



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

TESIS FINAL

TEMA: "Adherencia de los elementos de protección personal de enfermería, del servicio de neurocirugía del hospital central, en el primer semestre del año 2021"

Docente titular: Lic. Jorge Michel

JTP: Lic., Estela Franco

Bioq. Marcos Gai

Lic. Ana Fernández

Autora: Micaela Yael del Carmen Melgarejo

DNI: 38757173

Mendoza, abril de 2022

Advertencia

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

Acta de Aprobación

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador:

Presidente... Lic. Jorge MICHEL

Vocal1... Lic. Estela FRANCO

Vocal2... Lic. Inés FERNÁNDEZ

Trabajo Aprobado el 28/07/2022

Nº de: 8 (Nuevo)

Agradecimientos y/o dedicatoria

El siguiente trabajo fue una conjugación de esfuerzo y disfrute, agradezco tener la oportunidad de realizar un trabajo de estas características y magnitud, aprendiendo de los aciertos y errores, también a todas las personas que directa e indirectamente fueron participes de este trabajo.

A la licenciada Estela Franco por guiarme en la realización, por su predisposición, su gran paciencia y acompañamiento en cada una de las etapas de este. También a mi familia por apoyarme en esta etapa educativa, la cual fue complicada al igual que satisfactoria.

Por último, agradezco a mis colegas del Hospital Central los cuales se mostraron sumamente predisuestos y participativos para con el trabajo.

Prefacio

Los elementos de protección personal son utilizados con el fin de brindar una barrera entre el personal de salud y los organismos patógenos, estas barreras reducen notablemente las probabilidades de contagio al tocar, exponerse y la propagación.

La protección que brinda para el personal de salud, pacientes, familiares y entorno hospitalario, mediante su uso de evita las contaminaciones cruzadas.

Tanto el personal de salud, los pacientes y visitas de los mismos deben utilizar los elementos de protección personal, al igual que su entorno, ya que comprende medidas generales encaminadas a minimizar la desimanación de la infección evitando el contacto directo de sangre, fluidos corporales, secreciones y pieles no intactas.

Teniendo en cuenta la evaluación de riesgo para su utilización, se deben utilizar al contacto con fluidos corporales, procedimientos que generen aerosoles.

Los tipos de EPP: guantes de examinación usados para evitar el contacto con diferentes fluidos corporales, protege la piel de las manos y ayuda a reducir la propagación de organismos, de uso único, se descarta inmediatamente después de su uso. Mascaras faciales cubriendo rostro completo brindando protección respiratoria y ocular. Barbijo quirúrgico evitando la inhalación de patógenos y el barbijo N95 utilizados para evitar la transmisión de microorganismos de pequeño tamaño como las bacterias que causa tuberculosis, el virus de sarampión, o la varicela, entre otros como el nuevo virus de COVID-19. La protección ocular incluye mascara facial ya mencionada con anterioridad y gafas protegiendo la membrana mucosa de los ojos de la sangre y otros fluidos corporales, protegen además de las gotitas infecciosas transportados por el aire. En cuanto a la ropa incluye batas, blusones, cofia y botas.

Al retirarse los EPP, se deben realizar de manera segura para evitar la contaminación, los mismos deben ser descartados inmediatamente después de ser utilizados, dependiendo si son reutilizados en recipientes de lavandería, o en recipientes de residuos especiales y en bolsa especialmente marcada para equipo de protección.

Las precauciones estándares para todos los pacientes sintetizados de las características de las precauciones universales que disminuyen el riesgo de transmisión de patógenos.

Estas medidas comprenden: higiene de manos, higiene respiratoria, uso de EPP, según evaluación de riesgo, descargador corto punzante, manejo de ambiente seguro, manejo correcto de residuos patológicos, esterilización y desinfección de elementos médicos y hospitalarios, limpieza del entorno físico hospitalarios.

La finalidad de este trabajo por parte de la autora es determinar la adherencia de los elementos de protección personal a través del conocimiento y capacidades que posee el personal de enfermería sobre este tema, si realizan capacitaciones y si están preparados para brindar una atención de calidad a los pacientes en estos conocimientos. Es de mi interés que estos datos queden plasmados en esta investigación para así aumentar las competencias del personal y el amplio universo de conocimientos que estos pueden alcanzar

Resumen

Tema:" Adherencia de los elementos de protección personal de enfermería"

Autores: Melgarejo Micaela Yael Del Carmen

Lugar: servicio de Neurocirugía, Hospital Central

Introducción: los elementos de protección personal

Objetivo: El objetivo principal de este estudio es el de determinar el nivel de adherencia que tienen los profesionales de enfermería del servicio, en la adherencia de los elementos de protección personal, y además identificar el nivel de conocimiento del uso de los EPP en la atención a pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de covid-19. Establecer la capacitación sobre las actualizaciones que recibe el profesional en el tema, y por último determinar el rol de enfermería en la adherencia de los EPP respecto en las actividades propias.

Método: es un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. La población y muestra es de 20 enfermeros los cuales pertenecen al servicio de neurocirugía, Hospital Central, utilizado para la obtención de los datos en cuestionarios de preguntas cerradas.

Resultados: el total del personal de enfermería encuestado están de acuerdo con que los elementos de protección personal es un beneficio para la salud de los enfermeros como también para resguardar la salud de los pacientes y su entorno en su utilización, el 60% de los profesionales han recibido capacitaciones en las instrucciones del manejo de EPP, con más del 50% cuentan con esto en la atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico confirmado de covid-19. De los enfermeros encuestados se pudo observar que solo el 20% presentan estudios de nivel de grado (licenciados en enfermería) y el 80% de pregrado (enfermeros universitarios y profesionales).

Conclusión: pude observar que los personales de enfermería tienen el conocimiento adecuados para brindar atención a pacientes con sospecha y/o diagnóstico de covid-19 en cuanto al uso y utilización de los elementos de protección personal, aunque también hay falencia en cuanto a la capacitación del personal nuevo, la cual se debe tanto a la falta de tiempo del personal como a la falta de adherencia de la misma.

Recomendación: sugerir y diseñar planes en la actualización y formación para el personal, que les permita adquirir mayores herramientas para brindar una atención de mayor calidad haciendo el uso de los elementos de protección personal para también resguardar la salud del personal.

Palabras claves: Pandemia, Endemia, COVID-1

Índice General

Advertencia	I
Acta de Aprobación	II
Agradecimientos y/o dedicatoria	III
Prefacio	IV
CAPÍTULO I	1
Planteo del Problema	1
Descripción del problema	2
Formulación del problema:	3
Objetivo de investigación	3
Objetivo General	3
Objetivos Específicos:	3
Justificación del problema	4
MARCO TEORICO	5
APARTADO I:	5
SIGNOS Y SINTOMAS DEL COVID-19	7
COMPLICACIONES	9
MEDIDAS DE PREVENCION	10
Las grandes pandemias de la historia	12
APARTADO II:	15
Elementos de protección personal y aislamiento de contacto	15
LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	15
PRECAUCIONES ESTANDARES	17
IMPLEMENTACION DE AISLAMIENTO: PRECAUCIONES ESTANDARES PARA TODOS LOS PACIENTES	20
PRECAUCIONES RESPIRATORIAS AEREAS(PRA)	22
PRECAUCIONES DE GOTAS	23
PRECAUCIONES DE CONTACTO(PC)	23
CONSIDERACIONES GENERALES	26

CONSIDERACIONES EN EL AMBITO LABORAL	27
CONSIDERACIONES AL LLEGAR A SU HOGAR	28
PAUTAS PARA REDUCIR LA TRANSMISION SARS-CoV-2 ENTRE PERSONAL DE SALUD	29
RECOMENDACIONES GENERALES	35
APARTADO III:	37
Hospital central	38
NORMAS INTERNAS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL	41
ROL DE ENFERMERIA EN PANDEMIA	43
ENFERMERIA EN PANDEMIA:	46
ROL DE ENFERMERIA Y COVID-19	48
COMPETENCIAS DE ENFERMERIA PARA LA ADAPTACION A UNA NUEVA REALIDAD	52
RETOS A FUTURO Y AREAS DE MEJORAR EN EL POST COVID	57
Capítulo II	60
Diseño Metodológico	60
Tipo de estudio	61
Área de estudio	61
Universo y muestra	61
Unidad de análisis	61
Criterios de inclusión y Exclusión	62
Aspecto Éticos Legales	62
Operacionalizacion de las variables	63
Capítulo III	98
Resultados, Discusión y Propuestas	98
Resultados	99
Apéndice y Anexos	102
Bibliografía general	102
Anexos	103

Índice de tablas y gráficos (en caso de trabajos cuantitativos descriptivos)

Tabla N° 1	66
Tabla N°2	67
Tabla N°3	69
Tabla N°5	70
Tabla N°6	71
Tabla N°7	72
Tabla N°8	73
Tabla N°9	74
Tabla N°10	75
Tabla N°11	76
Tabla N°12	77
Tabla N°13	78
Grafico N°14	79
Tabla N°15	81
Tabla N°16	83
Tabla N° 17	84
Tabla N°18	85
Tabla N°19	86
Tabla N°20	89
Tabla N°21	90
Tabla N°22	91
Tabla N°23	92
Tabla N°23	93
Tabla N°24	94

CAPÍTULO I

Planteo del Problema

Descripción del problema

Este trabajo de investigación está dirigido principalmente a observar y analizar cómo es la adherencia en el uso de los elementos de protección por parte del personal de enfermería y los conocimientos que estos poseen sobre el uso correcto de dichos elementos

El ámbito en el cual se llevará a cabo esta investigación en el servicio de neurocirugía del hospital central, este servicio brinda atención de forma pública a pacientes con diferentes patologías neurológicas, con requerimiento quirúrgicos, se encuentra en el departamento de capital siendo la única institución a nivel provincial que cuenta con guardias activas de 24hs.

Con la reciente pandemia, han ocurrido cambios en todo el manejo de pacientes, aumentando el número de pacientes atendidos con otras patologías clínicas, esto ha afectado algunos procedimientos aplicados por enfermería, como por ejemplo la incorporación en el uso de elementos de protección personal durante el turno, a esto se le aplicaron una serie de procedimientos para proteger al personal de contagio causando modificaciones en cuanto a las intervenciones realizadas.

También sumado al uso de los elementos de protección por parte del personal de salud, se incluyeron con frecuencia el manejo de aislamientos respiratorios, respetando e incorporando protocolos en la utilización óptima en el uso de los EPP, si esto no se da de manera eficaz el sistema de salud puede llegar a colapsar.

El principal problema observado en el servicio se encuentra en las diferencias en cuanto al criterio de la incorporación del uso de los elementos de protección personal en las intervenciones y atención de pacientes. Y la carencia de los EPP por parte del servicio de neurocirugía.

Formulación del problema:

¿Cuál es la adhesión del uso de los elementos de protección personal de los profesionales de enfermería del servicio de neurocirugía del hospital central durante el primer semestre del año 2021, provincia de Mendoza, República Argentina?

Objetivo de investigación

Objetivo General

Determinar la adhesión del uso de los elementos de protección personal de los profesionales de enfermería del servicio de neurocirugía del hospital central durante el primer semestre del año 2021, Mendoza, Argentina.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la categorización del personal de enfermería del servicio de neurocirugía del hospital central en el primer semestre del año 2021.
2. Identificar los factores que incluye en la falta de adhesión por parte del profesional de enfermería.
3. Determinar cuál es el conocimiento en el uso de los EPP de los enfermeros.
4. Identificar los daños físicos sufridos por parte del profesional de enfermería durante la utilización de los EPP.

Justificación del problema

El planteo de este problema surgió a través de la observación e inquietud de la investigadora sobre el accionar de enfermería en cuanto al uso de los elementos de protección personal en la atención de pacientes durante la pandemia de covid-19. Dichos elementos se aplican para prevenir el contagio.

El uso de equipos de protección personal (EPP) por los trabajadores de salud requiere de la evaluación del riesgo relacionada a las actividades de salud. Estas recomendaciones sobre insumos son orientadoras y sujetas a revisión hasta que nuevas evidencias estén disponibles.

El presente estudio de investigación se realiza con la finalidad de conocer la deficiencia en la adherencia por parte de los profesionales de enfermería en el uso diario de los elementos de protección personal del servicio de neurocirugía del hospital central, repercutiendo en la salud de los mismo y la tasa de contagiosidad intrahospitalaria.

De acuerdo a las recomendaciones respecto a los elementos de protección personal, en fase de pandemia SARS COV-2 el personal de salud utilizará barbijo, camisolín hemorrepelente en caso que sea necesario, cofia, guantes, antiparras o gafas, y máscara facial, en marco de la situación actual de emergencia sanitaria se incorporó barbijo N95 y el barbijo quirúrgico por encima del mismo. El personal debe realizar el cambio de guantes descartable de paciente y paciente e higiene de manos.

Recordando que el uso de los elementos de protección personal son una de las medidas de las cuales el objetivo es la disminución del riesgo de transmisión intrahospitalaria d covid 19, teniendo en cuenta que el personal de salud es responsable del cuidado de su salud, de su entorno y de los EPP.

MARCO TEORICO
APARTADO I:
SARS-CoV-2 COVID19

Los coronavirus son una familia de virus, que producen enfermedades en animales y seres humanos. En los seres humanos pueden provocar enfermedades respiratorias que van desde un resfriado común hasta enfermedades graves como es el síndrome respiratorio agudo severo o el conocido síndrome respiratorio del Medio Oriente.

Surgió el 31 de diciembre del año 2019, la organización mundial de la salud declara a través de reportes de la enfermedad de características respiratorias como la neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan, en la República de China, una nueva cepa de coronavirus, el cual posteriormente se ha ido expandiendo hacia otros continentes asiático, europeo y americano.

La misma organización de la salud ha evaluado el brote de la enfermedad, el incremento de los casos de covid preocupantes se caracterizó como una pandemia.

Declarada como una emergencia de la salud a nivel mundial, de importancia internacional, tras la detección de casos confirmados por laboratorios de una nueva infección por coronavirus(COVID-19) que posteriormente fueron confirmados en varios países de distintos continentes.

A la fecha se han reportado miles de casos a nivel mundial y cientos de muertos. En Argentina ha reportado tanto casos confirmados y fallecidos. Por la presencia de casos confirmados importados que ya se han descriptos transmisión autónoma de la enfermedad.

La tasa de mortalidad según lo discutido por la comisión de salud en la República de China, el 4 de febrero del 2020, hasta la fecha fue del 2,1% de los casos confirmados.

Los coronavirus son un virus común que generalmente causan síndrome gripe simple, cuando surgieron en las nuevas cepas el virus puede causar enfermedades más severas, con la existencia de la escasez de datos sobre infecciones leves y asintomáticas.

¿Cómo se trasmite el virus?

La transmisión del virus es a través de una persona a otra por medio de las gotas procedentes de la boca o nariz que salen exhaladas cuando la persona infectada habla o tose, estornuda. También otro de los medios de transmisión es el contacto con superficies infectadas que son tocadas y son contagiadas cuando las manos son llevadas a las áreas del cuerpo donde se produce el ingreso del virus.

Por esta misma razón es necesario mantener y respetar un distanciamiento social y tomar ciertos recursos que conllevan precauciones de contacto.

Quienes estén a menos de 1,5 metro de distancia de una infectada con el virus tiene mayor probabilidad de infectarse.

Hay 3 formas de las cuales son conocidas como las principales vías de transmisión del virus del COVID-19:

- La inhalación que se produce cuando una persona infectada es quien exhala pequeñas gotas y partículas que conllevan el virus.
- Las gotas y partículas pequeñas exhaladas por una persona infectada y depositada sobre los ojos, nariz y boca a través de salpicaduras y aerosoles generados por toser, hablar o estornudar.
- La contaminación por medio del tacto de los ojos, nariz y boca con las manos al tocarse después de estar en contacto con superficies contaminadas con el virus.

SIGNOS Y SINTOMAS DEL COVID-19

¿Cuáles son los síntomas del COVID-19?

Los síntomas y signos de infección del virus del COVID-19 que se presentan en el cuadro clínico, parecen entre los días 2 y 14 de la infección y exposición al virus.

Este periodo después de la exposición y la aparición de los signos y síntomas es

llamado periodo de incubación. Sin embargo, se puede transmitir antes de presentar cualquier tipo de síntomas conocida como la transmisión pre sintomática.

Los signos y síntomas más comunes y habituales que suelen aparecer son los mencionados a continuación:

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Cansancio o fatiga
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Congestión o moqueo

Entre los síntomas que aparecen en la brevedad de la infección de COVID-19 se pueden incluir la pérdida del gusto y la pérdida del olfato.

Otros de los síntomas que no son comunes y pueden aparecer son:

- Dificultad para respirar y/o falta de aire
- Dolores musculares
- Congestión o moqueo
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Erupciones cutáneas
- Náuseas y vómitos
- Dolor en el pecho

Los síntomas mencionados con anterioridad son similares a los que presentan los niños cuando son infectados de covid-19.

La gravedad de los síntomas ya mencionados va desde leves a grave, dependiendo de las personas cada cual puede presentar síntomas muy leves similares a un resfriado común, no tener síntomas en absoluto sin la necesidad de recibir asistencia médica o presentar síntomas graves y desarrollar

enfermedades como el síndrome de distres respiratorio grave y requerir con urgencia en atención de alta complejidad e ir empeorando con el pasar de los días.

Algunas personas pueden persistir síntomas de COVID-19 posterior al periodo de incubación tratándose de cuatro semanas del diagnóstico. Este tipo de síntomas son conocidos como afecciones posteriores que desarrollan un porcentaje de la población.

Las edades hacen la diferencia en cuanto a los síntomas y signos que se presentan sin embargo algunos niños presentan un cuadro clínico del síndrome multisistémico inflamatorio, esto tipo de patología puede afectar algunos órganos al igual que tejidos, von varias semanas posteriores a la infección, en rara ocasiones se pueden presentar en adultos.

Los adultos mayores son los propensos a desarrollar síntomas graves a causa de la infección de COVID-19, este mismo riesgo aumenta con la edad. En un grupo de riesgo donde el adulto mayor se ve afectado se suman personas con enfermedades preexistentes, este tipo de enfermedades que aumentan los riesgos de desarrollar enfermedades graves, a causa del COVID-19 se incluyen las siguientes:

- Enfermedades cardíacas que incluyen insuficiencia cardiaca, enfermedades de las arterias coronarias o miocardiopatía.
- Enfermedades oncológicas
- Enfermedad pulmonar obstructivas crónicas
- Diabetes tipo 1 y 2
- Sobre peso, obesidad y obesidad crónica
- Hipertensión arterial
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad de las células falciformes o talasemia
- Trasplante de órganos
- Asma

- Enfermedades crónicas pulmonares, como fibrosis quística o hipertensión pulmonar
- Enfermedades hepáticas
- Síndrome de Down
- Demencia
- Afecciones en el cerebro y del sistema nervioso como ACV
- Trastorno de consumo de sustancias

También incluido el embarazo, si bien esta lista no es exhaustiva, es posible que otras afecciones aumenten el riesgo de enfermarse gravemente de COVID-19.

COMPLICACIONES

Si bien la mayoría de las personas que son afectadas por el COVID-19 tienen síntomas leves/ moderados ya mencionados anteriormente, también pueden desarrollar complicaciones graves y ser el motivo de muerte.

Las complicaciones que pueden presentarse son las siguientes:

- Neumonía y problemas para respirar.
- Insuficiencia orgánica en múltiples y diferentes órganos.
- Problemas de tipo cardíacos
- Mala coagulación de sangre
- Lesión renal aguda
- Infecciones de tipo infecciosas y bacterianas adicionales
- Afecciones pulmonares graves que causan una baja cantidad del aporte de oxígeno en el torrente sanguíneo a los órganos

MEDIDAS DE PREVENCION

Para disminuir el riesgo de contraer COVID-19 es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Distanciamiento social con el resto de las personas mantenerse a menos de 1,5 metro de distancia unos de otros.
- Evitar asistir a lugares concurridos con mucha gente, lugares cerrados sin ventilación.
- Mantener las manos higienizadas a través del lavado de mano con agua y jabones correspondientes, o el uso de soluciones alcohólicas.
- Limpiar periódicamente las superficies y los objetos que son usados periódicamente.
- *Ventilar los ambientes de la casa y los espacios de trabajo.*
- Hacer uso de barbijos en público, especialmente en interiores o cuando no sea posible respetar el distanciamiento social.
- Cuando tosa o estornude cubrirse la cara con el codo flexionado o con pañuelos descartables
- En caso de tener síntomas, no salir de su hogar.
- Evitar saludar con besos, abrazos o dar la mano.
- Evitar compartir mates, utensilios de cocina como cubiertos, vasos, platos y botellas.
- Prestar atención en los contactos estrechos de las últimas horas. En caso de que sea necesario si alguno diera positivo.
- Limpiar las superficies y objetos con lavandina (lavandina 50ml en un balde de 5 litros o 2 cucharadas sopera por un litro de agua) soluciones con alcohol.

La utilización de barbijos caseros o tapa boca que se utilizan en zonas con transmisión local o comunitaria de COVID-19 cuando es necesario salir a lugares públicos.

Sin embargo, la elección de estos barbijos debe incluir y tener en cuenta ciertos requisitos, confeccionados para utilizarlos de forma que correspondan.

1. Ajuste bien, pero cómodamente en el puente nasal y al costado de la cara.

2. Que este bien asegurado con elásticos alrededor de la oreja sin ajustar al punto de presentar daños físicos.
3. Mientras sea utilizado el barbijo no llevarse las manos contaminadas a las caras, se deben lavarse las manos de forma inmediata.
4. Prestar atención en la retirada del barbijo, realizarlo sin tocar la parte delantera, luego de usarlos.
5. Lavar de forma cuidadosa y de forma correcta.

¿Cuándo es necesario realizar lavado de manos?

El lavado de manos que se requiere es la forma más sencilla de prevenir muchas enfermedades preexistentes, no solo al tratarse del nuevo COVID-19.

Se deben tener en consideración realizarlas en los siguientes momentos:

- Antes de tocarse la cara
- Después de que estornude o tosa
- Posterior a ir al baño
- Antes de preparar y comer cualquier alimento
- Después de tocar superficies que se usan con frecuencias como son las manijas de las puertas, las barandas, los pasamanos.
- Después de estar en contacto con lugares públicos.

Además de todas estas medidas que son altamente recomendadas en la desinfección de las manos para evitar el contagio y contraer las infecciones por covid se debe tener precaución en el uso de los celulares, los mismos deben ser higienizados como corresponden.

LOS GRANDES PINTORES DE LA HISTORIA

ESTEBAN RIZO

Los grandes pintores de la historia no son los que han hecho más famosa su memoria, ni los que han tenido más discípulos, ni los que han tenido más seguidores; son los que han hecho más grande su influencia. Los que han tenido más seguidores, no han sido necesariamente los más famosos, ni los más influyentes. Los que han tenido más influencia, no han sido necesariamente los más famosos, ni los más seguidores. Los que han tenido más fama, no han sido necesariamente los más influyentes, ni los más seguidores.

Los que han tenido más influencia, no han sido necesariamente los más famosos, ni los más seguidores. Los que han tenido más seguidores, no han sido necesariamente los más famosos, ni los más influyentes. Los que han tenido más fama, no han sido necesariamente los más influyentes, ni los más seguidores.

PERIODOS

En el mundo existen tres tipos de pintores: los que viven en el pasado, los que viven en el presente y los que viven en el futuro. Los que viven en el pasado, son los que han dejado su huella en la historia, y que siguen siendo recordados. Los que viven en el presente, son los que siguen siendo recordados, y que siguen siendo recordados. Los que viven en el futuro, son los que siguen siendo recordados, y que siguen siendo recordados.

En el mundo existen tres tipos de pintores: los que viven en el pasado, los que viven en el presente y los que viven en el futuro. Los que viven en el pasado, son los que han dejado su huella en la historia, y que siguen siendo recordados. Los que viven en el presente, son los que siguen siendo recordados, y que siguen siendo recordados. Los que viven en el futuro, son los que siguen siendo recordados, y que siguen siendo recordados.

Las grandes pandemias de la historia

Las enfermedades nuevas que aparecían y en un periodo corto de tiempo se expandían a toda una población, eran capaces de pasar fronteras dejar de ser endemias para convertirse en pandemia, cambiando estilo de vida de lugares y las personas que se veían afectadas por ellas.

De esta forma intrínseca la enfermedad forma parte de la historia. Si bien en la actualidad padecemos el coronavirus, desde que el ser humano comenzó a relacionarse y organizarse en sociedad y al crear núcleos de personas conviviendo de manera conjunta y en un mismo espacio territorial, las enfermedades de tipo contagiosa se manifestaron.

A medida que la población fue creciendo a nivel mundial, cuando aparecía una enfermedad y esta se extendía y la misma afectaba a varias regiones del mundo, se convertía en una amenaza para la población, se comenzaba a documentar las primeras pandemias. Este tipo de pandemia es algunas oportunidades transformaban a las sociedades en las que aparecían, y muy probable han influenciado en el cambio decisivamente en el curso de la historia.

A continuación, se mencionan aquellas pandemias que han puesto en jaque a la humanidad.

PESTE DEL JUSTINIANO

En su momento de mayor esplendor el imperio Bizantino manifestó una epidemia de peste en la cual vino a oscurecer el mandato del emperador en su momento conocido como Justiniano. Siendo esta la primera epidemia de peste que se tiene constancia. La enfermedad se expandió por Constantinopla habitada por casi 800.000 habitantes de manera vertiginosa ocasionando con ella miedo e histeria, el imperio incluido el propio emperador fue víctima de la peste, la capital imperial en la cual se había perdido el 40% de su población siendo esta 4 millones de personas, superando el número de muerto a los vivos. Las consecuencias que trajo en la parte económica fue catastróficas.

PESTE NEGRA

En el siglo XIV la peste negra, muerte negra fue devastadora para la historia de la humanidad quien vivió el peor brote de la enfermedad entre los años 1346 y 1353, se ignoraba por completo las causas como su tratamiento, la medicina no estaba preparada para tratar dicha peste. Junto con la gran velocidad de propagación fue

quién la convirtió en una de las mayores pandemias de la historia.

Hasta 5 siglos posteriores al origen de la enfermedad, no se ha descubierto su origen animal, sin embargo, las ratas que durante la edad media convivían con los humanos en las grandes ciudades e incluso compartiendo los mismos transportes, eran quienes portaban un tipo de bacterias de *Yersinia Pestis*, la cual era la causante de la peste negra.

Los números de muerte que dejó esta pandemia son estremecedores, según los datos que manejan los historiadores fue entre el 60 y 65% de la población.

VIRUELA

El conocido virus variola, conocida hace menos de 10.000 años, es el causante de la enfermedad conocida como viruela. Su nombre hace referencia por la presencia de las pústulas que aparecían en la piel de quien la padece. Es una enfermedad grave y altamente contagiosa, se expandió de forma masiva en el nuevo mundo cuando los conquistadores empezaron a cruzar el océano, afectando con esto de manera perjudicial a la población con defensas muy bajas frente a nuevas enfermedades.

En Europa en el siglo XVIII, su expansión fue de manera drástica infectando y desfigurando a millones de habitantes.

Sin embargo, el ser humano con el desarrollo de la ciencia, ha conseguido erradicar la enfermedad a través de la vacuna. Edward Jenner fue quién probó científicamente su eficacia. En el año 1977 fue el último registro de un caso y desde entonces se considera extinguido.

GRIPE ESPAÑOLA

En el año 1918 durante los últimos meses de la primera guerra mundial, fue el primer registro de caso de gripe española en un nosocomio de Estados Unidos. La enfermedad fue bautizada con ese nombre porque España se mantuvo neutral en la guerra y la información de la pandemia circulaba libremente, a diferencia de los demás países quienes ocultaban los datos. La cepa del virus de la gripe se expandió por todo el mundo, los sistemas de salud se vieron de forma colapsados y desbordados, las funerarias no saben abasto. La tasa de mortalidad indica que entre 20 o 50 millones de personas han muerto.

GRIPE ASIATICA

Se registró en la península de Yunnan, China el virus de la gripe A de procedencia aviar, la cual apareció en 1957 la cual en un periodo de tiempo menor a un año se

había propagado por todo el mundo. En ese momento la organización mundial de la salud se encargaba de diseñar una vacuna destinada a paliar los efectos que conlleva las mutaciones de la gripe. Esta pandemia registro un millón de muerte en todo el mundo.

GRIPE DE HONG KONG

Después de 10 años de haber superado la última gran pandemia de la gripe, en Asia se registró la gripe llamada gripe de Hong Kong, fue una variación del virus de la gripe A, apareció en 1968 expandiéndose por todo el mundo, con un patrón parecido al de la gripe asiática.

GRIPE DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA(VIH)

Fue una pandemia de las graves y recientes conocidas por la sociedad actual es la del virus de la inmunodeficiencia adquirida, más conocida socialmente a nivel mundial como SIDA. Los primeros casos que se reportaron en el año 1981, desde entonces se ha expandido por todo el planeta, se creen que su origen fue animal, y los efectos se podría describir como el agotamiento del sistema inmunológico, no es de tipo letal, pero sus consecuencias si lo son, dejando al organismo desprotegido frente a otras enfermedades.

El contagio es producido por el contacto con fluidos corporales, a pesar de las vías de transmisión lo hace menos contagioso a diferencia de los otros virus como el de la gripe.

El desconocimiento en el comienzo es lo que fue el causante de la expansión a nivel mundial, permitió que sea con mucha rapidez, se conoce que el virus del VIH ha causado alrededor de 25 millones de muertes en todo el mundo.

APARTADO II:

Elementos de protección personal y aislamiento de contacto

El COVID-19 causada por una nueva cepa, SARS-CoV-2 que permanece a la familia coronavirus, es una enfermedad que se caracteriza por la presentación de fiebre y síntomas respiratorios principalmente leves o graves.

El SARS-CoV-2 es un RNA virus. Las partículas de coronavirus son mayormente esféricas, con rango de tamaño que varían de 50 a 200 nm y un diámetro promedio de 183-a 136 um. Las espículas características de esta familia emergen de la envoltura en la superficie del virion, rodeada por la envoltura viral, se encuentra la nucleocapside, formada por el genoma viral al que se encuentran unidas múltiples copias de la proteína N. La nucleocapside adopta una estructura helicoidal y presenta forma de ovillo. En la envoltura se insertan las proteínas virales S, E y M.

Todas estas características hacen que el virus tienda a depositarse en las superficies y no quede en suspensión en el aire por mucho tiempo.

El SARS-CoV-2 se une con gran afinidad a la ECA2, que es utilizada como receptor de entrada para invadir las células. La proteína ECA2 se encuentra en abundancia en las células epiteliales alveolares pulmonares y también en enterocitos del intestino delgado, lo que puede explicar las rutas de infección y manifestaciones de la enfermedad.

La vida de propagación ocurre principalmente:

- A. Por los aerosoles que emiten toda persona infectada al hablar o toser.
- B. Por el contacto con los aerosoles depositados en superficies, los cuales al ser tocados los objetos y/o superficies, las manos pueden llevarse a la cara (ojos, boca o nariz) o a otra personas o casos, el virus infectante.

LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El equipo de protección personal se utiliza con un fin para crear una barrera entre el personal de salud que lo utiliza frente a microorganismo, creando así una barrera que reduce la posibilidad de exponerse y propagar microbios, agentes patológicos, etc.

El EPP a su vez ayuda a la prevención de propagación de microbios

intrahospitalario, protege a las personas tanto pacientes y su entorno como a los diferentes profesionales y personal de salud de infecciones.

Debe ser de uso de todo el personal de salud, los pacientes y familiares de estos, siempre que estén en contacto con distintos fluidos corporales, como la exposición de covid-19 que son transmitidos por el aire.

Tipo de elementos de protección personal(EPP)

1. GUANTES: Se usan para la examinación, estos protegen las manos al estar en contacto con superficies contaminadas frente a microorganismo, ayudando a la reducción y evitando la propagación.

2. PROTECCION FACIAL: (nariz-boca)

- **Antiparras:** cubre los ojos
- **Mascara quirúrgica:** detiene la propagación de microbios protegiendo nariz y boca.
- **Mascara respiratoria con sello hermético:** como el barbijo N95 utilizando para evitar inhalar pequeñas partículas.

La protección facial no solo protege ojos, incluyendo cubiertas para la cara y gafas, estos protegen las membranas mucosas protegiendo de gotas infecciosas transportadas por el aire.

3. ROPA DE PROTECCION: incluyen blusones, delátales, cofia y botas que cubren los zapatos.

Recomendaciones para el uso de los EPP

Son las precauciones estándares que se utiliza para todos los pacientes llamados "precauciones universales" las mismas con la finalidad para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos que provienen de fluidos corporales como sangre, fluidos orgánicos, destinados a la reducción del riesgo de transmisión de patógenos.

Las precauciones estándares se aplican a:

- Sangre
- Fluidos corporales con excepción de sudor (contenga o no sangre oculta)

- Piel no intacta, lastimada.
- Membranas mucosas.

Este tipo de precauciones son diseñadas con el fin de reducir el riesgo de transmisión microorganismos.

Las medidas son:

- Lavado de manos
- Higiene respiratoria
- Uso de EPP según evaluación de riesgo
- Descartar materiales corto punzante de forma segura
- Manejo de los ambientes y residuos patológicos hospitalarios
- Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios
- Limpieza correcta del entorno hospitalario

Estas medidas son aplicadas a todos los pacientes los cuales requieren atención de la salud por todo el personal de la salud y de todo el entorno sanitario.

Se menciona a continuación de EPP recomendados por la OMS para la utilización recomendada para todo el personal de salud en pacientes con sospecha y/o diagnóstico confirmado de Covid-19.

En la nueva pandemia de COVID se ha incrementado el número de EPP según la gravedad de la enfermedad aumentando así el número de procedimiento generadores de aerosoles.

- Batas
- Mascarillas medicas
- Equipo de protección respiratoria: N95, FFP2 o equivalente.
- Guantes
- Gafas o protección facial.

La utilización de los EPP por los profesionales y trabajadores de la salud, requieren de una evaluación de riesgo con respecto a las actividades propias de la salud.

Los EPP se deben utilizar en base de riesgo de exposición.

PRECAUCIONES ESTANDARES

LAVADO DE MANOS

Se debe realizar siempre la higiene de manos en los 5 momentos:

1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
3. Despues del riesgo de exposición a líquidos corporales
4. Despues de tocar al paciente
5. Despues del contacto con el entorno del paciente

Tipos de lavados de mano:

- a) Lavado clínico, social o de rutina: se trata de frotar breve las superficies de las manos con agua y con jabón líquido de tipo común, seguido de enjuague con abundante agua.
 - b) Lavado antiséptico: es un lavado de manos en el cual se utiliza gluconato de clorhexidina jabonosa al 4%, repitiendo la técnica anterior frotando brevemente y energéticamente de todas las superficies de las manos, con jabón antiséptico, terminando con enjuagar con abundante agua.
 - c) Lavado de manos en seco con gel alcohólico: se frota la dicha solución antiséptica de base alcohólica cubriendo todas las superficies de las manos hasta que se absorba y seque, sin el uso de enjuague con agua.
1. Técnicas para el lavado de manos con agua y jabón líquido común o jabón antiséptico:
 - Retirarse todo tipo de bijouterie, pulseras, anillos, etc.
 - Abrir grifos con anterioridad, mójese las manos.
 - Enjabonarse la mano por completa, friccione toda la superficie, prestando atención al igual entre los dedos, utilizando suficiente cantidad de jabón.
 - Frotarse las palmas de las manos. La palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa, al igual con los dedos entrelazándolos entre si frotando el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos, en un

movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, finalizando con frotar los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, hacia un movimiento de rotación y viceversa.

- Enjuagar las manos con abundante agua.
 - Secarse con una toalla de un solo uso, desechable, con la misma toalla utilice para cerrar el grifo.
 - Descartar la toalla en la bolsa de residuo de bolsa comunes.
 - La duración de todo el procedimiento debe durar 40-50 segundos.
2. Técnica de lavado de manos en seco con gel alcohólico.
- Colocar en las palmas de manos abundante gel alcohólico para cubrir toda la superficie de las manos.
 - Frotarse las palmas de las manos. La palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa, al igual con los dedos entrelazándolos entre si frotando el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos, en un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, finalizando con frotar los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, hacia un movimiento de rotación y viceversa.
 - Friccione las manos hasta que la piel quede seca, no debe quedar mojada, si ocurriera este caso la asepsia no sería efectiva.

Recomendaciones:

- mantener las uñas cortas para todo el personal sea hombre o mujer.
- No utilizar esmalte de unas, uñas artificiales y/o esculpidas.
- No utilizar durante la atención al paciente bijouterie, en lo posible no utilizar reloj ya que son motivos de contaminación.
- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- La higiene de mano con soluciones alcohólicas solo se debe ocupar siempre y cuando las manos estén secas y visiblemente limpias.

Materiales necesarios:

- Dispensador de jabón líquido común.
- Gluconato de clorhexidina 4% jabonosa.

- Toallas descartables

Medidas de aislamiento

Precauciones estándares(PE) o habituales:

Las Precauciones estándares son aplicadas según evaluación de riesgo al estar en contacto con sangre o cualquier tipo de fluidos orgánicos como son secreciones y excreciones excepto el sudor, contenga o no sangre visible, piel no intacta y membrana mucosas.

Precauciones de uso extendido:

Son aplicadas a todo tipo de pacientes los cuales tienen diagnósticos o sospecha de infección por patógenos multirresistentes y de los cuales son necesario utilizar medidas adicionales alas PS.

De las mencionadas con anterioridad existen 3 tipos que pueden aplicarse de forma aislada o en combinación y siempre en conjunto de las precauciones estándares.

- **Precauciones respiratorias aéreas(PRA):** en este tipo de transmisión ocurre por diseminación en el aire de los núcleos de gotitas o pequeñas partículas menores a 5um, de tamaño respirable que contienen agentes de los cuales de tipo infecciosos que permanecen infectivos durante un prolongado tiempo y aun después de recorrer largas distancias.
- **Precauciones de gotas(PG):** la transmisión ocurre por gotas grandes mayores a 5 um los cuales contienen microorganismos generados por personas enfermas o portadoras. Este tipo de gotas se generan por la persona a través de la tos, el estornudo, el habla procedimientos que generan aerosoles como la aspiración y el broncoscopio, y recorren distancias cortas (menores a 1 metro) a través del aire.
- **Precauciones de contacto(PC):** son aplicadas a pacientes infectados/colonizados o sospechados de estarlo con microorganismos multirresistentes y agentes infecciosos que puedan transmitirse por contacto directo o indirecto.

Los ambientes protegidos son aplicados a todos aquellos pacientes los cuales fueron sometidos a trasplantes de medula ósea alogenicos y recuento de PMN menores o iguales a 100/mm³ que tienen un alto riesgo de adquirir todo tipo de

infección bacterianas, virales, fúngicas y parasitarias de fuentes endógenas como exógenas.

Como una recomendación de alta importancia no es correcto colocar a pacientes con otras afecciones medicas asociadas con un mayor riesgo de infecciones fúngicas en un ambiente protegidos.

IMPLEMENTACION DE AISLAMIENTO: PRECAUCIONES ESTANDARES PARA TODOS LOS PACIENTES

A. Higiene de manos:

Se debe realizar con jabón antiséptico y agua o a través de la fricción con soluciones alcohólicas.

- ✓ Aplicar dependiendo de los 5 momentos: antes de tocar al paciente en cualquier tipo de tarea correspondiente a las actividades propias de enfermería, tareas asépticas y después de tocar al paciente, de tocar su entorno y al estar en contacto con fluidos corporales.
- ✓ Luego de contacto con cualquier tipo de fluidos: sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones y elementos contaminados, aunque se usen guantes.
- ✓ Despues de retirarse los guantes.
- ✓ Entre el contacto con diferentes pacientes o entre tareas y de procedimientos en un paciente para evitar la contaminación cruzada entre los distintos sitios orgánicos como son los sitios propios contaminados, región perineal, a otro limpio, rostro, etc.
- ✓ Despues del contacto con superficies contaminadas del ambiente.
- ✓ No utilizar esmaltes, uñas artificiales ni bijouterie.

B. Elementos de barrera: ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP

Respetar las siguientes pautas para el uso de los mismo:

- ✓ Se deben utilizar para todo tipo de actividad en la que es potencialmente un riesgo para ocurrir contacto con sangre o fluidos del paciente o su entorno.
- ✓ Evitar cualquier tipo de contacto con superficies cercanas al paciente al realizar tareas de cuidados.

- ✓ Evitar la contaminación en la piel y ropa al quitarse los elementos de protección personal.
- ✓ Descartar como corresponde los elementos de protección como camisolín y guantes antes de salir de la habitación.

GUANTES

- Usar guantes de examinación (estériles o no según corresponda) para el contacto con todo tipo de fluidos orgánicos como secreciones, excreciones y elementos contaminados, mucosas y piel no intacta.
- Se debe cambiar entre las tareas y procedimientos propios de enfermería en el mismo paciente.
- No utilizar el mismo par de guantes con diferentes pacientes en la atención.
- Retirarse el par de guantes inmediatamente después de su uso, sin tocar elementos y superficies ambientales y lavarse las manos de igual manera para evitar la contaminación y transferencia de los microorganismos a otros pacientes o al medio ambiente. Tener en cuenta con atención la retirada de los guantes para evitar la contaminación en la piel.
- Deben ser utilizados con el talle que corresponde para ajustar perfectamente a las manos del personal de salud que lo utilice.
- Cambiar los guantes durante el cuidado del paciente si se deben hacer técnicas en zonas contaminadas del cuerpo como son las áreas perineales, a un sitio limpio.

BARBIJOS Y PROTECCION OCULAR

- Son elementos con fines de uso para la protección de las membranas mucosas de los ojos, nariz y boca durante los procedimientos y actividades de cuidados y actividades propias de enfermería con el paciente de los cuales es probable que ocurran accidentes como salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.
- Utilizar el tipo de barbijo seleccionado teniendo en cuenta el uso destinado que se dará. Se requiere la utilización del barbijo N95 en caso de ser necesario la protección respiratoria para gotas que quedan suspendidas en el aire o los procedimientos que generan aerosoles.

CAMISOLIN

- Se utiliza como una barrera para la piel y la ropa, utilizarlo de forma limpia y no estéril, durante los procedimientos y actividades, en la atención y cuidados de los pacientes que puedan generar salpicaduras de fluidos como sangre, fluidos orgánicos, secreciones o excreciones.
- Debe ser confeccionado de materiales impermeable o repelentes a líquidos, cubriendo torsos y brazos.
- Retirarlo antes de salir de la habitación, posteriormente lavarse las manos.
- De uso único.

C. Limpieza:

- ✓ Ver las normas de limpieza y desinfección de las superficies de las habitaciones de todos los pacientes internados.

D. Ropa:

- ✓ La manipulación, el transporte y procesamiento de la ropa usada manchada con todo tipo de fluidos con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones evitando todo tipo de exposición de la piel y mucosas, contaminación de la ropa y transferencia de microorganismos a otros pacientes y el medio ambiente. Descartar la ropa sucia en el carro para llevar a la lavandería.

E. Prevención de accidentes corto/punzante

- ✓ Manipular todos los elementos cortantes y punzantes previniendo accidentes durante su uso, cuando se limpian los instrumentos utilizados y descartados como corresponden.
- ✓ No encapuchar las agujas ya utilizadas, ni manipularlas. No remover las agujas usadas de las jeringas con las manos, ni doblarlas o romperlas.
- ✓ Colocar los objetos punzantes en contenedores resistentes a la punción.
- ✓ Luego de utilizar los elementos corto punzantes se deben descartar inmediatamente en el contenedor correspondiente.

F. Elementos para la atención del paciente

- ✓ Manipular todos los elementos usados en los pacientes de los cuales provenga exposiciones a las membranas mucosas y a todo tipo de fluidos

corporales y la transferencia de los microorganismos a otros pacientes y medio ambiente.

- ✓ Verificar que todos los elementos que se deben y son reusables sean sometidos al proceso de limpieza como corresponde, desinfección o esterilización, antes de ser usados con un nuevo paciente.
- ✓ Desechar los elementos descartables.

PRECAUCIONES RESPIRATORIAS AEREAS(PRA)

Gotitas o pequeñas partículas.

1. Ubicación del paciente:

- Se recomiendan colocar al paciente en habitaciones individuales en lo posible, si es posible con presión negativa. Si la habitación no cuenta con esas características, es aconsejable ventilar la habitación.
- Se debe mantener las puertas de la habitación cerrada, con el paciente adentro de la habitación.

2. Barbijos

Se debe hacer uso de la protección respiratoria, este caso el uso del barbijo N95, para poder ingresar a la habitación de pacientes con sospecha y/o diagnóstico confirmado de COVID-19.

El barbijo N95 puede ser reutilizado por la misma persona, el mismo se debe tener en cuenta las condiciones del respirador, deben estar limpio y seco, con un buen ajuste facial. Si en caso contrario de no se encuentra con lo ya mencionado se debe cambiar y descartar como corresponde.

3. Transporte de pacientes

- Se debe limitar el transporte y la movilización de todos los pacientes con sospecha y/o diagnóstico confirmado de COVID-19.
- En caso de que sea necesario transportar y movilizar al paciente de la habitación a otro sitio del hospital se debe colocar de forma obligatoria barbijo quirúrgico.

4. Limpieza de la habitación

- Los elementos de limpieza deben ser de uso exclusivo.
- La desinfección y limpieza debe ser con amoniaco de preferencia con efecto espuma y sulfanilo o peróxido de hidrógeno acelerado.

5. Limpieza terminal al alta del paciente

En caso de que la habitación cuente con presión negativa en funcionamiento, se deben mantener todas las medidas durante los 35 minutos y luego posteriormente en este periodo con la limpieza puede ingresar solo un paciente a la habitación.

En las habitaciones que no tienen presión negativa, la cual solo se ventila el ambiente con ventanas abiertas, se deben mantener todas las medidas por mínimo de 2 horas, y recién posteriormente que se cumpla el lapso de tiempo recomendado con la limpieza se debe ingresar un paciente a la habitación.

PRECAUCIONES DE GOTAS

1. Ubicación del paciente:

- Lo recomendable, es ubicar al paciente en habitación individual. Si no es posible ubicarlo solo, el mismo debe utilizar barbijo quirúrgico.
- Los pacientes cuya afección sea la misma pueden compartir habitación.
- No se requiere un manejo especial en el aire y ventilación de la habitación.
- En servicios donde haya varios pacientes como son los servicios de cuidados intensivos y críticos se deben mantener al paciente y a sus visitantes al menos un metro de distancia.
- se deben suspender las precauciones de gotas posterior de síntomas y signos que se hayan resulto de acuerdo a cuadros clínicos.

2. Barbijo

- Utilizar el barbijo quirúrgico en la atención y al estar en contacto con el paciente a menos de un metro de distancia. El cual debe ser de un solo uso.
- Se debe colocar y retirar de forma correcta.

3. Transporte de pacientes

- se debe limitar el traslado de pacientes solo que sea necesario para realizar estudios que no puedan ser realizados en su habitación.
- Siempre que se traslada al paciente debe utilizar barbijo quirúrgico.

4. Limpieza de la habitación

- Los elementos de limpieza deben ser de uso exclusivo.
- La limpieza y desinfección: se deben realizar con amoniaco cuaternario(espuma) y sulfanio con peróxido de hidrogeno acelerado.

- Cuando se trata de un caso confirmado de COVID-19 en habitación que no tenga presión negativa y sin filtro HEPA, ventilar la habitación con ventanas abiertas y proceder a la limpieza terminal de la habitación.

PRECAUCIONES DE CONTACTO(PC)

Se aplican a todos los pacientes que presentan infección o colonización con microorganismos que pueden diseminarse por el contacto de tipo directo o indirecto y sean relevantes epidemiológicamente en particular los cuales presenten resistencia a diferentes antibióticos.

Los mencionados a continuación los cuales presentan multirresistencia y se aplica PC en la institución son:

- Enterobacterias carbapenemasa positiva(KPC).
- Complejo acinetobacter baumanii calcoacetius multirresistentes(CABC), en servicios como clínica médica no se realiza el aislamiento de contacto a los pacientes portadores, se coloca cartel de recordatorio sobre higiene de manos.
- Complejo aeruginoso MBL+
- Clostridium difficile

A. Ubicación del paciente:

- ❖ Habitación individual, si no es posible, pacientes con el mismo microorganismo pueden compartir habitaciones(cohorte).

B. Guantes y lavado de manos:

- ❖ Usar guantes comunes o estériles, según técnicas, siempre y antes de entrar en contacto con el paciente.
- ❖ Durante el curso de la atención, cambiar los guantes después del contacto con material con alto inoculados microorganismos (materia fecal, supuración de heridas, secreciones).
- ❖ Sacarse los guantes antes de salir de la habitación del paciente e higienice las manos con soluciones alcohólica, asegurándose que las manos no tocan superficies ambientales potencialmente contaminadas o elementos en la habitación del paciente para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o su entorno.

C. Camisolín:

- ❖ El camisolín es de uso único, descartable o de tela, se debe utilizar para ingresar a la habitación o antes del entorno con el paciente y su entorno.
- ❖ Se debe sacarse el camisolín antes de salir de la habitación, se debe asegurar que su la ropa no entre en contacto con las superficies contaminadas para así evitar las contaminaciones cruzadas de microorganismos para otros pacientes o ambientes.
- ❖ No es necesario que el cuidador utilice guantes o blusones.

D. Transporte de pacientes:

- ❖ Evitar el movimiento y el traslado del paciente a lo mínimo posible, con el uso de los EPP.

E. Equipo de cuidado del paciente:

- ❖ Si es posible utilizar el uso de equipo no crítico para el uso con un solo paciente, para evitar compartir con otros.
- ❖ Si en caso del uso de este equipo no es posible solo usarlo con un solo paciente, se debe limpiar y desinfectarlo meticulosamente antes de su uso.

F. Limpieza y desinfección de superficies:

- ❖ Se debe realizar este procedimiento con mayor frecuencia las superficies altamente contaminadas.
- ❖ Los elementos de limpieza son de uso exclusivo.
- ❖ La limpieza y desinfección se deben realizar con amonio cuaternario(espuma) y sulfanio o peróxido.

A CONTINUACION SE MENCIONAN LAS SECUENCIAS DE COLOCACION Y RETIRADA DE LOS EPP, RECOMENDACIONES ESTANDARES DE SU USO.

SECUENCIA DE COLOCACION DEL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL(EPP)

El tipo de EPP se debe usar dependiendo del nivel de protección que sea:

1. Camisolín:

- Debe cubrir el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca, con tiras para doblarla alrededor de la espalda.
- Se debe atar por atrás a la altura del cuello y la cintura.

2. Barbijo:

- Se debe colocar las tiras o elásticos en la mitad de la cabeza y en el cuello.

- Ajustar la banda flexible en el puente de la nariz.
- Acomodarlo en la cara, debe cubrir de la nariz hasta el mentón.

3. Protección ocular:

- Se debe colocar correctamente y ajustarlo en la cara.

4. Guantes:

- Se debe extender para cubrir hasta el puño del camisolín.

RECOMENDACIONES:

- Se debe mantener las manos alejadas del rostro.
- Se debe limitar el contacto con superficies.
- Se debe cambiar los guantes si se rompen o se encuentran visiblemente contaminados, entre paciente y paciente.
- Lavado de mano respetando los 5 momentos.

SECUENCIA PARA RETIRARSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL(EPP)

Los elementos de protección se deben quitar antes de salir de la habitación excepto el barbijo N95 el cual solo se quita al salir con la puerta cerrada.

1. Guantes:

- Si el exterior se encuentra contaminado se debe tomar la parte exterior del guante con la mano opuesta y quitarlo.
- Se debe deslizar los dedos de la mano sin guantes por debajo del otro guante a la altura de la muñeca.
- Desechar los guantes contaminados.

2. Protección ocular:

- Si el exterior se encuentra contaminado, quitarlo de los laterales.
- Colocarlo en el recipiente o sector de reprocesamiento, en caso de que sean descartables, se descartan.

3. Camisolín:

- Si el frente o las mangas están contaminadas, se deben quitar de la tira que está en el cuello desatando primero y la tira de la cintura, separando del cuerpo cuidadosamente evitando el contacto y la contaminación con la piel.
- Se deberá descartar de la forma que corresponde.

4. Barbijo:

- Si el frente está contaminado, no se debe tocar.
- Se retira primero la tira o banda elástica que esta sobre el cuello y luego la parte superior.
- Sujetarlo por las tiras o bandas elásticas y descártalo.

Si las manos se contaminan con la retirada de los EPP higienizar las mismas con solución alcohólica antes de continuar con el procedimiento.

RECOMENDACIONES:

- Mantener las uñas cortas.
- No utilizar uñas artificiales y/o esculpidas.
- No utilizar bijouterie, pulseras, anillos, reloj durante la atención de pacientes ya que estas son altamente contaminantes.
- El uso de guantes de examinación no remplaza el lavado de manos.
- El lavado de manos con gel o soluciones alcohólicas se deben realizar siempre y cuando las manos estén limpias visiblemente.

RECOMENDACIONES PARA LOS TRABAJADORES DE SALUD SOBRE SU CUIDADO PERSONAL EN LA PANDEMIA POR SARS CoV2

CONSIDERACIONES GENERALES

- Recuerde que el virus se transmite por contacto con los pacientes y superficies contaminadas por el mismo y por grandes gotas (No queda suspendido en el aire).
- Las superficies contaminadas por estas gotas o por el contacto directo con el paciente pueden contaminar al personal de salud, principalmente sus manos.
- Estas gotas son expulsadas por los pacientes al hablar, toser o estornudar y caen contaminando superficies, no se extienden más allá del metro del paciente y no quedan suspendidas en el aire.
- Mientras dure la pandemia esté atento ante la aparición de síntomas de infección respiratorio como fiebre, tos, agudeza (perdida del gusto), anosmia (perdida del olfato), dolor de garganta o dificultad respiratoria. Ante la presencia de los mismos consulte de inmediatamente para ser investigado y colocado en aislamiento.

- Si algún miembro de su familia tiene síntomas compatibles, consulte y realice el aislamiento de la persona sintomática. Consulte a epidemiología hospitalaria o de la provincia como proceder, si usted requiere aislamiento.

CONSIDERACIONES RESPECTO A ROPA DE CALLE, BIJOUTERIE Y ROPA DE TRABAJO.

- Se recomienda que el personal de salud que realiza atención directa (en contacto directo) de pacientes utilice ambos.
- Se recomienda que el personal sanitario use calzado cerrado sin cordones, durante el trabajo.
- No circule con ambos por la calle. Al llegar al hospital/ centro de salud colóquese el ambo correspondiente. Ante de salir del trabajo sáqueselo, si es posible déjelo para ser lavado por el hospital, sino guárde lo en una bolsa tipo residuos y al llegar a su casa lávelo de forma separada (idealmente más de 40°). Circule con ropa de calle fuera del hospital.
- Si no utiliza ambo en la atención directa de paciente y utilizo ropa de calle cámbiela por otra antes de salir de su lugar de trabajo y guárdela en bolsa tipo residuos y al llegar a su dominio póngala a lavar por separado, si la ropa lo permite a más de 40°. Si no tiene ropa para cambiarse en el hospital, al llegar a su domicilio retire la ropa y póngala a lavar.
- No concurra a trabajar con anillos, colgantes ni aros, use las uñas cortas y sin esmaltes. Recuerde que toda bijouterie se puede colonizar y dificulta el lavado apropiado.

CONSIDERACIONES EN EL AMBITO LABORAL

- Antes de comenzar su jornada de trabajo realice lavado de manos.
- Teniendo en cuenta las prácticas que realice en el hospital colocarse su equipo de protección personal, siga estrictamente el procedimiento de colocación y retiro para evitar contaminarse.
- No utilice barbijos quirúrgicos colgados en el cuello.

- En caso de varones afeite barba y bigote (son sitios de alta contaminación).
- En caso de mujeres con cabellos largo lleve el mismo recogido. No comparta maquillajes.
- Luego retirarse los guantes no olvide lavar sus manos con agua y jabon.
- Cumpla con los 5 momentos de higiene de manos de la OMS.
- Respete las indicaciones de aislamiento hospitalario.
- Mantenga en todo momento y con todo el personal una distancia mayor al metro tanto en áreas laborales como de descanso o reuniones.
- No comparta utensilios de comida, mates o vasos.
- Respete las medidas genéricas de etiquetas de la tos, evite tocarse la cara, la nariz y los ojos.
- Respete los horarios de descanso, de alimentación e hidratarse adecuadamente.
- Ante de salir del trabajo, si es posible, tome una ducha y colóquese su ropa de calle.
- Recuerde que celulares, teclados, mouse de computadoras, son superficies altamente contaminadas. Desinféctelos apropiadamente con alcohol al 70% e higienice periódicamente sus manos.
- Recuerde que picaportes, botones de ascensores son superficies altamente contaminadas. Higienice sus manos tras tocarlos.
- No coma mientras usa celulares o trabaja.
- Evite el uso de celulares en el trabajo.
- No comparta el celular, llévenlo sin la funda protectora.

CONSIDERACIONES AL LLEGAR A SU HOGAR

- Si viaja a su casa en automóvil recuerde desinfectar frecuentemente las zonas de su auto que manipula, ejemplo volante. Si lo hace en

transporte público, respete la distancia social e higiene sus manos luego de bajar del vehículo.

- Sino pudo ducharse en su trabajo al llegar a su casa no toque nada ducharse y colóquese ropa limpia de casa.
- Si ya se ducho lávese las manos respetando indicaciones de la OMS con agua y jabón.
- Lave la ropa de trabajo separada del resto en un programa no inferior a 40° (si la ropa lo permite) no sacuda la ropa.
- Desinfecte las superficies que toco con la ropa de trabajo y al ingresar a su casa antes del lavado de manos (picaportes, mesadas, etc.).
- En su casa preste atención especial atención desinfectando las superficies más tocadas, picaportes, teclados, llave de luz.
- Al llegar a su hogar, deje el bolso, las llaves y sus zapatos de calle en una caja.
- Desinfecte los objetos que trae del trabajo con alcohol 70% por ejemplo: celulares y llaves.
- Si en la familia hay personas incluidas en el grupo de riesgo para COVID-19(diabetes, hipertensión, mayores de 65 años, cardiópatas, pacientes con cáncer) procure conservar la distancia social, dormir en camas separadas y usar en lo posible cuartos de baños diferentes.
- Recuerde que el piso es la superficie de contacto más importante salvo que la casa tengamos niños que gatean. La contaminación más importante se da en las superficies altamente tocadas.
- No comparta con los demás habitantes de la casa utensilios como cubiertos, vasos, mates.
- Si vive en un edificio de altura evite de ser posible ascensor, prefiera las escaleras, las barandas de estas deben limpiarse regularmente, si las toca colóquese alcohol en gel, luego de subir las escaleras. Si debe usar el ascensor, tenga en cuenta que debe respetar la distancia mayor al metro, por lo que en la mayoría de los casos debe ir solo una

persona. Tenga en cuenta que los botones y picaportes deben limpiarse y desinfectarse regularmente. Colóquese alcohol en gel luego de bajar del ascensor.

- Ventile periódicamente su casa.

PAUTAS PARA REDUCIR LA TRANSMISION SARS-CoV-2 ENTRE PERSONAL DE SALUD

Medidas generales:

- Mantener el distanciamiento entre el personal de salud, al menos de 1,5 metros, en todo momento, redistribución del espacio físico, evite estar al mismo tiempo en ambientes cerrados si no se puede mantener el distanciamiento. Reducir al máximo la coincidencia de profesionales en el mismo lugar.
- No compartir utensilios, mate o vestimenta.
- Ventilar los ambientes.
- Uso de tapabocas o mascaras facial, obligatorias cuando no pueden mantener la distancia de 1 metro con pacientes utilice barbijo quirúrgico.
- Higiene de manos, lave sus manos las veces que sea necesario acorde a normas.
- Evitar reuniones sociales de todo tipo en el buffet y comedor.
- Cuando desayuna, merienda, almuerzo cena, respetar el distanciamiento social higienice sus manos antes y después de ingerir alimentos, en lo posible realizarlo en forma individual. Si lo hace en el servicio, higienizar superficies con alcohol al 70%.
- Realizar pases seguros de pacientes vía electrónica: WhatsApp, telefónico, google drive, mail, etc. De forma de evitar que se junten varios profesionales de salud en la sala de médicos, en lo posible no realizar pases presenciales.

PROTOCOLO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN LOS DISTINTOS ESCENARIOS DEL HOSPITAL CENTRAL

1. Objetivo

- Prevenir y disminuir el riesgo de transmisión viral a otros pacientes, personal y comunidad.
- Enfatizar el uso de EPP.

2. Alcance: personal de salud de la institución.

3. Definiciones:

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL(EPP): se denomina así al conjunto de elementos requeridos para brindar atención a pacientes de acuerdo con la forma de transmisión de la enfermedad de que se trate. Son técnicas de barrera para prevenir la transmisión de agentes infecciosos tanto a pacientes como al personal y la comunidad.

4. Documentos relacionados:

Medidas de aislamiento de comité de prevención y control de infecciones Hospital central.

Ministerios de salud, desarrollo y deporte coronavirus. Recomendaciones para el equipo de salud de Mendoza.

ANEXO: uso racional de quipo de protección personal el manejo de la enfermedad por nuevo coronavirus (covid19)

5. Responsable: jefes de servicios y departamentos de la institución.

6. Procedimiento

Ámbito ambulatorio				
Puntos de acceso	Personal	Actividad	Elementos de protección personal (EPP)	
Áreas de ingreso Institución	Policia personal y de seguridad	Primera clasificación	Barbijo, si no se puede mantener. Distanciamiento	

			social 1mt
	Enfermero, administrativo y farmacéutico. Separación por vidrio, blindex o plástico.	segunda clasificación suministra barbijo al paciente, si no lo tiene previamente. TRIAGE Consultorio de paciente respiratorio	Higiene de manos
Consultorios de enfermedades respiratorias	Medico enfermero, técnicos de rayos, laboratorio, camilleros que trasladan pacientes	Atención de pacientes con síntomas respiratorios	<ul style="list-style-type: none"> ● Higiene de manos ● Barbijo N96 ● Camisolín ● Antiparras ● guantes
	Personal de laboratorio	Manipulación de muestra respiratorias COVID-19(toma de hisopados) Procedimientos de BAL o manibal(centrifugados de la muestra)	<ul style="list-style-type: none"> ● higiene de manos ● barbijo N95 ● camisolín ● antiparras ● guantes
Guardia general	Médico enfermera	Atención de pacientes sin síntomas respiratorios	<ul style="list-style-type: none"> ● higiene de manos ● precauciones estándares

Ámbito institucional			
PACIENTE INTERNADO	PERSONAL	ACTIVIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION
Habitación del paciente, caso sospechoso o confirmado de COVID-19	Profesionales de la salud(enfermeras, médicos, técnicos, mantenimiento, servicios generales, camilleros que trasladan al paciente, etc.)	Cuidados directos del paciente, traslado del paciente o tareas en la habitación	<ul style="list-style-type: none"> ● higiene de manos ● barbijo ● camisolín ● antiparras ● guantes
		Procedimientos que generan aerosoles de partículas(intubación, toma de muestra, respiratorias)	<ul style="list-style-type: none"> ● higiene de manos ● barbijo N95 ● camisolín ● antiparras ● guantes
		Personal de limpieza: Limpieza diaria o limpieza terminal al alta del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ● higiene de manos ● barbijo ● antiparras ● guantes
		Visitante: ingreso a la habitación	<ul style="list-style-type: none"> ● higiene de manos ● barbijo ● camisolín ● guantes

Habitación del paciente covid-19	Profesionales de la salud (enfermeros, médicos, técnicos, maestranza, camilleros que trasladan al paciente, interconsultores, etc.)	Ingreso a la habitación	Uso del equipo de protección personal de acuerdo a la práctica que se realice (precauciones estándares)
Otras áreas del tránsito (pasillos, salas de estar del personal, sector de acopio de materiales, etc.)	Todo el equipo de salud	Ninguna actividad directa con pacientes	No requiere EPP
Áreas administrativas	todo el equipo de salud	Tareas administrativas que no incluyen contacto directo con pacientes sospechosos o confirmados de covid-19	no requiere EPP
Laboratorio hemoterapia	Personal de laboratorio y	Extracción de sangre	• higiene de manos

	hemoterapia	Transfusión de hemoderivados, recepción, donación y recepción de plaquetas, tipificación de grupos sanguíneos	<ul style="list-style-type: none"> ● guantes ● barbijo si hay contacto con secreciones respiratorias
Consultorios de pacientes inmuno- Comprometidos, trasplantados	Profesionales de la salud	Cualquiera	<ul style="list-style-type: none"> ● higiene de manos ● otorgar barbijo al paciente
Consultorios de pacientes con síntomas respiratorios	Personal de salud	Examen físicos de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ● higiene de manos ● uso de EPP de acuerdo a la práctica que se realice
Diagnóstico por imágenes (Rx, ecografía, topografía) EPP, ecodoppler, ergometría	Pacientes internados	Cualquiera de los procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> ● higiene de manos ● uso de EPP según la guía de especialidad
	Pacientes ambulatorios	Cualquiera de los procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> ● higiene de manos
Hemodiálisis	Personal de la salud	Según procedimientos a	<ul style="list-style-type: none"> ● usar el equipo de protección

		realizar y escenarios	según guía de especialidad
Servicio de aislamiento	Personal de salud	Atención de pacientes neutropénicos	<ul style="list-style-type: none"> ● barbijo
Quirófano hemodiálisis	Personal de salud	Cirugías	<ul style="list-style-type: none"> ● EPP según guía de especialidad
Odontología, ORL, oftalmología	Personal de salud	Atención de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ● Higiene de manos ● Guantes ● Camisolín ● Antiparras ● Guantes
Servicio de gastroenterología	Personal de salud	Realización de estudios	<ul style="list-style-type: none"> ● Higiene de manos ● Barbijo ● Camisolín ● Antiparras ● Guantes
Servicio de neumología	Personal de salud	BAL y otros estudios	<ul style="list-style-type: none"> ● Higiene de manos ● Barbijo N95 ● Camisolín ● Antiparras ● Guantes ● Para

			<p>procedimientos que generan aerosoles</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barbijo común
--	--	--	---

RECOMENDACIONES GENERALES

Solo se debe usar el barbijo en los escenarios anteriormente presentados.

El uso del barbijo en forma permanente para la atención al público, en pasillos en las enfermerías, etc. Ofrece falsa sensación de seguridad, cubre la boca, la nariz, pero no los ojos. Por la incomodidad se tiende a tocar más la cara. Al adquirirlos se contaminan las manos.

1. Higiene de manos: con agua y jabón o soluciones alcohólicas, respetando los 5 momentos de la OMS.

Usar uñas cortas, no usar anillos, pulseras y si no es necesaria evitar el uso de reloj.

2. Sobre el uso de EPP

GUANTES: deben utilizarse con contacto con sangre u otros fluidos corporales o mucosas, piel no intacta u otros materiales potencialmente infecciosos. No reemplaza la higiene de manos.

BARBIJO QUIRURGICO

- Atar las tiras superiores a lo alto de la cabeza, las tiras de la cabeza, las tiras inferiores en la nuca.
- Estirar hasta debajo del mentón, ajustar el puente en la nariz.
- Se debe retirar inmediatamente se realizan los procedimientos.

BARBIJO N95

- Colocar el respirador N95 ajustando la pieza flexible sobre el puente de la nariz.
- Llevar la banda superior y ubicarla sobre la cabeza encima de las orejas. Para la segunda banda por encima de la primera y ubicar debajo de las orejas.
- Usando los dedos índice y medio de ambas manos, moldear el clip metálico alrededor de la nariz para lograr un ajuste seguro.
- El personal que tiene barba deberá rasurársela, para mejor adaptación del mismo.

CAMISOLIN

- Previene la contaminación del personal de salud por salpicaduras en la ropa o áreas expuestas del cuerpo con sangre fluidos corporales o todo material potencialmente incluido.
- Deben ser de su único uso, no estériles, manga larga, con sujeción posterior y debajo de las mascarillas.

PROTECCION OCULAR-ANTIPARRAS

- Deben ser antiniebla y permitir ver con claridad.
- Deben adaptarse y ajustarse alrededor de los ojos
- Los anteojos personales no sustituyen el uso de antiparras.

RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL

- Limpieza y desinfección de celular.
- No se debe compartir mate.
- Los vasos, tasas, cucharas y otros utensilios que se utilizaran deben ser lavados y desinfectados.
- Desinfectar bien el objeto que se usan frecuentemente.
- Se deben limpiar en forma frecuente los teclados de las computadoras.
- No concurrir ni retirarse del hospital con la ropa de atención de pacientes (se recomienda que las misma se lave sola y con agua caliente)

APARTADO III:

Hospital central/ Rol de enfermería en pandemia

El hospital central de la provincia de Mendoza es el principal nosocomio, al igual que el oeste argentino, ya que es un hospital calificado y de referencia en alta complejidad, vigencia y como hospital escuela, formador de nuevos profesionales.

Ubicado en L.N. Alem S/N, M5500 BHL, Mendoza.

Una de las principales funciones y su misión es asistir a la población de Mendoza y regio oeste de la Argentina que requieran de servicios neurológicos de alta complejidad, urgencias, emergencias y trasplante de órganos.

Poniendo a disposición toda la infraestructura y tecnología adecuada, con los valores y principios éticos, con profesionales de la salud capacitados y comprometidos en la recuperación y el alivio de los síntomas, acompañando a todo los pacientes y familiares, como también el acompañamiento en enfermedades terminales diagnosticada.

Siempre priorizando la valoración y el respeto a la dignidad humana, aportando como profesional la dignidad y el conocimiento científico, la utilización eficiente de los recursos y poniendo en valor la importancia que conlleva ser un hospital escuela, a cuál fomenta la formación de nuevos profesionales con análisis críticos y las competencias transversales.

Afirmado la promoción y la atención primaria de la salud la red asistencial.

El hospital es una institución calificada de alta complejidad y funciona como el

último eslabón de la cadena sanitaria provincial, en muchos tipos de patologías diversas.

Exceptuando la atención de embarazos y partos se atienen pacientes a partir de los 15 años.

Se resuelve anualmente más de 140.000 consultas ambulatorias y 85.000 consultas en el servicio de emergencia.

El nosocomio cuenta con 60 camas críticas, distribuida en terapia intensiva, recuperación y cirugía cardiovascular, unidad coronaria, de las cuales se suman otras 330 camas que son destinadas a la internación en sala general.

Se realizan aproximadamente 10.000 cirugías anuales, de las cuales son programadas como también de urgencia y emergencia en los 15 quirófanos con los que cuenta el nosocomio.

Aproximadamente 9700 reciben internación cada año para la resolución de diversos tipos de patologías, en general del mayor nivel de complejidad.

Los inicios del hospital central fueron muy difíciles. En 1938 un grupo compuesto por de profesionales y políticos de la época dio forma al policlínico central. La idea principal de ese momento era dar soluciones a la creciente demanda por parte de la población del Gran Mendoza con carencia en la atención sanitaria. Se desarrolló en un predio donado por parte de la distinguida familia Calle, en el cual comenzó a gestarse el proyecto.

En enero de 1944, con la constitución aun no finalizado el proyecto, se produce un desbastador terremoto en la vecina provincia de San Juan, el cual había causado centenares de muertos y miles de heridos.

Por orden de las autoridades de ese momento tanto nacionales y provinciales, se había habilitado el llamado de emergencia sanitaria y habilitación de urgencia en el ya llamado hospital central, con el propósito de recibir y atender a la gran cantidad de traumatizados y lesionados que había dejado el fenómeno telúrico.

Posteriormente a la asistencia de damnificados del terremoto en San Juan, el hospital central cerro por un tiempo para permitir la culminación del proyecto de la obra, las cuales habían quedado inconclusas, a mediados de agosto, precisamente el 19 del mismo mes se produce la inauguración oficial del

establecimiento.

Desde ese momento ha sufridos a nivel físico y de infraestructura numerosos cambios, modificaciones y aplicaciones.

Su última modificación fue en diciembre del 2019, que dotó al hospital central de nuevo edificio con finalidad para la atención de emergencias, numerosos consultorios externos, camas de cuidados críticos, lavandería y guardería para los profesionales de salud y personal que brinda atención en el nosocomio, también una nueva farmacia.

Actualmente cuenta con 1800 metros cuadrado en los que se distribuyen actividades de emergencia, consultas y cuidados críticos.

Se brinda servicios de atención de toda calidad, eficiencia y equidad de una manera oportuna, de modo seguro y continua, en un entorno accesible, respetuoso y amable. Siempre centrado en el paciente, los servicios de salud necesarios para satisfacer las necesidades de salud de toda la población que ha sido encomendada por parte de los profesionales de la salud, principalmente en las áreas de atención de emergencia y cuidados críticos de alta complejidad, integrando a esto la formación de recursos humanos y la investigación biomédica y generando, además toda la información que sea necesaria para poder permitir optimizar las estructuras y procesos del hospital y del resto de la red sanitaria con el fin de mejorar la salud y calidad de atención para garantizar una vida confortable y de calidad a todos los habitantes de la provincia de Mendoza.

Siendo una institución sanitaria de excelencia en la parte asistencial en docencia y en investigación con la capacidad que conlleva resolver los casos más complejos de todas las áreas de la medicina.

Los servicios que se brindan son:

- Anatomía patológica
- Anestesia
- Bioquímica clínica
- Clínica cardiológica
- Clínica

- Cirugía cardiovascular
- Cirugía de tórax
- Cirugía cardiovascular periférica
- Cirugía bariatrica y metabólica
- Cirugía de cuello y cabeza
- Cirugía de coloprotologica
- Cirugía gastrointestinal
- Cirugía hepatobiliar
- Cirugía plástica y reconstructiva
- Clínica renal
- Cuidados intensivos cardiológicos
- Cuidados paliativos
- Dermatología
- Diagnóstico por imagen
- Emergentologica
- Clínica emergentologica quirúrgica
- Endocrinología y enfermedades metabólicas
- Farmacia
- Fonoaudiología
- Gastroenterología
- Genética
- Ginecología
- Hematología
- Hemodinámica y cardiología intervencionista
- Hemoterapia
- Infectologia

- Inmunología-alergia
- Inmunología-autoinmune
- Inmunología inmunodeficiente
- Kinesiología y rehabilitación
- Medicina del dolor
- Medicina interna
- Neumología
- Neurología
- Nutrición y alimentación
- Odontología
- Oftalmología
- Oncología
- Otorrino laringología (ORL)
- Salud mental
- Trasplante cardiaco, hepático y renal
- Trasplante de corneas
- Cirugía de alta complejidad
- Traumatología
- Unidad de heridas complejas
- Urología
- Vacunatorio

NORMAS INTERNAS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL

- ACOMPAÑANTES: solo si es necesario, un acompañante por paciente, mayor de edad, del mismo sexo. Autorizado por la jefa de unidad de enfermería del piso. De 8 a 11 al acompañante deberá permanecer en el Hall.

- Los médicos informaran al acompañante o familiares sobre la evolución de los pacientes, consulte con ellos cualquier duda.
- Prohibido fumar y tomar mate.
- Visitas: para mejor ordenamiento y resguardar el descanso necesario para la recuperación de los pacientes internados se ruega respetar el horario estipulado.
- Orden y limpieza:

Por el bien y la seguridad de todos mantenga el orden y la limpieza, arroje los residuos en recipientes correspondiente y mantenga la higiene de los baños.

No tome mate ni coma en salas pasillos o escaleras.

- Reposeras, televisores radios.

por razones de orden interno y seguridad no se permite el ingreso de radios, televisores y reposeras.

- Comida

Los pacientes internados tienen una dieta controlada por profesionales para una mejor recuperación, no la altere, evite proporcionarle alimentos o bebidas sin la autorización del medio tratante.

- Informes

Para su orientación el hospital cuenta con una mesa de recepción e informes en Hall central planta baja.

- Reclamos, quejas o sugerencias

Podrán presentarlos personalmente o por escrito en la oficina de atención al cliente en consultorio 6 de PB.

- Ingreso de menores

Por las características edilicias del hospital y la complejidad de atención que se efectúa, no se permite el ingreso de menores, salvo en horarios de visita, por tiempos breves y controlados por mayores.

- Teléfonos públicos

Los teléfonos de la enfermería y servicios son exclusivamente de uso interno. Si necesita hacer llamadas cuenta con teléfonos públicos en acceso de hall central y pisos.

- Voluntarias: para aquellos pacientes careciados que requieran algunos elementos de higiene o vestimenta podrán contactar el cuerpo de voluntarios en PB este.
- Servicio social: en planta baja consultorio 3 el cuerpo de asistentes sociales del hospital le brindaran el apoyo y orientación necesarios.
- Capilla: en el hall del sexto piso se encuentra la capilla.

ROL DE ENFERMERIA EN PANDEMIA

El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería

La pandemia que golpeo a nivel mundial en el último año impuso nuevas condiciones laborales al personal de enfermería, que impactaron en temas personales como de trabajo que se relacionan entre sí, con la calidad de la atención de la salud.

El coronavirus SARS-CoV-2, COVID-19 surgió en china y fue declarado pandemia en marzo del 2020 por la organización mundial de la salud, provocando la enfermedad respiratoria asintomática, con síntomas comunes de tipo gripal, leves en fase inicial o de respuesta viral, graves en su fase inflamatoria presentando síntomas como neumonía o sistémicas como el síndrome respiratorio agudo grave, y/o disfunciones respiratorias orgánicas que pueden ser mortales.

La transmisión ocurre de persona a persona por medio del contacto sin protección al menos de 1,5 metros de contacto con una persona infectada con el virus, a través de micro gotas que son expulsadas de la nariz y boca, y de forma indirecta en contacto con superficies u objetos contaminados.

Es por el hecho del alto grado de contagio, demanda mayor de atención a la salud, hospitales de todo el mundo están sobrecargados, con escasez de

Equipos de protección personal para el personal de salud, sin dejar de lado los problemas estructurales se tornan como un desafío nuevo para ser enfrentados por sistema de salud públicos.

Las unidades de salud deben estar preparadas para atender las demandas por SARS-CoV-2 y proteger al equipo de salud, siendo esto una presión sobre los profesionales de salud, aumentando los riesgos de contaminación, el estrés físico y emocional, considerando a la enfermería como integrante en el equipo de salud fundamental.

Los profesionales de enfermería están en contacto directo con pacientes con sospecha y/o diagnósticos confirmados de COVID-19, orientando a los demás ciudadanos a permanecer en sus domicilios y tomar las medidas de precauciones necesarias para evitar exponerse al virus.

Los profesionales que lidian con pacientes con sospecha y/o diagnóstico confirmado se encuentran ansiosos, debido a la falta de certeza de la situación y las necesidades racionales, los entrenamientos minuciosos y adecuados para su protección personal, de la de los pacientes y su entorno.

A pesar de los nuevos desafíos para el personal de salud, enfermería se adapta a las nuevas medidas de precauciones, protocolos y presta un cuidado de calidad y contención necesaria para tratar a pacientes con sospecha y/o diagnóstico confirmado.

Además, un papel fundamental de la enfermería es la educación en salud, que se debe realizar para diseminar información correcta sobre las medidas de educación preventivas, contención de la pandemia del nuevo virus, debido a la iniciativa de comportamientos de riesgos por la población y consecuentemente esto produzca una sobrecarga en los hospitales y al equipo de salud.

Se orienta a la población sobre los cuidados como el correcto lavado de manos con agua y jabón y alcohol en gel y de ambientes/objetos, etiquetas respiratorias, conocimiento de los síntomas que presenta el virus al estar contagiado por él para buscar la atención médica cuando sea necesaria y tener el acompañamiento durante su tratamiento.

Orientando e instruyendo en el aislamiento del sintomático por hasta 14 días, el conocimiento de la importancia del distanciamiento social.

PREVENCION RELACIONADA A LA EXPOSICION EN AMBITOS HOSPITALARIOS

La higiene y antisepsia de las manos más el uso de los EPP es esencial para la prevención relacionada a la exposición en el ámbito hospitalario, especialmente en pandemia, considerando y poniendo en importancia la salud del trabajador de la salud y su entorno, una vez el diagnóstico confirmado de un profesional de la salud el mismo será retirado de su rol, generalizando un impacto socioeconómico, reduciendo la aparición de infecciones cruzadas.

Los EPP dependen su eficacia directamente de la calidad y disponibilidad de los equipamientos, así como de su uso correcto y su adherencia.

Los EPP deben ser seleccionados de acuerdo al tipo de riesgo biológico en la que los profesionales de enfermería están expuestos. El uso de los EPP lleva un proceso que se debe tener en consideración seguir un orden: higiene de manos, delantal o blusón, barbijo quirúrgico, cofia, protección ocular o protección fácil, higiene de manos y guantes.

En caso de todos los procedimientos que genera aerosoles que incluyen técnicas como intubación o aspiración traqueal, ventilación no invasiva, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual previo a la intubación, inducción de esputo, colecta de muestra naso traqueales y broncoscopios es necesario que el barbijo quirúrgico sea sustituido por el barbijo N95.

El proceso de la retirada de EPP debe seguir un orden: guantes, higiene de manos, blusón, higiene de manos, cofia, protección facial o protección ocular, barbijo quirúrgico o de protección respiratoria e higiene de manos. Las mascarillas de protección respiratorias deben ser retiradas luego de haber salido de la habitación del paciente.

Los barbijos de protección respiratorias deben ser renovadas cuando la misma se encuentre dañada, húmedas o visiblemente sucia, siempre se debe respetar los criterios de cambios en la mascarilla para renovarla, prestando atención en la observación de las condiciones de acondicionamientos y el resguardo de todo el equipamiento defendiendo los servicios/sector.

En el entorno laboral el profesional d enfermería debe utilizar protección respiratoria inclusive en áreas sin pacientes, proporcionando importancia en el

distanciamiento de otras personas.

LESIONES EN LA PIEL EN RELACION CON EL USO DE EPP.

Las lesiones que se presentan por el uso de los EPP en los profesionales de la salud y el equipo de salud, es principalmente el uso de mascarillas respiratorias y la protección ocular.

Las lesiones en la piel pueden ser muy dolorosas, causando malestar y representar una puerta de entrada a infecciones, además impacta en la calidad de la asistencia a los pacientes y en la calidad de vida y la autoestima por parte de los profesionales de la salud.

La higiene de manos con jabones, productos alcohólicos y el uso de guantes de examinación aumentan la aparición de dermatitis, la misma provoca eritema, resecamiento, descamación, fisuras, prurito, infecciones y agravamiento de enfermedades de piel ya preexistente,

Por este modo se indica minimizar el desarrollo de lesiones: teniendo en cuenta los cuidados de la piel como el uso de cremas hidratantes, tanto para piel de rostro y manos, reduciendo la presión en áreas de fijación de los EPP a través de medio de cobertura profiláctica como interfaz entre la piel el elemento de protección, utilizándose espuma de poliuretano, silicona, papel film transparentes, placas finas o extrafinas de hidrocoloide, de esta manera que no compromete el sellado correcto de los EPP.

CUIDADOS EN LA SALUD MENTAL Y/O EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

El cuidado de la salud mental por parte del personal de salud que desempeña tareas propias de enfermería durante la pandemia del covid-19, es verlo integro para el mejor rendimiento y eficacia del trabajo a ser desarrollado.

La depresión, ansiedad, insomnio y síntomas psicosomáticos, cómo el aumento de consumo de sustancias de drogas licitas se torna común. Las razones principales de las mismas son el acceso de EPP, las probabilidades de daños físicos, la exposición al coronavirus, en el trabajo y la existencia de la transmisión de la infección en el círculo familiar. Se suman los temores de perder el trabajo, mayor sobrecarga de trabajo con aumento de días y pacientes por

turno, falta de conocimientos acerca del virus, estos factores son los que presionan al sistema de salud y a su personal en la atención de tareas propias hacia la población.

La exposición de los profesionales de enfermería son los más afectados a comparación de otros profesionales debido a su relación de forma más directa y frecuente con los pacientes y esto vuelve susceptible a mayores niveles de síntomas del síndrome de burnout.

Los profesionales de la salud no tienen a pedir ayuda en cuanto a temas con su salud mental lo considera, es por esto que los jefes de servicios deben ser puntuales en las inseguridades profesionales, incentivando a pedir ayuda cuando lo necesite.

Los bajos salarios de enfermería influyen en la necesidad por parte de los profesionales en tener más de un trabajo lo que lo llevan a una sobrecarga de exposición al virus, multiplican los vínculos intrahospitalarios, aumento de la jornada de trabajo y permanencia en diferentes ambientes altamente contaminadas con mayor exposición a riesgos biológicos, desgastes físico y mental. Esto es lo que interfiere en la calidad de vida de los profesionales y en la calidad de servicio prestado.

El impacto de la pandemia en torno al profesional de enfermería engloba un cambio en la rutina de los mismos, mayor adhesión y compresión de la importancia que tiene y la necesidad de disponibilidad de equipamiento de protección individual adecuados, así como intensificación de otras medidas preventivas de infección ocupacional.

ENFERMERIA EN PANDEMIA:

Los quehaceres de enfermería van mucho más allá del ámbito intrahospitalario, en las áreas de atención primaria la labor entre la comunidad y los servicios de salud, la profesión se vale de elementos indispensables como la comunicación, dialogo que favorecen el cuidado de la salud y promueven el desarrollo individual y comunitario.

Para la atención primaria y comunitaria de la actual pandemia del COVID-19, la enfermería desarrolla un papel importantísimo entre:

- Las indicaciones de prevención y la posibilidad que el medio ofrece. Para que esto sea posible como profesional de enfermería debe recurrir al dialogo, la creatividad, la recursividad y sobre todo la empatía.
- Mediante las respuestas que tienen los pacientes ante sus condiciones de salud y las posibilidades que el sistema de salud ofrece para dar la atención. Como profesión de enfermería debe recurrir al conocimiento que tiene de la organización del sistema de salud, a su conocimiento que posee como disciplina y habilidades comunicativas.
- Un problema de salud en la comunidad y los recursos que se tienen para tratar los problemas y dificultades de las cuales encontrar solucione, el profesional debe conocer la organización gubernamental y las organizaciones comunitarias fomentando la participación tanto social por medio de la construcción de las relaciones basadas en la confianza y apoyo.
- La prevención de la enfermedad, la protección ante el virus, el asesoramiento, la educación y la orientación al paciente y su entorno familiar sobre las medidas de aislamiento.
- La detección de signos de alarmas y las complicaciones en pro de favorecer los cuidados oportunos de las personas que acuden a la unidad de atención sanitaria.
- La adopción de nuevas actividades en salud que son requeridas para hacer frente a la pandemia.
- La comunicación con el paciente y su entorno familiar para favorecer la comprensión y adopción de las medidas de aislamiento.
- El autocuidado y la protección profesional en base a los recursos disponibles.
- Actualización del personal de enfermería de forma continua para tener conocimiento y mantener la seguridad de la pandemia.
- Tomar decisiones con el apoyo del equipo interdisciplinario.
- Planificar las actividades previamente. Evaluando día a día los resultados con el fin de establecer canales que son necesarios para el mejoramiento

continuo.

La pandemia del COVID-19 expuso una vez más en primer plano la multiplicidad de las tareas que deben cumplir y el fundamental papel esencial que ocupan los profesionales de enfermería dentro del sistema de Salud. Siendo mucho más que personas que administran medicamentos, asisten a los médicos, aplican inyecciones y vacunas, y cuidan a los enfermos.

En la actualidad todos los profesionales de la salud se encuentran atravesando un nuevo desafío totalmente nuevo, son circunstancias atípicas a las que responden brindando los mejores cuidados, atendiendo la demanda de los pacientes, sin dejar de proteger su propia vida, al igual que la de sus familias. En este contexto los profesionales de enfermera son un recurso humano imprescindible.

La contribución de enfermería en la pandemia de COVID-19 ha sido vital para combatir el virus. Se ha dado un paso al frente cuando se trata de combatir la propagación del virus.

Desde brindar atención y cuidados a pacientes, participando activamente en otras intervenciones, siempre frente del paciente para proteger y mantener la salud y el bienestar de los pacientes y de la sociedad en general.

ROL DE ENFERMERIA Y COVID-19

Los profesionales de enfermería cumplen con varios roles en su quehacer diario:

1. Rol del cuidado directo
2. Rol gerencial
3. Rol educativo
4. Rol investigativo: estos se fusionan para la prestación de cuidados de calidad, estos logran una contención del virus en 4 ejes; preparación, detención, prevención y tratamiento, innovación y mejoramiento, se definirá cada uno en el contexto del rol enfermero.

Todos los profesionales destinados en la atención de pacientes debieron capacitarse en cuanto a la vigencia epidemiológica como son:

- Manejo de fluidos corporales de pacientes COVID-19.
- Detección oportuna de casos sospechosos.
- Elaboración de cercos epidemiológicos
- Manejo correcto de los equipos de protección personal(EPP)
- Manejo de descarte de fluidos potencialmente infecciosos.

Es de suma importancia señalar que la pandemia COVID-19 ha originado que los servicios sanitarios se debieran reorganizar adaptándose con estrategias que permitan la gestión eficaz de la salud.

En este contexto el profesional de enfermería además de ser un pilar fundamental en la contención de la pandemia no ha descuidado los demás programas sanitarios.

EL IMPACTO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA PANDEMIA POR COVID-19

En el inicio de la pandemia del COVID-19, la participación y lo que implica los servicios propios de enfermería ha sido una pieza más que clave en las gestiones llevadas a cabo por parte de los sistemas de salud de los distintos centros e instituciones de todo el mundo.

Por medio de los distintos roles los profesionales de enfermería han protagonizado varios de los procesos empleados en la adaptación del modelo asistencial vigente que fueron impuestos por las crisis generadas por el virus del SARS-CoV-2 y en las que se han demostrado las principales habilidades inherentes a esta profesión: trabajo en equipo, flexibilidad, creatividad, adaptación, empatía, capacidad de organización, perspectivas humanistas del cuidado, visión holística del paciente.

El rol principal desarrollado por la enfermería en la planificación y elaboración de la implementación y la supervisión de los protocolos sujetas al covid-19, ha ubicado a la labor de los profesionales como un factor vertebrador en todo el proceso, el cual surge de manera cambiante, complejo y frenético destinados en la atención de los pacientes afectados por esta enfermedad.

El protagonismo de los profesionales de enfermería en la crisis sanitaria ha supuesto de doble sentido, de forma paralela a su aporte en el nivel asistencial y logístico, la pandemia ha proporcionado a los profesionales una experiencia única

en la cual se han incorporado nuevas capacitaciones, las cuales se han aprendido en tiempo record, potenciando su liderazgo y abriendo una nueva perspectiva que definen nuevo enfoque a futuro para la profesión.

Al igual que los distintos ámbitos sociales, político y sanitarios, con la interrupción producido por la pandemia, ha supuesto un antes y después de la vida personal como laboral. Afectando el día a día en la dinámica de la reorganización de los servicios y la puesta en marcha de los centros asistenciales de salud de manera que se convirtió de la noche a la mañana en la nueva realidad de estos centros.

El impacto en la crisis sanitaria afectó de manera mundial, en el caso de los sistemas sanitarios en general y en los servicios de enfermería en el contexto de los países de Latinoamérica quienes afectó de manera tardía, permitió una mayor capacidad de reacción y preparación.

Se tomó como referencia la situación que se vivía en otros países de Asia como también de Europa, se comenzó en la preparación del personal de enfermería ante la inevitable llegada del virus a través de personas infectadas. Se contó con un margen para realizar los ajustes necesarios, es lo que permitió al profesional enfocarse en las distintas formas de actuar.

Si bien los servicios de enfermería de todo el mundo han pasado por prácticamente las mismas situaciones, el volumen de contagio no fue tan alto como en otros países, por lo que los equipos de personal sanitario dispusieron de un cierto margen de tiempo para poder preparar la logística a aplicar.

Todas las medidas puestas en marcha en los distintos centros sanitarios tuvieron un objetivo en común: el cual hace referencia a brindar en determinadas áreas ofrecer atención que se adapta y sea exclusivamente dirigida a los pacientes que son afectados por el virus.

A continuación, se menciona distintas medidas tomadas por profesionales de enfermería en diferentes centros asistenciales sanitarios:

- Diseñar áreas fundamentales específicas para pacientes afectados por el virus del covid-19.
- Atención de mayores números de pacientes contagiados, cerrando áreas de subespecialidad,
- Dividir los centros hospitalarios, creando un hospital adicional, funcionando ambos hospitales de forma paralelas, así como de equipo de trabajo los

cuales fueron entrenados para atender a todos los pacientes, siguiendo un protocolo de bioseguridad.

- Separar el flujo en general, para tratar a los pacientes COVID-19 desde su llegada al servicio de urgencia y durante todo el proceso de hospitalización.
- Acomodación de los niveles de cama, de esto modo el 70% de las unidades fueron destinadas para la disposición de los pacientes COVID, con un aumento de distintos recursos, como ventiladores mecánicos, las distintas unidades fueron modificadas para hacerle frente a la pandemia.

Distintos profesionales de diferentes áreas coincidieron que hubo circunstancias que favorecieron en la puesta en marcha de estas medidas tomadas como la eficacia y los buenos resultados obtenidos.

La pandemia ha proporcionado a los profesionales de enfermería una perspectiva nueva en su desempeño, poniendo en evidencia como el trabajo en equipo ha ayudado unos a otros a sobrevivir a los cambios y la manera en la que se tuvo que adaptar y acostumbrar a la nueva situación. La revalorización de la empatía es la principal protagonista de toda esta transformación. En esta circunstancia la gestión que generó la crisis sanitaria ha puesto en evidencia la importancia de adoptar una perspectiva más global de la profesión.

El papel de la enfermería, es la pieza fundamental en la gestión del cambio

La disciplina que caracteriza a los profesionales de enfermería fue uno de los principales factores de los cuales proporcionó que el personal estuviera a cargo de los seguimientos, el control y la vigilancia de los pacientes con diagnóstico confirmado de covid, participando de forma activa en las fases que configuraban el cambio asistencial.

Son acciones concretas que son llevadas a cabo por parte del equipo de enfermería en el contexto, dirigido a reajustar y redirigir las actividades asistenciales en el contexto de pandemia.

Planificación: para realizar los reajustes en tiempo real como punto de partida

Esta pandemia nos ha servido para visualizar la importancia del rol de enfermería en la capacidad de planificación, en el ámbito hospitalario se han llevado muchos planes a cabo, en los cuales los profesionales han desempeñado un papel protagonista en los aspectos de gestión.

La planificación por parte de enfermería abarco distintos aspectos, como son los llevados a cabo por la gestión asistencial como lo son las condiciones de trabajo, las cuales se fueron adaptando a las exigencias cambiante del devenir de la pandemia y en función de las necesidades concretas de cada centro e institución asistencial, las cuales se concreta por una serie de acciones.

1. Diseños e implementación de nuevos protocolos:

Unos de los retos más importantes fue la puesta en marcha de protocolos los cuales proporcionan la estructura y el andamiaje que es necesario para las nuevas medidas, este proceso dispone al personal de enfermería a ser el actor principal tanto en el génesis de este tipo de planes como en su posterior implementación. En la práctica, fueron los profesionales de enfermería quienes estuvieron a cargo de todas las pautas de actuación, se mantuvo de forma presencial, cara a cara con los pacientes con sospecha y/o diagnóstico confirmado de covid-19, solventando las distintas situaciones generadas por la pandemia, a diferencia de otros profesionales de la salud.

2. Programa de seguimiento:

La creación y utilización de los nuevos protocolos de actuación no se limitaron al manejo del paciente covid hospitalizado. Se ha desarrollado un programa de seguimiento de los pacientes que se iban de alta médica a su casa con diagnóstico de covid o en la espera de los resultados por parte de algunas instituciones o centros sanitarios, siendo este un seguimiento clínico, que incluyó la atención de miles de pacientes para evitar la aparición de síntomas graves poniendo en riesgo la vida del paciente complicando el cuadro de la enfermedad o una consulta tardía en los servicios de emergencias.

3. Gestión de las visitas y la comunicación con las familias de pacientes covid:

Otro de los aspectos que recayó en el personal de enfermería fue la gestión de las visitas y la atención con el apoyo brindado a los familiares de los pacientes ingresados por covid, siendo estos los que facilitaban el medio de comunicación del paciente y sus familiares.

Liderazgo de enfermería como motor y factor motivador

El rol que desempeñaba el profesional de enfermería de liderazgo mantenido durante todo este proceso, se manifestó en la actuación y la implicación realizadas por los mismos.

Ofreciendo un soporte a los profesionales de forma que se sintieran seguros en la ejecución de estos procesos, eligiendo un líder el cual, era el encargado de manejar todas las áreas de nueva creación, gestionando la solicitud de medicamentos, atendiendo las necesidades de estructuras e infraestructura destinadas para pacientes covid, poniéndose al frente de la logística de la entrada y salida por parte del personal de enfermería en la utilización de los elementos de protección personal evitando los contagios.

Capacitaciones exprés

En cuanto a las estrategias que fueron adoptadas para la capacitación y los entrenamientos del personal de salud para hacerle frente a la situación pandémica, fue preciso crear y aplicar planes y estrategias.

La principal necesidad fue la atención a los pacientes ingresados en las áreas de cuidados intensivos y sometidos a procesos de soporte respiratorio, fue centrado en el proceso de selección del personal de enfermería hacia los pacientes en terapia intensiva que necesitaban de cuidados críticos. Se contó con personal de apoyo del área con posgrado que fueron los encargados de preparar al resto de los profesionales.

Los enfermeros destinados a la atención de pacientes covid fueron sometidos a un entrenamiento previo, así mismo se incorporó a enfermeros nuevos que también recibieron esta formación.

Fue una capacitación dada en muy corto tiempo, quedo patente la importancia de contar con una figura de un líder, quien es el encargado de realizar una labor de seguimiento de estos profesionales, este fue quien asumió no solo la supervisión de todo este personal, también encargado de la actualización de información y el plan de proceso.

COMPETENCIAS DE ENFERMERIA PARA LA ADAPTACION A UNA NUEVA REALIDAD

En la pandemia quedo en evidencia la prueba de fuego en la que se salieron a relucir en toda su dimensión las principales señas de identidad que caracterizan a los profesionales de enfermería. Estos profesionales incorporaron nuevas capacitaciones aprendidas en tiempo record de su actividad habitual a trabajar en nuevas áreas, con la participación de nuevos procedimientos e implementándolos

de forma paralelas a la atención de pacientes.

Junto a estos nuevos conocimientos incorporados, hay que destacar las actitudes de servicio, el manejo de los sentimientos encontrados y la capacidad de hacerle frente a las sensaciones de angustias e incertidumbres no solo por parte de los profesionales sino también manifestados por los pacientes, familiares de estos e incluso el personal médico. Es por esto que el papel y rol de enfermería es importante ya que aporta además de los cuidados, una parte insustituible de calidez, profesionalidad y sentido del humanismo.

Inmediatez, flexibilidad y adaptación

La incorporación de los nuevos roles y la flexibilidad que se ha demostrado ha sido de manera increíble, la capacidad que ha demostrado esta profesión en la adaptación, flexibilización y de entrega, dando lo mejor de sí, ante las exigencias creadas por las distintas situaciones a las que tienen que adaptarse.

Esta flexibilidad está reflejada en la habilidad de trabajo en equipo, durante el manejo de la crisis sanitaria. La forma en la que enfermera interactúa entre si explica en gran medida que sean una pieza fundamental muy importante en la cadena asistencial a nivel transversal y horizontal, que demuestra la fuerza que tiene enfermería dentro del equipo de salud.

Empatía y humanización como ejes de actuación

La empatía de los profesionales de enfermería durante las facetas implicadas como en la gestión de las situaciones creada por el coronavirus, fueron las que sirvieron de ayuda para llevar a cabo los procesos, que contribuyeron a las decisiones que se adoptaron, la implementación y en definitivo todo que está relacionado con la gestión del cambio fluyera de manera más placentera en medio de una situación complicada.

Es una habilidad de enfermería la capacidad innata de empatizar, directamente relacionada en medio de todo el impacto producido por la crisis sanitaria, donde cada enfermero tiene la vocación de tratar el cuidado de forma humanizada y la atención que proporciona una capacidad que se ha demostrado en esta pandemia de una manera íntegra.

Los cuidados, la calidez y el respeto a los derechos de los pacientes frente a la atención son capacidades de esta profesión, es una alta valoración de estos profesionales en aspectos como el compromiso con el centro o instituciones,

entendiendo como tal la flexibilidad y la disposición de trabajar horas extras o la amplificación en todos los ámbitos.

Profesionales ante la crisis: impacto laboral y personal

El personal sanitario ha sido los profesionales que ha acusado con más intensidad los efectos negativos de la pandemia a nivel personal. Con un elevado riesgo de contagio, cansancio, incertidumbre, sobrecarga de trabajo y la excesiva responsabilidad, especialmente a los que se encontraban en la primera línea de fuego, como es el caso de enfermería.

Durante la pandemia se adoptaron nuevas estrategias e iniciativas de distintos tipos específicos que son dirigidos a la atención del personal de enfermería, con el objetivo principal para combatir los efectos derivados de esta situación, tanto para los profesionales a nivel personal, como laboral.

En la atención de la problemática relacionada con la salud mental de este personal, se tomó esta iniciativa debido a la evidencia de situaciones motivadas por el estrés, el miedo y el pánico de contagiarse y contagiar a sus seres queridos son los motivos que desarrollan muchos de los profesionales.

LESIONES APRENDIDAS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Ya analizada toda la aportación, capacitación, habilidades y el talante que caracteriza al personal de enfermería, que han tenido con la gestión de la pandemia, hay que plantear el impacto de esta situación.

Las implicaciones por parte del personal, permite dibujar un interés por parte principalmente por 3 objetivos que son de tipo bastante claro y definido: el refuerzo en el liderazgo, la sistematización de las nuevas competencias y una reorganización de los planes con fines académicos y de formación.

Durante la pandemia las competencias interpersonales se vieron de forma espontánea, de forma natural, y fueron notable otras facetas de desempeño profesional como son la capacidad de crítica y autocrítica, el trabajo en equipo y la habilidad de actuación, la disciplina que incluso la apreciaciones de diversas de niveles socioeconómicos de la población, todo el conjunto mencionado de capacitaciones, experiencia y nuevos métodos de gestión y asistencia de la crisis sanitaria para la incorporación y la aplicación de las prácticas de forma sistemática.

Las competencias de tipo instrumentales se adquirieron de manera rápido, lo cual puso en manifiesto una de las habilidades profesionales como la adaptabilidad, durante la pandemia se solventaron de forma fácil y hemos aprendido con agilidad

debido a la crisis, a la necesidad o la capacidad humana del personal de enfermería.

Este tipo de competencia que relucieron en la pandemia, se reforzó en el liderazgo de enfermería, en el enfoque dirigida a las capacidades de influenciar en los demás y no enfocado en un tema de jefaturas o jerarquías, las opiniones del resto de los profesionales respecto a las necesidades de convertir en una prioridad el refuerzo rol de líder, respecto a cuanto se debe de comenzar a aplicarse el enfoque dirigido hacia el liderazgo durante el periodo de formación.

El liderazgo se ha aplicado en el sentido de la profesión que trata de cubrir los cuatro áreas de forma fundamental que proporciona y definen el marco de actuación de enfermería en nivel de formación y desarrollo de las actividades propias de enfermería como la investigación, la educación y formación, la administración y la clínica. Estos son los cuatro pilares fundamentales que ofrece y define el marco de la actuación que permite alcanzar un mayor desarrollo, individual como profesional.

De esta manera cada profesional se enfoca su camino hacia los aspectos y las facetas que se siente más a gusto o que esté capacitado en cada una de las áreas, sería interesante tener en cuenta y todos los aspectos del nivel económico, es necesario los reajustes en la formación de los futuros de los profesionales de forma que se enfrentan a las situaciones como en la pandemia que tengan las herramientas necesarias para actuar.

En la formación académica de los profesionales de enfermería, todos los aspectos, habilidades y competencias demostraron durante la pandemia que son abordados de manera muy somera, en el diseño de los planes de estudio y formación se subestimo la capacidad de estudio y formación que tienen los futuros profesionales de manejar todos estos aspectos a otro nivel, con la capacidad de ponerlos en prácticas.

Tratándose de una faceta importante en el desarrollo profesional, en la formación académica que se aborda con la profundidad que se debería en función del potencial que tienen los profesionales de enfermería en este sentido, tal y como se había evidenciado en la crisis, lo que han superado los equipos con resoluciones en la urgencia, la situación con la actual crisis sanitaria confirman la importancia de la enfermería como profesión, la capacitación por parte de los profesionales para manejar estas cuestiones más allá de la atención sanitaria.

La situación actual que ofrece para enfatizar el refuerzo del liderazgo y la reorganización del contenido académico, siendo la columna vertebral del sistema sanitario ha contribuido el poder de visualizar las circunstancias que ha sido capaz de esta profesión fueron las siguientes:

- Aplicación en la práctica delo aprendido que enfoca en la competencia sistemática.
- Vía en la innovación.
- Potenciar la habilidad de investigar.
- Optimizar la capacidad de generar ideas nuevas.
- Alfabetización digital.
- Actualización y configuración en los planes de estudio.
- Transformar a la enfermería en un rol modelo.
- Liderazgo de enfermería en su aspecto de influenciado en los demás aspectos del sistema sanitario y de los pacientes.

DIGITALIZACION: herramienta esencial y reto inalcanzable

En la perspectiva de la profesión de la enfermería, con la crisis sanitaria, ha puesto en evidencia la necesidad de disponer de herramientas tecnológicas que permite el acceso de la información facilitando la implementación de muchas de las medidas en el marco de la pandemia. Con la necesidad de alfabetizar digitalmente creado una integración en el ámbito de la enfermería de la información y de las nuevas tecnologías.

Buscando mantener el cuidado centrado de manera humanizada, que no solo caracteriza a la profesión, sino que también la diferencia como profesionales, y compaginarlo de forma equilibrada con la digitalización y la tecnología. Esta necesidad de digitalización como una necesidad de una prioridad, con la necesidad de gestionar la crisis sanitaria obligó a implementar mucho más rápido distintos sistemas, es necesario integrar de forma más efectiva la labor asistencial y el desarrollo de un campo de actuación en clave digital.

En cuanto a las facetas clínicas y administrativas en la profesión de enfermería son aspectos que se debería de ir sumando a la integración de la informatización de los procesos y la investigación en la búsqueda de equilibrios los cuales determinan el desempeño en el presente y futuro. Para empoderar a la profesión de enfermería, la investigación es muy importante. Esto por una parte fortalece la labor

investigadora, sin embargo, por otra parte, pone de relieve la labor que lleva a cabo la visibilidad de los resultados.

La realidad es que posiciona la tecnología como la historia clínica electrónica, no solo como herramientas clave en el avance de los profesionales de enfermería haría un mayor empoderamiento, ha aportado mucho valor a la forma en las que estos profesionales frente a estas situaciones creadas por parte del SARS-CoV-2.

La enfermería que es basada en la evidencia va a ser la punta de lanza de un nuevo escenario que nos enfrentamos a corto y medio plazo.

Hay que proporcionar al personal de enfermería una mayor capacitación en relación al manejo del paciente sobre todo cuando tienen afecciones respiratorias. De igual manera es necesario un bordaje en las secuelas post covid por pautas clínicas.

La pandemia facilitó la atención de pacientes a través de la telecomunicación, siendo esta una herramienta estratégica, prioritaria e imprescindible.

Respecto al papel de la enfermería en estos nuevos avances, se puede optimizar las habilidades y capacidades de los profesionales para desarrollar un nuevo modelo en la combinación de lo digital y asistencial, el cual se encuentra en la búsqueda del equilibrio.

Como personal de enfermería debemos mantener el enfoque centrado en el cuidado del paciente, con visión de este sea integrativo, con todo lo que esto conlleve. Los profesionales de enfermería se enfrentan en diferentes realidades y sistemas de atención.

Atención domiciliaria: paradigma de actuación

En este tipo de obligación que impone integrar la digitalización con los cuidados propios de enfermería impuesto por la pandemia, con la necesidad de prestar atención domiciliaria, trajo consigo una atención quizás más enfocada al ámbito de la atención primaria, referida a la prevención, educación para la salud y todo lo que sea relacionado con la detección precoz de las complicaciones del covid.

Frente a la pandemia, el personal de enfermería se ha dado cuenta que hay un mundo de pacientes que necesitan del apoyo clínico permanente, como la información y formación sobre el covid-19, hacen frene a esta exigencia que implica tanto en los primeros momentos de la pandemia a trazar el manejo de contactos. Esta estrategia fue de forma determinante en la situación que uno de los aspectos más difíciles de gestionar entre los pacientes fue el miedo y la

apreciación que les producía la enfermedad, sobre todo cuando estos mismos requerían de la atención hospitalarias.

Cuando se desarrolló un sistema que permitía mantener la humanización asistencias que nos permitía controlar el seguimiento de un número de pacientes que se previa el aumento. Siendo claro que la atención de pacientes por vía telefónica no iba a ser suficientes, y fue esto que puso al personal de enfermería a contactar a los diferentes pacientes en etapas claves del proceso de la enfermedad que van desde el inicio y al concluir el periodo de aislamiento, en la cuales los mismo no saben qué hacer o no. Se han utilizado recursos como son las encuestas a pacientes que eran recibidos y de los cuales iban alertando de la posible aparición de las complicaciones.

COVID Y LA PROFESION DE ENFERMERIA: LA PANDEMIA COMO OPORTUNIDAD DEL DESARROLLO

Un efecto colateral que ha tenido la pandemia ha sido la proporción de una mayor visibilidad a las labores desempeñadas por los profesionales, en el marco de su posicionamiento en los frentes sanitarios de la crisis.

A nivel de institución o centro sanitario la crisis sanitaria generada por el SARS-CoV-2 ha servido para la visibilizarán del rol de enfermería, sacando a flote las habilidades, competencias y capacitaciones que la caracteriza como profesión.

Enfermería representa el 59/60% del personal de salud de un hospital, siendo el grupo de profesionales que pasan los 365 días del año, con guardias activas de 24 horas, centrando en su quehacer de la atención del paciente. Sin hacer abandono d la atención humanizada, estos profesionales han demostrado que su capacidad es para liderar los procesos de atención a estos pacientes. Con la llegada de la pandemia dio la oportunidad de la enfermería para reforzar el papel dentro de los sistemas sanitarios, se involucran y utilizan las competencias y habilidades para la participación en cuestiones de liderazgo institucional, como en la elaboración de políticas sanitarias.

En cuanto a la valoración en la labor y el papel de los profesionales de enfermería es percibidas en todos los niveles, reconocidas de forma explícita el trabajo que conlleva por parte del profesional durante la pandemia, este tipo de reconocimiento y su valoración del desempeño no es solo de forma externa se ha puesto de manifiesto dentro de la profesión. Por un lado, con un mayor liderazgo y por otro está sirviendo en la práctica del estímulo o el impulso en la participación más

activas en las áreas con ello abre una nueva visión de la enfermería. En definitiva, nos coloca en un marco de actuación más amplio que va más allá de la atención asistencial y en la cual se puede actuar de forma más activa.

El impacto económico de la pandemia, se va a sentir por mucho tiempo, y en este contexto la enfermería es uno de los grandes recursos de los que disponen los centros o instituciones sanitarias. En este aspecto las capacidades, flexibilizaciones y la capacidad de adaptación que son los que caracteriza a la enfermería poniendo en ventaja y en una oportunidad de gran valor, cuando se producía la crisis sanitaria como lo que hemos vivido, estos profesionales hacen más cosas de las que se realizan habitualmente en sus competencias profesionales.

Es importante tomar conciencia de las capacidades de actuar de distintos ámbitos y las situaciones por parte de los profesionales que han quedado marcado por la crisis sanitaria. Esta situación creada por el covid-19 nos ha puesto en evidencia lo que se puede hacer y las capacitaciones por parte del personal de enfermería. Es la responsabilidad por parte de los profesionales de todos los niveles integrar a la práctica diaria esa amplitud en el campo de actuación que se ha revelado en la pandemia y a la vez comprometerse a cubrirlas.

RETOS A FUTURO Y AREAS DE MEJORAR EN EL POST COVID

Las visibilidades de la labor de la enfermería y el importante rol en todas las fases de la gestión de la pandemia, ha servido también a los profesionales para reflexionar sobre las principales actuaciones que se deben establecer en los próximos años, los cambios que son necesarios introduciendo dentro de la profesión y las áreas de mejorar las asignaturas pendientes en las que se ha de trabajar.

La formación de los futuros profesionales de enfermería es uno de los ámbitos en que es necesario realizar ajustes y aplicar todas las lecciones aprendidas en la crisis sanitaria.

La labor dictada por enfermeros dentro de los equipos debe iniciarse desde el momento en que los profesionales inician las prácticas, el objetivo de fomentar un ambiente de mentora debería potenciarse desde el liderazgo de los servicios de enfermería en los hospitales.

Uno de los retos de la enfermería es asumir la responsabilidad de fomentar ese tipo de ambiente, siendo el rol de los profesionales muy importante para las futuras profesionales, especialmente en los inicios, sin embargo, no se ha trabajado lo suficiente ni se ha dedicado el tiempo que corresponde necesario a los procesos de acompañamiento y mentora. Es necesario afianzar la línea de actuación de los hospitales a través de programas estructurados, documentados y basados en la evidencia.

Es importante compartir con los futuros profesionales transmitir todas las experiencias las positivas y negativas a modo de aprendizaje. Un objetivo que ha sido una asignatura pendiente, que ponen en evidencia la existencia de una necesidad obvia de cambiar el modelo de formación de la enfermería, adoptando un enfoque dirigida a empoderar y aumentar la seguridad delos estudiantes.

Sin embargo, como ya se ha mencionado con anterioridad no se ha dedicado el tiempo de forma necesario a los procesos de acompañamiento y mentora, que se hizo hincapié en la necesidad de afianzar la actuación en los hospitales a través de los programas estructurales, documentados y que fueron basados en la evidencia. Una buena herramienta usada fueron los hospitales virtuales cuyo manejo esta de forma integrado a todas las universidades.

Todas estas conclusiones ponen en evidencia la existencia de las necesidades obvia de cambiar el modelo de formación de la enfermería, optando enfoques que se dirijan específicamente a empoderar y aumentar la seguridad de los estudiantes, futuros profesionales de enfermería.

El paciente con su autocuidado son los protagonistas del cambio

El paciente no deja de ser ajeno a las transformaciones del sistema y de los modos de actuación de la enfermería prevista en corto como medio plazo. Es muy importante tanto el empoderamiento por parte de los pacientes como también por el de su familia.

Necesario inculcar entre la población la idea de poder aprender a vivir con el covid, como también redefinir el papel de los pacientes respeto al autocuidado y la gestión de su estado de salud de cara a la crisis sanitaria.

Es un eslabón de la formación de los pacientes, a lo largo de la historia de la enfermería, en especial la promoción del autocuidado. La pandemia del covid-19ha definido un nuevo escenario de los pacientes obligados en situación de aislamiento, sin el apoyo familiar y al que fue expuesto a un adecuado

seguimiento.

Este perfil de paciente-aislado con el miedo a la enfermedad, en el inicio de la pandemia, sin disponer de información adecuada y actualizada, fue necesario potenciar las estrategias de educación para la salud, que se enfoca a la formación adecuada y actualizada, ha contribuido a poner el papel de la tecnología sanitaria, potenciando las estrategias de educación para la salud, que son enfocadas a la formación e información de la población con el objetivo de conseguir una concientización e implementación de la importancia del autocuidado.

Se centra en la gestión de la pandemia, pero sin ser vista desde la enfermería la cual acompaña al paciente al largo del ciclo de vida, desde la clínica, la investigación, la parte académica y administrativa, esto se consigue en la entrega y asegurar una continuidad de los cuidados, desde una perspectiva que favorezca el autocuidado que son proporcionado en el paciente y su entorno vital, facilitando herramientas necesarias para el manejo de su bienestar.

El coronavirus ha llegado con la vista a futuro para quedarse, algo del cual debemos asumir y con lo cual vamos a tener que convivir, es probable que se tenga que hacerles frente a nuevas pandemias, es por ello que es importante dotar al personal de enfermería a hacer reestructuración, incorporando las lesiones aprendidas frente a otros eventos.

Es de manera fundamental elevar el nivel curricular académico, potenciar la vertiente de investigación, buscando una mayor integración entre las distintas disciplinas que son impartidas sin perder de vista las lesiones aprendidas en la práctica.

Como herramienta fundamental o eje estructural de esta integración de las facetas que deben sustentar el nuevo modelo se encuentran en la aplicación de forma transversal en todas ellas, que resulta clave la aplicación de una mayor flexibilidad en la formación de nuevos profesionales.

En nuestra práctica profesional vamos siempre a aprender.

Capítulo II

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

La finalidad de esta investigación será de tipo **Descriptiva**: mide y recoge información independiente de los conceptos y variables ya que, utilizaré lo observado para dar una descripción de ello y mostrar la situación actual que atraviesa el personal de enfermería de este servicio. De tipo **observacional** ya

que como investigador no incido en los datos plasmados en esta investigación.

Es de tipo **Cuantitativo**: usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico estableciendo patrones de comportamiento y probar teorías, los datos que se obtendrán es de corte **Transversal**: tiene como característica la recolección de datos en un único momento, **Retrospectivo** dirigido el estudio a un periodo de tiempo en pasado.

Área de estudio

El estudio se realizará durante el primer semestre del 2021, área de estudio en el servicio de neurocirugía del Hospital Central el cual se encuentra en la calle Alem y salta(ciudad).

Universo y muestra

El universo está compuesto por el personal de enfermería del hospital central (Licenciados, enfermeros profesionales y universitarios). La muestra abarcara los 25 profesionales del servicio de neurocirugía de los cuales se obtendrán los datos.

UNIVERSO: personal de enfermería del Hospital central

MUESTRA: 25 profesionales de enfermería del servicio de Neurocirugía

Unidad de análisis

Cada uno de los 25 profesionales que responderán el cuestionario.

Tipo de muestreo: No probabilístico

Criterios de inclusión y Exclusión

Inclusión: serán los profesionales de enfermería de los 3 turnos(turno mañana, turno tarde y turno noche) tanto licenciados en enfermería como enfermeros profesionales y universitarios que se encuentren desarrollando actividades al momento de la obtención de datos.

Exclusión: serán los enfermeros con licencia anual reglamentaria(lar) o con algún tipo de licencia por enfermedad y los profesionales de otro servicio.

Aspecto Éticos Legales

Se pidió autorización por medio de una nota, escrita a la directora del Hospital Central la odontóloga y jefa de servicio Lic. Mónica Villarroel.

Los cuestionarios propuestos serán respondidos de forma anónima, en el cual no se expondrá el nombre de ningún participante. (ver dicha nota en anexos).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El **método** que se realizará será la encuesta a profesionales de enfermería del servicio de neurocirugía.

El **instrumento** que se realizará será un cuestionario de preguntas cerradas

Operacionalizacion de las variables

Variable N°1 enfermeros de Neurocirugía

Definición de variable: son aquellos profesionales de enfermería que destinan sus conocimientos en la atención de pacientes durante la pandemia COVID-19.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
----------	-----------	-------------

PROFESIONAL DE ENFERMERIA	Sexo	Femenino Masculino No binario
	Edad	24 años a 35 años 36 años a 45 años 46 años a 55 años 56 años o mas
	Nivel de formación	Enfermero profesional Enfermero universitario Licenciado en enfermería
	Turno	Mañana Tarde Noche
	Trabajo que posee	Un trabajo Dos trabajo Más de dos trabajo
	Horas de trabajo: semanales	36 horas 40 horas Más de 40 horas
	Estado civil	Soltero Casado Separado Viuda

variable N°2: conocimiento de los elementos de protección personal

definición de la variable: son aquellos conocimientos imprescindibles sobre el conocimiento de los elementos de protección personal en la atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL	DE Cuenta de los EPP para la atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico	SI NO

	confirmado de COVI-19.	
	Cuenta con los EPP en el servicio de neurocirugía	SI NO
	Cuando hace uso de los EPP en la atención de los pacientes.	Con todos los pacientes Pacientes con sospecha y/o diagnóstico de covid-19 Con ningún paciente
	Cuenta con barbijo N95de uso personal	Si No
	Barbijo N95 y sus cuidados	Secuencia de colocación Secuencia de retirada Conservación
	EPP clasificación Nivel 1: mascara facial, protección ocular, barbijo quirúrgico, camisolín de contacto, guantes. Nivel 2: mascara fácil, protección ocular, barbijo quirúrgico, camisolín hidrorepelente, guantes. Nivel 3: mascara facial, protección ocular, barbijo N95, camisolín hidrorepelente, guantes.	Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3

Variable N°3: "Capacitación del personal de enfermería y daños relacionados al uso de los elementos de protección personal"

Definimos la variable: son aquellos conocimientos que se adquieren a través de las capacitaciones que son imprescindibles brindadas por el hospital central a todo el personal de enfermería para atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19.

El conocimiento adquirido para ayudar y proteger al personal, en los cuales se ha reportado daños de tipo físico por el mal uso o el uso prolongado no

recomendable por ningún protocolo por el uso de los EPP por parte de enfermería.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
CAPACITACION DE EPP Y AISLAMIENTO	Capacitación brindada por el hospital en el uso de EPP.	SI NO
	Capacitación por parte del personal por su propia cuenta.	SI NO
	Falta de capacitación por parte del personal de enfermería.	Falta de interés Falta de tiempo
	Capacitación de manejo de los aislamiento previos a la pandemia.	SI NO
DAÑOS POR EL USO DE EPP	Daños físicos	SI NO
	Tipo de daños	Lesión cutánea Dificultad respiratoria Dolor de cabeza

Análisis Procesamiento y Presentación de datos

Tabla N° 1

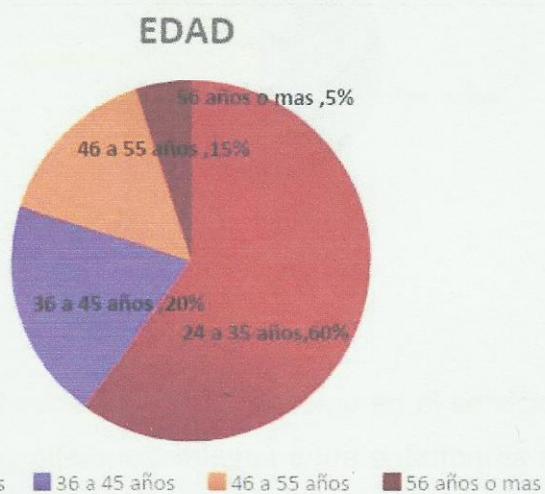
"Número de enfermeros según la edad"

Hospital Central, servicio de Neurocirugía

Edad	Frecuencia absoluto	Frecuencia Relativa	Porcentaje
24 a 35 años	12	0,60	60%
36 a 45 años	4	0,20	20%
46 a 55 años	3	0,15	15%
56 años o mas	1	0,5	5%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021

Grafico N°1



Comentario

A partir de grafico numero 1 podemos observar como en el servicio de neurocirugía del Hospital Central el rango de edad preponderante en este servicio es entre los 24 a 35 años con un 60%.

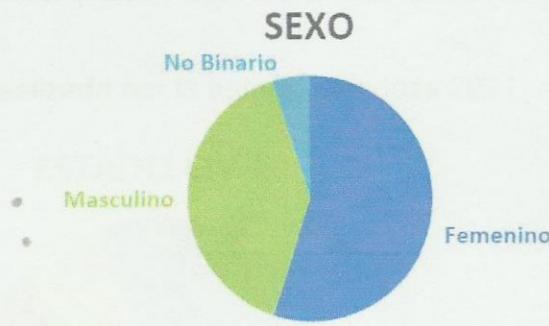
Tabla N°2

"Número de enfermeros según el sexo"

Hospital Central, servicio de Neurocirugía

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Femenino	11	0,55	55%
Masculino	8	0,40	40%
No binario	1	0,5	5%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021



Comentario

A partir del grafico N°2 podemos observar como en el servicio de neurocirugía del hospital central hay una diferencia mínima entre enfermeras mujeres siendo estas el 55% frente a los enfermeros hombres el 40% del personal de enfermería en total.

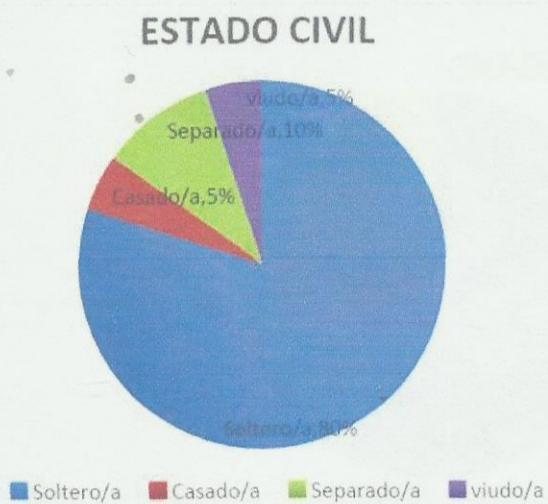
Tabla N°3

"Estado civil del personal de enfermería de Neurocirugía"

Hospital Central, servicio de neurocirugía.

Estado civil	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Soltero/a	16	0,80	80%
Casado/a	1	0,5	5%
Separado/a	2	0,10	10%
Viudo/a	1	0,5	5%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021



Comentario

En el grafico N°3 se puede notar un amplio porcentaje del estado civil del personal de enfermería del servicio de neurocirugía dando por 80% de enfermeros solteros.

Tabla N°4

"Grado de formación como personal de enfermería"

Hospital Central, servicio de Neurocirugía

Formación como enfermero	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Enfermero profesional	14	0,70	70%
Enfermero universitario	2	0,10	10%
Licenciado en enfermería	4	0,20	20%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora

Grafico N°4



Comentario

Según lo observado en el grafico N°5 podemos determinar que hay una preponderancia en cuanto a la cantidad de Enfermero profesional en el servicio con un porcentaje de 70% por encima del resto.

También se debe tener en cuenta que muchos de los enfermeros tanto profesionales como universitario se encuentran cursando o están por recibirse de la licenciatura en enfermería.

Tabla N°5

"Antigüedad como Enfermero de Neurocirugía"

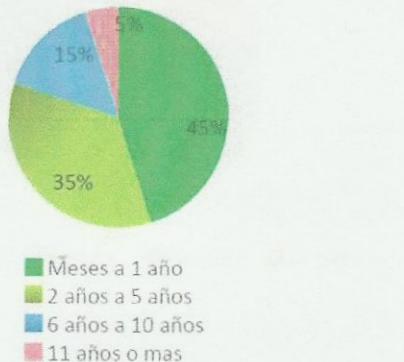
Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Antigüedad en neurocirugía	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Meses a 1 año	9	0,45	45%
2 años a 5 años	7	0,35	35%
6 años a 10 años	1	0,5	5%
11 años o mas	3	0,15	15%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora.

Grafico N°5

ANTIGÜEDAD EN NEUROCIRUGIA



Comentarios

Como podemos ver en el grafico N°6 la distribución de respuestas en cuanto a la experiencia en neurocirugía es bastante notable en cuando a dos de las opciones respecto a la antigüedad de los enfermeros de neurocirugía del hospital central. Se puede determinar que hay un mayor número de enfermeros entre meses a 5 años de experiencia.

Tabla N°6

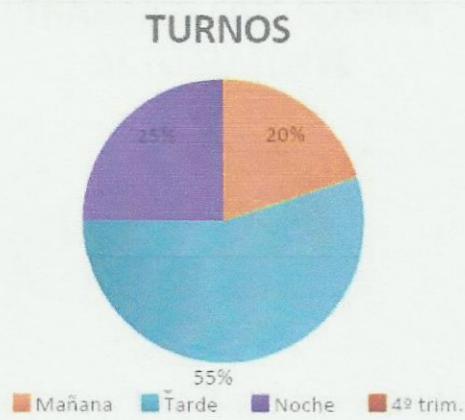
"Turno que realiza el personal de enfermería"

Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Turnos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Mañana	4	0,20	20%
Tarde	11	0,55	55%
Noche	5	0,25	25%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°6



Comentario

En el grafico N°7 se puede observar un porcentaje alto de enfermeros de neurocirugía que desempeña sus tareas propias en el turno tarde con 11, representando el 55% del total del personal que ha respondido la encuestas.

Tabla N°7

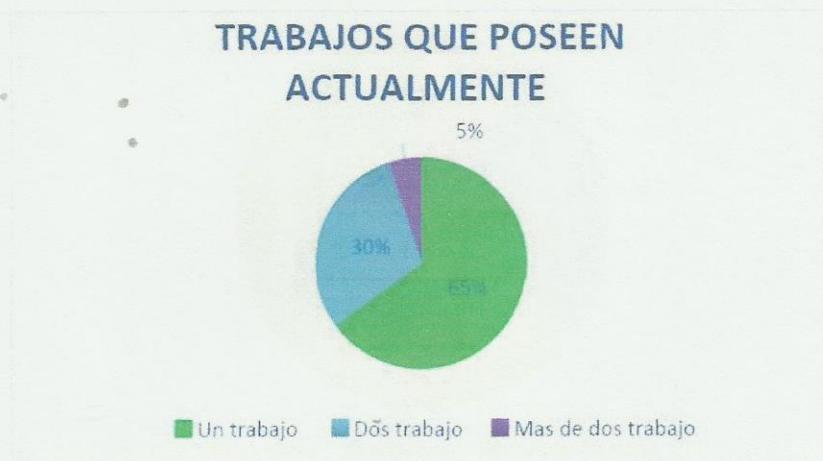
"cantidad de trabajo que posee actualmente los enfermeros de neurocirugía"

Hospital Central, Servicio de Neurocirugía.

Cantidad de trabajo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Un trabajo	13	0,65	65%
Dos trabajo	6	0,30	30%
Más de dos trabajo	1	0,05	5%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021

Grafico N°7



Comentario

Podemos observar que en el grafico N°8 hay enfermeros que tienen 2 trabajos (30%). Muchos de los enfermeros tienen la necesidad de tener más de un trabajo debido a que son el sostén de sus familias y no pueden cubrir estas necesidades con un solo sueldo.

Tabla N°8

"Horas de trabajo que posee actualmente"

Hospital Central, servicio de neurocirugía.

Horas de trabajo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
36 horas	2	0,10	10%
40 horas	13	0,65	65%
Más de 40 horas	5	0,25	25%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la encuesta, Mendoza 2021.

Grafico N°8

HORAS DE TRABAJO



Comentario

Podemos observar en el grafico N°9 como más de la mitad de los enfermeros de este servicio realizan más de 40 horas semanales de trabajo. Se ha llegado a la conclusión de que esto se debe a que muchos del personal de enfermería poseen más de un trabajo realizando jornada completa en ambos.

Tabla N°9

"modificaciones del servicio de neurocirugía durante la atención de pacientes en la pandemia"

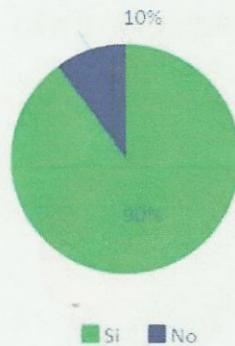
Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Modificaciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	18	0,90	90%
No	2	0,10	10%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021

Grafico N°9

MODIFICACION EN LA ATENCION A PACIENTES



Comentario

Se puede observar en el grafico N°10 representa las modificaciones en el servicio, en la atención de pacientes con sospecha y/o diagnostico confirmado de covid-19, del 100% de personal encuestado el 90% respondió con la opción positiva al cambio sufrido por este brote del virus.

Tabla N°10

"Equipo de protección personal de uso del personal de enfermería en la atención del paciente con sospecha y/o diagnóstico de covid-19"

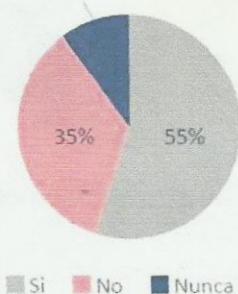
Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Cuenta con los EPP para la atención de pacientes	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	11	0,55	55%
A veces	7	0,35	35%
Nunca	2	0,10	10%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°10

EPP PARA LA ATENCION DE PACIENTES



Comentario

Podemos observar representado en el grafico N°11 que el 55% del personal de enfermería del servicio de neurocirugía que representa 11 de los 20 enfermeros encuestados, cuentan con la disponibilidad de elementos de protección personal, que son utilizados en la atención de pacientes.

Tabla N°11

"Dificultad en la implementación de los EPP"

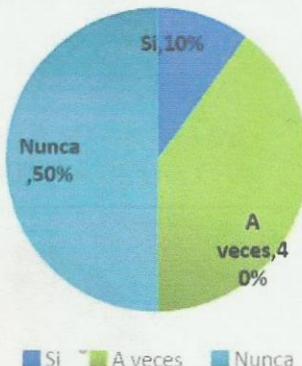
Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Dificultad en la implementación de EPP	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	2	0,10	10%
A veces	8	0,40	40%
Nunca	10	0,50	50%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°11

DIFICULTAD EN LA IMPLEMENTACION DE EPP



Comentario

Según lo observado en el grafico N°12 El 40% representa 8 de los 20 enfermeros del servicio a referido que a veces ha sido dificultoso la implementación de los EPP y el 10% no menos importante refiere si haber presentado dificultad.

Tabla N°12

"Inconveniente en la correcta secuencia de colocación y retirada de EPP según determinación de protocolo"

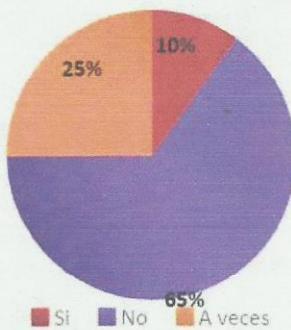
Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Inconveniente en la secuencia de colocación y retirada de EPP.	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	2	0,10	10%
No	13	0,65	65%
A veces	5	0,25	25%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°12

INCONVENIENTE EN LA SECUENCIA DE COLOCACION O RETIRADA DE LOS EPP



Comentario

Podemos observar en el grafico N°13 respecto a los inconvenientes presentados por parte del personal de enfermería sobre las secuencias de colocación o la retirada de los elementos de protección personal el 65% ha respondido no haber tenido problemas con su uso correcto.

Tabla N°13

“Elementos de protección personal para la atención de pacientes, en el servicio de neurocirugía, que cuenta el personal de enfermería”

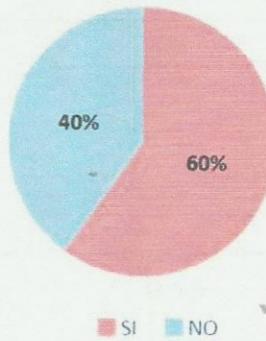
Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

EPP del personal de enfermería, en el servicio de Neurocirugía.	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	12	0,60	60%
No	8	0,40	40%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°13

• EPP DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA



Comentario

En el grafico N°14 se observa una pequeña diferencia de los enfermeros de neurocirugía en contar con los elementos de protección personal para la atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico confirmado de covid-19, el 60% asegura si tener los EPP.

Tabla N°14

"Los elementos de protección personal que se debe utilizar en la atención de los pacientes con sospecha y/o diagnostico confirmado de covid-19"

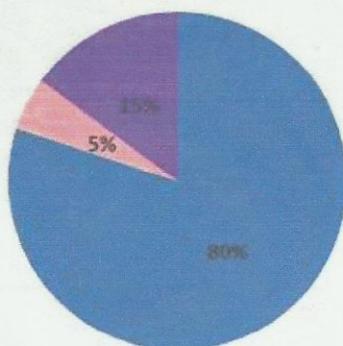
Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

EPP para la atención de pacientes con sospecha y/o dx confirmado.	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Barbijo y protección para los ojos.	-	-	-
Barbijo, antiparras, cofia, blusón, guantes, bota y mascara facial.	16	0,80	80%
Barbijo, antiparras mascara fácil y guantes.	1	0,5	5%
Guantes, blusón, mascara facial y cofia	4	0,15	15%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°14

EPP EN LA ATENCION DE PACIENTES COVID-19



- Barbijo y protección para ojos
- barbijo, antiparras, cofia, blusón, guantes, botas y mascara facial
- Barbijo, antiparras, mascara facial y guantes
- Guantes, blusón, mascara facial y cofia

Comentario

En el grafico N°15 podemos observar que la opción más elegida a la hora de hablar sobre los elementos de protección personal en la atención de pacientes con sospecha y/o diagnostico confirmado de covid-19, un 80% de los enfermeros eligieron la opción de barbijo, antiparas, cofia, blusón, guantas, botas y mascara facial.

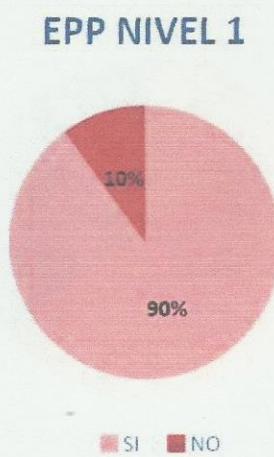
Tabla N°15

"EPP, NIVEL 1: barbijo quirúrgico, antiparras o mascara facial, guantes de examinación, camisolín de contacto"

Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

EPP NIVEL 1	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	18	0,90	90%
No	2	0,10	10%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°15

Comentario

En el grafico N°16 podemos ver el 90% de los enfermeros de neurocirugía encuestados consideran que los elementos de protección mencionados pertenecen al nivel 1, lo cual están correctos ya que si pertenecen a ese nivel de protección.

Tabla N° 16

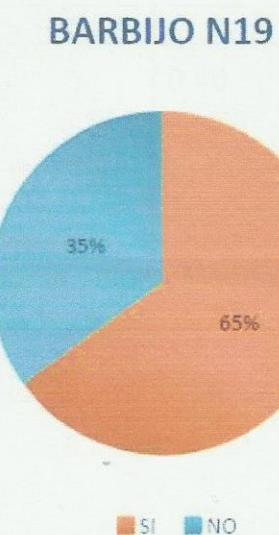
"Barbijo N95 de uso personal"

Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Barbijo N95	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	13	0,65	65%
No	7	0,35	35%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°16



Comentario

Podemos observar en el grafico N°17 el 65% de los enfermeros del servicio de neurocirugía cuenta con el barbijo N95 para el uso y la atención de pacientes con sospecha de neurocirugía.

Tabla N°17

"cuando utilizar el barbijo N95 en el turno del servicio de Neurocirugía"

Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Utilización del babijoN95			
Solo con pacientes con sospecha de COVID-19	10	0,50	50%
Con todo paciente ingresado al servicio	2	0,10	10%
Con ningún paciente	8	0,40	40%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°17

UTILIZACION DEL BARBIJO N95



Comentario

Podemos observar en el grafico N°18 la mitad del personal de enfermería del servicio de neurocirugía los que representa el 50%, ha respondido con la opción que es considerada correcta por protocolos de la institución.

Tabla N°18

Diferencias	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
El barbijo N95 reduce la exposición del personal a las partículas que se expongan por el aire como aerosoles.	8	0,40	40%
Es esencial lograr un ajuste adecuado a la cara, realizando prueba de fuga,,,			
A diferencia de los barbijos N95, las mascarillas quirúrgicas brindan solo una barrera protectora contra gotitas.	2	0,10	10%
Todas las opciones son correctas.	10	0,50	50%
Ninguna es correcta.			
Total	20	1	100%

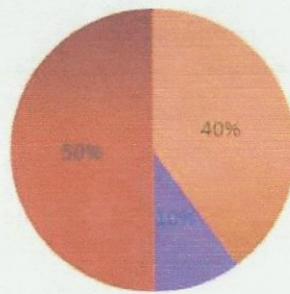
"Diferencia del barbijo N95 al barbijo quirúrgico"

Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°18

DIFERENCIA DEL BARBIJO N95 Y EL BARBIJO QUIRURGICO



- El barbijo N95 reduce la exposición del personal a las partículas que se expogan por el aire como aerosoles.
- Es esencial lograr un ajuste adecuado a la cara, realizando prueba de fuga.
- A diferencia de los barbijos N95 las mascarillas quirúrgicas brindan solo una barrera protectora contra gotitas.
- Todas las opciones anteriores son correctas.
- Ninguna opción es correcta

Comentario

Como pudimos observar en el grafico N°19, el 50% de los enfermeros encuestados conocen la diferencia entre el barbijo N95 y el barbijo quirúrgico, ya que consideraron la opción que toma a todas las características correctas.

Tabla N°19

“secuencia de retirada del barbijo N95”

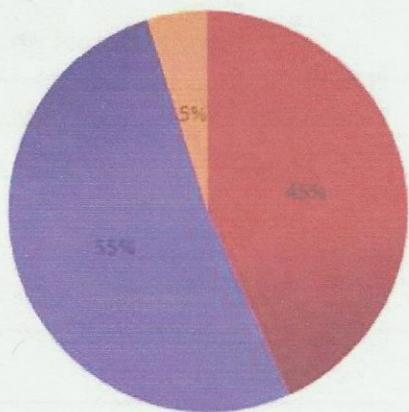
Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Secuencia de retirada	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Desatar los lazos inferiores o elástico, luego con los que están en la parte superior, quitar sin tocar la parte delantera, descartar en el contenedor.	9	0,45	45%
Realice higiene de manos, colocar en un sobre de papel rotulado, conserve en un lugar seco y poco manipulable.	10	0,50	50%
Ninguna es correcta.	1	0,5	5%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°19

SECUENCIA DE RETIRADA DEL BARBIJO N95



- Desata los lazos inferiores elásticos, luego los que están en la parte superior, quitar sin tocar la parte delantera, descartar en contenedor.
- Realice higiene de manos, colocar en un sobre de papel rotulado, conservar en un lugar seco y poco manipulable.
- Ninguna opción es correcta.

Comentario

En el grafico N° 20 podemos observar cómo el 60% no tiene conocimiento sobre el manejo del EPP que se utiliza en la atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico confirmado de covid-19.

Tabla N°20

“Capacitación de la institución sobre las instrucciones en el manejo de EPP en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19”

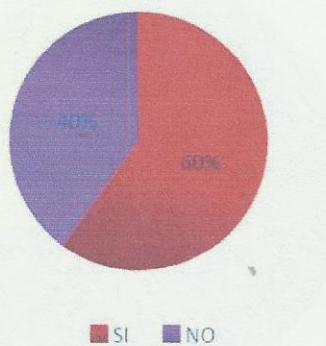
Hospital Central servicio de Neurocirugía.

Capacitación del hospital en manejo de EPP.	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
SI	12	0,60	60%
NO	8	0,40	40%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°20

CAPACITACION EN EL MANEJO DE EPP



Comentario

En el grafico N°21 podemos observar que el 60% de los enfermeros encuestados del servicio de neurocirugía ha recibido capacitación por parte del hospital sobre el manejo de los EPP en la pandemia de COVID-19.

Tabla N°21

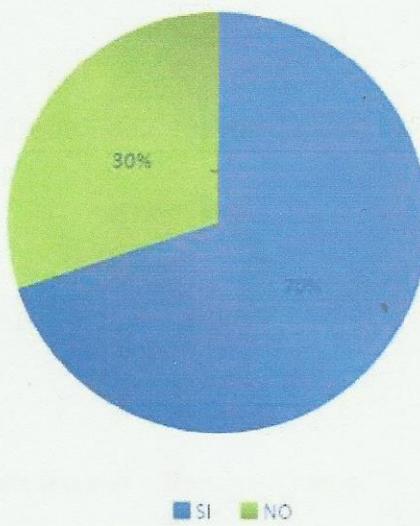
"Ha buscado capacitarse por sus propios medios en cuanto al uso de los EPP para la atención de pacientes durante la pandemia"

Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Capacitarse por propios medios del uso de EPP.	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
SI	14	0,70	70%
NO	6	0,30	30%
Total	20	1	100%

Grafico N°21

HA BUSCADO CAPACITARSE



Comentario

Pudimos observar en el grafico N°22 como la mayoría de los enfermeros ha buscado capacitarse por medios propios en el uso de los EPP para la atención de pacientes durante la pandemia siendo el 70% de respuestas positivas.

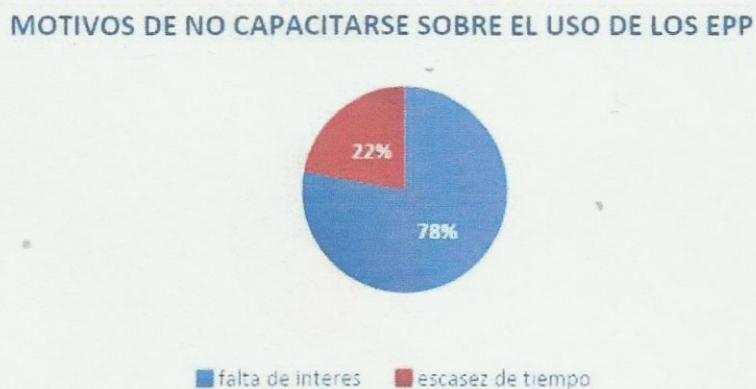
Tabla N°22

"Motivos por los que no busco capacitarme sobre el uso de los EPP para la atención de pacientes en pandemia"

Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Motivos de no capacitarse sobre el uso de EPP.	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Falta de interés	2	0,22	22%
Escasez de tiempo.	7	0,78	78%
Dificultad en el acceso de información.			
Total	9	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°22

Comentarios

En el grafico N°22 referido a los motivos por parte de los enfermeros del servicio de neurocirugía, se puede observar 7 de los 9 enfermeros que ha respondido la pregunta (no obligatoria) que el motivo fue la falta de interés por parte del conocimiento a incorporar sobre el uso de los elementos de protección personal

para la atención de pacientes en pandemia de COVID-19.

Tabla N°23

“Conocimiento sobre el conocimiento del aislamiento previo a la pandemia de COVID-19 y los protocolos dictados por la institución”

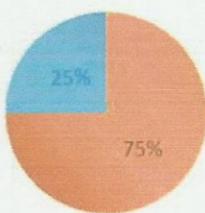
Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Conocimiento de aislamientos y protocolos previos a la pandemia.	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	15	0,75	75%
No	5	0,25	25%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°23

CONOCIMIENTO DE AISLAMIENTO Y PROTOCOLO



Comentario

Se puede observar en el grafico N°23 el 75% de todo el personal de enfermería

encuestados reconoce que ya conocía de los aislamientos y los protocolos dictados por el hospital previos a la pandemia COVI-19.

Tabla N°24

"Afirmaciones que no corresponde a protocolos de Aislamiento respiratorio y de contacto"

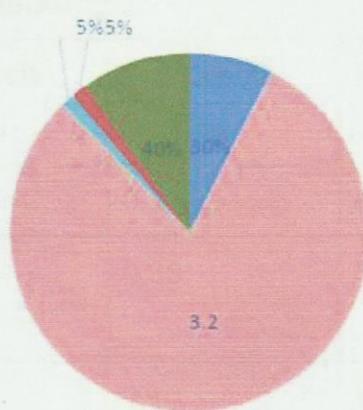
Hospital Central, Servicio de Neurocirugía.

Afirmaciones que no corresponde a protocolo de aislamiento.	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Ubicar al paciente en habitación individual, con ventilación adecuada.	6	0,30	30%
Cuando haya habitaciones individuales disponible, los pacientes sospechosos pueden ser agrupados, con una distancia de un metro y con barbijo.	4	0,20	20%
Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos 1 metro de distancias.	1	0,5	5%
Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.	1	0,5	5%
Como es un aislamiento por gotas y contacto no es necesario la utilización de camisolín.	8	0,40	40%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°24

AFIRMACIONES QUE NO CORRESPONDEN A AISLAMIENTO DE
GOTA Y CONTACTO



- ubicar al paciente en habitaciones individuales, con ventilación adecuada
- cuando haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos pueden ser agrupados, con una distancia de un metro y barbijo quirúrgico.
- todas las camas de los pacientes deben colocarse a 1 metro de distancia.
- práctica segura de inyección y extracción de sangre.
- como es un aislamiento pr gotas y contacto no es necesario utilizar el camisolín.

Comentario

En el grafico N°24 se puede observar como la mayoría de los enfermeros eligieron la opción de las habitaciones individuales, los pacientes sospechosos se pueden agrupar con una distancia de un metro y barbijo quirúrgico, como la que se cree correcta por parte del personal de enfermería del servicio.

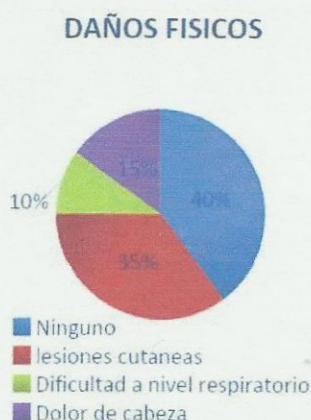
Tabla N°25

“Daños físicos por el uso de EPP”

Hospital Central, servicio de Neurocirugía.

Lesión física	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Ninguna	8	0,40	40%
Lesión cutánea	7	0,35	35%
Dificultad a nivel respiratoria	2	0,10	10%
Dolor de cabeza	3	0,15	15%
Total	20	1	100%

Fuente: encuesta realizada por la autora, Mendoza 2021.

Grafico N°25

En el se ciertos pueden físico por EPP en tiempo amplios, de los cuales el 40% respondió no haber presentado ninguna

Comentario

grafico N°25 presentan daños que sufrir a nivel el uso de los periodos de

complicación respecto al tema.

Capítulo III

Resultados, Discusión y Propuestas

CONCLUSIONES

Gracias a la investigación realizada se pudo obtener datos certeros sobre las capacidades y conocimiento que disponen el personal de enfermería aboca a la atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico confirmado de covid-19, pertenecientes al servicio de neurocirugía del Hospital Central, en principio se propuso como principal problema las diferencias de criterio que había entre el personal en cuanto a la prioridad del uso de los EPP para la atención de pacientes, esto dio como resultado la pregunta problema que impulso a la realización de este trabajo de investigación.

Luego de realizada la obtención de datos y analizar los mismos, se encontró con que la mayoría del personal tiene un amplio conocimiento de la adherencia y el uso de los elementos de protección personal, se destaca como están abocados en la atención de calidad en la pandemia de covid-19.

El objetivo general de este trabajo era determinar el nivel de adherencia de los elementos de protección personal de los profesionales lo cual se ha podido lograr satisfactoriamente, el personal posee conocimiento básicos y también profundizados en cuanto a los beneficios y perjuicios que puede producir la utilización de los EPP, también conocen las secuencias de colocación, retirada y conservación de los mismos.

Además, se ha podido poder cumplir con los objetivos específicos ya que se ha identificado que hay una categorización del personal, sea podido identificar los factores que incluyen la falta de adhesión por parte de los enfermeros, un gran conocimiento de los EPP y los daños físicos presentados por los mismos por su uso.

A pesar de demostrar el conocimiento y las adherencia de los EPP en la atención de los pacientes con sospecha y/o diagnóstico confirmado de covid, se ha notado que no todos los enfermeros presentan los mismos conocimientos, es por eso que pensamos que es de vital importancia que el personal de enfermería

siguiente capacitándose, principalmente ese 80% de enfermeros profesionales que podrían continuar con su formación la cual les daría más herramientas no solo para la atención de dichos pacientes sino que en amplios campos de la enfermería.

Propuesta de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio o apertura a nuevos interrogantes y conjeturas

Luego de observar los resultados obtenidos se ha pensado algunas propuestas para fomentar al servicio de enfermería a crecer en cuanto a los conocimientos y la adherencia del uso de los EPP.

- ✓ En primer lugar, creemos adecuado dar a conocer los resultados de este trabajo de investigación tanto a la jefa de servicio de neurocirugía del Hospital Central, como a la supervisión de enfermería de dicho hospital.
- ✓ Se creará un soporte físico de información sobre: uso de los elementos de protección personal, protocolos sobre su uso, un protocolo en la recepción de pacientes con sospecha y/o diagnóstico confirmado de covid, cuidados en las intervenciones de enfermería en la atención de pacientes covid que generen aerosoles, cuidados físicos del uso de los epp para evitar daños al personal de enfermería. Todo para que los enfermeros del servicio puedan acceder a ellos y consultarla siempre que sea necesario, sobre todo para el personal ingresado nuevo que no tengan experiencia previa, el mismo se entregara a la jefa de servicio para su divulgación.
- ✓ Se sugerirá a la supervisora y a la jefa del servicio de neurocirugía, la asistencia a capacitaciones ya sean presenciales o virtuales sobre temas puntuales para agregar conocimiento al personal.
- ✓ Se organizarán charlas de tipo informativas con material expositivo, ya sea PowerPoint, afiches o ilustraciones sobre diversas temáticas que ayuden al personal de enfermería como un soporte de práctica rápido.

Apéndice y Anexos

Bibliografía general

BENENSON AS, (1992: 1920), ed. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 15.a edición en español. Publ Cientif N.º 538, Washington DC, O.P.S.

BENENSON AS. (1997). Manual para el Control de las Enfermedades Transmisibles. 16va Edición. Publicación Científica 564. OPS. Washington.

Centers for Disease, Updated (August 2, 2021. Accessed January 18, 2022). Control and Prevention website. Personal protective equipment. www.cdc.gov/niosh/ppe.

Farreras-Rozman. (2017). Medicina Interna. 18^a Ed. Volumen 2; Sección XVII: Enfermedades Infecciosas. Partes I a V. Elsevier.

Harrison's: (2012). Principios de Medicina Interna. Enfermedades Infecciosas. 18^o edición. Editorial Mc Graw Hill Medical. Vol 1.

<https://www.caeme.org.ar/seguridad-del-paciente-la-importancia-de-los-elementos-de-proteccion-personal/>

Littvik, Ana y col, (2008). "Tras las huellas de un mundo invisible. Diagnóstico microbiológico de Bacterias y Virus. Editorial SIMA. 4° Edición.

Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud, Sociedad Argentina de Infectología.

OPS-OMS. (06-02-2020) Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Version sujeta a revisión.

Palmore TN. (2020): Infection prevention and control in the health care setting. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; chap 298.

Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Guías y recomendaciones.
www.sadi.org.ar/guias-recomendaciones-y-consensos

Anexos

Encuesta

Edad

- a. 24 a 35 años
- b. 36 a 45 años
- c. 46 a 55 años
- d. 56 años o mas

Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino
- c. No binario

Estado civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Separado
- d. Viudo

Grado de formación

- a. Enfermero profesional
- b. Enfermero universitario
- c. Licenciado en enfermería

Antigüedad del servicio

- a. Meses a 1 año
- b. 2 años a 5 años
- c. 6 años a 10 años
- d. 10 años o mas

Turno

- a. Mañana
- b. Tarde
- c. Noche

Cantidad de trabajo que posee actualmente

- a. Un trabajo
- b. Dos trabajos
- c. Más de dos trabajos

Hora de trabajo que realiza semanalmente

- a. 36 horas
- b. 40 horas
- c. Más de 40 horas

¿Su servicio ha sido modificado en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de covid-19?

- a. Si
- b. No

Con respecto al uso de los EPP ¿usted cuenta con el equipo de protección personal para brindar la atención correspondiente en la atención de enfermería en la pandemia COVID-19?

- a. Si
- b. A veces

c. Nunca

¿Tuvo alguna dificultad para implantar los EPP de uso recomendado en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de covid-19?

a. Si

b. A veces

c. Nunca

Tuvo algún inconveniente en la correcta secuencia de colocación o retirada el cual determina los protocolos dictados por la institución sobre el uso correcto de los EPP

a. Si

b. A veces

c. Nunca

En el servicio de neurocirugía ¿usted cuenta con todos los EPP para la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19?

a. Si

b. No

¿Cuál es el equipo de protección personal (EPP) que debe usar el personal en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19?

Marque la opción correcta

a. Barbijo y protección para los ojos

b. Barbijo, antiparras, cofia, blusón, guantes, bota y máscara facial.

c. Barbijo, antiparras, máscara facial y guantes.

d. Guantes, blusón, máscara facial y cofia

De los siguientes EPP que se nombran a continuación, usted considera que corresponden a los elementos de protección personal: NIVEL 1: barbijo quirúrgico, antiparras o máscara facial, guantes de examinación, camisolín de contacto.

a. Si

b. No

¿Usted cuenta con barbijo N95 de uso personal propio?

a. Si

b. No

Durante su turno ¿En qué momento que utiliza el barbijo N95 en la atención de pacientes ingresados de neurocirugía?

- a. Solo con pacientes con sospecha de covid-19
- b. Con todo paciente ingresado al servicio
- c. Con ningún paciente

¿Qué diferencia hay del barbijo N95 con el barbijo quirúrgico? Responda solo con la opción que usted crea que corresponda

- a. El barbijo N95 reduce la exposición del personal a las partículas que se expongan por el aire como aerosoles con partículas pequeñas hasta gotas grandes, filtran al menos el 95% de dichas partículas.
- b. Es esencial lograr un ajuste adecuado a la cara, realizando prueba de fuga.
- c. A diferencia de los barbijos N95, las mascarillas quirúrgicas brindan solo una barra protectora contra gotitas incluidas las partículas respiratorias grandes, no es necesaria realizar prueba de fuga.
- d. Todas las opciones anteriores son correctas.
- e. Ninguna es correcta.

Secuencia de retirada del barbijo N95, marque la opción que corresponda.

- a. Desate lazos inferiores o elástico, luego los que están en la parte superior, quitar sin tocar la parte delantera, descarte en contenedor el residuo, realice higiene de manos con agua y jabón o con solución hidroalcohólicas.
- b. Realizar higiene de manos, colocar en un sobre de papel rotulado,

conservar en un lugar seco y poco manipulable.

- c. Ninguna es correcta.

¿ha recibido capacitación por parte de la institución sobre las instrucciones en el manejo de EPP en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de covid-19?

- a. Si
- b. No

¿Usted ha buscado capacitarse por medios propios en cuanto al uso correcto de los EPP para la atención durante la pandemia?

- a. Si
- b. No

Si su respuesta a la pregunta anterior fue negativa, ¿Cuál es el motivo?

- a. Falta de interés
- b. Escases de tiempo
- c. Dificultad en el acceso de la información

¿Usted previamente a la pandemia de covid-19 tenía conocimiento sobre los aislamientos por gotas y contactos y sus protocolos a seguir dictados por la institución?

- a. Si
- b. No

Respecto a al aislamiento por gota y contacto ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no corresponden según protocolo?

- a. Ubicar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada.
- b. Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos pueden ser agrupados, con una distancia de un metro y con barbijo quirúrgico al paciente.
- c. Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de

distancia

- d. Practicas seguras de inyección o extracción de sangre
- e. Como es un aislamiento por gota y contacto no es necesario la utilización de camisolín.

En algún momento de la utilización de los EPP presento algún daño de tipo físico

- a. Ninguna
- b. Lesiones cutáneas
- c. Dificultad a nivel respiratorias
- d. Dolor de cabeza

Hospital central

Lic. Mónica VILLARUEL

S. / D.

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar autorización para poder realizar una encuesta a los profesionales de enfermería del servicio de neurocirugía de dicho hospital.

Soy estudiante de 5to. Año de la carrera de la licenciatura en enfermería y mi objetivo es determinar la adherencia del uso de los elementos de protección personal que poseen los enfermeros en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19, por medio del conocimiento que tienen de los mismos, a través de protocolos estándares dictaminados por dicha institución y su uso de forma correcta.

Saludo atentamente.

Hospital central

OD. Mariana PEZZUTTI

S. / D.

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar autorización para poder realizar una encuesta a los profesionales de enfermería del servicio de neurocirugía de dicho hospital.

Soy estudiante de 5to. Año de la carrera de la licenciatura en enfermería y mi objetivo es determinar la adherencia del uso de los elementos de protección personal que poseen los enfermeros en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19, por medio del conocimiento que tienen de los mismos, a través de protocolos estándares dictaminados por dicha institución y su uso de forma correcta.

Saludo atentamente.

Tabla matriz de datos

Datos sobre el personal de enfermería

Edad	Sexo	Estado civil	Grado de formación	Antigüedad del servicio	Turno	Cantidad de trabajo	Horas de trabajo que posee
24 años	femenino	soltera	Enfermero universitario	Meses a 1 año	Tarde	Un trabajo	40 horas
35 años	femenino	soltera	Enfermero profesional	Meses a 1 año	mañana	Un trabajo	40 horas
24 años	Femenino	soltera	Enfermera profesional	Meses a 1 año	Tarde	Dos trabajo	Más de 40 horas

24 a 35 año s	Femenin o	soltera	Enfermero universitar io	Meses a 1 año	Noche	Un trabajo	40 horas
24 a 35 año s	Masculi no	soltero	Enfermero profesiona l	2 a 5 años	Tarde	Un trabajo	40 horas
46 a 55 año s	No binario	separad o	Enfermero profesiona l	2 a 5 años	Noche	Más de dos trabajo	Más de 40 horas
24 a 35 año s	Femenin o	soltera	Enfermero profesiona l	Meses a 1 año	Tarde	Dos trabajo	36 horas
24 a 35 año s	Femenin o	Soltera	Enfermera profesiona l	Meses a 1 año	Tarde	Un trabajo	40 horas
36 a 45 año s	Masculi no	Casado	Enfermero profesiona l	6 años a 10	Noche	Dos trabajo	Más de 40 horas
24 a 35 año s	Masculi no	Soltero	Licenciad o en enfermerí a	2 a 5 años	Noche	Un trabajo	40 horas
24 a 35 año	Masculi no	Soltero	Enfermero universitar io	Meses a 1 año	Tarde	Un trabajo	40 horas

s							
46 a 55 año s	Femenin o	Separad o	Licenciad a en enfermerí a	11 años o mas	Tarde	Un trabajo	40 horas
36 a 45 año s	Femenin o	Soltero	Enfermero profesiona l	Meses a 1 año	mañan a	Un trabajo	Más de 40 horas
24 a 35 año s	Masculi no	Soltero	Enfermero profesiona l	2 a 5 años	Tarde	Un trabajo	40 horas
56 año s o mas	Femenin o	viuda	Licenciad a en enfermerí a	11 años o mas	Mañan a	Un trabajo	40 horas
24 a 35 año s	Masculi no	soltero	Enfermero profesiona l	2 años a 5 años	Noche	Dos trabajo	Mas de 40 horas
36 a 45 año s	masculi no	Soltero	Enfermero profesiona l	2 años a 5 años	Tarde	Dos trabajo	36 horas
24 a 35 año s	Femenin o	Soltera	Enfermera profesiona l	Meses a 1 año	Tarde	Un trabajo	40 horas
46 a 55 año s	Femenin o	Soltera	Licenciad a en	11 años o mas	Mañan a	Dos trabajo	40 horas

año s			enfermerí a			s	
36 a 45 año s	Masculi no	Soltero	Enfermero profesiona l	2 años a 5 años	Tarde	Un trabajo	40 horas

conocimiento de los EPP

Preg unta 1	Preg unta 2	Preg unta 3	Preg unta 4	Preg unta 5	Preg unta 6	Preg unta 7	Preg unta 8	Preg unta 9	Preg unta 10
A veces	A veces	No	No	B	sí	No	C	A	B
Si	Nunc a	A veces	Si	B	Si	Si	A	D	A
A veces	A veces	sí	No	B	sí	No	A	D	A
A veces	sí	No	No	B	Sí	No	C	A	B
Si	Nunc a	No	Si	D	Si	No	C	A	B
A veces	Nunc a	No	No	B	Si	Si	A	D	B
Si	A veces	No	No	B	Si	No	C	C	A
Si	Nunc a	No	Si	B	Si	Si	A	A	A
A veces	Si	No	Si	B	Si	Si	A	A	A

Si	Nunc a	No	Si	D	Si	Si	A	D	C
Si	Nunc a	No	Si	B	No	No	A	D	B
si	Nunc a	no	si	B	Si	Si	B	D	A
Si	Nunc a	No	Si	B	Si	Si	B	D	A
Si	A veces	No	Si	B	Si	No	A	A	B
A veces	A veces	No	Si	B	Si	No	C	D	B
Nunc a	A veces	A veces	No	C	Si	No	C	D	B
Nunc a	Nunc a	A veces	No	B	Si	No	C	A	C
A veces	A veces	Si	No	B	No	No	C	D	A
Si	A veces	A veces	Si	B	Si	No	B	C	A
Si	Nunc a	A vece	Si	D	Si	No	A	D	A

Referencia

Pregunta 1: Con respecto al uso de los EPP ¿usted cuenta con el equipo de protección personal para brindar la atención correspondiente en la atención de enfermería en la pandemia COVID-19?

Pregunta 2: ¿Tuvo alguna dificultad para implantar los EPP de uso recomendado en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de covid-19?

Pregunta 3: Tuvo algún inconveniente en la correcta secuencia de colocación o

retirada el cual determina los protocolos dictados por la institución sobre el uso correcto de los EPP

Pregunta 4: En el servicio de neurocirugía ¿usted cuenta con todos los EPP para la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19?

Pregunta 5: ¿Cuál es el equipo de protección personal (EPP) que debe usar el personal en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19? Marque la opción correcta

- a. Barbijo y protección para los ojos
- b. Barbijo, antiparras, cofia, blusón, guantes, bota y máscara facial.
- c. Barbijo, antiparras, máscara facial y guantes.
- d. Guantes, blusón, máscara facial y cofia

Pregunta 6: De los siguientes EPP que se nombran a continuación, usted considera que corresponden a los elementos de protección personal: NIVEL 1: barbijo quirúrgico, antiparras o máscara facial, guantes de examinación, camisolín de contacto.

Pregunta 7: ¿Usted cuenta con barbijo N95 de uso personal propio?

Pregunta 8: Durante su turno ¿En qué momento que utiliza el barbijo N95 en la atención de pacientes ingresados de neurocirugía?

- a. Solo con pacientes con sospecha de covid-19
- b. Con todo paciente ingresado al servicio
- c. Con ningún paciente

Pregunta 9: ¿Qué diferencia hay del barbijo N95 con el barbijo quirúrgico?

Responda solo con la opción que usted crea que corresponda

- a. El barbijo N95 reduce la exposición del personal a las partículas que se expongan por el aire como aerosoles con partículas pequeñas hasta gotas grandes, filtran al menos el 95% de dichas partículas.
- b. Es esencial lograr un ajuste adecuado a la cara, realizando prueba de fuga.
- c. A diferencia de los barbijos N95, las mascarillas quirúrgicas brindan solo una barra protectora contra gotitas incluidas las partículas respiratorias grandes,

no es necesaria realizar prueba de fuga.

- d. Todas las opciones anteriores son correctas.
- e. Ninguna es correcta.

Pregunta 10: Secuencia de retirada del barbijo N95, marque la opción que corresponda.

- a. Desate lazos inferiores o elástico, luego los que están en la parte superior, quitar sin tocar la parte delantera, descarte en contenedor el residuo, realice higiene de manos con agua y jabón o con solución hidroalcohólicas.
- b. Realizar higiene de manos, colocar en un sobre de papel rotulado, conservar en un lugar seco y poco manipulable.
- c. Ninguna es correcta.

Capacitación del personal de enfermería y daños relacionados al uso de EPP

Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6
No	No	B	No	A	C
Si	No	B	No	E	A
No	Si	B	Si	A	D
Si	Si		No	E	D
Si	No	A	Si	A	A
Si	Si		Si	B	B
Si	Si	B	No	B	A
Si	Si		No	E	B
Si	Si	B	Si	B	A
Si	Si		Si	E	A
No	Si		Si	E	A
Si	Si		Si	E	A

Si	Si		Si	A	B
Si	No	A	Si	D	A
No	No	B	Si	E	B
No	No	B	Si	E	B
No	Si		Si	A	D
No	Si		Si	C	C
Si	Si		Si	B	B
No	Si		Si	A	B

Referencia

Pregunta 1: ¿ha recibido capacitación por parte de la institución sobre las instrucciones en el manejo de EPP en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de covid-19?

Pregunta 2: ¿Usted ha buscado capacitarse por medios propios en cuanto al uso correcto de los EPP para la atención durante la pandemia?

Pregunta 3: Si su respuesta a la pregunta anterior fue negativa, ¿Cuál es el motivo?

- a. Falta de interés
- b. Escases de tiempo
- c. Dificultad en el acceso de la información

Pregunta 4: ¿Usted previamente a la pandemia de covid-19 tenía conocimiento sobre los aislamientos por gotas y contactos y sus protocolos a seguir dictados por la institución?

Pregunta 5: Respecto a al aislamiento por gota y contacto ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no corresponden según protocolo?

- a. Ubicar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada.
- b. Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes

sospechosos pueden ser agrupados, con una distancia de un metro y con barbijo quirúrgico al paciente.

- c. Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de distancia
- d. Practicas seguras de inyección o extracción de sangre
- e. Como es un aislamiento por gota y contacto no es necesario la utilización de camisolín.

Pregunta 6: En algún momento de la utilización de los EPP presento algún daño de tipo físico

- a. Ninguna
- b. Lesiones cutáneas
- c. Dificultad a nivel respiratorias
- d. Dolor de cabeza