



UAGro

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

Facultad de Enfermería N°2
Coordinación de Posgrado e Investigación
Especialidad de Enfermería en cuidados intensivos

TESINA

“Impacto de una Intervención educativa en el personal de Enfermería sobre las técnicas de aislamiento en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital General Acapulco”

Que para obtener el diploma de
Especialista en Cuidados Intensivos

Presenta:

L.E Martín Uriel Ávila Sánchez

Director de tesis

Dra. Norma Angelica Bernal Pérez Tejada

Codirector de tesis

Dra. Cecilia González Calixto.

LGAC "Calidad de los procesos del cuidado intensivo al paciente en estado crítico"

Grupo disciplinar "Gestión y Docencia en Enfermería"

ÍNDICE

Agradecimientos.....	2
Dedicatorias	3
Resumen.....	4
Introducción	5

CAPITULO I. GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.....	6,7
1.2. Pregunta de Investigación	8
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivos generales	9
1.3.2 Objetivos específicos	9
1.4. Hipótesis.....	10
1.4. Justificación.....	11,12
1.4. Contexto de la Investigación	13

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2. Marco teórico	14,21
------------------------	-------

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo	22
3.2. Ruta de Investigación.....	22
3.2.1. Criterios de selección de la prueba piloto	22
3.3. Método	22
3.4. Universo	22
3.5. Población	23
3.6. Muestra	23
3.7. Criterios de selección del grupo de expertos.....	23
3.8. Límite de tiempo y espacio.....	24
3.9. Técnicas e instrumentos de investigación	25

3.10. Intervencion educativa incidental	26
---	----

CAPITULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados	27
4.2. Interpretación de resultados	27
4.3. Aspectos éticos	41

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión	42
----------------------	----

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

6.1. Conclusión.....	43
----------------------	----

CAPITULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1. Bibliografía	45,47
-------------------------	-------

CAPITULO VIII. ANEXOS

8.1. Cuestionario	48,50
8.2. Consentimiento informado.....	51
8.3. Cronograma de actividades.....	52
8.4. Cartel.....	53
8.5. Permiso	54
8.1. Tarjetas de clasificación de precauciones estándares	55,58

AGRADECIMIENTOS

A mi familia que me acompaño a lo largo de mi camino, brindándome la fuerza necesaria para continuar y momentos de ánimo, así mismo ayudándome en lo que fuera posible, dándome consejos y orientación en ciertos momentos de esta investigación.

A Dios por brinda la oportunidad y la dicha de la vida, al brindarme los medios necesarios para continuar mi formación, y siendo un apoyo incondicional para lograrlo.

A mis maestros y maestras que me han acompañado durante el largo camino, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación, mostrándome una carrera esencial que paso a paso me atrevo a explorar, pero que sin duda resulta fundamental en el desarrollo de los servicios de salud de nuestro país y nuestra institución.

Al personal de la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital General Acapulco, como también al personal del departamento de epidemiología por su dedicación, por las tareas que realizan, y porque me brindaron un momento de su tiempo colaborando para obtener datos sobre las técnicas de aislamiento en el hospital.

A todas aquellas personas que en algún momento a lo largo del año y medio cursado y de estudio me dieron su apoyo y aliento para que se concluyera esta etapa de aprendizaje y retroalimentación de conocimientos y técnicas.

A todos muchas gracias por su apoyo

DEDICATORIA

Esta investigación , si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que me acompañaron en el recorrido laborioso de este trabajo y muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte en momentos de angustia y desesperación, primero y antes que todo, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que a cada paso de esta año y medio de la especialidad me acompañaron y me dieron su consejo su apoyo en cada momento que los he llegado a conocer es lo que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, a mi tutora Dra. Norma Angelica Bernal Pérez Tejada, M.C.E. Elena Zúñiga Onorato que con su amplia experiencia y conocimientos me orientaron al correcto desarrollo y culminación con éxito este trabajo para la obtención del diploma de la Especialista en Cuidados Intensivos, a través de ellos a la Universidad Autónoma de Guerrero. Que nadie se quede fuera a todos muchas gracias Mil veces gracias.

RESUMEN

Introducción: Las precauciones de aislamiento constituyen un elemento esencial en los programas contra la infección intrahospitalaria y sus recomendaciones responden a la información científica y a los cambios epidemiológicos ocurridos en los últimos años. Las infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) antes llamadas infecciones nosocomiales representan un peligro tanto para los pacientes como para el personal, estudiantes y visitas.

Objetivo. Describir el impacto de una intervención educativa en el personal de enfermería sobre las técnicas de aislamiento en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital General Acapulco el Quemado.

Metodología. La metodología de la investigación fue de forma cuantitativa, el tipo de estudio fue correlacional, al igual que el enfoque de estudio fue de tipo correlacional donde se expondrá la relación entre las variables Independientes y dependientes, así mismo se planteara de forma trasversal ya que las variables de estudio se medirán en un solo momento, en la cual no hay asignación aleatoria, para conocer la situación del fenómeno en un momento determinado, de acuerdo a su cronicidad hacia futuro fue con un enfoque prospectivo.

Resultados. El análisis analítico correspondió a un grupo de 33 (69%) enfermeros de terapia intensiva del Hospital General Acapulco (HGA) Guerrero, de un total de 48 (100%) enfermeros que contempla la planilla, restando un total de 15 (31%) enfermeros que no participaron en la investigación, se realizó una gráfica donde se expone los principales factores que intervinieron en no participar en la investigación

Conclusión. Después de analizar los resultados del estudio sobre el conocimiento de las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020, se ha concluido que de acuerdo al porcentaje final de identificación de conocimiento que obtuvo solo el 61% a favor y 39% en contra, que para fines de la investigación se puede manifestar como suficiente, resalto que más de la mitad del personal encuestado sabe de técnicas de aislamiento.

(**Palabras claves:** Aislamiento, Conocimiento, Personal de enfermería)

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar Describir el impacto de una intervención educativa en el personal de enfermería sobre las técnicas de aislamiento en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital General Acapulco el Quemado el cual es segundo nivel de atención para el desarrollo de este trabajo de investigación, se describirán seis capítulos, que a continuación se presentan:

En el primer capítulo se presentará la manera en que la idea del tema fue desarrollada y se transformó en el planteamiento del problema, contempla los siguientes apartados: Pregunta de investigación, justificación, Objetivos generales y específicos e hipótesis, desarrollando de groso modo de lo general a lo particular el dilema mundial, nacional y local que representa las técnicas de aislamiento.

En el segundo capítulo se encuentra el Marco referencial y el marco teorico, en el cual se concreta y profundiza la manera de contextualizar el problema de investigación planteado mediante el desarrollo de una perspectiva teórica, se menciona los aspectos esenciales de la transmisión de infecciones y las técnicas de aislamiento.

En el cuarto capítulo se muestra la metodología de la investigación fue de forma cuantitativa, el tipo de estudio fue correlacional, al igual que el enfoque de estudio fue de tipo correlacional donde se expondrá la relación entre las variables Independientes y dependientes, así mismo se planteara de forma trasversal ya que las variables de estudio se medirán en un solo momento, en la cual no hay asignación aleatoria, para conocer la situación del fenómeno en un momento determinado, de acuerdo a su cronicidad hacia futuro fue con un enfoque prospectivo. En el capítulo cuarto se presenta los resultados, que detallan todo el producto de la intervención conseguida. Para finalizar, se presenta del sexto al octavo capitulo donde se realiza una comparación con las investigaciones de otros autores, validando así toda la información obtenida de la variable en estudio, se proponen las conclusiones y sugerencias, los anexos, y las referencias bibliográficas, que culminan todo el proyecto de investigación desarrollado.

CAPITULO I. GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

Las precauciones de aislamiento constituyen un elemento esencial en los programas contra la infección intrahospitalaria y sus recomendaciones responden a la información científica y a los cambios epidemiológicos ocurridos en los últimos años. Las infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) antes llamadas infecciones nosocomiales representan un peligro tanto para los pacientes como para el personal, estudiantes y visitas.¹

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria son aquellas que se originan en una unidad médica; son cada vez mejor evaluadas y vigiladas debido a la gravedad y amenaza que representan a la seguridad, sustentabilidad y productividad de los hospitales.²

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) El aumento global del uso de las precauciones estándares reduciría los riesgos innecesarios asociados con la atención de salud, así como la promoción de un clima de seguridad institucional que ayuda a mejorar la adhesión a medidas recomendadas y por lo tanto a la reducción de los riesgos posteriores.³

En la actualidad en el mundo se puede observar la presencia de microorganismos que se han vuelto resistentes a los antibióticos, lo que implica, que no solamente se alcanza con el estricto cumplimiento de las técnicas de aislamiento durante la atención del paciente. Se necesita realizar una valoración más exhaustiva, que nos permita establecer pautas de alarma a tener en cuenta.⁴

En México las técnicas de aislamiento son regidas por una estructura generalizada que engloba a todas las instituciones en salud. Más allá de que cada institución pueda agregar algún detalle en las medidas de aislamiento, por algún estudio en resultado y costo, del cual el departamento de Infectología es el encargado, todas mantendrán la misma estructura básica.

Además de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Las denominadas “Precauciones Universales” constituyen la estrategia fundamental

para la Prevención del riesgo laboral, Debe aceptarse que no existen pacientes de riesgo sino maniobras o procedimientos de riesgo, por lo que se han de adoptar precauciones utilizando las barreras protectoras adecuadas en todas las maniobras o procedimientos en los que exista la posibilidad de contacto.⁵

Es bien sabido que, desde hace tiempo, se conoce la estrecha relación que existe entre la aplicación de las precauciones universales y la disminución en la ocurrencia de enfermedades.

El presente proyecto de investigación está centrado en el Hospital General Acapulco el Quemado, el cual constituye una empresa de salud de bien público, orientada a contribuir al bienestar general a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, y la Investigación, la formación y la perfección de recursos humanos.

He observado como integrante del equipo de salud que, aun teniendo conocimiento sobre el protocolo de aplicación de precauciones de aislamiento, las personas que integran el equipo de salud no complementan en su totalidad las normas de aislamiento de pacientes en los distintos servicios; o bien, lo hacen de manera deficiente.

Por todo lo antes mencionado, se enuncia la siguiente interrogante que dará dirección a la investigación:

1.2.- Pregunta de Investigación:

¿Cuál será el impacto de una intervención educativa en el personal de enfermería sobre las técnicas de aislamiento en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital General Acapulco?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Describir el impacto de una intervención educativa en el personal de enfermería sobre las técnicas de aislamiento en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital General Acapulco el Quemado.

1.3.2 Objetivos específicos

- Medir el conocimiento del personal de enfermería sobre las técnicas de aislamiento en la unidad de cuidados intensivos adultos.
- Implementar un curso de capacitación al profesional de enfermería sobre las técnicas de aislamiento.
- Evaluar el conocimiento del profesional de salud posterior a la intervención educativa sobre las técnicas de aislamiento en la unidad de cuidados intensivos.

1.4. Hipótesis

H0: La intervención educativa sobre las técnicas de aislamiento tendrá un impacto positivo en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Acapulco.

H1: La intervención educativa sobre las técnicas de aislamiento tendrá un impacto negativo en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Acapulco.

1.4. Justificación

El conocimiento y las técnicas de aislamiento permiten brindar una atención segura, de calidad, con un bajo riesgo de infección; protegiendo de esta manera no sólo al personal de salud sino también al paciente y comunidad en general.

El profesional de enfermería es el encargado de brindar cuidados para mejorar la salud, mantenerla, o acompañar al moribundo al buen morir.

Por lo tanto, sería contradictorio decir que esta profesión podría causar daño en la salud del paciente. Pero existen estudios que hablan de infecciones hospitalarias o intrahospitalarias, y el personal de enfermería forma parte del equipo de salud.⁶

El presente estudio lleva a la reflexión sobre la práctica del equipo de salud ante la importancia de disminuir las infecciones, cumplimentando las normas pautadas estrictamente y contribuye a disminuir el tiempo de estadía del paciente, los costos y lograr una atención responsable, integral y de calidad.

Además, el proyecto será de gran valor para la institución y el equipo de salud ya que no se conocen hasta el momento investigaciones referidas del tema, y proporciona una herramienta para elaborar estrategias de cuidado.

También, la importancia del conocimiento de las técnicas de aislamiento por parte de los enfermeros encargados de la terapia adulto y la aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores y profesionales que reciben a diario a los diferentes pacientes o personas afectadas en su salud y que concurren a los centros hospitalarios para ser atendidos.

Por último, cabe mencionar que la presente investigación nos ayudará a identificar el conocimiento sobre las técnicas de aislamiento que hay en el personal de enfermería, para de esta forma con futuras investigaciones se puedan plantear métodos o estrategias para la aplicación de medidas de mejora.

Esta Investigación surge como una medida de control y aporte a esta unidad de salud para poder detectar no sólo las limitaciones y/o debilidades existentes por parte de su personal de salud con respecto a las normas de bioseguridad, particularmente a las medidas de precaución estándar, sino que también para fortalecer y motivar la correcta aplicación y conocimiento de dichas normas, mediante la sugerencia de alternativas que mejoren la implementación de una práctica segura en beneficio de la salud de la población.

1.4. Contexto de la Investigación.

Las Unidades de cuidados Intensivos o (UCI) son áreas importantes en donde se realiza la labor propia de la medicina intensiva, cuyas unidades tienen unas características de equipamiento técnico y de personal especializado.

Se trata de un servicio central que prestara asistencia a los pacientes en situación crítica, con patología de cualquier tipo como: politraumatizados, postquirúrgicos, patología respiratoria, coronarios, sangrantes, etc. Para un buen manejo y recuperación de la salud del paciente.

La Unidad de cuidados intensivos adultos (UCI) donde se realizó el presente trabajo fue la del Hospital General de Acapulco (HGA) el quemado, la cual cuenta con 18 camas, el Servicio de Terapia Intensiva es de tipo general, polivalente, por lo que puede atender a pacientes que lo requieran de todos los Servicios del Hospital, como son Urgencias Médicas, Medicina Interna, Cirugía General, Gineco-Obstetricia, etc., así como a especialidades médicas y quirúrgicas.

El Servicio cuenta con personal de Enfermería (Licenciadas en Enfermería, Enfermeras Generales y Especialistas en Medicina del Enfermo en Estado Crítico.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1.- Panorama epidemiológico

2.1.1.- Mundial

El Centro de Enfermedades (CDC), de Atlanta, Georgia, publicó en 2007 las nuevas técnicas de aislamiento, las cuales cubren todas las posibilidades de transmisión: las precauciones estándar y las precauciones por vía de transmisión, mismos que recalcaron sobre el conocimiento de las Precauciones estándar más utilizadas en el medio hospitalario donde el Lavado de manos: es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias, Uso de guantes: principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente así como el uso de bata: se recomienda cuando se realicen procedimientos que puedan producir salpicaduras. Uso de cubre boca o mascarilla y lentes protectores: se recomienda durante procedimientos que puedan generar salpicaduras; Manejo de material punzocortante; la adecuada disposición de desechos de material punzo-cortante es fundamental para prevenir accidentes y por consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.⁷

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), junto con World Health Organization y Patient Safety, en el informe “Primer desafío de Seguridad del Paciente; Una Atención Limpia es una Atención segura”. Se refiere a los países sub desarrollados, En el documento se cita: “En los países sub desarrollados, la Infecciones intrahospitalarias involucran al 5-15% de los pacientes hospitalizados, pudiendo afectar al 9 -37% de aquellos internados en las unidades de terapia intensiva (UCI), y el servicio de Urgencias debido al mal uso de las técnicas de aislamiento.⁸

Palma N; en el año 2016 en Perú realizó una investigación sobre el “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de Emergencia y la Unidad de Trauma Shock del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz”; es de tipo descriptiva simple,

transversal con recolección prospectiva de los datos, en la cual concluye que existe un alto nivel de conocimiento del personal de enfermería aplicando las medidas de bioseguridad, pero una deficiente aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia y unidad de trauma shock.⁹

En otro trabajo de la OMS “Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): Resumen” realizado en 55 hospitales de 14 países reveló que 8.7 % de los pacientes internados contraen infecciones intrahospitalarias. Y 1.4 millones de personas contraen infecciones relacionadas con las técnicas de aislamiento y atención sanitaria ¹⁰

2.1.2.- Nacional

En México de acuerdo con el informe generado por la Secretaría de Salud en conjunto con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán en el 2016 sobre la prevalencia de IAAS en hospitales generales en México, la frecuencia de estas se encuentra entre el 2.1% y el 15.8% en los pacientes aislados hospitalizados.¹¹

Navarrete N; Mendiola E; en el año 2015 en México realizaron su investigación titulada “Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. Servicio de Urgencias en el Hospital los ángeles, Cd. México. El presente trabajo es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; la cual concluye que existe un nivel de conocimiento regular y un nivel medio de aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.¹²

2.1.3.- Estatal

No se encontró información confiable sobre estudios relacionados sobre el conocimiento del personal de enfermería sobre las técnicas de aislamiento.

2.1.4.- Local

A nivel local, de acuerdo con el Departamento de Epidemiología el Hospital General Donato G. Alarcón no cuenta con información almacenada acerca del de las técnicas de aislamiento.

2.2.- ANTECEDENTES

Diferentes sistemas de aislamientos para pacientes internados se implementaron en los últimos 30 años, En nuestro país a pesar de la controversia en cuanto a los sistemas de aislamientos, el advenimiento del control de infecciones, colaboro aclarando por lo menos dos situaciones; la primera: todo paciente con una enfermedad infecto-contagiosa puede internarse en un hospital general; y la segunda, se comprendieron las formas de transmisión de microorganismos y se dejaron de lado los mitos al respecto; relacionado con las infecciones que pueden adquirir el personal de salud que atiende a los pacientes.¹³

Durante los últimos tiempos las infecciones hospitalarias se constituyeron en objeto de preocupación y estudio por parte de la comunidad científica. Las normas de bioseguridad no es un simple problema en el ambiente hospitalario, ya que se ha convertido en una debilidad en las unidades de Enfermería, en especial en los aislamientos de contactos en pacientes internados ya sea infectados o colonizados por las distintas bacterias (*serratia marscencens*, *acinetobacter*, *pseudomonas aeruginosa*, *staphylococcus*, *pneumonia*).¹⁴

El aislamiento se define así un sistema que combina distintas técnicas de barrera aplicadas durante la atención de los pacientes.

El objetivo de las precauciones de aislamiento es evitar la transmisión intrahospitalaria de infecciones, tanto entre pacientes, como en el personal y los visitantes.

2.3.- MARCO CONCEPTUAL

2.3.1.- Aislamiento

Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de infecciones de acuerdo a la vía de transmisión de los patógenos involucrados¹²

2.3.2.- Tipos de aislamiento

- Aislamiento estándar

Se aplica a todos los pacientes sin importar su condición.

- Aislamiento por gotas

Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión mayor de 5 micras.

- Aislamiento de contacto

Se utiliza cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente o con elementos de su ambiente.

- Aislamiento por vía aérea

Los núcleos de gotitas suspendidas en el aire son partículas de secreciones respiratorias más pequeñas de 5 micras. Pueden permanecer suspendidas en el aire durante largos períodos de tiempo y por lo tanto pueden ser una fuente de exposición por inhalación¹³

2.3.2.- Cadena de transmisión

La cadena de transmisión o infección resulta de la interacción de diversos elementos como el agente infeccioso, el reservorio y fuente de microorganismos infectantes, la puerta de entrada, huésped susceptible, la puerta de salida y el mecanismo de transmisión del microorganismo.

Para que la transmisión de una enfermedad infecciosa se produzca en un hospital, es necesaria la combinación de tres elementos: fuente, huésped y vías de transmisión.

2.3.3.- Fuente

Las fuentes humanas de microorganismos infecciosos en un hospital pueden ser los pacientes, el personal y, en ocasiones, los visitantes se incluyen: Personas con enfermedad aguda, personas colonizadas con un agente infeccioso y/o personas portadoras crónicas de agentes infecciosos. También se consideran fuente: la flora endógena del propio paciente (difícil de controlar), los objetos contaminados del medio ambiente inanimado incluido equipos médicos y medicamentos

2.3.4.-Huésped

Algunas personas pueden ser inmunes a una infección o resistentes, capaces de resistir una colonización producida por un agente infeccioso. Otras personas resultaran susceptibles, y pueden transformarse en portadores y estar libres de síntomas, o bien desarrollar la enfermedad clínica.

Los factores del huésped que pueden aumentar la susceptibilidad a la infección son: edad, enfermedad de base, tratamientos, alteración de integridad de la piel, la primera barrera de defensa, este hecho puede ocurrir en pacientes quemados o en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, anestesia, colocación de catéteres, procedimientos invasivos en general. ¹⁴

2.3.5.-Transmisión

En los hospitales, los microorganismos son transmitidos por muchas rutas. Un microorganismo puede, a su vez, ser transmitido por más de una vía, se conocen cinco rutas principales de transmisión.

2.3.6.- Medidas de prevención de la transmisión

Las medidas propuestas por la guía de los CDC en el 2015, se enfocan en tres medidas principales: Administrativas, Técnicas y Personales.

2.3.6.1.- Medidas Administrativas.

Tienen como objetivo el control de la infección por medio de medidas que eviten la generación y propagación de aerosoles infecciosos. Estas medidas incluyen: Detección, aislamiento, diagnóstico y tratamiento precoz de los pacientes con sospecha de tuberculosis. Aislamiento estricto del paciente infectado con tuberculosis o de alta sospecha. Conocimiento del estado tuberculínico del personal/ búsqueda de infección latente por tuberculosis.

Para decidir a quién hacerle la prueba se utiliza el método de los círculos concéntricos:

- Primer círculo: Contacto íntimo, diario y mayor de 6 horas.
- Segundo círculo: Contacto frecuente, diario pero menor a 6 horas.
- Tercer círculo: Contacto esporádico, cuando este no es diario.

2.3.6.2.-Medidas de orden Técnico

2.3.6.2.1.- Aislamiento.

Se recomienda adecuar el número de habitaciones de aislamiento en función de riesgo de tuberculosis de cada hospital o institución de salud. Las habitaciones deben ser individuales y ubicarse en la misma planta. Se debe disponer de presión negativa para evitar que los aerosoles se escapen a áreas no contaminadas. Las puertas deben permanecer cerradas, excepto cuando el personal de salud salga o entre a la habitación. Debe restringirse al máximo la circulación de personas. Si fuere posible, los procedimientos diagnósticos deben realizarse en la habitación del aislamiento.

2.3.6.2.2.-Ventilación.

Las habitaciones de aislamiento requieren de un sistema de ventilación que disminuya la concentración de micro bacterias en el aire contaminado.

2.3.6.2.3.- Medidas de uso personal.

Las mascarillas son dispositivos para evitar la transmisión de infecciones del médico al paciente, su eficiencia para filtrar los núcleos infecciosos de la tuberculosis es solo del 50%. Los respiradores son similares a las mascarillas,

pero tienen un diseño específico que les permite filtrar pequeñas partículas, para ofrecer protección contra bacterias tuberculosas, deben filtrar microorganismos de 11 micras.¹⁴

2.3.7.- Papel de enfermería

La seguridad del paciente es una responsabilidad de todo el personal de salud, y las enfermeras juegan un papel fundamental en la protección de este.

Actualmente se reconoce cada vez más que la seguridad del paciente y la calidad de la atención que se le presta son dimensiones fundamentales de la cobertura de salud universal.¹⁵

Se puede hablar específicamente del rol de enfermería, destacando que la misma tiene una importante función durante el proceso terapéutico, con el objeto de realizar un abordaje educativo, preventivo al individuo y/o familia que implique cumplir sus metas de restaurar, mantener la salud física y social. Desde la enfermería se lleva a cabo un plan de cuidados individualizados de un paciente afectado por este tipo de patologías que requieren de aislamientos. Cuyo propósito es prevenir la propagación, educar al paciente y su entorno más próximo y familia.

2.3.8.-Norma Oficial Mexicana

NOM 045-SSA2-2018 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo social de años de vida potencialmente perdidos, así como de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidades, lo cual se suma al incremento en los días de hospitalización y del gasto económico.¹⁶

Actualmente se reconoce la necesidad de consolidar los mecanismos vigentes para la vigilancia epidemiológica en la aplicación en sus técnicas de aislamiento para poder ampliar su cobertura mediante el manejo ágil y eficiente de la información necesaria para la prevención y el control de las IAAS, por lo que se

considera indispensable homogeneizar los procedimientos y criterios institucionales que orienten y faciliten el trabajo del personal que se encarga de estas actividades dentro de los hospitales.¹⁶

De acuerdo con la NOM 045-SSA2-2018 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), las precauciones para evitar la transmisión de agentes infecciosos.

Desde el primer contacto con el paciente y en todas las áreas del hospital debe cumplirse con las precauciones estándar y contar con tarjetones en los que se especifiquen los cuidados necesarios para precauciones específicas de acuerdo con los siguientes criterios:

2.3.8.1.-Precauciones estándar: (rojo)

2.3.8.2.- Precauciones por contacto: (amarillo)

2.3.8.3.- Precauciones por gotas: partículas de secreciones respiratorias que se producen al hablar, estornudar o toser y que son iguales o mayores de cinco micras: (verde)

2.3.8.4.- Precauciones para vía aérea: partículas de secreciones respiratorias que se producen al hablar, estornudar o toser y que son menores de cinco micras: (azul)

Los tarjetones se colocarán en la entrada de la habitación, en un lugar visible en cuartos individuales y en la cabecera del paciente en cuartos compartidos¹⁶.

CAPITULO III.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- Diseño y tipo de estudio.

La metodología de la investigación fue de forma cuantitativa, el tipo de estudio fue correlacional, al igual que el enfoque de estudio fue de tipo correlacional donde se expondrá la relación entre las variables Independientes y dependientes, así mismo se planteara de forma trasversal ya que las variables de estudio se medirán en un solo momento, en la cual no hay asignación aleatoria, para conocer la situación del fenómeno en un momento determinado, de acuerdo a su cronicidad hacia futuro fue con un enfoque prospectivo.

3.2.- Universo de trabajo y muestra.

El estudio se realizó en los meses de Abril – Julio del 2020, el universo de estudio será todo el personal de enfermería de los diferentes turnos con un total de 33 enfermeras (os) del Hospital General Acapulco (HGA).

3.3.- Unidad de análisis y observación.

Personal de Enfermería del Hospital General Acapulco (HGA).

3.4.- Criterios de selección.

3.4.1.- Inclusión

- Personal de enfermería que labore en la unidad de terapia intensiva en el Hospital General Acapulco (HGA), cual sea su tipo de contratación.
- Personal de enfermería del Hospital General Acapulco (HGA). que hayan firmado el consentimiento informado.

3.4.2.- Exclusión

- Personal de enfermería ajeno al Hospital General Acapulco (HGA).
- Personal de enfermería del Hospital General Acapulco (HGA). que no firmen el consentimiento informado.
- Personal de enfermería del Hospital General Acapulco (HGA) que se encuentre de vacaciones.

- Pasantes y estudiantes de enfermería que encuentren prestando servicio en el Hospital General Acapulco (HGA).

3.4.3.- Eliminación.

- Personal de enfermería del Hospital General Acapulco (HGA) que no terminen en su totalidad el llenado del instrumento de recolección de datos, así como la intervención.

3.5.- Límites de tiempo y espacio

Se llevo a cabo en el Hospital General Acapulco (HGA), en el periodo de abril-julio del año en curso (2020).

Se mantubo una revisión crítica del llenado del instrumento con el fin de identificar sesgos y errores, en caso necesario rectificar o recabar nuevamente información.

3.6.- Operacionalización para recolección de datos.

Se solicitarán los permisos a las autoridades para realizar la investigación;

Se realizo una prueba piloto a 10 personas de una población similar a la que vamos a investigar, en dicha prueba se contemplaran los posibles problemas con el instrumento de recolección de datos en cuanto a redacción y claridad.

Por último, se aplico el instrumento de recolección de datos con el fin de recabar información fide digna para posteriormente analizarla y presentarla.

3.6.1.- Operacionalización de Variables

3.6.1.1.- Variable Dependiente: Técnicas de Aislamiento

3.6.1.2.- Variable Independiente: El Conocimiento del Enfermero(a).

3.7.- Descripción del instrumento de medición.

El cuestionario, se dio al personal de enfermería del Hospital General Acapulco (HGA), durante el periodo de abril- julio, dentro de las instalaciones en un tiempo no mayor de 20 minutos. (Anexo 1), nos permitirá identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre técnicas de aislamiento, este cuestionario consta de 10 preguntas las cuales tienen el valor de 1 punto cada una y teniendo como

respuesta una sola alternativa, se establecerán si el personal cuenta o no con conocimiento, **Sabe** con 8 preguntas correctas, **No sabe** con <7 preguntas correctas, dicho cuestionario fue realizado por las autoras de la investigación, con autorización de la asesora de tesis, debido a falta y desconocimiento de un instrumento previamente validado.

3.8.- Procedimiento estadístico.

La tabulación y procesamiento de datos se realizó utilizando el software Microsoft Office Excel 2010 y el programa estadístico SPSS versión 24.

Para el análisis de los resultados, se realizó un conteo y posterior tabulación de las encuestas (tabulación manual) en sus 2 ítems por separando (Sección N.º 1 de datos generales, Sección N.º 2 Cuestionario sobre los conocimientos sobre las técnicas de aislamiento).

Una vez que se obtuvieron los resultados numéricos se procedió a realizar la conversión a porcentajes de estos datos y a la creación de tablas a través del programa Excel y SPSS, adjuntando al inicio o final de cada una un breve análisis.

3.9.- Ética del estudio.

El presente estudio se apega a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA 1987).

La Investigación partirá manteniendo en cuenta el Artículo 3º apartado III donde se delimita la prevención y control de los problemas de salud.

Antes de aplicar la intervención se dio el cumplimiento al artículo 21 fracciones I, IV, cada participante recibirá una explicación completa y clara del estudio y el procedimiento de la intervención, así como el propósito de la misma.

Se respetará la libertad de no seguir participando en el momento en que así lo decidiera el personal de enfermería participante y se aseguró la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, por lo que no se solicitara el nombre en el desarrollo de la investigación.

Aunque el estudio se considera sin riesgo, se solicitara el **consentimiento informado** por escrito para dar cumplimiento al artículo 36, e inclusive su participación será voluntaria.

Se tomará en cuenta lo establecido en el Título II de los aspectos éticos en seres humanos; del Capítulo 1, artículo 13, se respetará la dignidad del individuo y la protección de sus derechos y bienestar de los participantes; el tiempo de aplicación de la intervención será de 15 a 20 minutos, se dio un trato amable y cortes.

En base al Artículo 17 Fracción II, se considera una investigación sin riesgo, ya que no se modificará variables socio psicológicas, ni se realizarán pruebas biofisiológicas que perturbarán el estado físico y emocional de los pacientes.

3.9.1 Intervención educativa incidental

Di una intervención educativa incidental en el servicio de terapia adulto del hospital general acapulco al término de la jornada laboral del servicio de terapia adulta la cual tuvo una duración de 25 minutos en la cual se presentó el cartel que elabore para su mayor conocimiento en tanto a la atención prestada por parte del personal de enfermería fue muy participativa a lo cual también se comentaba que en ciertos momentos no podían llevar adecuadamente las técnicas de aislamiento de los pacientes por falta de material por lo consiguiente se le pide a cada en cargo del servicio elaborar un oficio para la solicitud de material adecuado para poder tener las técnicas de aislamiento adecuadas.

La propuesta de intervención educativa fue enfocada a tres aspectos importantes:

1. En el aspecto conceptual que se refiere a conocimientos teóricos sobre el conocimiento de las técnicas de aislamiento se estructuró un programa sobre temas básicos para el control de las técnicas de aislamiento, como también el lavado de manos, las Precauciones Basadas en la Transmisión y repercusiones a la salud de los pacientes.

2. Aspecto procedimental se plantea el aspecto práctico del conocimiento en escenarios reales con un impacto en el cuidado del paciente,

3. Mientras que en el aspecto actitudinal se hace hincapié en el desarrollo de la conciencia del impacto de las buenas prácticas de higiene y de las medidas basadas en la transmisión para la prevención de las IN. Será necesario desarrollar la propuesta de intervención que se plantea, dar seguimiento y evaluar el impacto para identificar las debilidades y fortalezas que este pudiera tener como herramienta para tan importante problema de Salud . Se pudo identificar que el problema de las malas técnicas de aislamientos son más evidente por la falta de material que por el conocimiento de las técnicas de aislamiento. Una de las principales medidas es la higiene de manos, la cual resulta muy económica y eficaz pero que se carece de insumos aunque también existen otros factores que intervienen para que no se lleven a cabo (escasez de agua, falta de jabón antiséptico y toallas de papel desechable). Existen muchas campañas y medios (visuales, auditivos, teóricos- prácticos) para realizar conciencia de la importancia de la higiene de manos, por lo que la falta de información no es el factor fundamental para no llevar a cabo dicha práctica, por lo que se infiere que es una cuestión cultural y de conciencia.

CAPITULO IV.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

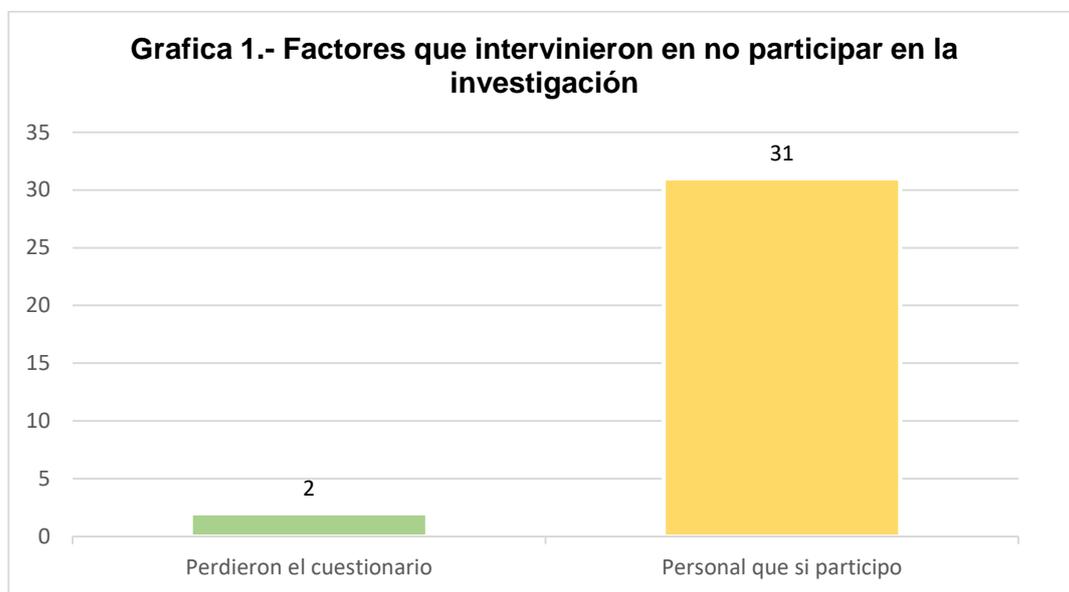
4.1. Resultados

El análisis analítico correspondió a un grupo de 33 (69%) enfermeros de terapia intensiva del Hospital General Acapulco (HGA) Guerrero, de un total de 48 (100%) enfermeros que contempla la planilla, restando un total de 15 (31%) enfermeros que no participaron en la investigación, se realizó una gráfica donde se expone los principales factores que intervinieron en no participar en la investigación (**Véase cuadro 4.1**).

4.1.- Factores que intervinieron en no participar en la investigación.

Factores	F	FR	%	FA
Perdieron el cuestionario	02	0.04	4%	31%
Personal que si participo	31	0.69	69%	100%
<i>Total</i>	48	1	100%	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de Junio del 2020

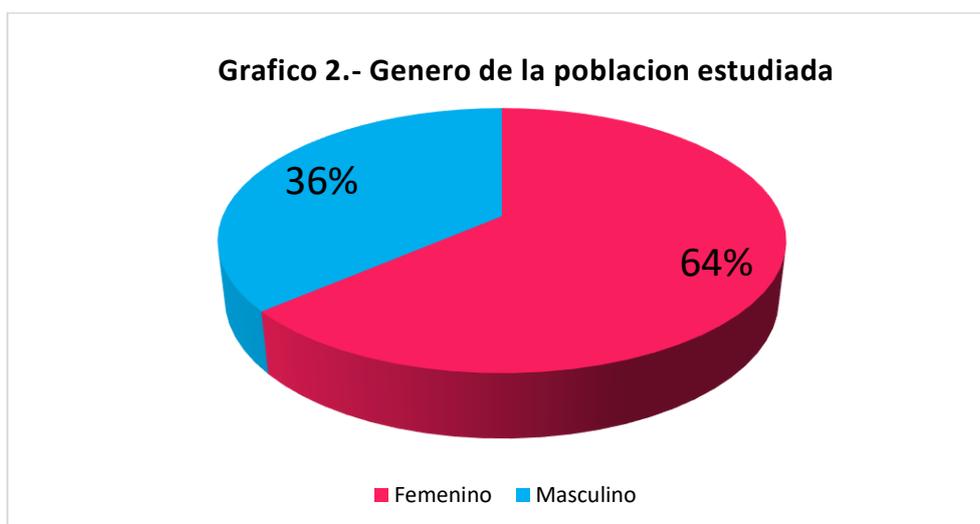
Las características socio demográficas de la siguiente manera el 64. % (21) corresponden al sexo femenino, mientras que el 36 % (12) refirieron ser del sexo masculino, la edad se distribuyó de la siguiente manera, en grupos de 20 a 30 años, 31 a 40 años y, 41 a más años, El grupo de 31 a 40 años fue el que tuvo una mayor frecuencia obtuvo el 76% (25), mientras que el grupo de 20 a 30 años fue de 15% (5); y por último el grupo de 41 o más años con 9% (3). **(Véase cuadro 4.2).**

4.2.- Características demográficas de los sujetos de estudio.

Genero	F	FR	%	FA
Femenino	21	0.64	64 %	64%
Masculino	12	0.36	36 %	100%
Total	33	1	100%	

Edad	F	FR	%	FA
20 a 30 años	5	0.15	15 %	15%
31 a 40 años	25	0.75	76 %	91%
41 o más años	3	0.09	9%	100%
Total	183	1	100%	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



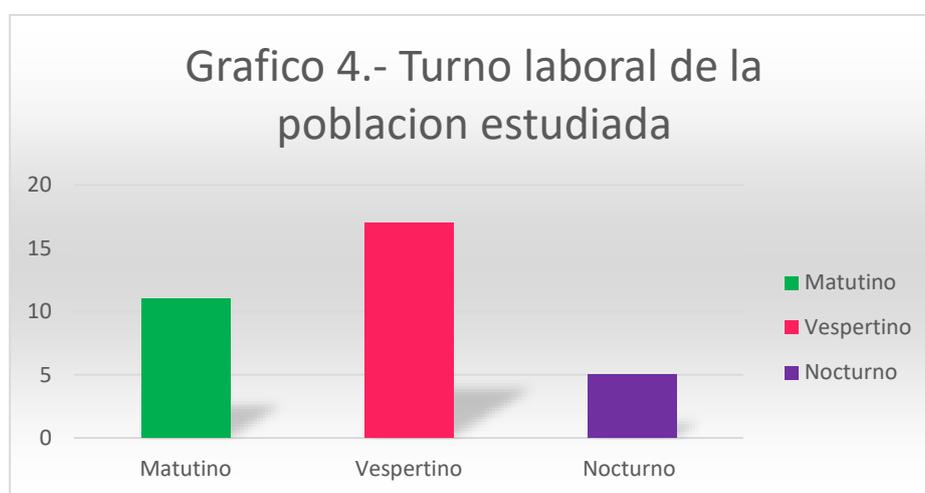
Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Otra de las variables analizadas fue Turno el cual se dividió en cinco grupos, los cuales fueron, Matutino, Vespertino, Nocturno con los siguientes datos.

4.3. Turno laboral

Turno	F	FR	%	FA
Matutino	11	0.33	33 %	33%
Vespertino	17	0.52	52 %	85%
Nocturno	5	0.15	15 %	100%
Total	33	1	100%	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Interpretación: En el cuadro 4.3 y en el grafico 4 se pudo observar que el turno laboral que más predominó en la población fue el vespertino con 51.5% (17) seguido del turno matutino con un total de 33.3% (11) por último el turno nocturno fue el que menor porcentaje obtuvo con 15% (5).

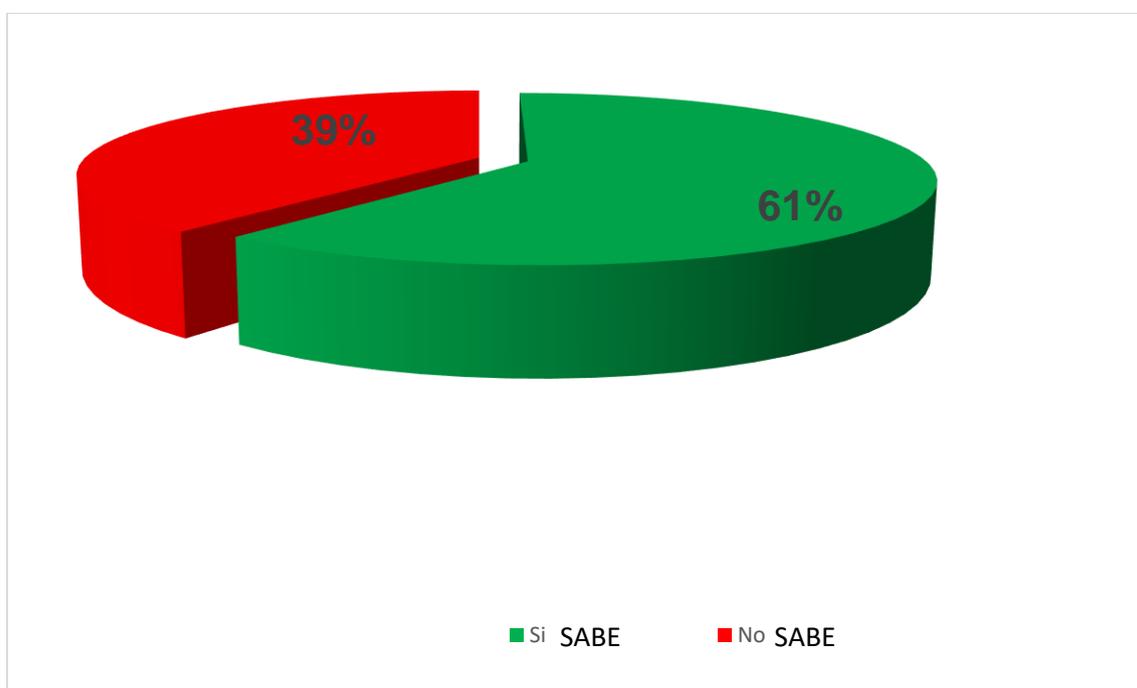
Descripción de la cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Pregunta 1

¿Qué es aislamiento? Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles, durante el periodo de transmisión de la enfermedad.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	20	61%	61%
NO	13	39%	100,0%
Total	33	100,0	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Interpretación: En la pregunta 1 se pudo observar que el 61% (20) de la población respondió Si y el 39% (13) respondió que no, sobre la asociación de Que es Aislamiento.

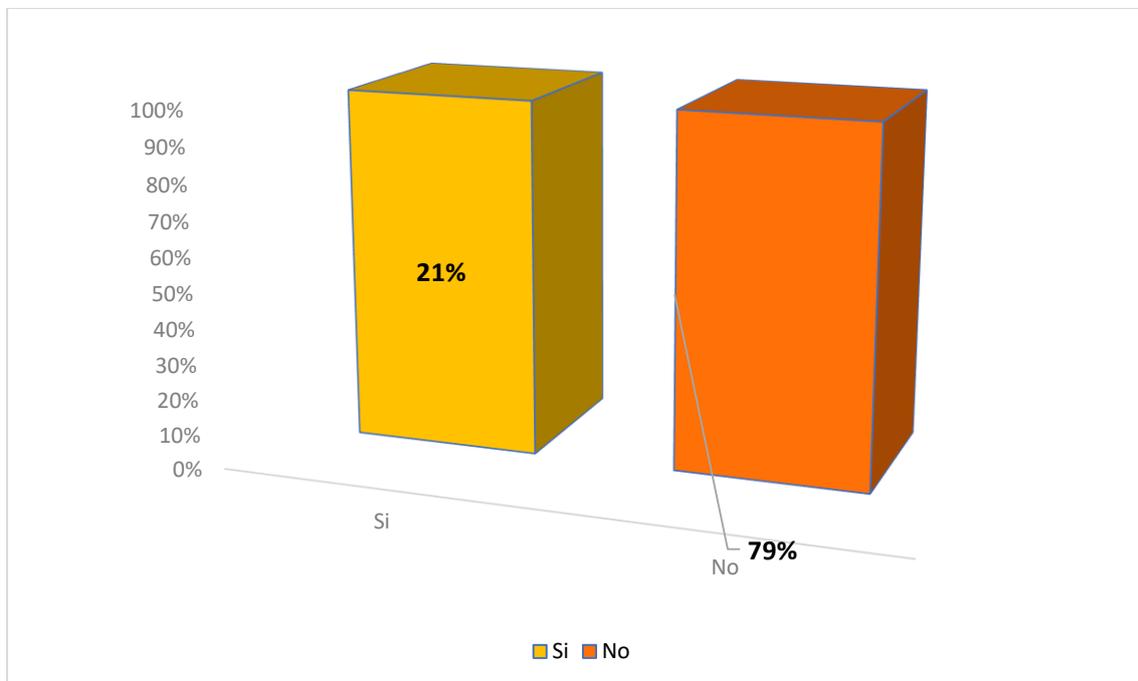
Descripción de Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020

Pregunta 2

Los siguientes son tipos de aislamiento estándar, respiratorio, contacto y gotas.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	7	21%	21%
NO	26	79%	100%
Total	33	100%	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Interpretación: En la pregunta 2 se pudo observar que el 79 % (26) de la población respondió No y el 21% (7) respondió que Si, sobre los tipos de aislamiento.

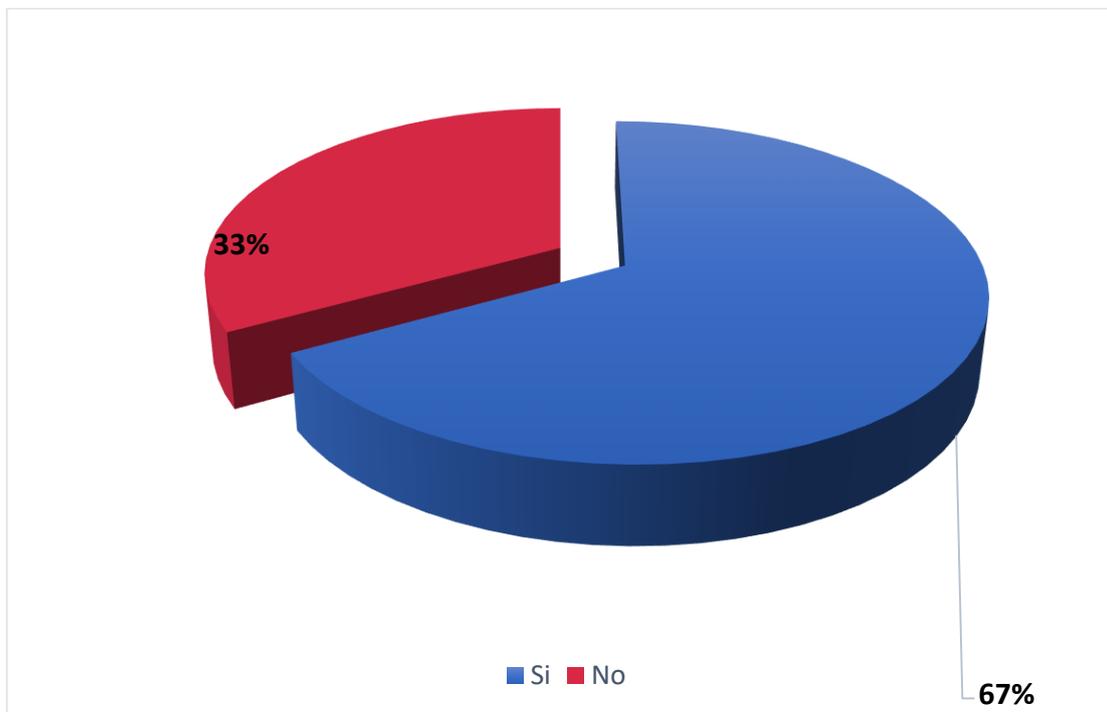
Descripción de Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Pregunta 3

Es correcto el orden en el protocolo y/o colocación de algunas de las prendas de aislamiento: Higiene de manos, colocación de: botas y gorro.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	22	67%	67%
NO	11	33%	100%
Total	33	100%	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Interpretación: En la pregunta 3 se puede observar que el 67% (22) de la población respondió Si y el 33% (11) respondió que No, sobre el protocolo y/o colocación de algunas de las prendas de aislamiento.

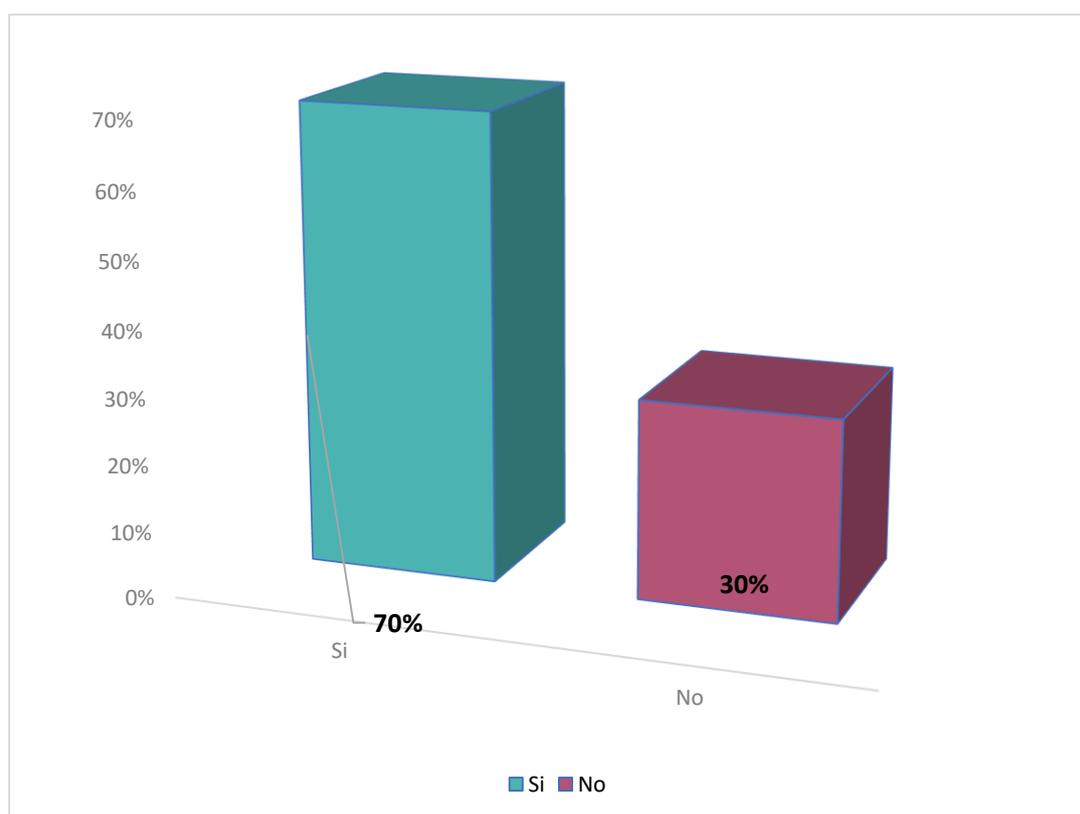
Descripción de Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Pregunta 4

El siguiente es el orden correcto de los factores que determinan la cadena epidemiológica: Reservorio-Mecanismo de transmisión -huésped susceptible.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	23	70%	70%
NO	10	30%	30%
Total	33	100%	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Interpretación: En la pregunta 4 se pudo observar que el 70% (23) de la población respondió Si y el 20% (10) respondió que No, sobre el orden correcto de los factores que determinan la cadena epidemiológica.

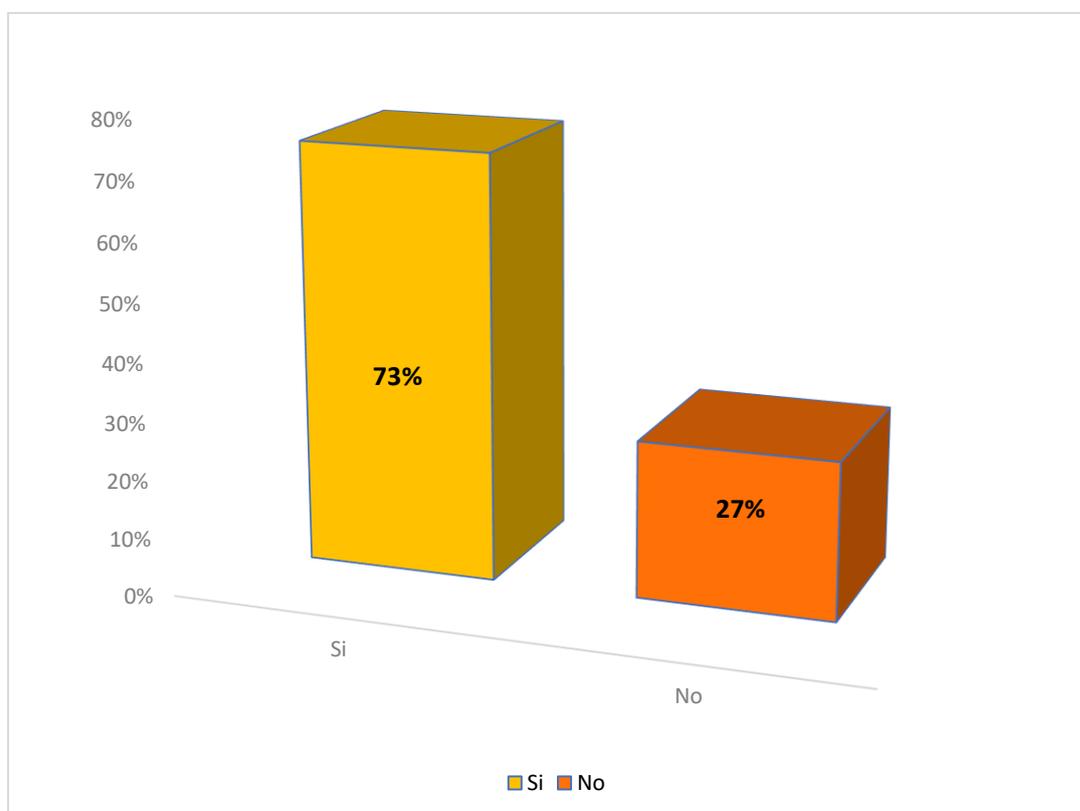
Descripción de Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Pregunta 5

Las siguientes son medidas preventivas aplicadas a la fuente de infección: precauciones universales, aislamiento respiratorio, vacunación, aislamiento entero-urinario.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	24	73%	73%
NO	9	27%	100%
Total	33	100%	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Interpretación: En la pregunta 5 se pudo observar que el 73% (24) de la población respondió Si y el 27% (9) respondió que No, sobre el orden de las medidas preventivas aplicadas a la fuente de infección.

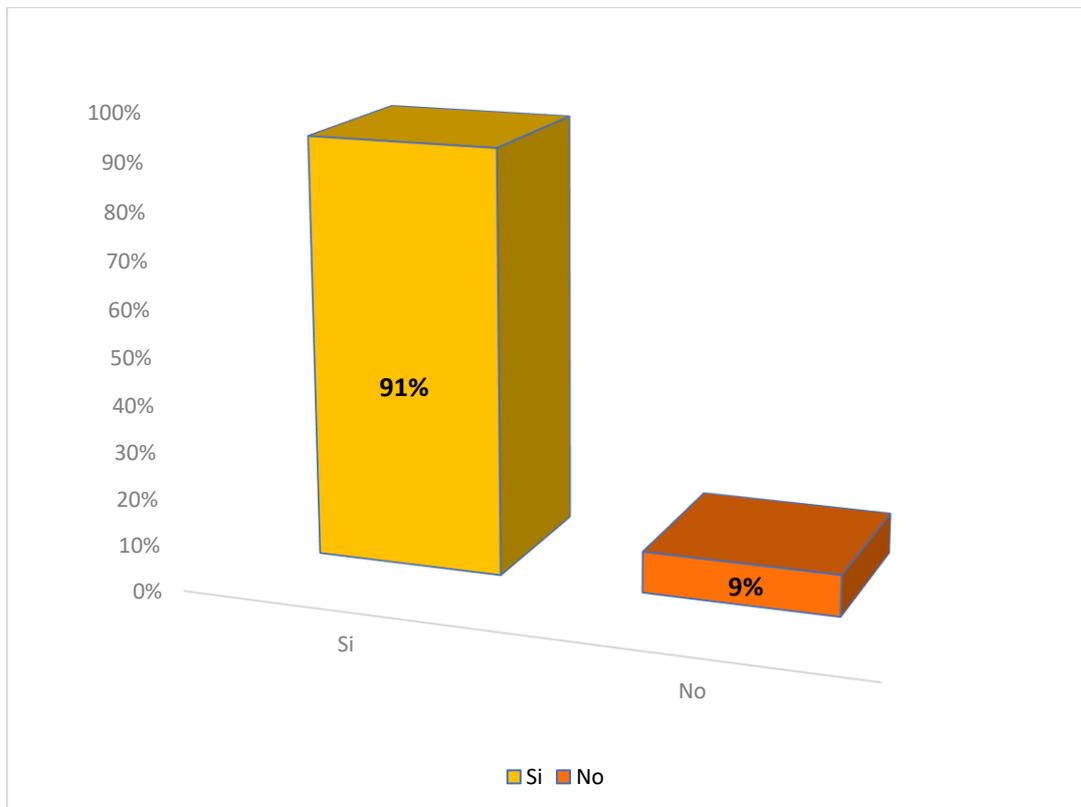
Descripción de Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Pregunta 6

La higiene de manos es la medida preventiva más eficaz para evitar las infecciones en el hospital.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	30	91%	91%
NO	3	9%	100%
Total	33	100%	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Interpretación: En la pregunta 6 se puede observar que el 91% (30) de la población respondió Si y el 9% (3) respondió que No, sobre la medida preventiva más eficaz para evitar las infecciones en el hospital.

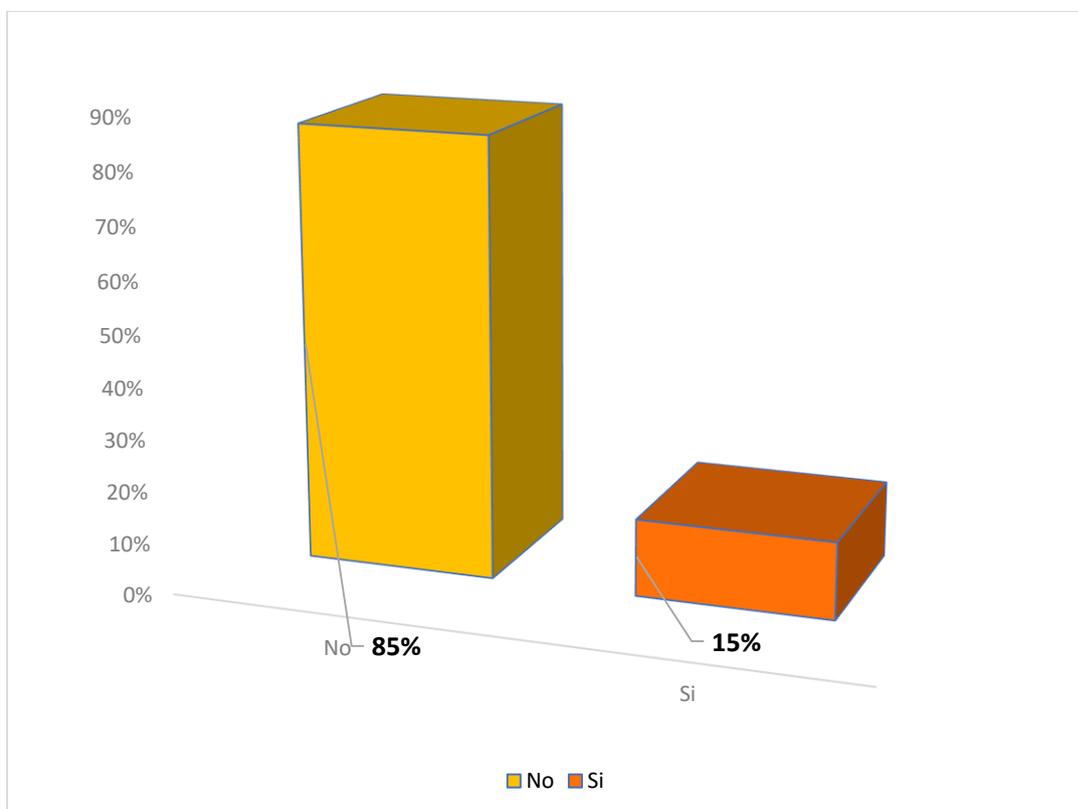
Descripción de Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Pregunta 7

El aislamiento entérico es necesario realizarlo en caso de: fiebre tifoidea, gastroenteritis por rotavirus y cólera.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	28	85%	85%
NO	5	15%	100%
Total	33	100%	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Interpretación: En la pregunta 7 se puede observar que el 85% (28) de la población respondió Si y el 15% (5) respondió que No, sobre la necesidad de aislamiento entérico.

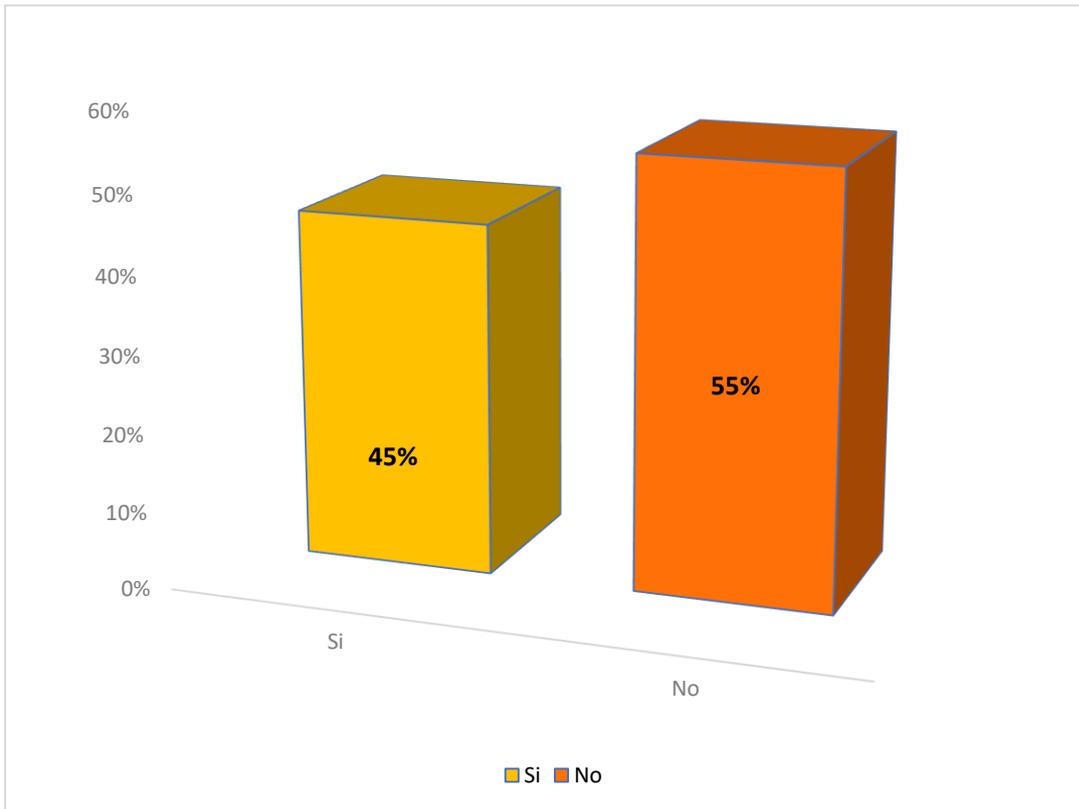
Descripción de Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Pregunta 8

Requieren aislamiento respiratorio tuberculosis, influenza, rubeola y hepatitis B.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	15	45%	45%
NO	18	55%	100%
Total	33	100%	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Interpretación: En la pregunta 8 se puede observar que el 55% (18) de la población respondió No y el 45% (15) respondió que Si, sobre la necesidad del Requerimiento de aislamiento respiratorio.

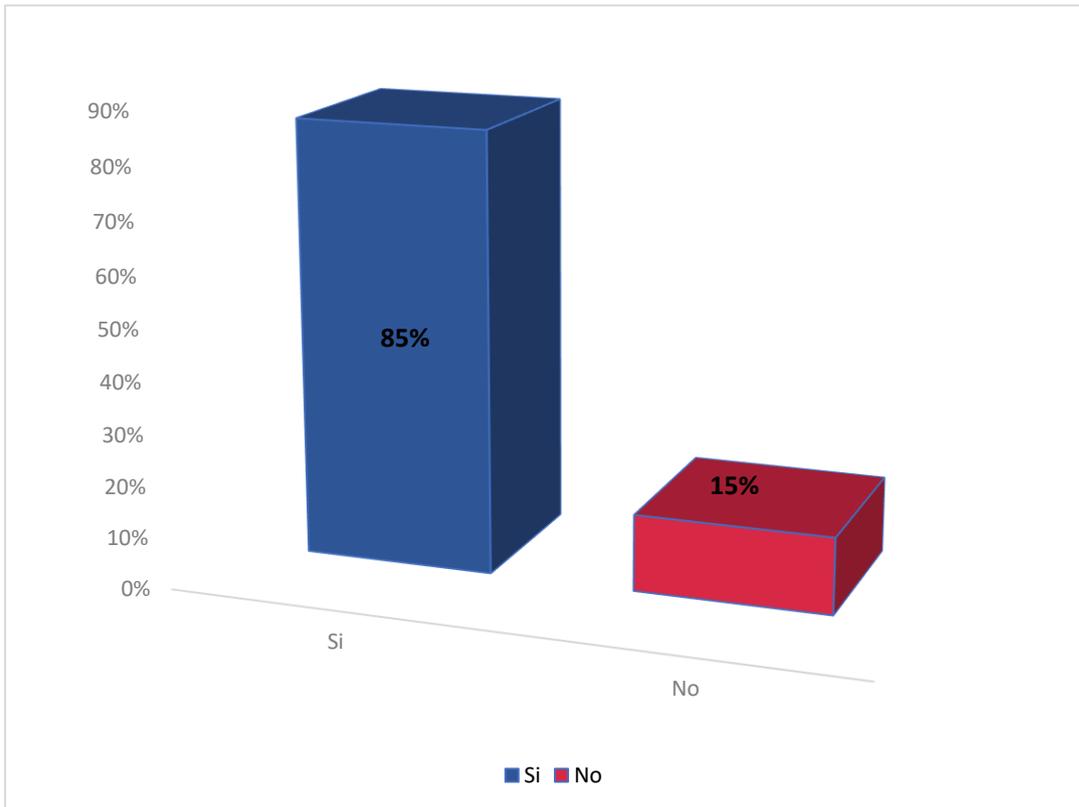
Descripción de Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Pregunta 9

La finalidad del aislamiento es separar a los pacientes contagiosos para que no transmitan la enfermedad a personas sana.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	28	85%	85%
NO	5	15%	100%
Total	33	100%	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Interpretación: En la pregunta 9 se pudo observar que el 85% (28) de la población respondió Si y el 15 % (5) respondió que No, sobre la finalidad del aislamiento es separar a los pacientes contagiosos para que no transmitan la enfermedad a personas sana.

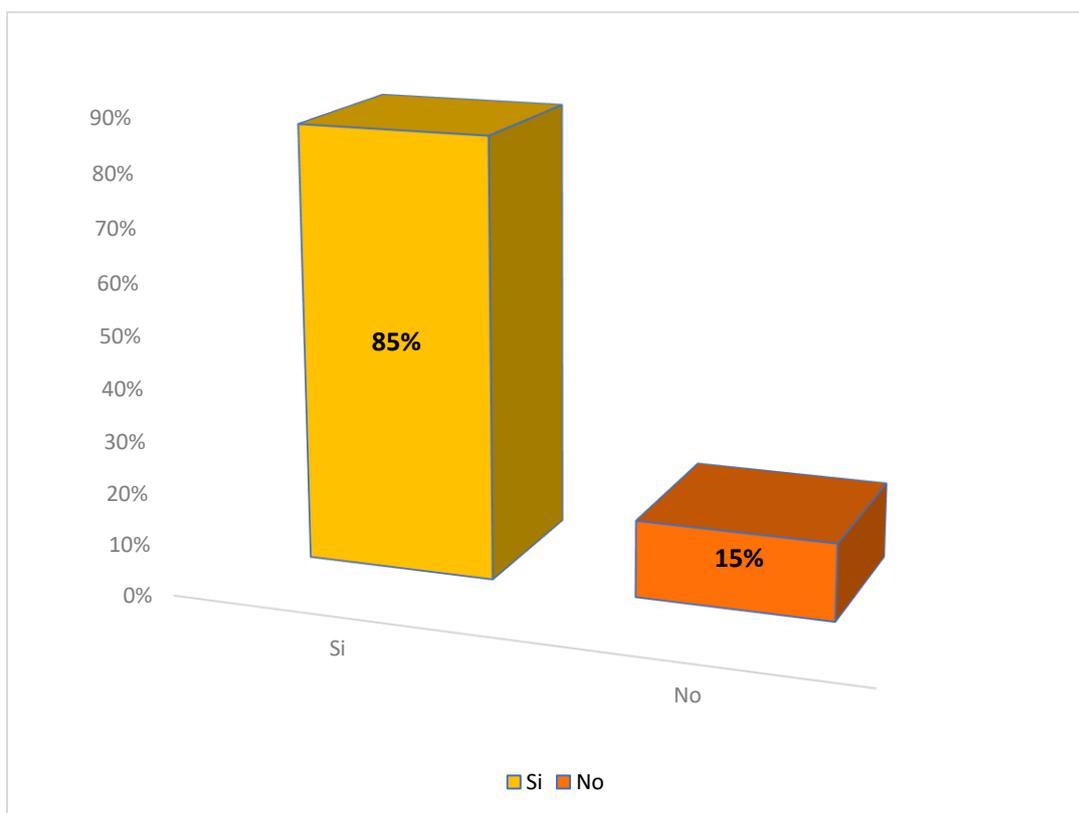
Descripción de Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Pregunta 10

Los mecanismos de transmisión de las infecciones pueden ser por elevado número de microorganismos

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	28	85%	85%
NO	5	15%	100%
Total	33	100%	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

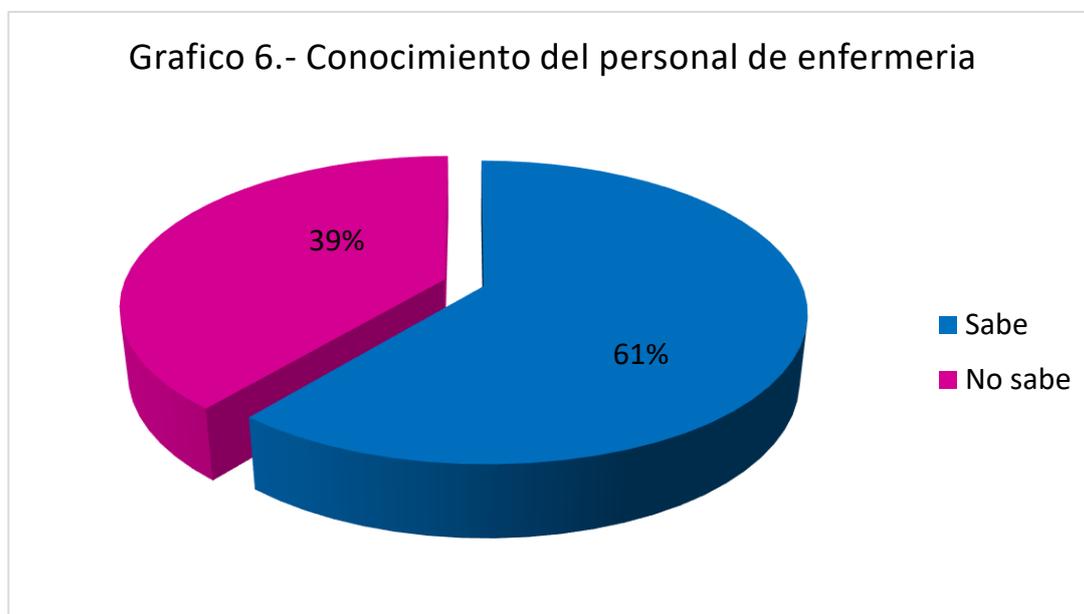
Interpretación: En la pregunta 10 se pudo observar que el 85% (28) de la población respondió Si y el 15 % (5) respondió que No, sobre la finalidad de los mecanismos de transmisión de las infecciones pueden ser por elevado número de microorganismos.

Descripción de Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Cuadro 4.5.- Nivel de conocimiento

Enfermero/a	f	fr	%	fa
Sabe	20	0.61	61 %	61%
No sabe	13	0.49	39 %	100%
Total	183	1	100%	

Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.



Fuente: Cedula de Recolección de datos sobre las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020.

Interpretación: En el cuadro 4.5 y gráfico.6 se puede observar que el nivel de conocimiento que más predominó en la población fue el sí sabe con 61% (20) seguido del no sabe con 39% (13), El rango de calificación mínimo fue 1 acierto (3) y 10 (8) el más alto, la moda fue de 8 Aciertos (22).

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En la práctica asistencial habitual en los hospitales, las medidas de aislamiento tienen una importancia fundamental, dado que las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) producen un empeoramiento significativo en el pronóstico del paciente, sea cual sea su patología de base.¹⁷

Las medidas de aislamiento deben ser conocidas y practicadas por todo el personal de enfermería ya que, como cuidadores fundamentales de los pacientes ingresados, tienen una especial responsabilidad e importancia en la realización de estas medidas, sin perjuicio de que también las lleven a cabo con igual rigurosidad el resto de personal implicado en la atención al paciente.

Es primordial que las medidas sigan siendo sometidas a examen y a procesos de mejora para conseguir mejores resultados en el conocimiento de las técnicas de aislamiento, realizándose estudios de campo y poniendo a prueba nuevos mecanismos, tanto en lo que respecta al tipo de aislamientos, como en lo que respecta a la forma de actuar del personal sanitario.

A menudo, al hablar de aislamiento, no es raro pensar pacientes con enfermedades muy severas, sin embargo, no hay que perder de vista que las precauciones estándar, que son quizá las más importantes y de continua aplicación en todas las situaciones, son también medidas que sirven para el aislamiento, entendiéndolo como el separar y evitar que los microorganismos causantes de las infecciones se extiendan.¹⁸

Al final, el conocimiento y la adecuada realización de estas medidas, redundará en lo que verdaderamente es el centro de toda la atención de enfermería, que no es otro que el paciente.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

6.1. Conclusión

Después de analizar los resultados del estudio sobre el conocimiento de las técnicas de aislamiento en el Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero en el periodo de junio del 2020, se ha concluido que de acuerdo al porcentaje final de identificación de conocimiento que obtuvo solo el 61% a favor y 39% en contra, que para fines de la investigación se puede manifestar como suficiente, resalto que más de la mitad del personal encuestado sabe de técnicas de aislamiento.

Al finalizar la investigación hemos alcanzado una visión integral del desempeño del personal de enfermería del servicio en estudio, lo que nos muestra la realidad en la que se deben desenvolverse durante el día a día en su labor.

Del mismo modo, cabe destacar que ya no solamente alcanza con la formación obtenida durante la carrera profesional, lo que implica que el personal debe estar en constante actualización sobre medidas de bioseguridad.

Además de resaltar la predisposición del personal durante la ejecución de esta investigación, que nos permitió conocer en profundidad su desempeño en la institución, como también hemos observado déficit de recursos tanto humanos y materiales.

Es importante dejar en claro que, durante la atención de las personas, por parte del personal enfermero, siempre se pone de manifiesto por sobre todas las cosas la integración de todas las herramientas y los conocimientos adquiridos no solo durante la formación, sino también todo lo alcanzado durante la experiencia profesional.

En este sentido creo que es necesario reforzar conocimientos teórico-prácticos en la que respecta a nuevas actualizaciones en medidas de bioseguridad, mediante la implementación de capacitaciones continuas que permitan realizar balances para medir incidencias entre un periodo y otro, en lo que respecta a aislamiento de contacto.

6.2.- Sugerencias/propuestas

Analizando la realidad observada durante la hospitalización de pacientes en situación de aislamiento, se visualiza la relación el nivel de conocimiento que en su mayoría pueden ser mejorados, resultaría oportuno concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de mantenerse actualizados en lo que respecta a conocimientos adecuados y poder aplicarlos en su desempeño como profesionales.

Por lo anterior se mencionarán a continuación las siguientes propuestas dirigidas al personal de Enfermería del Hospital General Acapulco (HGA), Guerrero, Para poder ser llevadas a cabo, en la misma institución y conjuntamente en otro ámbito relacionado con la institución oportunamente.

- Informar y capacitar al personal enfermero, mediante charlas obligatorias y actualizaciones continuas, referidas al correcto manejo de las técnicas de aislamiento, y potenciales factores que predisponen a la incorrecta ejecución de las actividades en el servicio.
- Implementar en el servicio, un espacio que sea destinado para la expresión de los diferentes criterios por parte del personal enfermero, que permita la puesta en marcha de nuevas propuestas y mejoras que contribuyan a la atención en forma integral.
- Dar a conocer los resultados de esta investigación, ya que resultaría en beneficio no solo para el personal en estudio, sino también destinada hacia la comunidad. Todo ello con el propósito de concientizar y contribuir a una mejor calidad de atención.

CAPITULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1. Bibliografía

Aliada S. Bioseguridad [Monografía en Internet]. Salud y Medicina; 2015 [fecha de acceso 06 de Marzo 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Alida/bioseguridad-4817756>.

Anaya Flores V, Conde Cazares N, Castillo García L, et al. Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009;17(3):133-8.

Bautista L, Delgado C, Hernández Z, Sanguino F, Cuevas M, Arias Y, et al. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad que tiene el Personal de Enfermería. Ciencia y Salud [Revista en línea] 2013 [Consultado el 03 de Marzo del 2019];V(10): 127-133. Disponible en: [file:///D:/DialnetNivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg4698254%20\(4\).pdf](file:///D:/DialnetNivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg4698254%20(4).pdf).

Enfermedades a las que se arriesgan los trabajadores de salud. Semana [Internet] 2016 [Fecha de acceso 03 de Marzo del 2019]. URL disponible en: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/enfermedades-a-las-que-se-arriesgan-los-trabajadores-de-la-salud/504710>.

Frías Salcedo J, Ruiz Cruz M, Hernández Díaz S, et al. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones nosocomiales, VIH/SIDA y precauciones estándar del personal del Hospital Central Militar. Enf Inf Microbiol. 2011;31(4):131-6.

Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semanal. Semana epidemiológica número 16 de 2016 (02 abr. al 23 abr.)[internet]. [Consultado 2019 Mar 02]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/boletínepidemiologico/Boletn%20Epidemiol>

[gico/2016%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2016.pdf.](#)

IPS Universitaria. Plataforma estratégica[internet]. [Consultado 2019 Mar 02].
Disponibile en: <http://www.ipsuniversitaria.com.co/es/>.

Manual de Aislamiento Hospitalario. MINSA. 2013.

Noticias OPS/OMS México. OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas [Internet]2013. [fecha de acceso 03 de Marzo del 2019] URL Disponible: [www.paho.org>Inicio>NoticiasOPS/OMSMexico](http://www.paho.org/Inicio/NoticiasOPS/OMSMexico).

Obando M. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis Postgrado]. Perú [en línea] 2015 [fecha de acceso 05 de Marzo del 2019] URL Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/55/1/MARTINA%20OBANDO%20ZEGARRA.pdf15>.

Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente Versión 1.1 [internet]. [Consultado 2019 Mar 03]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.

Organización Mundial de la Salud. Prevención de las infecciones nosocomiales Guía Práctica. 2da ed. Lyon: Organización Mundial de la Salud; 2003.[internet].[Consultado 2019 Mar 03]. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Salud y Enfermedad en la Población.

2da ed. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2002.

Organización Panamericana de la Salud. Guía para la prevención y el control de las infecciones en servicios de salud, dirigida a estudiantes de las carreras de ciencias de la salud. Tomo I. [internet]. [Consultado 2019 Mar 02]. Disponible en: <http://www.anes.pt/files/documents/default/683347471.pdf>

Palma N. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Personal de la Unidad de Trauma Shock del Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia. [Tesis de Posgrado]. Perú: Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. [Fecha de acceso 03 de Marzo del 2019].

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2015, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), Estados Unidos Mexicanos, Junio 2015. Secretaría de Salud, 2015.

Vento Iznaga FE, Esposito ConcepciónMY, Vázquez AbreuRL. Características sociodemográficas de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama y clínicas de las pacientes que atendían. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba[internet] [Consultado 2019 Mar 02]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf152e.pdf>.

8.1 CUESTIONARIO

Presentación:

Estimada(o) Colega permítame saludarlo (a) y agradecerle por brindar un minuto de su tiempo. Soy Martin Uriel Ávila Sánchez, Estudiante de la cuarta generación de la especialidad de enfermería en cuidados Intensivos.

El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería que tiene como objetivo recopilar información sobre los conocimientos que Ud. Posee sobre las técnicas de aislamiento, **Por favor marque (x) en los datos generales y subraye la respuesta que considere correcta.**

El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

Datos generales

Edad: 20 –30 () 30 –40 () 40 a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Turno: Matutino () Vespertino () Nocturno Jornada A () Nocturno Jornada B()

Escolaridad: Aux de Enfermería () Licenciado en enfermería () Enfermero especialista () Maestro en Enfermería () Doctorado en enfermería ()

Tiempo de servicio: a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años () c) De 11 a 20 años () d) de 21 a 30 años

1.- ¿Qué es aislamiento?

1.- Si

2.- NO

2.- Los siguientes son tipos de aislamiento: Entérico, respiratorio, estricto y perfecto.

1.- Si

2.- NO

3.- Es correcto el orden en el protocolo y/o colocación de algunas de las prendas de aislamiento: Higiene de manos, colocación de botas y gorro.

1.- Si

2.- NO

4.- El siguiente es el orden correcto de los factores que determinan la cadena epidemiológica: Reservorio-mecanismo de transmisión-Huésped susceptible.

1.- Si

2.- NO

5.- Las siguientes son medidas preventivas aplicadas a la fuente de infección: Precauciones universales, aislamiento respiratorio, vacunación, aislamiento entero-urinario.

1.- Si

2.- NO

6.- La higiene de manos es la medida preventiva más eficaz para evitar las infecciones en el hospital.

1.- Si

2.- NO

7.- El aislamiento entérico; es necesario realizarlo en caso de: fiebre tifoidea, gastroenteritis por rotavirus y cólera.

1.- Si

2.- NO

8.- Requieren aislamiento respiratorio tuberculosis, influenza, rubeola y Hepatitis B.

1.- Si

2.- NO

9.- La finalidad del aislamiento es separar a los pacientes contagiosos para que no transmitan la enfermedad a personas sanas así también separar al paciente con defensas disminuidas para protegerle contra el riesgo de padecer una infección.

1.- Si

2.- NO

10.- Los mecanismos de transmisión de las infecciones pueden ser por elevado número de microorganismos.

1.- Si

2.- NO

Escala de medición del nivel	
Sabe	No sabe
>8 Aciertos	< 7 Aciertos



8.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Presentación:

Estimada(o) Colega permítame saludarlo (a) y agradecerle por brindar un minuto de su tiempo. Soy Martin Uriel Ávila Sánchez, Estudiante de la cuarta generación de la especialidad de enfermería en cuidados Intensivos.

El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería que tiene como objetivo recopilar información sobre los conocimientos que Ud. Posee sobre las técnicas de aislamiento

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

8.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	ACTIVIDAD	Abril	Mayo	Junio	Julio	
1.	Reestructuración del planteamiento del problema					
2.	Reestructuración de la justificación					
3.	Reestructuración del marco teórico					
4.	Búsqueda de Instrumento para la recolección de datos					
5.	Elaboración del instrumento de recolección de datos.					
6.	Revisión final de Instrumento para la recolección de datos y Programa educativo					
7.	Entrega de Cronograma de actividades, Instrumento y Programa educativo					
8.	Prueba Piloto y ajustes					
9.	Consentimiento informado					
10.	Aplicación del instrumento					
11.	Interpretación y discusión de los resultados					
12.	Conclusiones y sugerencias					
13.	Entrega de la investigación					

8.3 CARTEL



TÉCNICAS DE AISLAMIENTO



Autor: L.E. Martin Uriel Avila Sanchez

Aislamiento

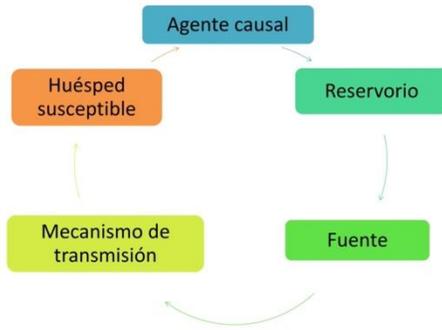
Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de infecciones de acuerdo a la vía de transmisión de los patógenos involucrados.

Objetivo:

Evitar la transmisión de gérmenes y así proteger al:

- Personal de salud
- Paciente
- Familiares
- Gente Externa

Cadena de transmisión



Tipos de aislamiento

De acuerdo con la NOM 045-SSA2-2018 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) complementado con el Manual RHOVE. De procedimientos estandarizados para la vigilancia Epidemiológica hospitalaria se dividen en:

Precauciones estándar	
Precauciones por contacto	
Precauciones por gotas: partículas mayores a >5 micras	
Precauciones por vía aérea: Partículas menores a <5 Micras	
Para pacientes con agentes infecciosos específicos como; diarrea por Clostridium difficile	
Para pacientes que tiene alterado uno o algunos mecanismos de defensa.	
Combinación de una o más de las anteriores.	

PRECAUCIONES ESTANDAR

ESTE TIPO DE PRECAUCIONES DEBEN SER UTILIZADAS EN TODOS LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS



LAVARSE LAS MANOS
Antes y después del contacto con el paciente y/o al tocar sangre o líquidos corporales



USAR GUANTES
Al tener contacto con sangre, líquidos corporales, secreciones y artículos contaminados. No olvidar lavarse las manos después de retirar los guantes.



USAR MASCARILLA Y LENTES
En procedimientos que generen salpicaduras y aerosoles de sangre y líquidos corporales



USO DE RECOLECTORES

USAR BATA IMPERMEABLE
En procedimientos que generen salpicaduras.

Precauciones por gotas



Precauciones por contacto



Precauciones por vía aérea



BIBLIOGRAFÍA: Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2015, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), Estados Unidos Mexicanos, Junio 2015. Secretaría de Salud, 2015, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Salud y Enfermedad en la Población. 2da ed. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2002.

8.4 PERMISO

Acapulco guerrero a 4 de enero del 2021

Hospital general Acapulco
Lic. Enf. Ivetth Gazga Jonapa
Coordinadora de enseñanza de enfermería
PRESENTE

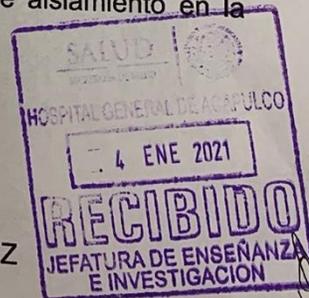
Por medio de la presente solicito a usted autorización para realizar un protocolo de investigación que lleva como título Impacto de una Intervención educativa en el personal de Enfermería sobre las técnicas de aislamiento en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital General Acapulco. Para presentar mi proyecto de investigación en la especialidad de cuidados intensivos de la facultad de enfermería N-2 con la finalidad de que evalúen mi investigación la junta directiva de la institución y a si poder obtener mi Proceso de titulación para este proyecto tenemos como objetivo que se evalúen a todos los profesionales de salud del área de enfermería de la terapia adulto por lo cual solicito su autorización para poder aplicar un cuestionario de 20 preguntas y así poder desarrollar mis objetivos específicos.

- Medir el conocimiento del profesional de enfermería en las técnicas de aislamiento en la unidad de cuidados intensivos adultos.
- Implementar un curso de capacitación al profesional de enfermería sobre las técnicas de aislamiento.
- Evaluar el conocimiento del profesional de salud posterior a la intervención educativa sobre las técnicas de aislamiento en la unidad de cuidados intensivos.

ATENTAMENTE



MARTIN URIEL AVILA SANCHEZ



8.4 TARJETAS DE CLASIFICACIÓN DE PRECAUCIONES ESTÁNDARES



PRECAUCIONES PARA AISLAMIENTO PROTECTOR



PARA PREVENIR QUE LOS PACIENTES CON ALTERACIÓN DEL SISTEMA INMUNITARIO SEAN INFECTADOS CON AGENTES EXOGENOS

LÁVESE LAS MANOS



EN LOS 5 MOMENTOS

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

USE GUANTES



Previo al uso de guantes, lávese las manos y después del procedimiento.

Cuando vaya a tomar muestras de sangre, secreciones o líquidos corporales.

USE BATA DE AISLAMIENTO, CUBREBOCAS, GORRO, GUANTES, BOTAS Y LENTES.



USE CONTENEDOR RPBI



Para desechar todos los objetos punzocortantes.

Pacientes que requieren el cumplimiento de ésta precaución:

- Pacientes Neutropénicos
- Pacientes en Quimioterapia
- Pacientes trasplantados
- Inmunosupresión congénita
- Quemaduras cutáneas mayores a 20% de superficie corporal

RECOMENDACIONES ADICIONALES

1. Mantener la puerta cerrada de la habitación en todo momento.
2. Trasladar al paciente lo menos posible, cuando se requiera, colóquele cubrebocas al paciente.
3. Visitas restringidas, cuando representen un riesgo para el paciente, además deben reportarse antes de su ingreso con el personal de enfermería para que se proporcionen las recomendaciones necesarias para ver a su paciente.

NO DESECHE ESTA TARJETA

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

PARA TODOS LOS PACIENTES INDEPENDIEMENTE DEL
DIAGNÓSTICO O PRESUNTO ESTADO DE INFECCIÓN

1.- LÁVESE LAS MANOS



EN LOS 5 MOMENTOS

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

2.- USE GUANTES



Previo al uso de guantes, lávese las manos y después del procedimiento.

Cuando vaya a tomar muestras de sangre, secreciones o líquidos corporales.

3.- USE BATA DE AISLAMIENTO Y GORRO



En procedimientos que puedan generar salpicaduras de sangre y líquidos corporales

4.- USE CUBREBOCAS Y LENTES



En procedimientos que pueden generar salpicaduras.



Sólo mascarilla de alta eficiencia por indicación del médico.

5.- USE CONTENEDOR RPBI



Para desechar todos los objetos punzocortantes.

PRECAUCIONES PARA CONTACTO

ADemás DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR, USE ESTAS PRECAUCIONES PARA PACIENTES QUE SE SABE O SOSPECHA QUE ESTÁN COLONIZADOS POR MICROORGANISMOS QUE PUEDAN TRANSMITIRSE POR CONTACTO DIRECTO O INDIRECTO

LAVADO DE MANOS



EN LOS 5 MOMENTOS

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

USO DE GUANTES, BATAS, BOTAS Y CUBREBOCAS DE ALTA EFICIENCIA



USE CONTENEDOR RPBI



Para desechar todos los objetos punzocortantes.

Ejemplos: Colonización por bacterias multirresistentes, abscesos abiertos, celulitis, úlceras de decúbito.

1. Infecciones intestinales por *Clostridium difficile*, virus para influenza o Sincitial respiratorio y enterovirus en infantes.
2. Infecciones en la piel que son altamente contagiosas o que pueden ocurrir sobre piel seca como:
 - Difteria (cutánea).
 - Herpes simple (neonatal o mucocutáneo)
 - Impétigo
 - Pediculosis
 - Virus sincitial respiratorio, virus parainfluenza o infecciones enterovirales en bebés y niños.
 - Todos los pacientes que tengan infecciones asociadas a la salud IAAS por gérmenes totalmente resistentes o altamente resistentes.
 - Furunculosis por estafilococo en infantes
 - Zoster (diseminado inmunocomprendido)
 - Fiebres hemorrágicas virales
 - Pseudomonas aeruginosa

RECOMENDACIONES ADICIONALES

1. Cuarto privado, si no es posible coloque al paciente en un cuarto doble junto con otro paciente con el mismo diagnóstico.
2. Evite trasladar al paciente, de requerirse, notificar a otros servicios.
3. Limpie y desinfecte el equipo y mobiliario utilizado con el paciente.
4. Visitas restringidas, a los familiares o acompañantes, personal de Enfermería les proporcionará recomendaciones necesarias para ver a su paciente.

PRECAUCIONES PARA GOTAS

ADEMÁS DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR, USE ESTAS PRECAUCIONES EN PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR GOTAS DE GRAN TAMAÑO (MAYORES A 5 MICRAS (μ)).

LÁVESE LAS MANOS



EN LOS 5 MOMENTOS

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

UTILICE BATA, GORRO, CUBREBOCAS DE ALTA EFICIENCIA, GANTES



USE CONTENEDOR RPBI



Para desechar todos los objetos punzocortantes.

Ejemplos:

1. Enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae*, incluyendo meningitis, neumonía.
 2. Enfermedad invasiva por *Neisseria meningitidis*, incluyendo meningitis, neumonía y sepsis.
 3. Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo B, incluyendo meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis.
- Meningitis - bacteriana de etiología desconocida
 - Hemófilus Influenza conocida o sospechada
 - Neumonía meningocócica
 - Meningococcemia
 - Síndrome coqueluchoide
 - Neumonía por Hemófilus Influenza en niños de cualquier edad.
 - Neumonía por estafilococo Dorado o estreptococo del grupo B.

RECOMENDACIONES ADICIONALES

1. Se requiere cuarto individual, de no contarse con él, mantenga a otros pacientes a más de un metro de distancia.
2. Trasladar al paciente lo menos posible, en caso de requerirse, coloque el paciente Cubrebocas y notifique a los servicios sobre las precauciones.
3. Visitas restringidas, a los familiares o acompañantes, personal de enfermería les proporcionará recomendaciones necesarias para ver a su paciente.