Poco frecuente Frecuentemente Muy frecuentemente
		Acompañamiento psicológico de la institución	Poco frecuente Frecuentemente Muy frecuentemente



CAPÍTULO III: resultados, discusión y propuestas

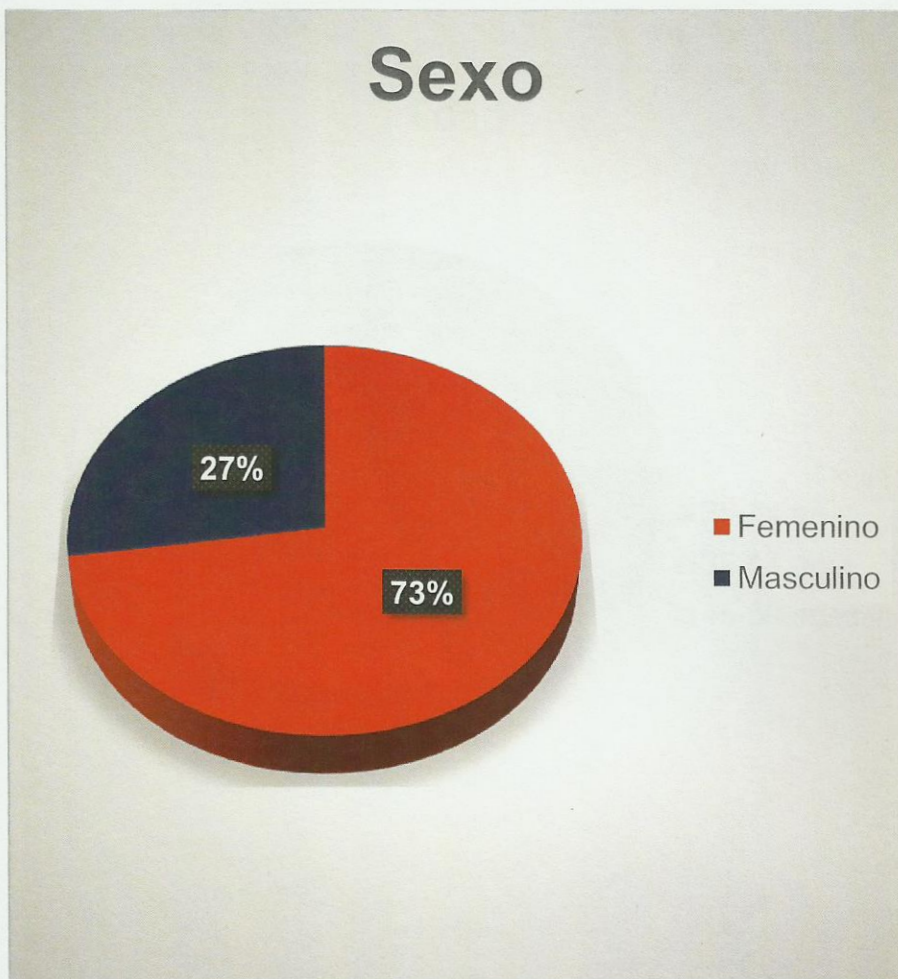


Título: Caracterización de la muestra según sexo (n° 1)

Tabla 1

Sexo	
Femenino	16
Masculino	6

Gráfico 1



Comentario: El resultado de las encuestas arrojo que el 73% del personal es de sexo femenino.

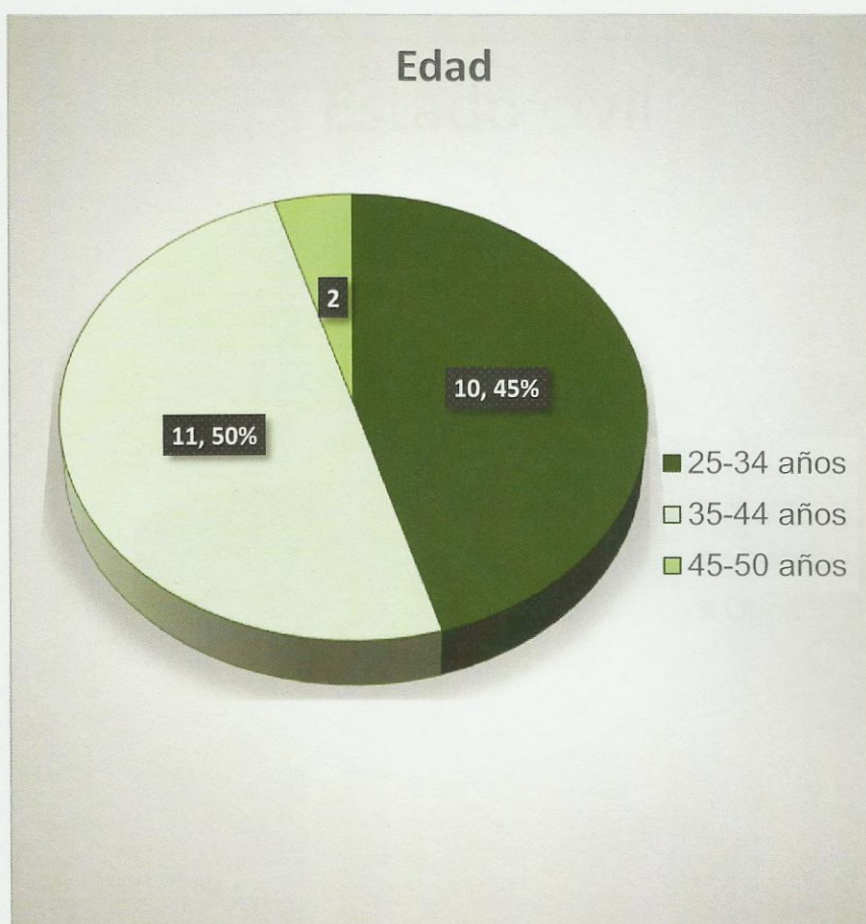


Título: Edad del personal (n°2)

Tabla 2

Edad	
25-34 años	10
35-44 años	11
45-50 años	1

Gráfico 2



Comentario: La mayoría del personal (50%) tiene entre 35 y 44 años.

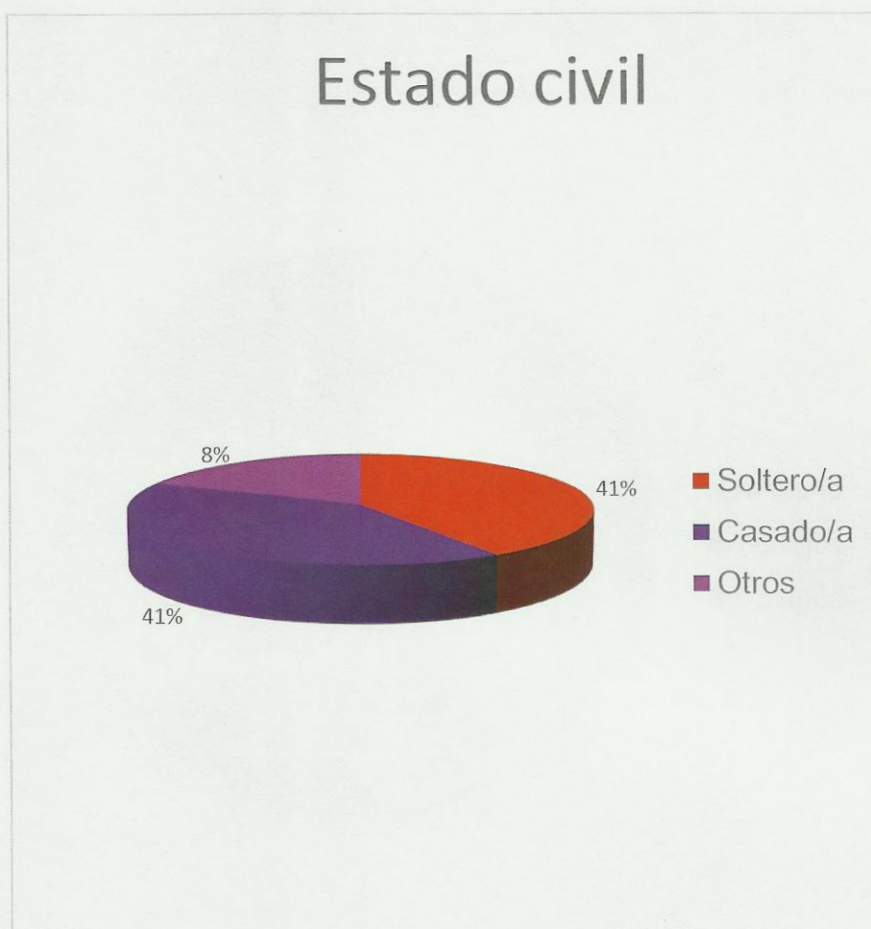


Título: Estado civil (n°3)

Tabla 3

Estado civil	
Soltero/a	9
Casado/a	9
Otros	4

Gráfico 3



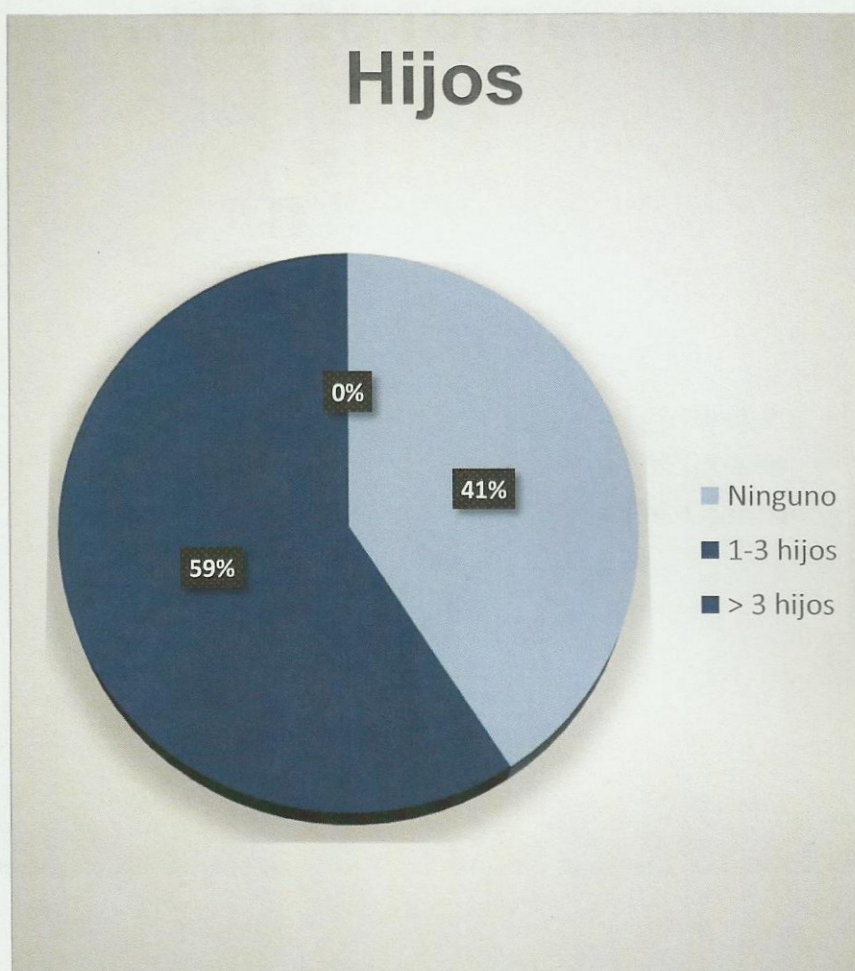
Comentario: Se observó que el 41% del personal está en estado civil casado, al igual que el personal soltero con un 41%.

Título: Cantidad de hijos (n°4)

Tabla 4

Hijos	
Ninguno	9
1-3 hijos	13
> 3 hijos	0

Gráfico 4



Comentario: Se observó que el 59% del personal tiene entre 1 y 3 hijos.



Título: Nivel de formación del personal que trabaja en la guardia (n°5)

Tabla 5

Nivel de formación	
Enf. Auxiliar	0
Enf. Profesional	15
Enf. Licenciado/a	7

Gráfico 5



Comentario: La mayoría con el 68% es enfermero profesional y con un 0% de auxiliar en enfermería.

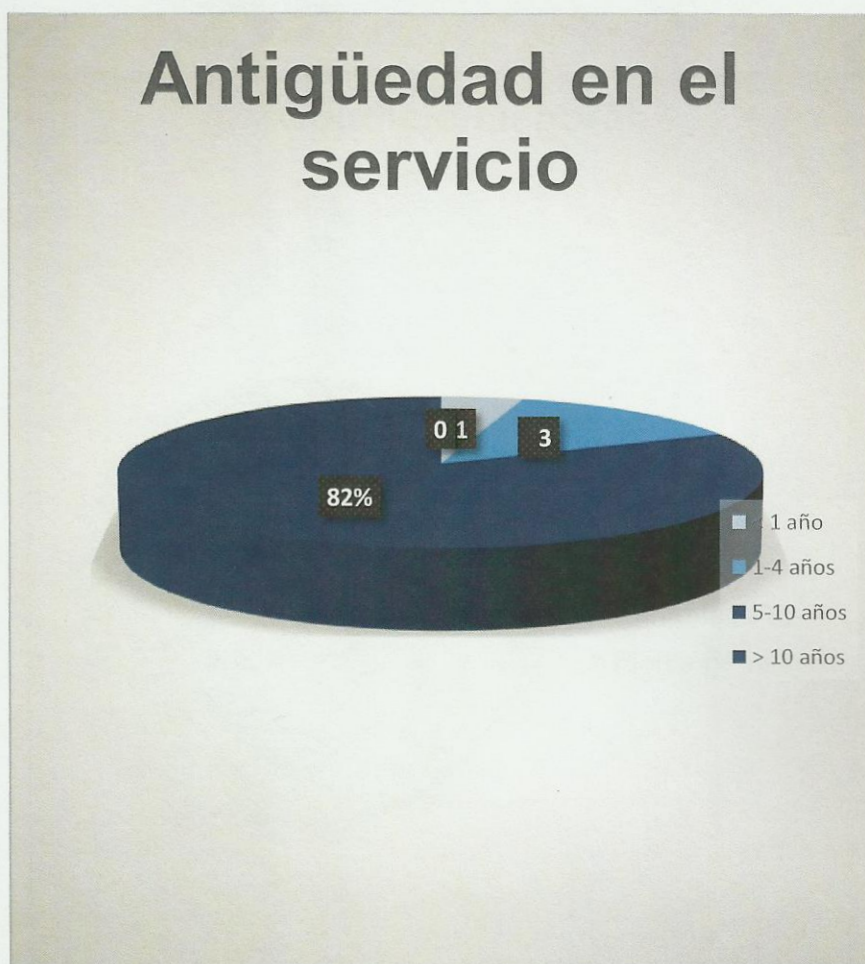


Título: Antigüedad que tiene el personal en el servicio (n°6)

Tabla 6

Antigüedad en el servicio	
< 1 año	1
1-4 años	3
5-10 años	18
> 10 años	0

Gráfico 6



Comentario: La mayoría con un 82% (18 personas) del personal tiene una antigüedad entre los 5 y 10 años.

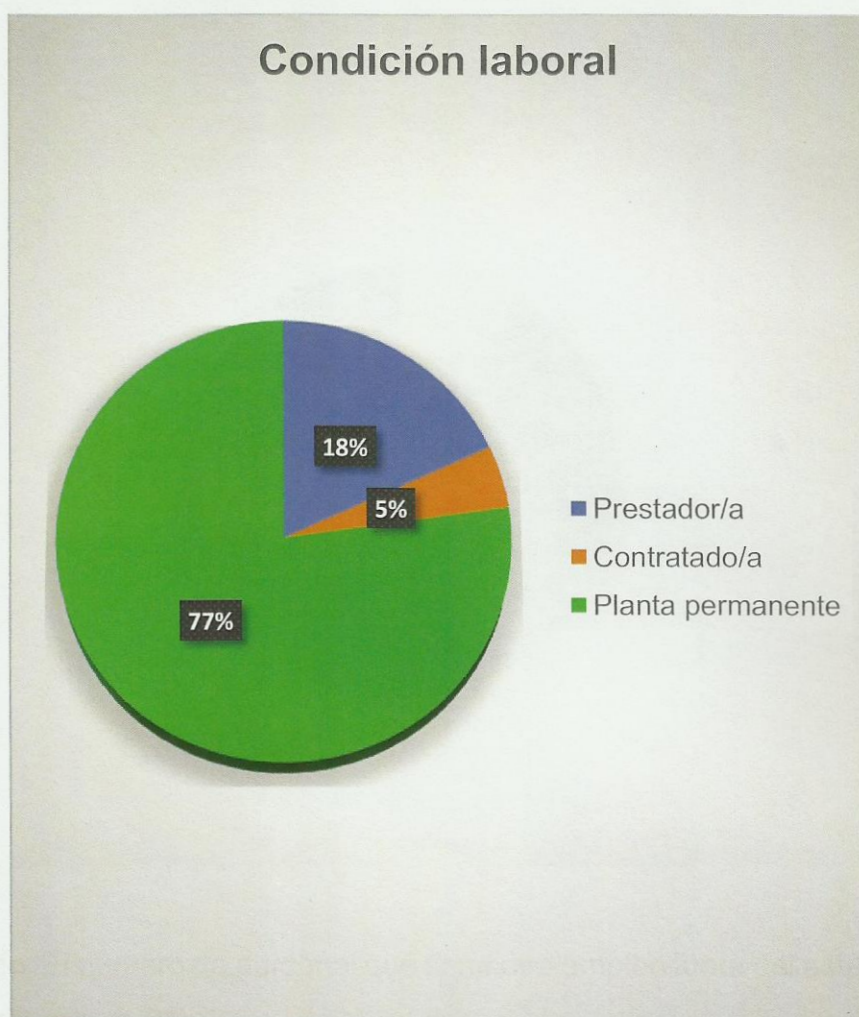


Título: Condición laboral (n°7)

Tabla 7

Condición laboral	
Prestador/a	4
Contratado/a	1
Planta permanente	17

Gráfico 7



Comentario: se observó que el 77% de los enfermeros es de planta permanente.

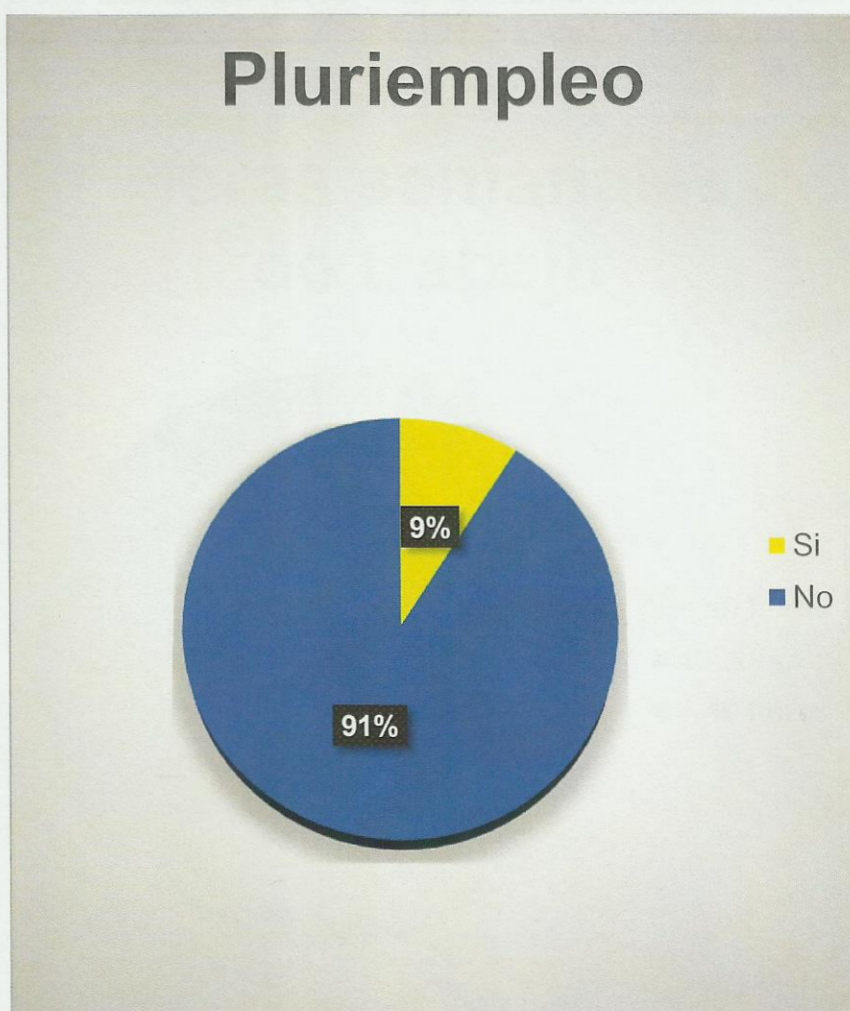


Título: Pluriempleo en el personal (n°8)

Tabla 8

Pluriempleo	
Si	2
No	20

Gráfico 8



Comentario: El número de personal que tiene otro empleo fuera del establecimiento fue muy bajo con un 9%.



Título: Cantidad de horas que se trabaja por semana (nº9)

Tabla 9

Horas semanales de trabajo	
< 40 horas	1
40 horas	9
> 40 horas	12

Gráfico 9



Comentario: La mayoría del personal (el 55%) trabaja más de 40 horas semanales, pero vale aclarar que solo trabaja 160 horas mensuales aproximadamente dado a que tienen 15 días de dispensa.

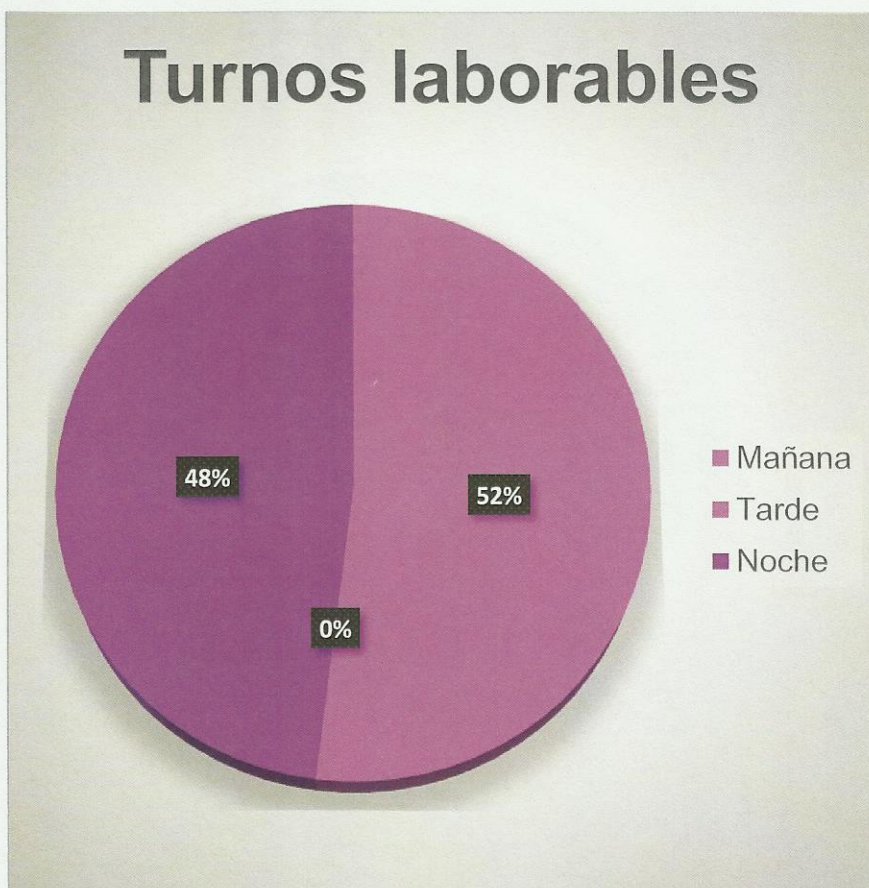


Título: Turnos laborales (n°10)

Tabla 10

Turnos laborables	
Mañana	13
Tarde	0
Noche	12

Gráfico 10



Comentario: Los turnos están divididos en turno mañana y turno noche de 12 horas cada turno, es por eso que se observó que es un porcentaje casi igualitario ambos turnos.

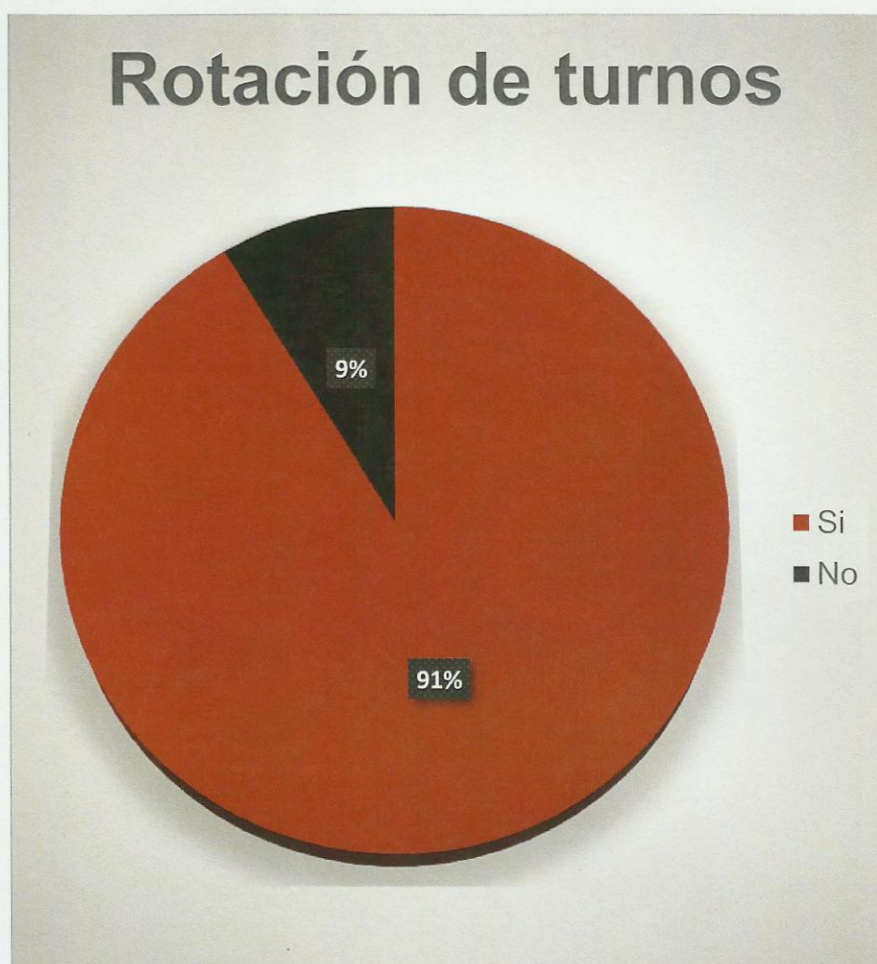


Título: Posibilidad de rotar los turnos (n°11)

Tabla 11

Rotación de turnos	
Si	21
No	2

Gráfico 11



Comentario: La mayoría del personal con un total del 95% tiene la posibilidad de tener turnos rotativos

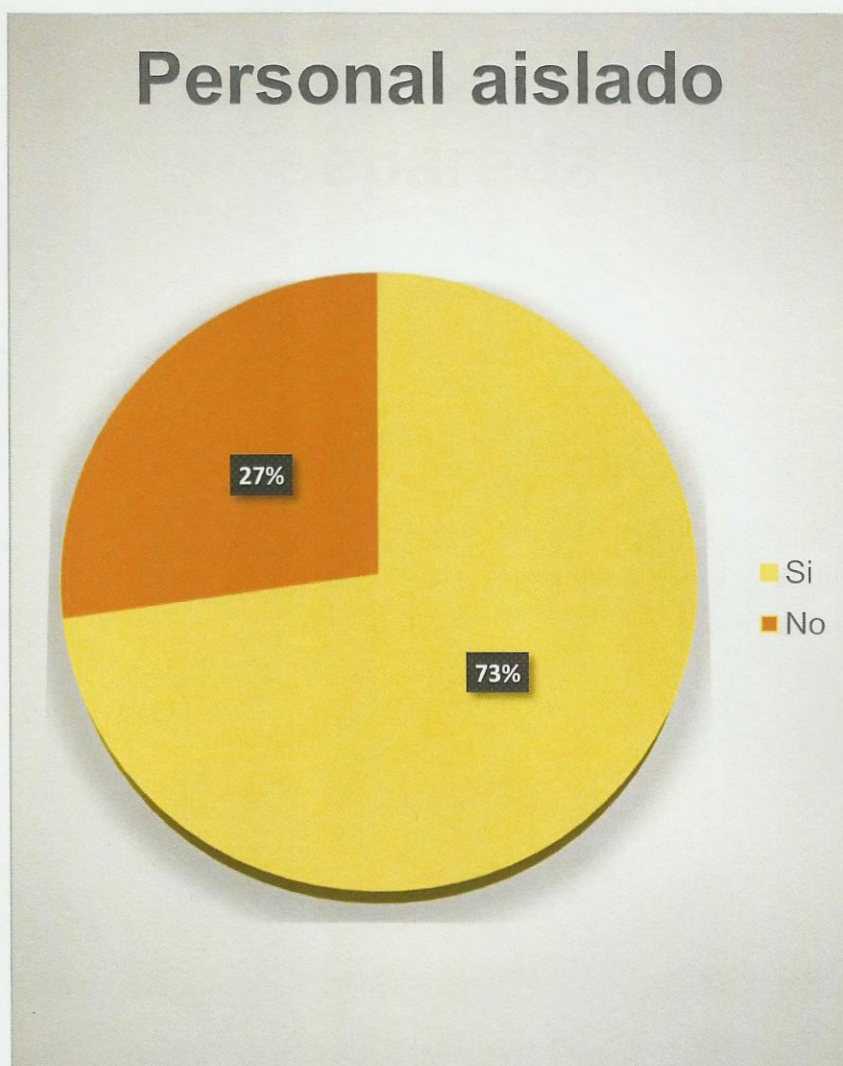


Título: El personal en algún momento tuvo que realizar el aislamiento por prevención o por que contrajo covid 19 (n°12)

Tabla 12

Personal aislado	
Si	16
No	6

Gráfico 12



Comentario: Se observó que el 73 % del personal se tuvo que aislar en algún momento de esta pandemia.



Título: El servicio tiene un área covid separada(n°13)

Tabla 13

Área COVID separada	
Si	22
No	0

Gráfico 13



Comentario: Con un 100% de las respuestas existe un área covid separada de la guardia general.



Título: El personal de salud tiene el equipo de protección personal (n°14)

Tabla 14

Disponibilidad de EPP	
Poco frecuente	2
Frecuentemente	19
Muy frecuentemente	1

Gráfico 14



Comentario: Se observó que el 86% del personal opina tener el EPP necesario para trabajar.

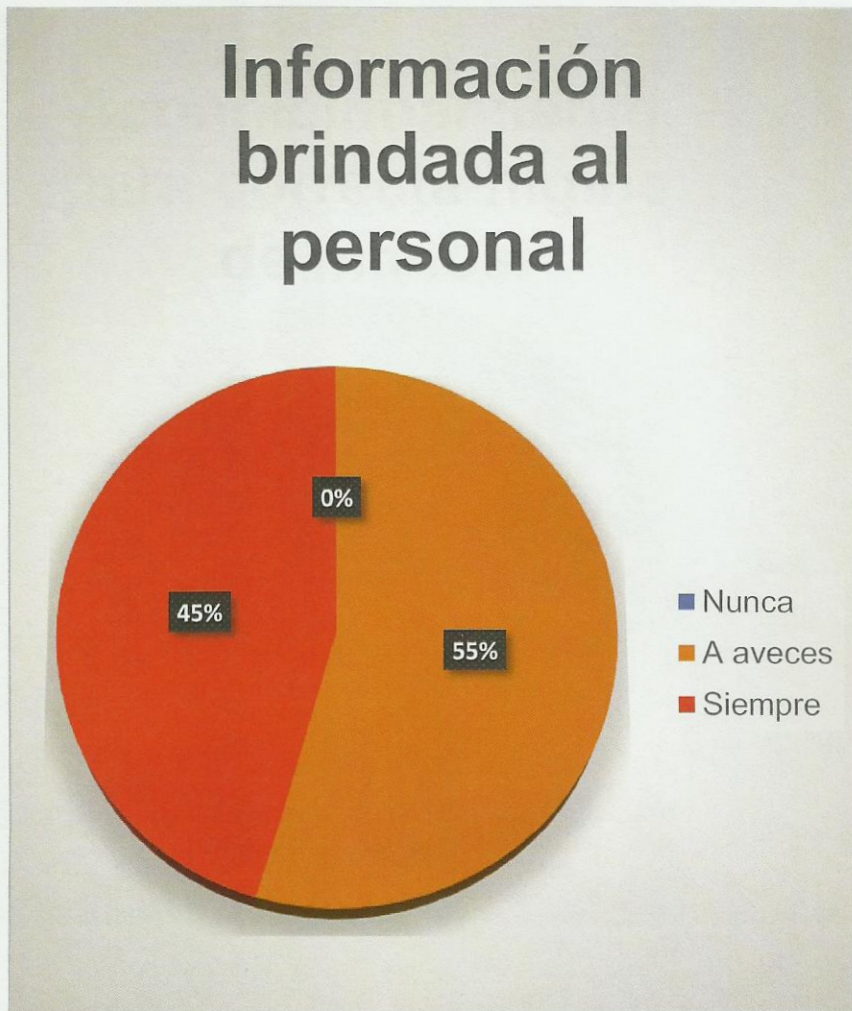


Título: Se brinda la adecuada información al personal (n°15)

Tabla 15

Información brindada al personal	
Nunca	0
A veces	12
siempre	10

Gráfico 15



Comentario: Solo el 55% del personal piensa que se les brinda toda la información adecuada sobre la pandemia.

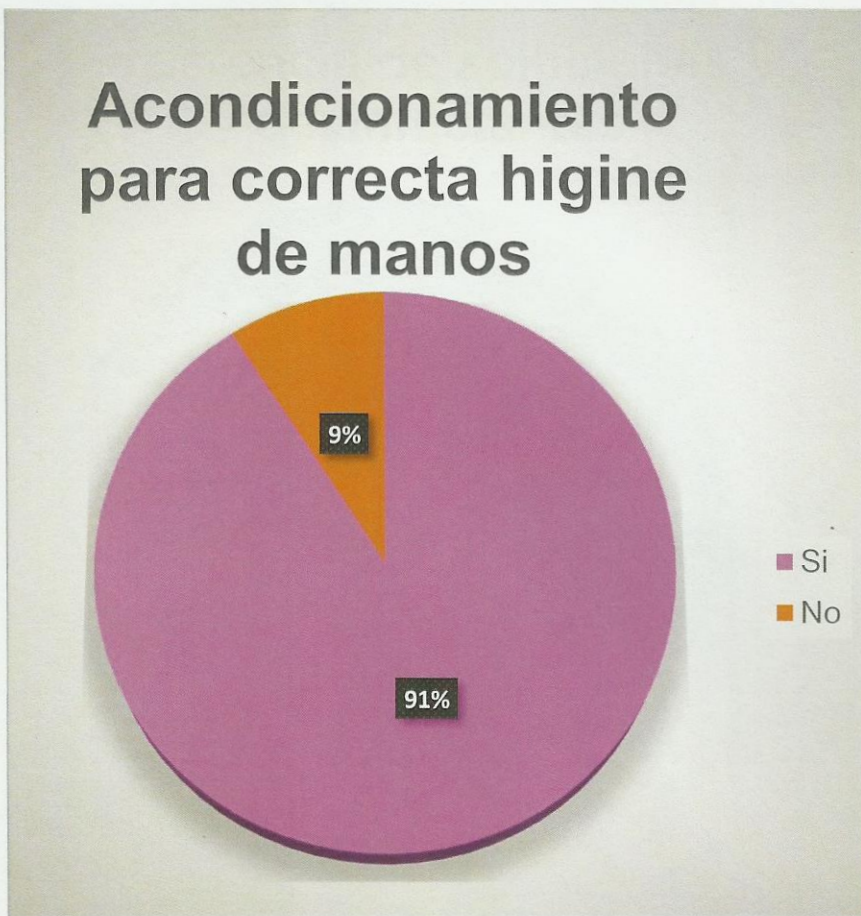


Título: Existe un lugar acondicionado para el adecuado procedimiento d
higiene de manos (n°16)

Tabla 16

Acondicionamiento para higiene de manos	
Si	20
No	2

Gráfico 16



Comentario: Se observó que el 91% del personal piensa que s existe un lugar acondicionado para realizar la correcta higiene de manos.

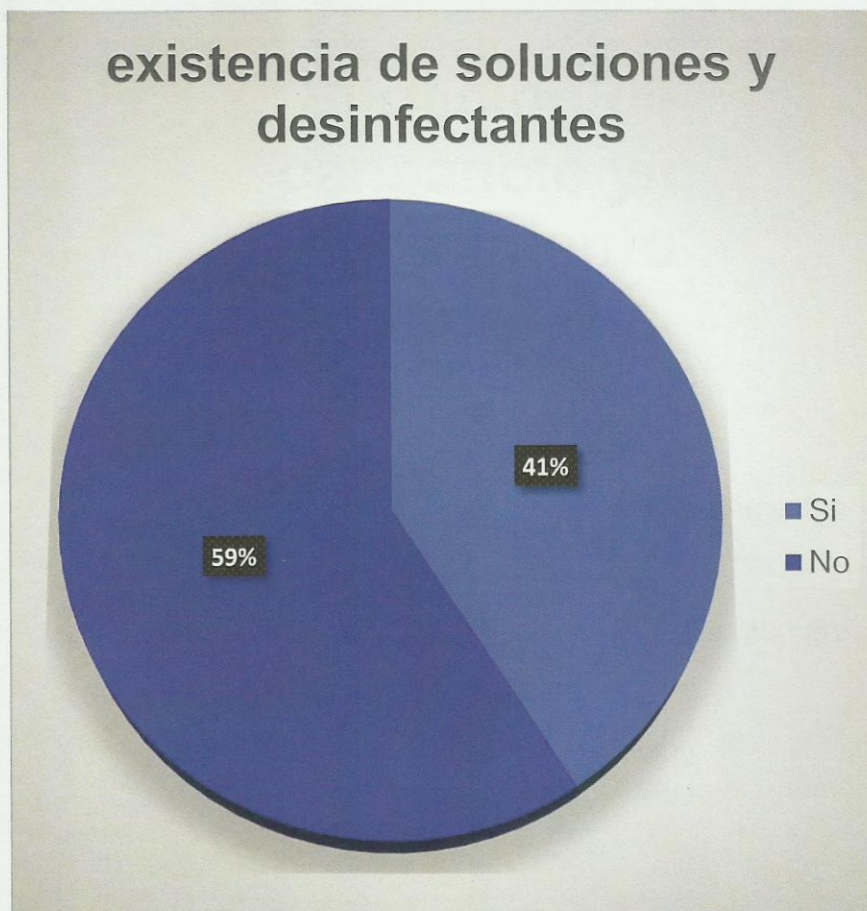


Título: Existen en el servicio la cantidad adecuada de soluciones hidroalcohólicas y desinfectantes (n°17)

Tabla 17

Soluciones alcohólicas y desinfectantes	
Si	9
No	13

Gráfico 17



Comentario: Solo el 59% del personal observó que hay disponibilidad de soluciones y desinfectantes



Título: el personal presenta cansancio y agotamiento laboral(n°18)

Tabla 18

Cansancio, agotamiento laboral	
Poco frecuente	2
Frecuentemente	16
Muy frecuentemente	4

Gráfico 18



Comentario: Se observó que casi la mayoría del personal con el 73% de la totalidad se siente frecuentemente agotado y tiene cansancio laboral.

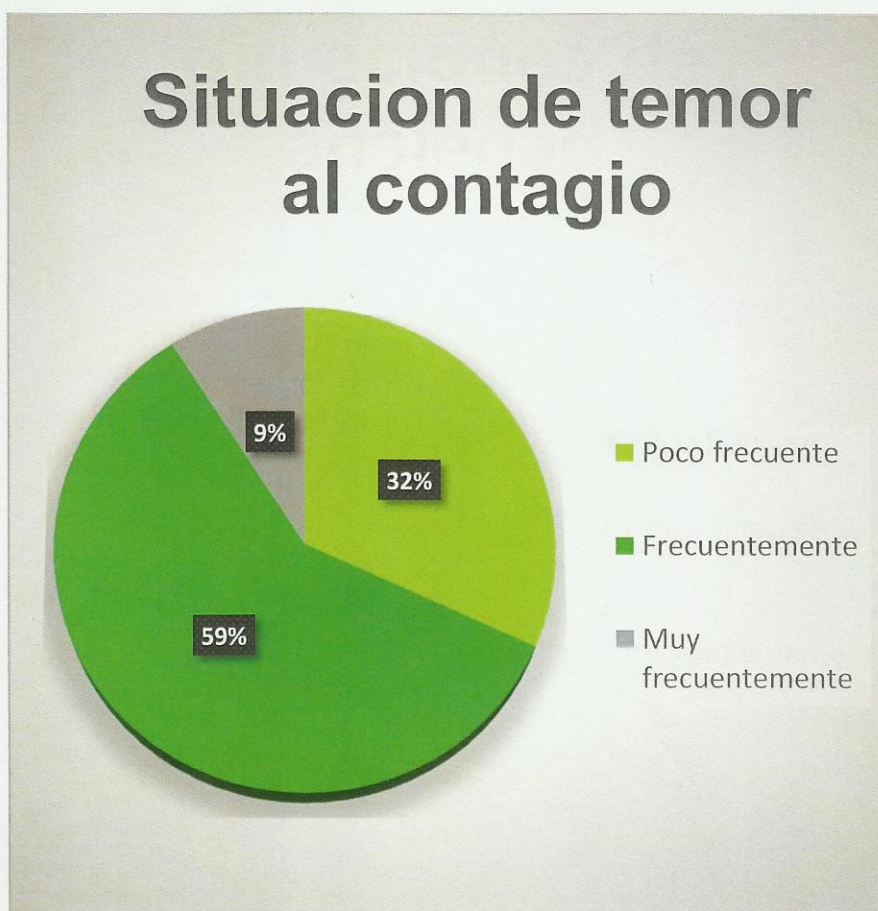


Título: El personal a experimentado situaciones de temor al contagio (n°19)

Tabla 19

Temor	
Poco frecuente	7
Frecuentemente	13
Muy frecuentemente	2

Gráfico 19



Comentario: Se observó que el 59% del personal ha experimentado temor al contagio.

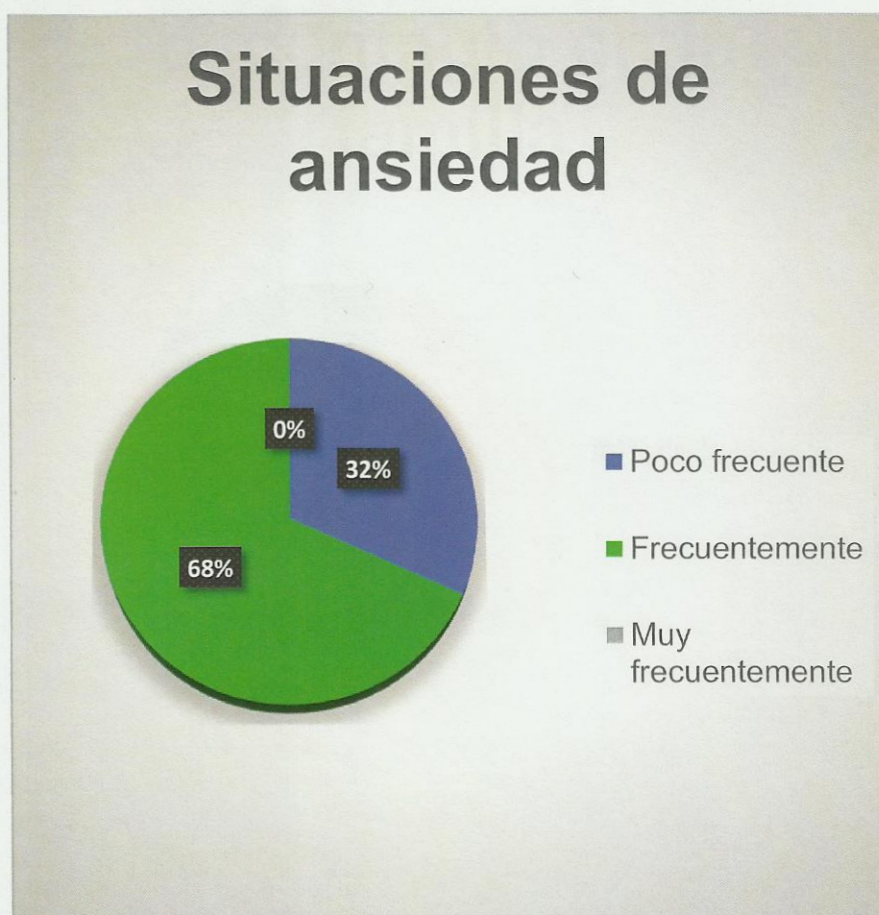


Título: El personal experimenta situaciones de ansiedad (n°20)

Tabla 20

Ansiedad	
Poco frecuente	7
Frecuentemente	15
Muy frecuentemente	0

Gráfico 20



Comentario: Se observó que el 68% del personal que trabaja en guardia presenta situaciones de ansiedad de manera frecuente.

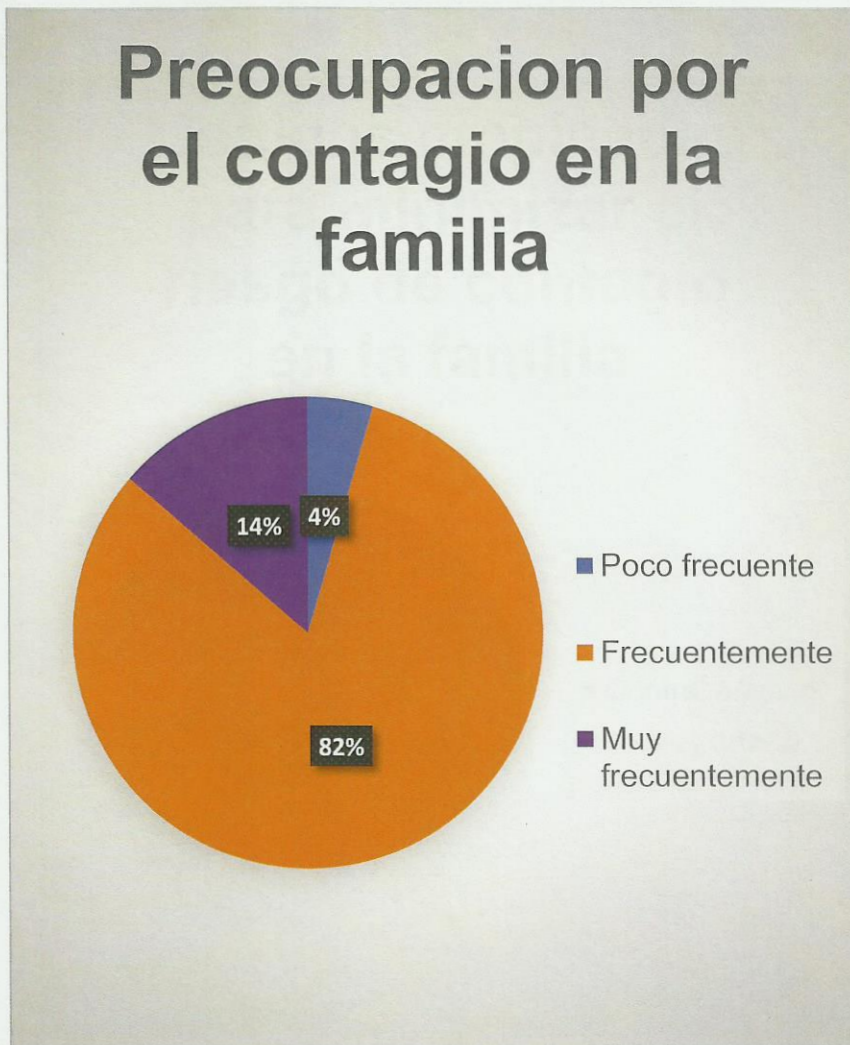


Título: existe la preocupación del riesgo de contagiar a sus familiares (n°21)

Gráfico 21

Preocupación por la familia	
Poco frecuente	1
Frecuentemente	18
Muy frecuentemente	3

Gráfico 21



Comentario: La preocupación que presenta el personal de contagiar covid a los familiares es de un 82%.

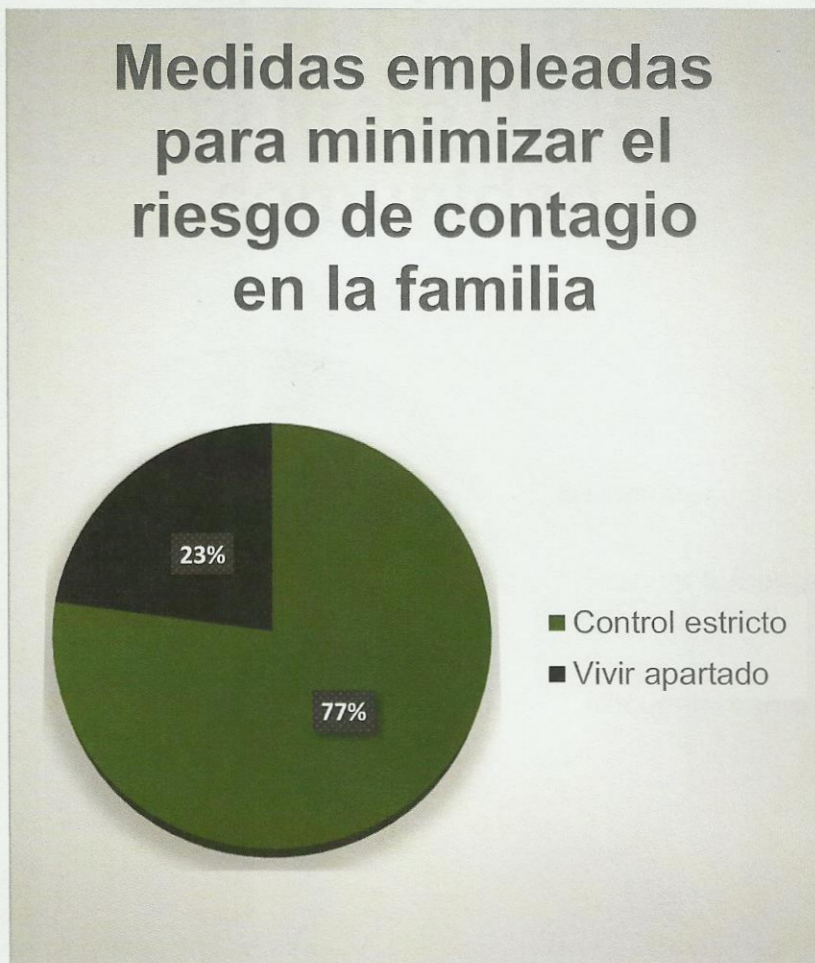


Título: medidas que tomo el personal para minimizar riesgos (n°22)

Tabla 22

Medidas tomadas	
Control estricto	17
Vivir apartado	5

Gráfico 22



Comentario: se observó que el 77% del personal decidió tener control estricto en la higiene y desinfección del hogar.

Título: Maltrato hacia el personal de salud por parte de la comunidad (n°23)

Tabla 23

Maltrato de la comunidad	
Poco frecuente	11
Frecuentemente	11
Muy frecuentemente	0

Gráfico 23



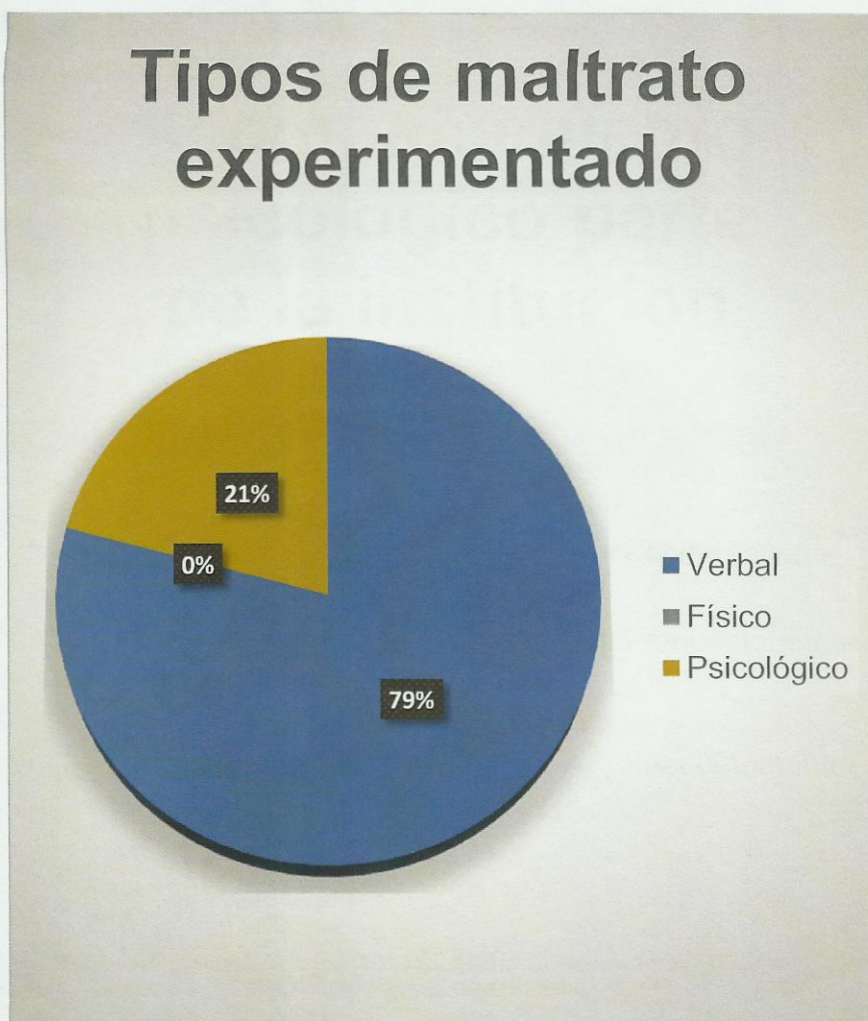
Comentario: Se observó que el 50% del personal sufrió maltrato por parte de la comunidad.

Título: Qué tipo de maltrato ha sufrido el personal (n°24)

Tabla 24

Tipo de maltrato	
Verbal	19
Físico	0
Psicológico	5

Gráfico 24



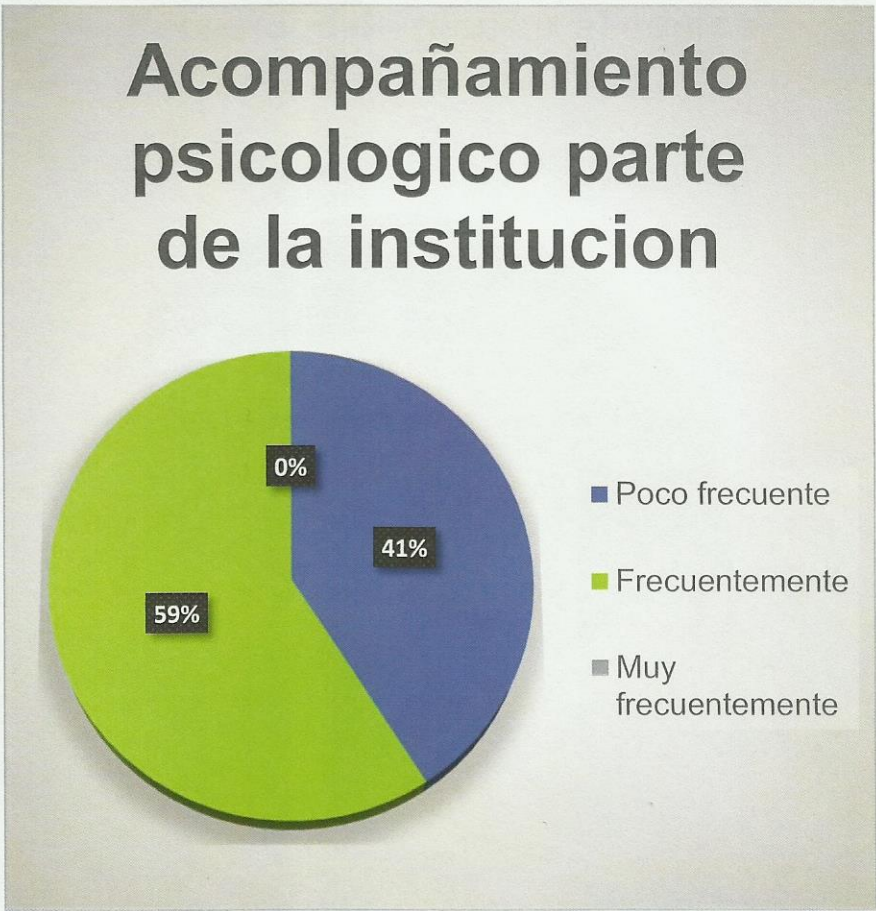
Comentario: Se observó que el 79% del personal ha sufrido maltrato psicológico y un 21% fue maltrato verbal.

Título: El personal considera que existe un acompañamiento psicológico por parte de la institución (n°25)

Tabla 25

Acompañamiento psicológico	
Poco frecuente	9
Frecuentemente	13
Muy frecuentemente	0

Gráfico 25



Comentario: Se observó que el 59% del personal se siente acompañado por la institución.

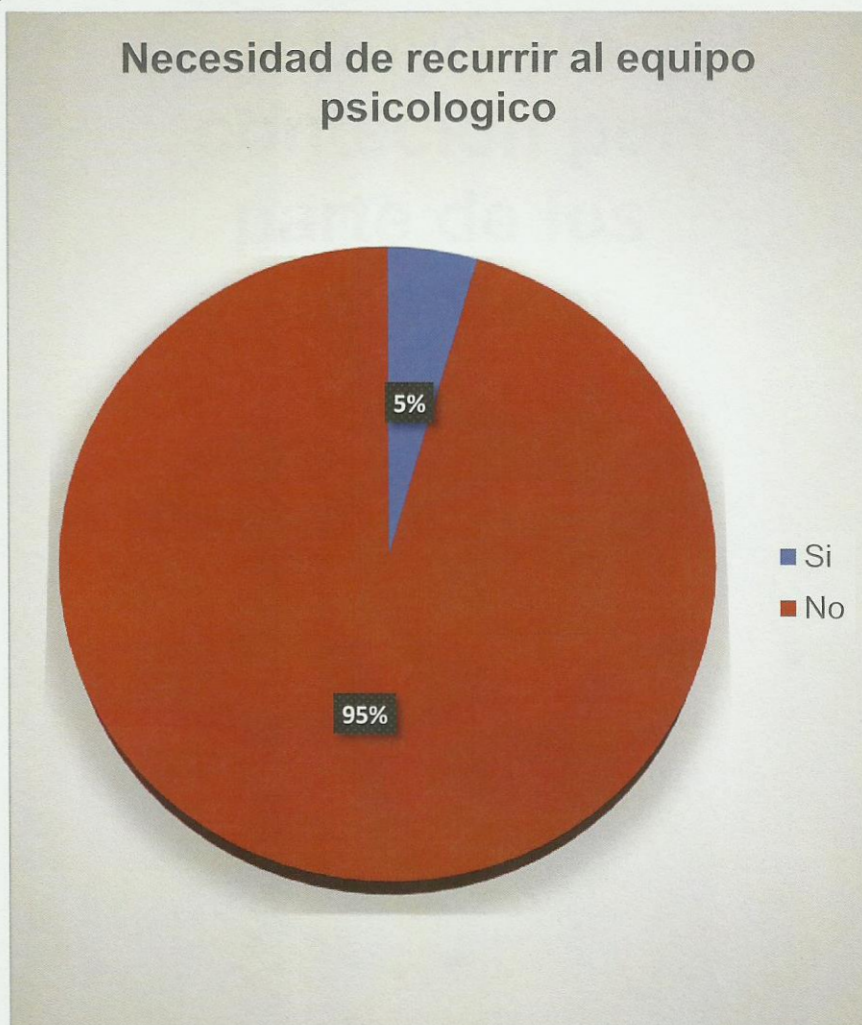


Título: Uso del acompañamiento psicológico, es decir citas con los profesionales del equipo de psicología (n°26)

Tabla 26

Uso del mismo	
Si	1
No	21

Gráfico 26



Comentario: Se observó que la mayoría del personal esto es el 95% no ha recurrido al apoyo psicológico por parte de los profesionales.

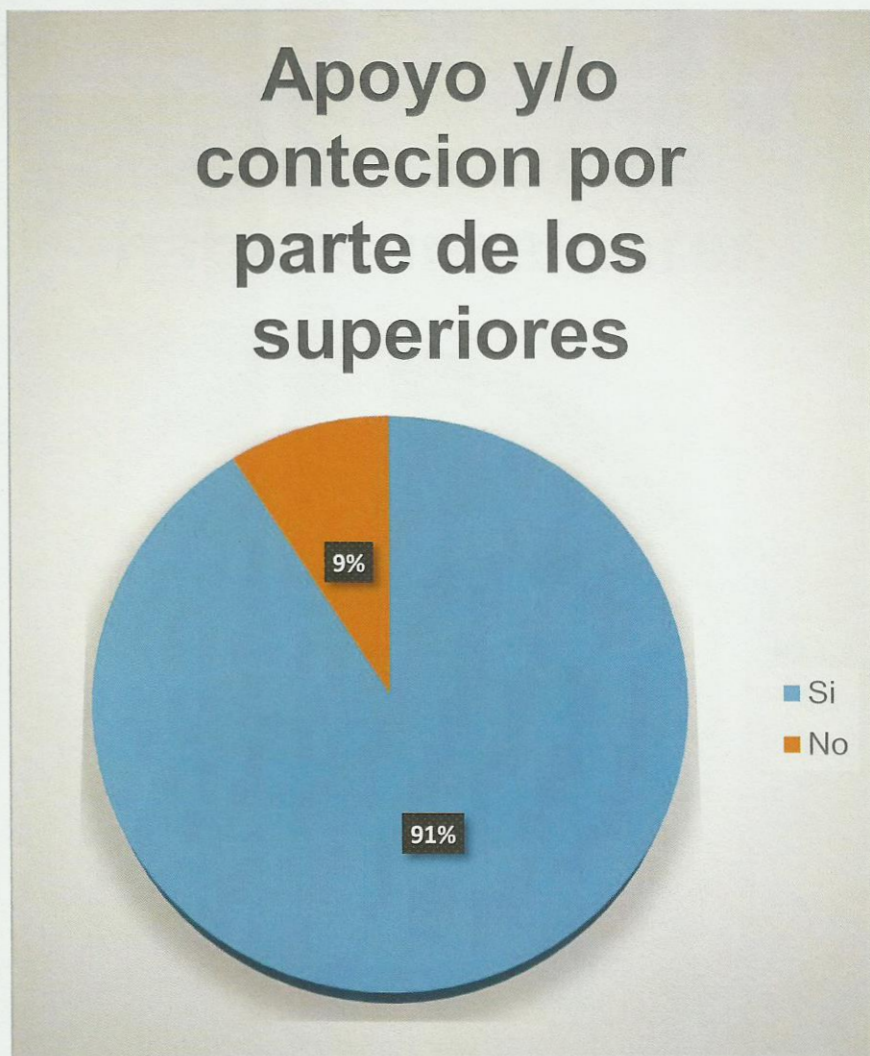


Título: El personal siente que tiene el apoyo de sus superiores (n°27)

Tabla 27

Uso del mismo	
Si	20
No	2

Gráfico 27



Comentario: La mayoría del personal expresó que siente el apoyo tanto profesional y contención de sus superiores.

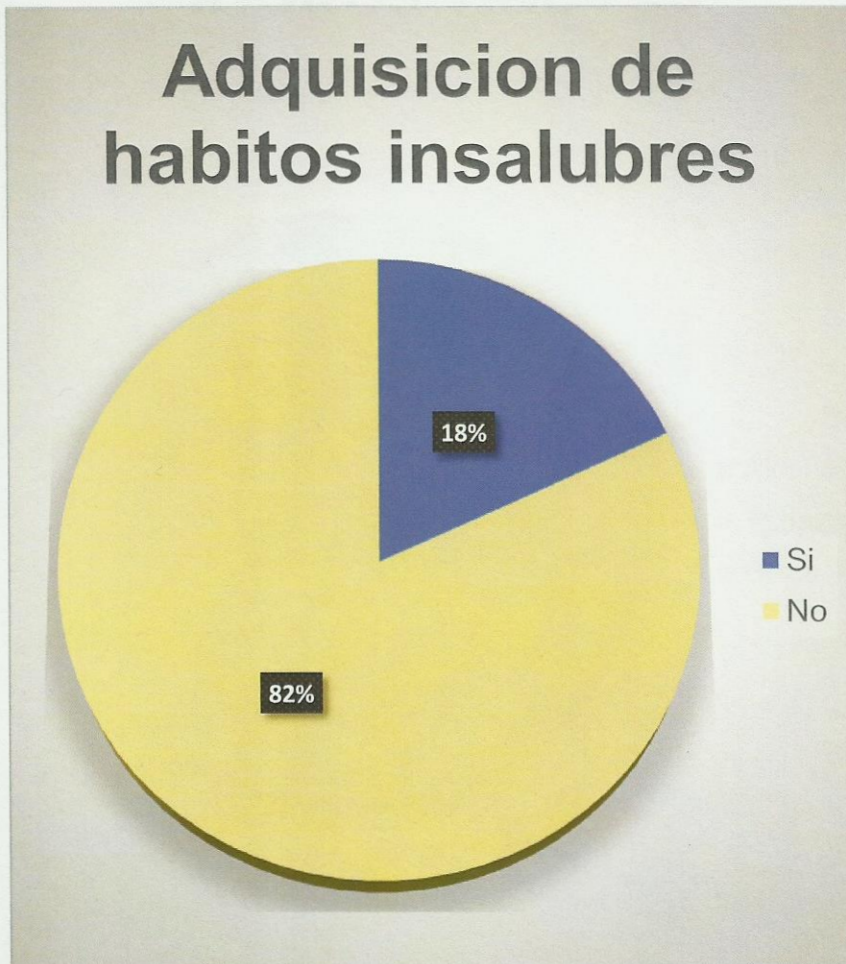


Título: Adquisición de nuevos hábitos nocivos para la salud (n°28)

Tabla 28

Adquisición de nuevos hábitos	
Si	4
No	18

Gráfico 28



Comentario: Se observó que la mayoría del personal con un 82% no ha adquirido estos hábitos.

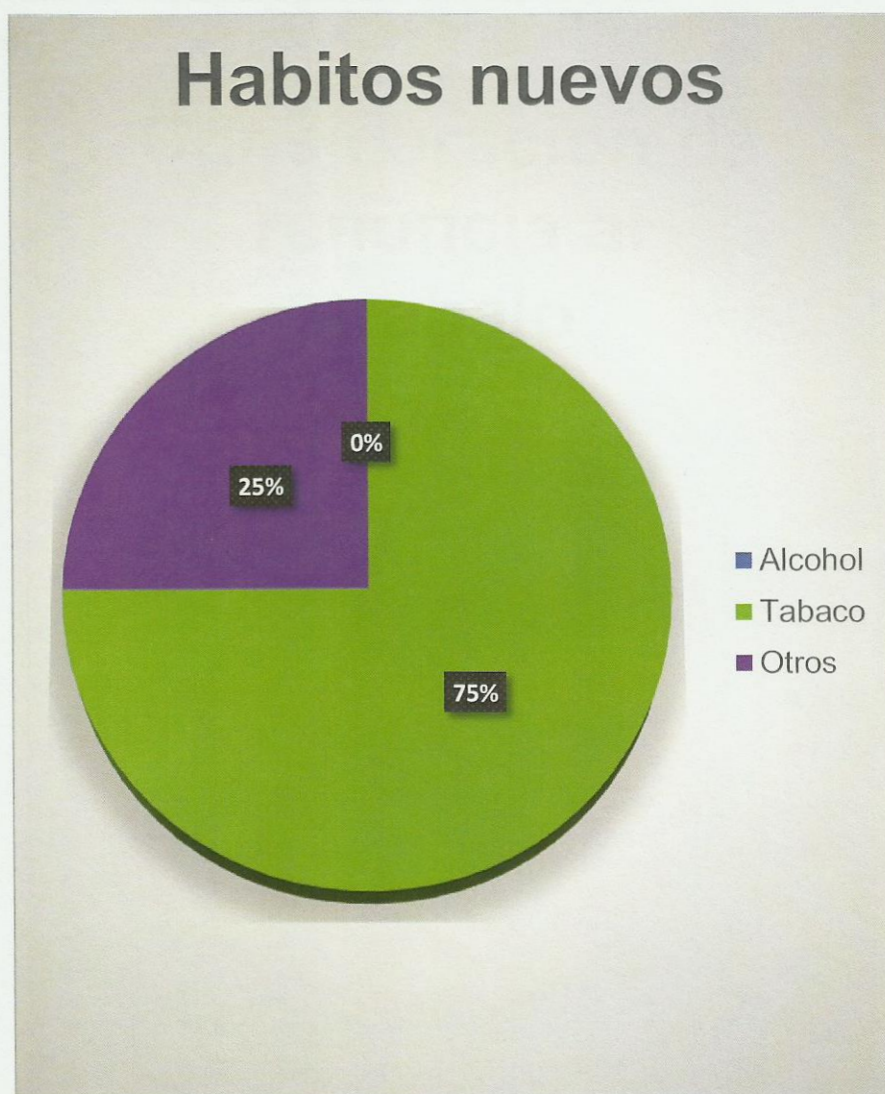


Título: Tipos de hábitos adquiridos (n°29)

Tabla 29

Tipo de hábitos	
Alcohol	0
Tabaco	3
Otros	1

Gráfico 29



Comentario: Se observó que el 75% del personal ha adquirido hábitos como fumar.



Título: el personal en algún momento considero dejar el trabajo. (n°30)

Tabla 30

Consideración de renuncia al trabajo	
Si	1
No	21

Gráfico 30



Comentario: el 95% del personal no considero en dejar el empleo en este marco de pandemia que viven.



Discusión

Se observó que hubo un índice alto de respuesta por parte de la muestra seleccionada, ya que las unidades de estudio pudieron responder sin problema alguno y además porque al tema en sí le siguió el interés de los profesionales. Si bien se tuvo en cuenta edad (50% entre 25-34 años y 50% entre 35-44 años), sexo (59% femenino y 41% masculino) y antigüedad en el servicio (82% de 5-10 años y 18% de 1-4 años) la mayoría de los/as enfermeros/as pudieron identificar los factores estresantes que surgieron durante esta circunstancia de pandemia que estamos atravesando.

Todos/as los/as enfermeros/as han experimentado cansancio y/o agotamiento laboral, un 73% de manera frecuente, 18% muy frecuente y 9% poco frecuente; debemos contemplar que la mayoría de los trabajadores, el 96%, trabaja 40 horas semanales o más incluso, lo que se debe también a que un 73% del personal del servicio tuvo que ser aislado por lo menos en una oportunidad, esto implica 1 enfermero/a menos en el servicio y por ende la necesidad de cubrir esa falta, ya sea con profesionales o licenciados.

Además, conviven con el temor al contagio (59% de manera frecuente, 32% poco frecuente y 9% muy frecuentemente); diariamente reciben los elementos de protección personal y actualizaciones, sobre protocolos que guían la atención de pacientes con COVID19, a las que deben adaptarse. Cuentan con materiales para higiene y desinfección correctas, aunque un porcentaje considera que estas no son suficientes para todo el servicio (59%).

Pudimos distinguir que existe preocupación por poner en riesgo al contagio, a los seres queridos, personas que comparten el hogar: 82% de manera frecuente, 14% muy frecuente y 4% poco frecuente. Hay que tener en cuenta que 59% del personal tiene entre 1-3 hijos y un 41% se encuentra casado/a. Para disminuir este riesgo, el 23% tuvo que optar por vivir apartado de la familia, mientras que el restante 77%



realiza un control más estricto al momento de la limpieza y descontaminación para salir de la institución hacia sus hogares.

Debido a estas situaciones, incluyendo el maltrato por parte de la comunidad hacia el personal de salud (79% de forma verbal y 21% psicológico); también manifestaron haber experimentado ansiedad: 68% de manera frecuente, y 32% poco frecuente, ante esto consideran que hay un acompañamiento psicológico desde la institución, sin embargo, el 95% no sintió la necesidad de recurrir a esta asistencia, solo un 5% sí. También indagamos sobre la existencia de contención y apoyo de los superiores; 91% percibe que si hay y 9% que no.

Como consecuencia, un 18% comenzó a tener hábitos insalubres, que antes no: 75% tabaquismo, y 25% otros (en los que hemos incluido mala alimentación, poco descanso, sedentarismo).



Conclusión



A través de esta investigación, se alcanzaron nuestros objetivos, dar respuesta a nuestra pregunta inicial. Conocimos los factores estresantes que afectaron al personal de enfermería, y aunque muchos de ellos no surgieron de esta situación actual, se resaltó el temor que tienen los profesionales al contagio propio y el de la familia, sabemos que estamos expuestos a todo tipo de enfermedades en las diferentes instituciones, sin embargo, esta ha provocado tener que llevar a cabo medidas extremas; no es una decisión fácil de tomar el vivir apartado de los seres queridos, o el tener que aislarse.

Se analizó los protocolos con los que se trabaja a diario y recursos que se brindan a los trabajadores, si bien la mayoría de los trabajadores expuso que tienen posibilidad de rotar en los turnos, ya sean prestadores, contratados o de planta permanente, la cantidad de personal no es suficiente para el trabajo y demanda de pacientes que tiene el servicio y como se mencionó anteriormente los enfermeros tienen un nivel de cansancio y agotamiento que es muy alto.

Se observó que el servicio cuenta con un área separada y preparada para pacientes covid, cabe destacar que el servicio de guardia no es muy amplio y con esta división de sectores se minimiza el espacio físico, cuenta también con un sector para lavado de manos y dispensadores de soluciones hidroalcohólicas, los enfermeros poseen un espacio físico para poder cambiarse de ropa y la adecuada higiene al ingreso y egreso del servicio, más allá de que algunos lo perciban como suficiente o no; las modificaciones y ajustes que se realizaron en el servicio conformaron una situación de adaptación día a día.

Como mencionamos se determinó que la institución brinda la contención, el acompañamiento que necesitan los profesionales, y esto es muy importante para la situación que vive el enfermero.

Desde nuestro punto de vista percibimos que se está volviendo cotidiano, habitual y hasta podríamos definir como “gajes del oficio” el hecho de vivir estas situaciones



nocivas, que a mediano o largo plazo terminan por afectar la salud de los/as enfermeros/as.

Estamos en un momento crítico, en el cual enfermería junto con todo el sistema de salud, está entregando todo en esta lucha; incluyendo tristemente la vida. Sin embargo, no se valora como debería, como lo merece; hay personal en las instituciones trabajando como prestador o contratado, lo que implica salarios precarios y ninguna seguridad de estabilidad laboral.

Pese a esto, el personal de enfermería ahí está, como siempre ha estado y seguirá estando, para cuidar a la población.

Teniendo en cuenta que nosotras también nos desempeñamos en área COVID; resultaría favorable para el personal la posibilidad de retomar las licencias, recordemos se encuentran totalmente suspendidas desde hace 8 meses; y el personal de enfermería necesita desentenderse de la pandemia y todas sus implicaciones laborales.



Sugerencias

A continuación, les brindamos algunas medidas que pensamos que podrían ayudar a mejorar esta situación:

- Realizar simulacros en el servicio para reforzar uso de EPP (colocación y descolocación).
- Armar pequeñas reuniones entre los mismos colegas (de pocas personas) para brindar la oportunidad de expresar y aclarar inquietudes.
- Organizar entre todo el equipo y si se pudiera semanalmente, charlas donde un enfermero/a exponga con el fin de educar no evaluar, para así fortalecer más cada conocimiento
- Disponer de un momento dentro del turno de guardia; para que cada profesional tenga al menos 15 minutos de descanso, donde pueda realizar ejercicios de relajación, de distracción.
- Proponer esos métodos de relajación para que puedan realizar en el hogar.
- Facilitar la oportunidad de acceder al equipo de psicología, consultar a cada profesional el deseo de una cita y programarla, en el horario que le resulte favorable, ya sea antes de ingresar a la guardia, al salir de la misma o si prefiere un día que no se encuentre en la institución.



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Apéndice y anexos



Bibliografía

- Aguado Martín, José Ignacio, Bátiz Cano, Ainhoa, & Quintana Pérez, Salomé. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. Medicina y Seguridad del Trabajo. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Cirera Oswaldo, Yeda, & Aparecida Dias, Elaine, & Rueda Elias Spers, Valéria, & Ferraz Filho, Odair (2012). Impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones. Análisis de investigaciones publicadas. Invenio, 15(29),67-80. ISSN: 0329-3475. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=877/87724146007>
- García-Moran, M. d. (17 de junio de 2016). El estrés en el ámbito de los profesionales. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>
- Marcos, L. (12 de diciembre de 2016). Estrés, estresores (desencadenantes y factores de estrés). Recuperado de [https://www.onmeda.es/estres_ansiedad/estres-estresores-\(desencadenantes-de-estres,-factores-de-estres\)-16447-2.html](https://www.onmeda.es/estres_ansiedad/estres-estresores-(desencadenantes-de-estres,-factores-de-estres)-16447-2.html)
- OIT. (2016). Estrés en el trabajo un reto colectivo. Italia: Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza.
- Jianbo Lai, S. Y. (26 de marzo de 2020). COVID-19 Alto costo psicológico para los trabajadores de la salud. Recuperado de <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidooid=95812>
- Organización Mundial de la Salud. (19 de marzo de 2020). Cuidado de la salud mental del personal sanitario. Recuperado de <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Huarcaya, Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID 19. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2020;37(2):327-34.
- Cremades Puerto, Jesús; Maciá Soler, Loreto; Montesinos, Ma José López; Orts Cortés Isabel (2011). IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. Cogitare Enfermagem, vol. 16, núm. Universidade Federal do Paraná.Curitiba - Paraná, Brasil. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648969002>
- Hospital Diego Paroissien. (2 de mayo de 2020). Instructivo para el personal de salud en riesgo epidemiológico. Instructivo para el personal de salud en riesgo epidemiológico. Maipú, Mendoza, argentina.
- Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza. "Guía Técnica para el Manejo de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19)". Julio 2020, Versión 6.



- OMS. "Criterio para liberar los pacientes con COVID-19 del aislamiento científico. 17 de junio 2020. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/criteria-for-releasing-covid-19-patients-fromisolation>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Resumen de las "Prácticas para la prevención de enfermedades en entornos odontológicos: Expectativas básicas para la atención segura". Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Salud Oral; marzo del 2017.
- Adaptado de: "Guía para la prevención de infecciones en centros ambulatorios: Expectativas mínimas para la atención segura" Recuperado <http://www.cdc.gov/hai/settings/outpatient/outpatient-care-guidelines.html>
- Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Gobierno de España Ministerio de Sanidad. 8 abril 20
- Comité Vigilancia Epidemiológica. (18 de julio de 2020). recomendaciones para el equipo de salud. Obtenido de alerta epidemiologica coronavirus: <http://www.salud.mendoza.gov.ar/recomendaciones-para-el-equipo-de-salud/>
- Hospital Diego Paroissien. (2 de mayo de 2020). Instructivo para el personal de salud en riesgo epidemiológico. instructivo para el personal de salud en riesgo epidemiológico. Maipú, Mendoza, Argentina.
- Ministerio de salud. (6 de FEBRERO de 2020). Recomendaciones para equipo de salud. Obtenido de recomendaciones para el uso de los EPP: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>
- Nacional, p. e. (9 de abril de 2020). Boletín oficial de la republica Argentina. Obtenido de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227697/20200411>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas y respuestas sobre enfermedad por coronavirus. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Recuperado de <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Argentina.gob.ar. (2020). Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/dnu>



- Jeff, Huarcaya. Victoria. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020,37(2), 327-34. Recuperado de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
- Ramírez Ortiz. Jairo. Castro Quintero, Diego. Lerma Córdoba, Carmen. Yela Ceballos, Francisco. Escobar Córdoba, Franklin. (2020). Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Recuperado de <https://orcid.org/0000-0002-0232-4071>
- Bedoya Jojoa, Cristhian Mauricio. (2020). Covid-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/341983536>
- Ruiz, Alexis. Díaz, Kenny. Pérez, Dionisio. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. Recuperado de <https://orcid.org/0000-0003-4450-887X>.



Encuesta

(marque con una X la opción correcta)

1. Sexo

- Femenino
- Masculino

2. Edad

- 25-34 años
- 35-44 años
- 45-50 años

3. Estado civil

- Soltero/a
- Casado/a
- Otros:

4. Hijos

- Ninguno
- 1-3 hijos
- > 3 hijos

5. Nivel de formación

- Enfermero/a auxiliar
- Enfermero/a profesional
- Enfermero/a licenciado/a

6. ¿Cuál es su antigüedad en el servicio?



- < 1 año
- 1-4 años
- 5-10 años
- > 10 años

7. ¿En qué condición laboral se encuentra?

- Prestador/a
- Contratado/a
- Planta permanente

8. Actualmente ¿está trabajando en otras instituciones?

- Si
- No

9. ¿Cuántas horas semanales trabaja?

- < 40 horas
- 40 horas
- > 40 horas

10. ¿En qué turno se desempeña?

- Mañana
- Tarde
- Noche

11. ¿Tiene la posibilidad de rotar en los turnos disponibles?

- Si
- No



12. En lo que lleva de iniciada la pandemia ¿ha tenido que aislarse debido a una situación de riesgo en el trabajo?

- Si
- No

13. El servicio ¿cuenta con un “área COVID” separada de la atención general?

- Si
- No

14. ¿Cuenta con los elementos de protección personal para el trabajo diario?

- Poco frecuente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

15. ¿Considera que se les brinda información clara y actualizada sobre los protocolos de actuación frente a diferentes situaciones?

- Nunca
- A veces
- Siempre

16. ¿Cuenta con espacios físicos acondicionados para la correcta higiene de manos?

- Si
- No

17. ¿Cuenta con suficientes dispensadores de soluciones alcohólicas y desinfectantes en el servicio?

- Si



- No

18. ¿Ha experimentado situaciones de cansancio y agotamiento laboral?

- Poco frecuente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

19. ¿Ha experimentado situaciones de temor hacia el contagio?

- Poco frecuente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

20. ¿Ha experimentado situaciones de ansiedad?

- Poco frecuente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

21. ¿Siente preocupación por el riesgo de contagiar a la familia que está en el hogar?

- Poco frecuente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

22. ¿Qué medidas ha tomado para minimizar ese riesgo?

- Control más estricto en la higiene y desinfección al salir de la institución
- Vivir en un lugar separado/a de la familia



23. ¿Ha sufrido maltrato por parte de la comunidad que lo rodea?

- Poco frecuente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

24. ¿De qué tipo ha sido el maltrato?

- Verbal
- Físico
- Psicológico

25. ¿Considera que existe un acompañamiento psicológico hacia el personal de enfermería, por parte de la institución?

- Poco frecuente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

26. ¿Ha hecho uso del mismo?

- Si
- No

27. ¿Considera que tiene el apoyo tanto profesional y de contención por parte de sus superiores?

- Si
- No

28. ¿Notó que fue adquiriendo hábitos que antes no eran habituales?

- Si
- No



29. Hábitos tales como:

- Alcohol
- Tabaco
- Otros

30. ¿En algún momento quiso tomar la decisión de dejar su trabajo?

- Si
- No



Solicitud de permisos

Maipú, 17 de octubre del 2020

Nombre

Director del Hospital

Diego Paroissien

Estimado/a nos dirigimos a usted por medio de la presente, Lamas Ruth y Bautista Yésica; alumnas del 2° año del Ciclo de Licenciatura en Enfermería, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo; para solicitar su autorización a realizar encuestas en el personal de enfermería de la institución.

Las mismas forman parte de nuestro proyecto de investigación, y se realizarán de forma anónima y confidencial en el personal que desee participar, del servicio de guardia en el transcurso de las siguientes semanas.

Desde ya, agradecemos su atención.

Saludamos cordialmente



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Maipú, 17 de octubre del 2020

Nombre

Jefe/a de servicio

Estimado/a, nos dirigimos a usted por medio de la presente, Lamas Ruth y Bautista Yésica; alumnas del 2° año del Ciclo de Licenciatura en Enfermería, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo; para solicitar su autorización a realizar encuestas en el personal de enfermería de la institución.

Las mismas forman parte de nuestro proyecto de investigación, y se realizarán de forma anónima y confidencial en el personal del servicio que desee participar, en el transcurso de las siguientes semanas.

Desde ya, agradecemos su atención.

Saludamos cordialmente