

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA Y CS. DE LA SALUD

LICENCIATURA EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Infecciones intrahospitalarias y manejo del paciente en aislamiento

Patricia Alejandra Olmedo

Licenciada en Instrumentación Quirúrgica

Diciembre 2024

Resumen

Introducción: Las infecciones intrahospitalarias y manejo del paciente en aislamiento durante su paso por quirófano, analizando e investigando sobre sus generalidades, las recomendaciones dadas para su control y lo que podemos hacer desde nuestro de lugar como instrumentadores quirúrgicos. Metodología: Se realizo un estudio cualitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y accidental. Resultados: El 100% de los instrumentadores de la Clínica Ciudad de la Vida son de sexo femenino. El 43,8% reconoce todos los tipos de aislamiento que puede presentar un paciente. El 100% reconoce que las actualizaciones en infecciones intrahospitalarias son importantes así como también la utilización de un protocolo. Conclusiones: El presente estudio determino que el instrumentador quirúrgico conlleva un rol importante en el control de transmisión de infecciones intrahospitalarias durante el paso de los paciente en aislamiento por la planta quirúrgica necesitando de capacitaciones en el tema.

Palabras claves: aislamiento; capacitaciones; infecciones intrahospitalarias; protocolos

Abstract

Introduction: Hospital-acquired infections and the management of patients in isolation during their time in the operating room, analyzing and researching their generalities, the recommendations given for their control, and what we can do from our position as surgical instrumentators. Methodology: A qualitative, descriptive, prospective, cross-sectional, and accidental study was conducted. Results: 100% of the instrumentators at the Ciudad de la Vida Clinic are female. 43.8% are aware of all types of isolation a patient may undergo. 100% recognize the importance of updates on hospital-acquired infections as well as the use of a protocol. Conclusions: This study determined (the importance of the collected data) "that the surgical instrumentator plays an important role in controlling the transmission of hospital-acquired infections during the passage of patients in isolation through the surgical ward, requiring training on the subject."

Key words: Isolation; training; hospital-acquired infections; protocols

Índice

Resumen 1

Palabras claves 1

Abstract 1

Key words 1

Índice 2

Justificación 3

Planteamiento del problema 4

Objetivo General 5

Objetivos Específicos 6

Marco teórico 7

- Definiciones y generalidades 7
- Mecanismo de transmisión 8
- Números 10
- Pacientes en aislamiento 13

Cuadro de operacionalización de variables 20

Diseño metodológico 29

- Plan de tabulación: realización de tablas y gráficos 31

Conclusión 57

- Propuesta de mejora 57

Referencia bibliográfica 59

Anexos 60

- Anexo 1: Cronograma de actividades 60
- Anexo 2: Instrumento de recolección de datos 61
- Anexo 3: Matriz de datos 65
- Anexo 4: Protocolo de trabajo 66

Ética en investigación 73

Justificación

El interés despertado para este trabajo de investigación nace en la observación de incontables casos en los que pacientes con aislamientos de todos los tipos, es decir contacto, respiratorio o neutropénico, han ingresado a la planta quirúrgica.

En cada ingreso surgen los siguientes interrogantes ¿Cuál es la razón de ese aislamiento y que conlleva? ¿Las infecciones de sitio quirúrgico entran dentro de este grupo de afecciones? ¿Qué cuidados debo tener? ¿Hay protocolos establecidos para el manejo de estos pacientes? ¿Aumenta el riesgo de infecciones asociadas a la intervención a realizar? ¿Debo agregar cuidados especiales a la curación? ¿Tratar a un paciente con aislamiento genera un riesgo para mí, para mis compañeros o para el mismo paciente?

Se pudo apreciar una falta de criterio unificado que perjudica tanto al personal como a los pacientes ya que el mal manejo en la atención a éstos puede derivar en una propagación de la enfermedad que origina el aislamiento o en un agravamiento de la salud del paciente por contagio de nuevos focos infecciosos.

Todo esto nos hace pensar en la importancia que puede llegar a presentar el contar con protocolos que unifiquen las medidas a tomar para el trato del paciente con estas afecciones durante su paso por la planta quirúrgica.

En base a estos interrogantes, se tratará a lo largo de este trabajo de encontrar una solución a nuestro problema de investigación centrándonos en las respuestas obtenidas de los técnicos en instrumentación quirúrgica de una institución de salud como es la clínica Ciudad de la Vida.

Planteamiento del problema

Las infecciones intrahospitalarias en relación al manejo del paciente en aislamiento durante su paso por la planta quirúrgica. Según los instrumentadores quirúrgicos de la clínica ciudad de la vida en diciembre de 2024 a quienes se les enviara un cuestionario en Google form.

Objetivo General

Investigar las infecciones intrahospitalarias en relación al manejo del paciente en aislamiento durante su paso por la planta quirúrgica. Según técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica ciudad de la vida en diciembre de 2024

Objetivos Específicos

Conocer la importancia del instrumentador quirúrgico respecto al trato para con pacientes en aislamiento.

Indagar los mecanismos de propagación de las enfermedades intrahospitalarias en pacientes en aislamiento.

Analizar los protocolos establecidos para el manejo del paciente que presenta enfermedades que requieran algún tipo de aislamiento.

Marco teórico

Definiciones y generalidades

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) llamamos infección a la presencia y multiplicación del microorganismo en los tejidos del huésped o dicho de otra manera es un proceso causado por la invasión de fluidos, tejidos o cavidades del organismo normalmente estériles por microorganismos patógenos o potencialmente patógenos. Ahora bien, cuando hablamos de infecciones intrahospitalarias o, como se conocen actualmente, Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) hacemos referencia a *“*aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluyen también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario*”* según definición de la OMS.

Podemos diferenciar 4 tipos de IAAS todas relacionadas a procedimientos invasivos o quirúrgicos:

1. Infección del tracto urinario asociada al uso de catéteres.
2. Neumonía asociada al uso del ventilador.
3. Infección del sitio quirúrgico.
4. Infección del torrente sanguíneo asociado al uso de catéteres.

Estas infecciones presentan factores de riesgo asociados de 3 grupos:

Factores huésped: Son aquellos que aumentan el riesgo de una persona a la exposición y resistencia a la infección.

Factores agente: Son agentes infecciones como ser bacterias, virus, hongos o parásitos. Hay principalmente 2 tipos de bacterias causantes de IAAS que son los cocos Gram-positivos (Por ej. Staphylococcus y Streptococcus) y los bacilos Gram-negativos (Por ej. Acinetobacter, Pseudomonas, Enterobacter y Klebsiella).

Factores ambientales: factores extrínsecos que afectan ya sea al agente infeccioso o al riesgo de una persona de verse expuesta a este agente. Incluyen el ambiente animado

(personal del sanatorio, familia, otros pacientes, etc.) e inanimado (instrumental, equipos médicos, etc.) que rodea al paciente.

Cada uno de los tipos de IAAS tiene factores de riesgo principales asociados como podemos ver en la siguiente tabla:

Sitio de infección	Factores de riesgo
Infección de tracto urinario	Sexo femenino Severidad de la enfermedad Cateterización de tracto urinario Roturas en el sistema cerrado Edad avanzada
Neumonía	Enfermedad subyacente (estado mental alterado, diabetes, alcoholismo) Malnutrición Severidad de la enfermedad Antihistamínicos H2, antiácidos Intubación, ventilación mecánica, equipamiento para terapia respiratoria, traqueotomía
Primaria de flujo sanguíneo	Edades extremas Severidad de la enfermedad Enfermedad subyacente, inmunosupresión, quemaduras Dispositivos intravasculares
Sitio quirúrgico	Edad avanzada Malnutrición Severidad de la enfermedad Afeitado preoperatorio Clasificación de la herida Tipo de procedimiento

Fuente: Akeau Unahalekhaka, Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud, Capítulo 3, página 33.

Mecanismo de transmisión

Para hablar acerca de los mecanismos de transmisión de estas infecciones necesitamos conocer a los agentes involucrados. Para que haya una infección debe haber un agente infeccioso y un huésped susceptible quienes entran en contacto, influenciados también por el ambiente, para dar como resultado la infección. En esta cadena vamos a tener varios eslabones: - agente infeccioso que es un patógeno capaz de generar una IAAS

- un reservorio que es el lugar donde el patógeno puede sobrevivir ya sea un dispositivo o una persona con enfermedades infecciones. En caso de reservorios humanos, los mismos pueden ser personas enfermas (presentan síntomas de la infección), personas colonizadas (albergan al agente pero no presentan la infección) o portadores (están infectados sin presentar signos o síntomas, pero aun así pueden transmitir la infección)
- una puerta de salida que es la vía por donde el agente infeccioso deja el reservorio
- un modo de transmisión que es el movimiento que realiza el agente desde el reservorio al huésped
- una puerta de entrada que es la vía por la que el agente ingresa al huésped
- un huésped susceptible que no es ni más ni menos que una persona sin las defensas necesarias para evitar la infección por este patógeno como suelen ser las personas que se encuentran en los centros de salud.

Un patógeno puede transmitirse por una ruta única o por varias vías. En el caso de las IAAS tenemos varios modos de transmisión:

Transmisión por contacto: Es el modo más importante y frecuente. A su vez se divide en 3 sub-modos

- Por contacto directo: Implica contacto directo entre superficie corporal y superficie corporal así como la transferencia física de microorganismos entre un huésped susceptible y una persona infectada o colonizada. Por ejemplo, cuando el médico se acerca a examinar al paciente o un enfermero se dispone a cambiar la ropa de cama o el pañal. También puede darse transmisión entre dos pacientes.

- Por contacto indirecto: El contacto se produce entre un huésped susceptible y un objeto intermedio, generalmente suele ser guantes, agujas o demás materiales contaminados que no se cambiaron entre paciente y paciente.

- Por gotitas: Un reservorio humano genera gotitas. Al toser, hablar o practicarse algún estudio como ser una broncoscopía la persona infectada libera gotitas con patógenos al aire y estos se depositan en el cuerpo del huésped.

Transmisión aérea: Dada por diseminación ya sea de núcleos (partículas muy pequeñas) en el aire, que se originan en gotitas evaporadas cuyos microorganismos permanecen en suspensión aérea por largos periodos de tiempo, o partículas de polvo que contiene el agente infeccioso. Las corrientes de aire transportan núcleos de gotitas, partículas de polvo o descamaciones de la piel, los que pueden ser inhalados por pacientes en la misma sala o incluso a distancias mayores del paciente emisor, dependiendo de factores ambientales. Algunos de los microorganismos que se transmiten de esta manera son: Mycobacterium tuberculosis, y los virus de la rubéola y varicela.

Transmisión por vehículo: Aplica a microorganismos que se transmiten mediante objetos contaminados como agua, alimentos, juguetes, y productos biológicos como ser sangre, órganos o tejidos.

Transmisión por vector: Es la dada cuando mosquitos, ratas u otros animales transmiten microorganismos. Es el mecanismo de transmisión menos relevante en el caso de las IAAS.

Números

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe del año 2009 entre un 3% y un 17% de los pacientes hospitalizados se ven afectados por una infección asociada al cuidado de la salud. En el año 2022 las OMS pública el primer informa mundial sobre prevención y control de infecciones donde los datos no mostraron una mejoría

> En los países de ingresos altos, siete de cada 100 pacientes ingresados en un hospital para dolencias agudas contraerán al menos una infección relacionada con la atención sanitaria durante su hospitalización, cifra que asciende a 15 de cada 100 pacientes en países de ingresos bajos o medianos. Entre los pacientes ingresados en cuidados

> intensivos, la incidencia de infecciones relacionadas con la atención sanitaria es entre dos y 20 veces mayor en los países de ingresos bajos o medianos que en los países de ingresos altos. (OMS, Prevención y control de enfermedades - Informe del director general, 2022)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 1 de cada 20 pacientes que requieren internación se verá afectado aumentando así los tiempos de internación, la mortalidad debido a que para algunos patógenos no existe tratamiento antibiótico eficaz y los costos para el sistema sanitario y la comunidad en general.

> En el año 2008 se desarrolló el estudio IBEAS, para investigar la prevalencia de los efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. A nivel global, los cinco eventos adversos (EA) más frecuentes fueron las neumonías nosocomiales (9,4%), las infecciones de herida quirúrgica (8,2%), las úlceras por presión (7,2%), otras complicaciones relacionadas con las intervenciones quirúrgicas o procedimientos (6,4%) y la sepsis o bacteriemia(5%). En la Argentina se encontró que los EA detectados estaban relacionados con la infección nosocomial en un 37,34%. (Consenso Nacional para la implementación de programas de prevención y control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud en los establecimientos de salud, 2018, p.1)

En el año 2004 se puso en funcionamiento el Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias en Argentina (VIHDA). Como su nombre lo indica, es un programa del Ministerio de Salud de la Nación para la vigilancia de las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS). Hoy en día es una red conformada por más de 150 hospitales de todo el país y tiene su sede en el Instituto Nacional de Epidemiologia Juan H. Jara en Mar del Plata. Según datos recaudados por este programa las IACS existen en todos los centros de salud del mundo y afectan desde un 3% a un 17% del total de personas que requieren internación. Debido a la gravedad que representan estas infecciones y los gastos que conllevan, su trabajo se basa en 6 ejes:

1. Vigilancia: VIHDA implementa vigilancia intensificada sobre áreas críticas y estudios de prevalencia.

2. Normalización: Participa y promueve la formalización de consensos, recomendaciones y normas.

3. Investigación: Desarrolla investigaciones, publicaciones, informes y presentaciones en congresos.

4. Docencia: Tiene una extensa trayectoria en la formación de profesionales en el país y en el extranjero.

5. Asesoramiento: VIHDA realiza asesoramiento a profesionales e instituciones respecto de IACS.

6. Educación para la salud: Siguiendo la iniciativa de la OMS, VIHDA entrega información para la población.

En el año 2018 el programa VIHDA llevo a cabo el Estudio Nacional de Diagnóstico Institucional y Prevalencia de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud de Hospitales de Argentina (ENPIHA-ARG 2018) del cual participaron 155 hospitales de todo el país arrojando datos acerca del alcance las IACS, los microorganismos que las desencadenan y su resistencia antimicrobiana.

En la siguiente tabla podemos apreciar la prevalencia de las IACS en unidades de cuidados intensivos de adultos (UCIA), unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), áreas no críticas adultas y áreas no críticas pediátricas. Con estos pocos datos podemos apreciar una alta tasa de pacientes afectados por IACS así como también el porcentaje que representan las infecciones del sitio quirúrgico.

TABLA DE PREVALENCIA DE IACS		
Consolidado Argentina / Áreas Críticas / 125 UCIA		
N de Pacientes	N de Pacientes con IACS	Tasa de IACS
804	249	30,97
Por infección del sitio quirúrgico: 13,65%		
Consolidado Argentina / Áreas Críticas / 125 UCIP		
N de Pacientes	N de Pacientes con IACS	Tasa de IACS
167	29	17,37
Consolidado Argentina / Áreas No Críticas / 509 Unidades/ Pacientes Adultos		
N de Pacientes	N de Pacientes con IACS	Tasa de IACS
5378	574	10,67
Por infección del sitio quirúrgico: 27,18%		
Consolidado Argentina / Áreas No Críticas / 130 Unidades/ Pacientes Pediátricos		
N de Pacientes	N de Pacientes con IACS	Tasa de IACS
878	35	3,98
Por infección del sitio quirúrgico: 17,14%		

Fuente: Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA) – Sistema SisWEP

Pacientes en aislamiento

Ya conociendo lo que son las infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas a la atención de la salud y cuáles son sus mecanismos de transmisión podemos adentrarnos en lo que sería la mayor medida para proteger a los pacientes, al personal de salud y las familias.

Las medidas de aislamiento o Precauciones de Aislamiento fueron desarrolladas para evitar la transmisión de infecciones intrahospitalarias entre pacientes, visitas y personal sanitario. En el año 2004 el Centro para el Control de Enfermedades (CCD) realizo una

reversión de las recomendaciones proponiendo cambiar el nombre de Infecciones intrahospitalarias por Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) para así poder ampliar el alcance de las Precauciones de Aislamiento y puedan aplicarse en pacientes internados, ambulatorios o con internación domiciliaria.

En cuanto a las medidas de protección son recomendaciones dadas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas desde personas con diagnóstico confirmado o sospecha de infección o colonización hacia otras personas que pueden ser susceptibles, durante el periodo de riesgo. Existen diferente tipo de precauciones según el agente y mecanismo de transmisión y se deben utilizar los elementos de protección personal (EPP) que generan una barrera para cuidar las membranas mucosas, la vía respiratoria, la piel y la ropa del contacto con agentes infecciosos:

- Precauciones universales o estándares

Se aplican con todos los pacientes que sean asistidos en los establecimientos de salud, tengan o no diagnóstico de un estado infeccioso y comprenden las siguientes medidas:

- Higiene de manos. Aplicar los 5 momentos según la OMS
- Manejo de los elementos corto punzantes.
- EPP: guantes/manoplas, barbijos, gafas/máscara facial, camisolín hidrorepelentes.
- Etiqueta de tos (higiene respiratoria).
- Manejo seguro de equipos o materiales contaminados.
- Limpieza y desinfección de superficies.

El EPP debe colocarse antes de entrar a la habitación del paciente o tener contacto con el mismo.

- Precauciones en los mecanismos de transmisión

Estas tienen como objetivo prevenir y controlar la diseminación de patógenos que se transmiten por vías específicas, las cuales son: respiratoria por gota, respiratoria por transmisión aérea y por contacto.

- Precauciones respiratorias de gota

Son para evitar la transmisión de microorganismos respiratorios conocidos o sospechados a personas susceptibles a través de la inhalación de partículas infecciosas en el aire (partículas >5 micrones, gotas de Flügge, que caen a menos de un metro). Estas gotas se emiten al hablar, estornudar, toser, al realizar una intubación o al aspirar secreciones, dichas gotas pueden impactar sobre los ojos, nariz o boca de una persona que se encuentra cerca. Medidas:

- Preferentemente ubicar el paciente en habitación individual o en cohorte (más de un metro de distancia entre pacientes), si requiere internación.
- Identificar al paciente con la etiqueta de Precauciones Respiratoria de Gota visible, ejemplo puerta de ingreso.
- Identificar en historias clínicas (digitalizadas o papel) e indicaciones médicas, de manera visible y llamativa etiqueta de Precauciones Respiratoria de Gota, a fin de que se cumpla la indicación.
- Los elementos para la atención de pacientes (EPP, soluciones hidroalcohólicas) deben encontrarse cerca a la puerta de habitación.
- Utilizar barbijo quirúrgico de único uso por parte del personal de salud para la atención de cada paciente.
- En aquellos pacientes que van a ser sometidos a procedimientos (broncoscopias, esputos inducidos, intubación, otros) se pueden producir aerosoles (partículas de menos de 5 micrones), por tal motivo se sugiere, la utilización de barbijos N95 en el personal de salud durante el procedimiento.
- El personal de salud debe poseer entrenamiento sobre la colocación y remoción de todos los EPP.
- En caso de necesidad extrema de traslado por realización de estudios en otro sector del establecimiento u otros establecimientos, dar aviso (equipo de traslado y equipo receptor del paciente) de la condición de medidas de precaución bajo la cual se encuentra el paciente.
- Si el paciente sale de habitación debe colocarse barbijo quirúrgico de uso individual.

- Realizar siempre higiene de manos con soluciones en base alcohólica, o agua y jabón, antes y después del contacto con el paciente.
- En caso de realizar maniobras con posibilidad de contacto con secreciones respiratorias, recordar la aplicación de precauciones universales.
- Asignar elementos médico no críticos (EMNC) de uso exclusivo (ej.: termómetro, estetoscopio, etc.).
- Realizar limpieza y desinfección de EMNC antes y después de su uso.
- Deben asegurarse todos los procedimientos adecuados para la limpieza de rutina y desinfección de superficies. Priorizar las superficies consideradas “altamente tocadas”.
- Educar al paciente en normas de etiqueta de tos: estornudar en la cara interna del codo o cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar los pañuelos utilizados en los cestos cercanos e higienizarse posteriormente las manos con alcohol gel.
- Restricción de visitas, evitando especialmente poblaciones vulnerables.
- Los familiares o acompañantes utilizarán barbijos de tipo quirúrgico, hidrorepelente, de triple capa, cuando deban asistir al paciente a una distancia igual o menor a 1 metro.
- Realizar educación continua a paciente, familiares o acompañantes en el correcto uso del barbijo e higiene de manos.

- Precauciones por transmisión aérea

En caso de enfermedades transmitidas por vía aérea por medio de gotas de secreciones que miden menos de 5 micras, por lo cual son eliminadas por el paciente al hablar o toser, quedan suspendidas en el aire y viajan más allá del metro ocupando toda la habitación.

- Colocar al paciente en habitación individual con presión negativa o filtros HEPA y siempre mantener la puerta cerrada. En caso de no contar con una habitación con los recambios de aires adecuados, se

puede colocar un filtro HEPA portátil o mantener las ventanas de la habitación abiertas, siempre y cuando abran hacia espacios verdes.

- En la puerta de la habitación se colocará cartelería identificatoria que indique la medida de Precaución Respiratoria por Aerosoles.
- Identificar en historias clínicas (digitalizadas o papel) e indicaciones médicas, de manera visible y llamativa etiqueta de Precaución Respiratoria por Aerosoles, a fin de que se cumpla la indicación.
- En caso de necesidad extrema de traslado por realización de estudios en otro sector del establecimiento u otros establecimientos, dar aviso (equipo de traslado y equipo receptor del paciente) de la condición de medidas de precaución bajo la cual se encuentra el paciente.
- Si el paciente se traslada fuera de la habitación deberá utilizar barbijo quirúrgico de triple capa descartable y de uso individual.
- Asegurar la disponibilidad continua de insumos para realizar higiene de manos cercano a la puerta de ingreso de la habitación.
- El personal de salud debe usar barbijo N95 de uso individual siempre que tome contacto con el paciente.
- Educar al paciente sobre medidas de prevención sobre la enfermedad.
- Una vez que el paciente se haya retirado de alta, esperar que se cumpla el tiempo requerido de ventilación según las características de ventilación de la habitación, y luego de cumplido el mismo se podrá ingresar a realizar el proceso correspondiente de limpieza y desinfección, luego de esta se podrá ingresar un nuevo paciente.
- Restricción de visitas.

- Precauciones de contacto

Se utilizan para evitar la transmisión de algunas patologías infecciosas desde personas infectadas y/o colonizadas a huéspedes susceptibles, durante el periodo de riesgo y acorde a las posibilidades y que pueden diseminarse por contacto directo o indirecto.

- Ubicar al paciente en habitación individual o cohorte.

- Colocar cartel identificatorio en puerta de habitación o box.
- Identificar en historias clínicas (digitalizadas o papel) e indicaciones médicas, de manera visible y llamativa etiqueta de Precaución de contacto, a fin de que se cumpla la indicación.
- Realizar lavado de manos con técnica correcta y según los 5 momentos de la OMS.
- Utilizar elementos de barrera/protección: colocarse guantes y camisolín antes de ingresar a la habitación.
- Para la asistencia de pacientes con precauciones de contacto no es necesario el uso de camisolines hemo/hidrorrepelente.
- No dejar el camisolín colgado en la habitación.
- No atender a más de un paciente con el mismo camisolín
- Asignar EMNC (estetoscopio, termómetros, manguitos de medición de presión arterial) de atención exclusiva para el paciente.
- Realizar limpieza y desinfección de EMNC antes y después de su uso.
- Si el uso común de los EMNC (p.ej. glucómetros) es inevitable limpiar y desinfectar meticulosamente antes de usarlos con otro paciente.
- Limitar el traslado del paciente. Idealmente el paciente bajo precauciones basadas en la trasmisión de contacto, no debería deambular por zonas fuera de la habitación en que se encuentre, pero en caso de requerir, se evaluará condición general y caso puntual particular de cada paciente, realizando siempre educación a paciente y familiar en relación a medidas de prevención en higiene de manos y evitar tomar contacto con superficies comunes al resto de pacientes, personal de salud y resto de familiares (ej. sillones de sala de espera, dispenser de agua, paredes, etc.).
- En caso de traslado por realización de estudios en otro sector del establecimiento u otros establecimientos, dar aviso (equipo de traslado y equipo receptor del paciente) de la condición de medidas de precaución bajo la cual se encuentra el paciente.

- Instruir e informar a los visitantes sobre medidas de prevención de infecciones (educación dirigida a conductas higiénicas, higiene de manos) los visitantes no requieren la utilización de EPP.
- Equipos e instrumentos/ dispositivos deben limpiarse - desinfectarse (instrucciones del fabricante) para evitar la transmisión de agentes infecciosos al resto de área asistenciales y otros pacientes. Los equipos como respiradores, bombas, etc. deben recibir una limpieza y desinfección exhaustiva antes de ser utilizado con otros pacientes o de su guardado. Utilizar un producto de limpieza adecuado según el microorganismo por el cual el paciente se encuentra bajo precauciones de aislamiento.
- Manejo de ropa de cama: no sacudir, evitar contacto con el cuerpo. No requiere tratamiento distinto al resto del establecimiento.
- Los medidores de diuresis, chatas, orinales, jarras, palanganas, deben estar limpios, escurridos y sin residuos de excreciones del paciente. Una vez por día deben lavarse con agua y detergente, enjuagar y desinfectar con soluciones a base de cloro. En caso de utilizar productos que limpian y desinfectan en un solo paso, los mismos deben contener algún componente a base de cloro para la desinfección o peróxido de hidrógeno.
- Ante la presencia de materia orgánica, la limpieza siempre debe preceder a la desinfección, si no se cuenta con limpiadores desinfectantes de un solo paso. Deben asegurarse todos los procedimientos adecuados para la limpieza de rutina y desinfección de superficies. Se deben priorizar las superficies consideradas “altamente tocadas”.

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Categoría
Sexo				F M
Edad				21 a 30 31 a 40 41 a 50 51 a 60
Nivel académico			Estudios cursados	Técnica en instrumentación quirúrgica. Licenciado en instrumentación quirúrgica.
Paciente en asilamiento	Un paciente en aislamiento es un paciente que se encuentra en una habitación especial de un hospital para evitar la propagación de una enfermedad contagiosa a otros pacientes. El aislamiento es una estrategia que consiste en separar a las personas enfermas de las que no lo están		¿Conoce cuáles son los diferentes tipos de aislamiento que un paciente puede presentar?	Si, conozco todos los tipos. Conozco algunos tipos. No, no los conozco.

	para evitar la transmisión de la enfermedad.			
			¿Conoce usted las patologías que desencadenan este aislamiento y sus mecanismos de contagio?	Si, conozco. Conozco algunas. No, no conozco.
			¿Conoce lo que son las enfermedades intrahospitalarias?	Si, conozco mucho sobre enfermedades intrahospitalarias. Conozco poco sobre enfermedades intrahospitalarias. No conozco sobre enfermedades intrahospitalarias.
			¿Conoce cuales son las medidas de protección que debe utilizar para pacientes con aislamiento en cada caso?	Si, conozco las medidas. Conozco las medidas generales. No, no conozco las medidas a utilizar.
Planta quirúrgica	Una planta quirúrgica es un conjunto de instalaciones y locales que se encuentran acondicionados y equipados para realizar intervenciones	Experiencia con pacientes	¿Le ha tocado tratar en quirófano con algún paciente en aislamiento?	Si, muchas veces. Si, alguna vez. No, nunca.

	quirúrgicas y procedimientos de anestesia-reanimación.			
			¿Cuenta en su lugar de trabajo con protocolos establecidos para el manejo de estos pacientes?	Sí, hay protocolos establecidos. No, no hay protocolos establecidos.
			En caso de contar con protocolos establecidos ¿Son consultados a la hora de tratar con un paciente de estas condiciones?	Sí, siempre. Algunas veces. Nunca.
			¿Qué importancia le da al trato empático que se le brinda a un paciente en aislamiento debido a su condición?	Mucha importancia, es un paciente en condiciones especiales. La misma importancia que con cualquier paciente. No considero que el trato empático sea relevante.
			¿Qué importancia le da a un protocolo de manejo de paciente en aislamiento?	Creo que es muy importante. Creo que es importante, pero no infaltable. No considero que sea importante.

			¿Cree que es necesario conocer acerca de todos los tipos de aislamiento para poder tratar al paciente de manera óptima?	Si, lo creo necesario. No, no lo creo necesario.
			¿Cree que estos conocimientos ayudan a evitar la contaminación cruzada y la propagación de infecciones intrahospitalarias?	Si, lo creo. No, no lo creo.
			En caso de haber tratado con este tipo de pacientes ¿se le ha informado con anterioridad la condición del paciente?	Si, se informa anticipadamente. A veces se informa anticipadamente. No, no nos lo informan.
			¿Cree que es importante la comunicación entre las diferentes áreas del sanatorio para el traslado y el correcto recibimiento de estos pacientes?	Si, lo considero importante. No, no lo considero importante.
		Personal y protecciones	¿Qué protecciones utiliza al tratar con estos pacientes? Puede seleccionar más de uno	Guantes Barbijo Camisolín descartable

				Cofia y botas descartables Barbijo del tipo 3M Otros
			¿Su lugar de trabajo le brinda todos los insumos necesarios para su protección?	Si, brinda todos los insumos. No siempre nos brinda todos los insumos. No, no los brinda.
			¿Considera que es importante que todas las personas involucradas en el manejo del paciente durante su traslado deban contar con estas precauciones para evitar la propagación de enfermedades desde o hacia el paciente?	Si, lo considero importante. No, no considero que sea importante.
		Tiempo en la planta quirúrgica	¿Considera que es necesario realizar cambios en la disposición del quirófano al momento de trabajar con un paciente en aislamiento? Como ser disminuir la cantidad de	Si, es necesario. No, no es necesario.

			mobiliario en el mismo, etc.	
			En cuanto a la cantidad de gente dentro del quirófano ¿Cree que es beneficioso disminuir la cantidad de personas dentro del quirófano?	Sí, creo que es beneficioso. No, no creo que sea beneficioso.
		Capacitación	¿Considera que es importante que se brinden capacitaciones y actualizaciones en cuanto a esta temática para el personal de la planta quirúrgica?	Sí, creo que es importante. No, no creo que sea importante.
			¿Cree usted que sería necesario capacitar previamente al personal que traslada al paciente para así poder disminuir las probabilidades de contagio?	Si, lo creo necesario. No, no lo creo necesario.
			¿Cree que es necesario capacitar al personal de limpieza para así poder disminuir las probabilidades de contagio?	Si, lo creo necesario. No, no lo creo necesario.
		Cuidados del quirófano	¿Considera usted que la limpieza de	Si, la limpieza es importante.

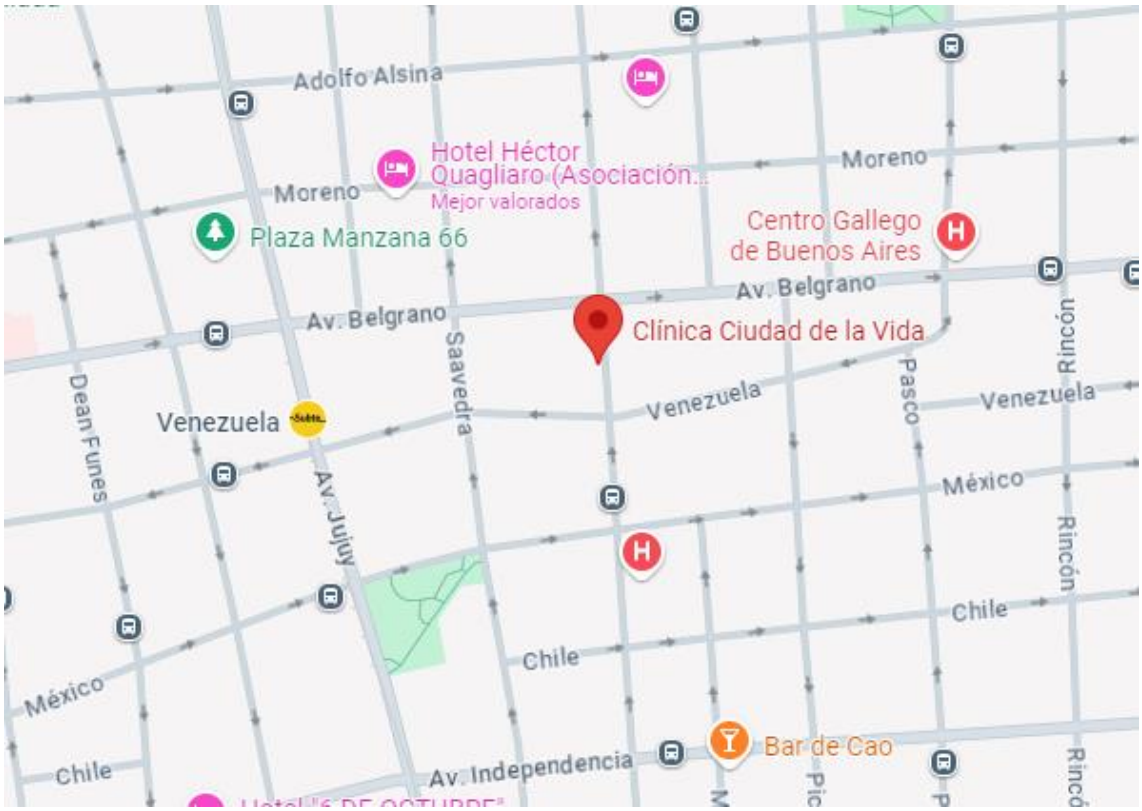
			quirófano posterior a una cirugía realizada a un paciente con aislamiento es fundamental para evitar la contaminación cruzada?	No, no me parece que sea importante.
			En cuanto a la limpieza de quirófano ¿Se realiza algún cambio o se lleva a cabo de manera habitual?	Si, se limpia el quirófano de manera profunda con los insumos necesarios. No estoy segura de la limpieza que se realiza. No, el quirófano se limpia de manera habitual.

Instrumento de recolección de datos (anexo numero 2)

Diseño metodológico

Tipos de estudio: cualitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y accidental.

Área de estudio: centro quirúrgico de la Clínica Ciudad de la Vida, ubicado en el barrio de Balvanera, Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la calle Alberti 447.



Universo: Instrumentadores Quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida, C.A.B.A.

Población Accesible: Instrumentadores Quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida, C.A.B.A.

Muestra: 18 instrumentadores Quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida, C.A.B.A.

Unidad de análisis: Cada uno de los 18 instrumentadores Quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida, C.A.B.A.

Criterios de inclusión: Instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida de C.A.B.A. Técnicos en instrumentación quirúrgica y licenciados en instrumentación quirúrgica, que accedieron a participar de esta investigación.

Criterios de exclusión: Técnicos de ortopedia de la Clínica Ciudad de la Vida ubicada en C.A.B.A. Cirujanos de la Clínica Ciudad de la Vida ubicada en C.A.B.A. Anestesiólogos de la Clínica Ciudad de la Vida ubicada en C.A.B.A. Personal administrativo de la Clínica Ciudad de la Vida ubicada en C.A.B.A. Técnicos y licenciados en bioimágenes de la Clínica Ciudad de la Vida ubicada en C.A.B.A. Técnicos en farmacia de la Clínica Ciudad de la Vida ubicada en C.A.B.A.

Muestreo: No probabilístico y accidental.

Método de recolección de datos: cuestionario anónimo, cerrado, dicotómico y de respuestas múltiples.

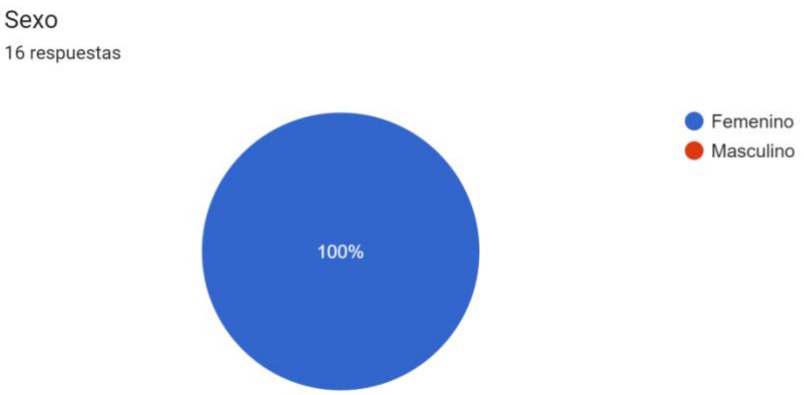
Plan de tabulación: realización de tablas y gráficos:

Tabla N°1
Distribución de frecuencia según sexo de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categoría	***f***
Femenino	16
Masculino	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°1
Distribución de porcentajes según sexo de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 100% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida son de sexo femenino.

MO: Femenino.

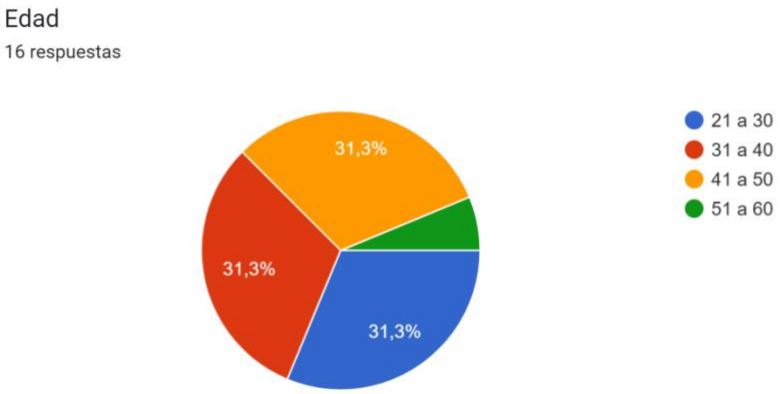
Tabla N°2

Distribución de frecuencia según edad de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categoría	***f***
21 a 30	5
31 a 40	5
41 a 50	5
51 a 60	1

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Grafico N°2: Distribución de porcentajes según edad de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 31,3% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida tienen entre 21 y 30 años, el 31,3% tiene entre 31 y 40 años, el 31,3% tiene entre 41 y 50 años y el 6,1% tiene entre 51 y 60 años.

MO: 21 a 50 años.

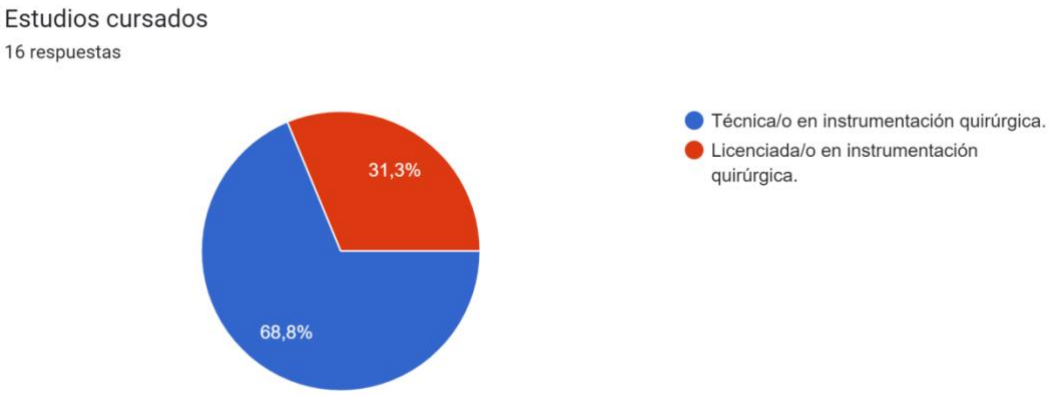
Tabla N°3
Distribución de frecuencia según estudios cursados de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categoría	***f***
Técnico/a en instrumentación quirúrgica	11
Licenciado/a en instrumentación quirúrgica	5

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Grafico N°3

Distribución de porcentajes según estudios cursados de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 68,8% de los instrumentadores quirúrgicos son Técnicos/as en instrumentación quirúrgica y el 31,3% son Licenciado/a en instrumentación quirúrgica.

MO: Técnico/a en instrumentación quirúrgica.

Tabla N°4

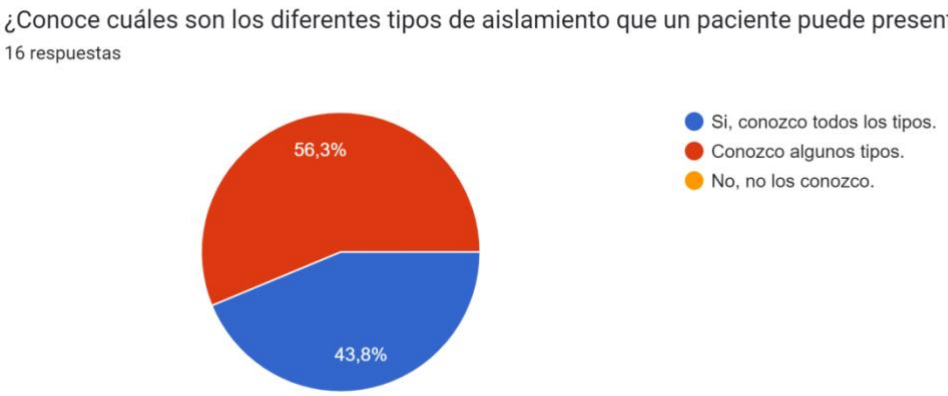
Distribución de frecuencia según conocimiento sobre los tipos de aislamiento que un paciente puede presentar de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, conozco todos los tipos	7
Conozco algunos tipos	9
No, no los conozco	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°4

Distribución de porcentajes según conocimiento sobre los tipos de aislamiento que un paciente puede presentar de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: el 56,3% de los instrumentadores de la Clínica Ciudad de la Vida conoce algunos tipos de aislamiento que un paciente puede presentar y el 43,8% conoces todos los tipos.

MO: Conozco algunos tipos.

Tabla N°5

Distribución de frecuencia según conocimiento de las patologías que desencadenan el aislamiento y sus mecanismos de contagio de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, las conozco	7
Conozco poco	9
No, no conozco	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°5

Distribución de porcentaje según conocimiento de las patologías que desencadenan el aislamiento y sus mecanismos de contagio de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 56,3% de los instrumentadores de la Clínica Ciudad de la Vida si las conoce y el 43,8% dice conocerlas poco.

MO: Si, las conozco.

Tabla N°6

Distribución de frecuencia según conocimiento de lo que son las enfermedades intrahospitalarias de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, conozco las enfermedades intrahospitalarias.	16
No, no conozco las enfermedades intrahospitalarias.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°6

Distribución de porcentaje según conocimiento lo que son las enfermedades intrahospitalarias de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 100% de los instrumentadores de la Clínica Ciudad de la Vida conoce las enfermedades intrahospitalarias.

MO: Si, conozco las enfermedades intrahospitalarias.

Tabla N°7

Distribución de frecuencia según conocimiento de las medidas de protección que debe utilizar en pacientes con aislamiento de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, conozco las medidas.	10
Conozco las medidas generales.	6
No, no conozco las medidas a utilizar.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°7

Distribución de porcentaje según conocimiento de las medidas de protección que debe utilizar para pacientes en aislamiento de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 62,5% de los instrumentadores de la Clínica Ciudad de la Vida conoce las medidas y el 37,5% conoce las medidas generales.

MO: Si, conozco las medidas.

Tabla N°8

Distribución de frecuencia según si ha tenido que tratar en quirófano con pacientes en aislamiento, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, muchas veces.	13
Si, alguna vez.	3
No, nunca.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°8

Distribución de porcentaje según si ha tenido que tratar en quirófano con pacientes en aislamiento, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: el 81,3% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la vida si le ha tocado tratar en quirófano con pacientes en aislamiento muchas veces y el 18,8% lo ha hecho alguna vez.

MO: Si, muchas veces.

Tabla N°9

Distribución de frecuencia según cuentan en su lugar de trabajo con protocolos establecidos para el manejo de estos pacientes de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Sí, hay protocolos establecidos.	12
No, no hay protocolos establecidos.	4

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°9

Distribución de porcentaje según cuentan en su lugar de trabajo con protocolos establecidos para el manejo de estos pacientes de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 75% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida dice que hay protocolos establecidos y el 25% asegura que no, no hay protocolos establecidos.

MO: Si, hay protocolos establecidos.

Tabla N°10

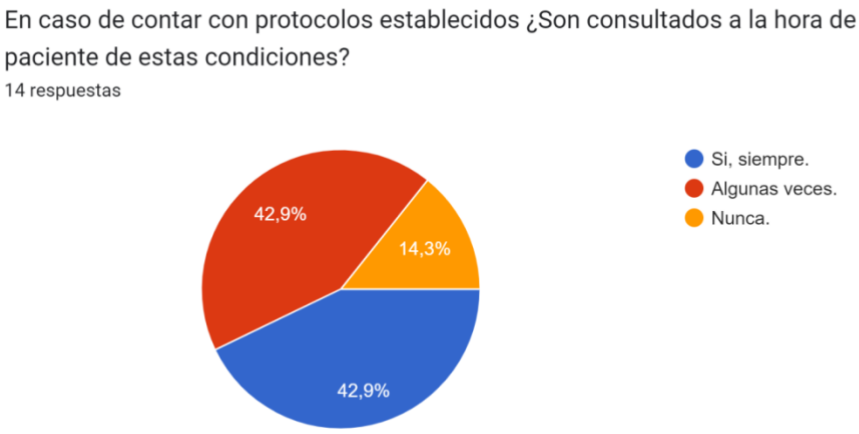
Distribución de frecuencia según si consultan los protocolos establecidos a la hora de tratar con un paciente de estas condiciones, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Sí, siempre.	6
Algunas veces.	6
Nunca.	2

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°10

Distribución de porcentaje según si consultan los protocolos establecidos a la hora de tratar con un paciente de estas condiciones, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 42,9% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida siempre consulta los protocolos establecidos, el 42,9% algunas veces los consulta y e l 14,3% nunca los consulta.

MO: Si, siempre y algunas veces.

Tabla N°11

Distribución de frecuencia según la importancia que le dan al trato empático que se le brinda a un paciente en aislamiento debido a su condición, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Mucha importancia, es un paciente en condiciones especiales.	4
La misma importancia que con cualquier paciente.	12
No considero que el trato empático sea relevante.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°11

Distribución de porcentaje según la importancia que le dan al trato empático que se le brinda a un paciente en asilamiento debido a su condición, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 75% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida da mucha importancia ya que es un paciente en condiciones especiales y el 25% le da la misma importancia que con cualquier paciente.

MO: La misma importancia que con cualquier paciente.

Tabla N°12

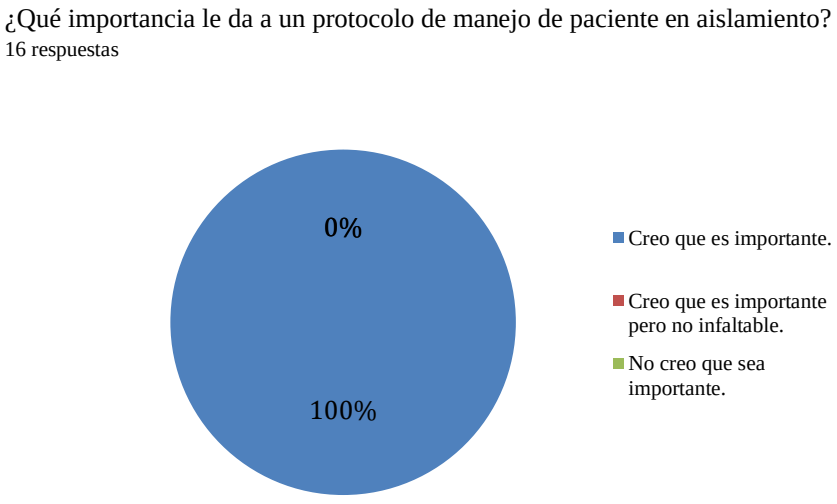
Distribución de frecuencia según la importancia que se le da a un protocolo para pacientes en aislamiento, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Creo que es muy importante.	16
Creo que es importante pero no infaltable.	0
No creo que sea importante.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°12

Distribución de porcentaje según la importancia que le da a un protocolo para pacientes en aislamiento, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 100% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida le da importancia a un protocolo de manejo de paciente en aislamiento.

MO: Creo que es importante.

Tabla N°13

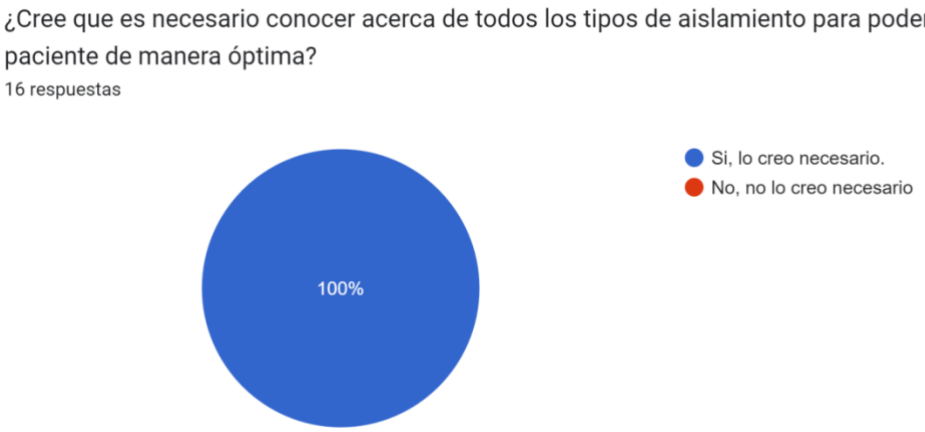
Distribución de frecuencia según si cree que es necesario conocer todos los tipos de aislamiento para tratar al paciente de manera óptima, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, lo creo necesario.	16
No, no lo creo necesario.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°13

Distribución de porcentaje según si cree que es necesario conocer todos los tipos de aislamiento para tratar al paciente de manera óptima, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 100% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida cree necesario conocer acerca de todos los tipos de aislamiento para poder tratar al paciente de manera óptima.

MO: Si, lo creo necesario.

Tabla N°14

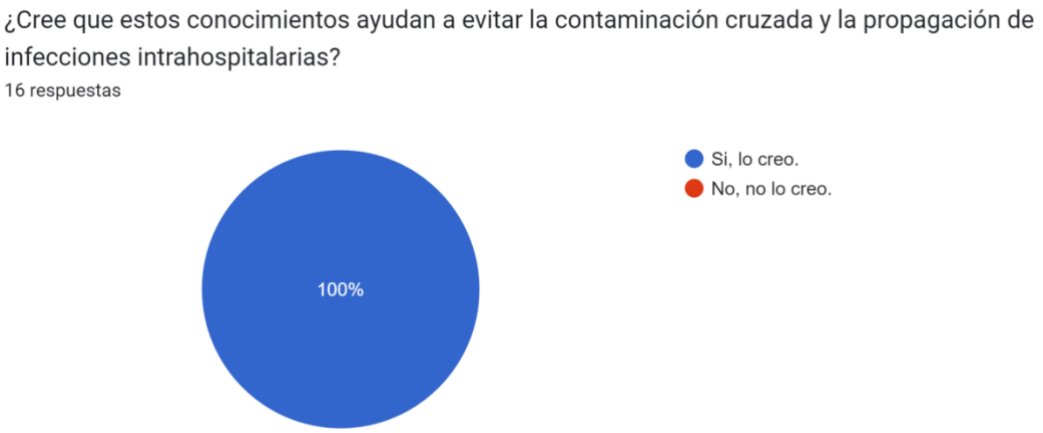
Distribución de frecuencia según si creen que los conocimientos ayudan a evitar la contaminación cruzada y la propagación de infecciones intrahospitalarias, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, lo creo.	16
No, no lo creo.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°14

Distribución de porcentaje según si creen que los conocimientos ayudan a evitar la contaminación cruzada y la propagación de infecciones intrahospitalarias, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: el 100% de los instrumentadores de la Clínica Ciudad de la Vida cree que los conocimientos ayudan a evitar la contaminación cruzada y la propagación de infecciones intrahospitalarias.

MO: Si, lo creo.

Tabla N°15

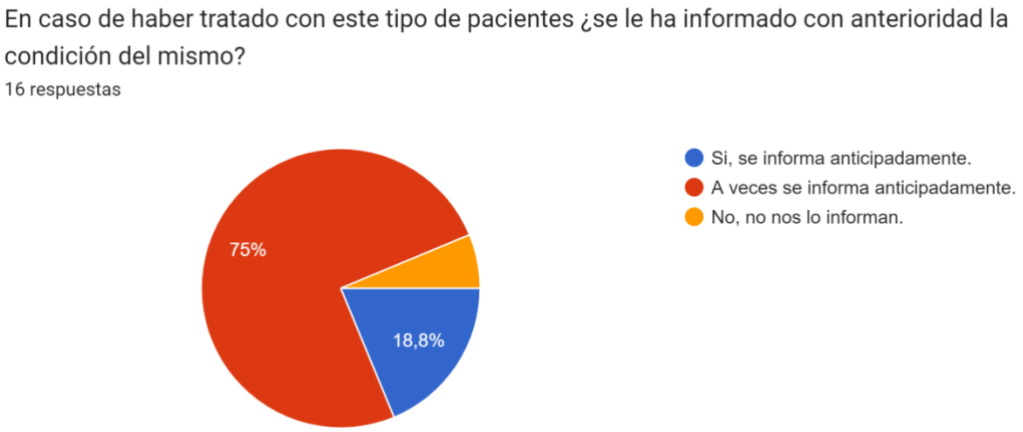
Distribución de frecuencia según si han sido informados con anterioridad e la condición del paciente, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, se informa anticipadamente.	3
A veces se informa anticipadamente.	12
No, no nos informan.	1

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°15

Distribución de porcentaje según si han sido informados con anterioridad de la condición del paciente, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 75% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida asegura que si se informa anticipadamente, al 18,8% a veces se le informa anticipadamente y al 6,2% nunca se le informa.

MO: A veces se informa anticipadamente.

Tabla N°16

Distribución de frecuencia según si creen importante la comunicación entre las diferentes áreas del sanatorio para el traslado y correcto recibimiento de estos pacientes, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, lo considero importante.	16
No, no lo considero que lo sea.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°16

Distribución de porcentaje según si creen importante la comunicación entre las diferentes áreas del sanatorio para el traslado y correcto recibimiento de estos pacientes, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 100% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida cree importante la comunicación entre las diferentes áreas del sanatorio para el traslado y correcto recibimiento de estos pacientes.

MO: Si, creo que es importante.

Tabla N°17

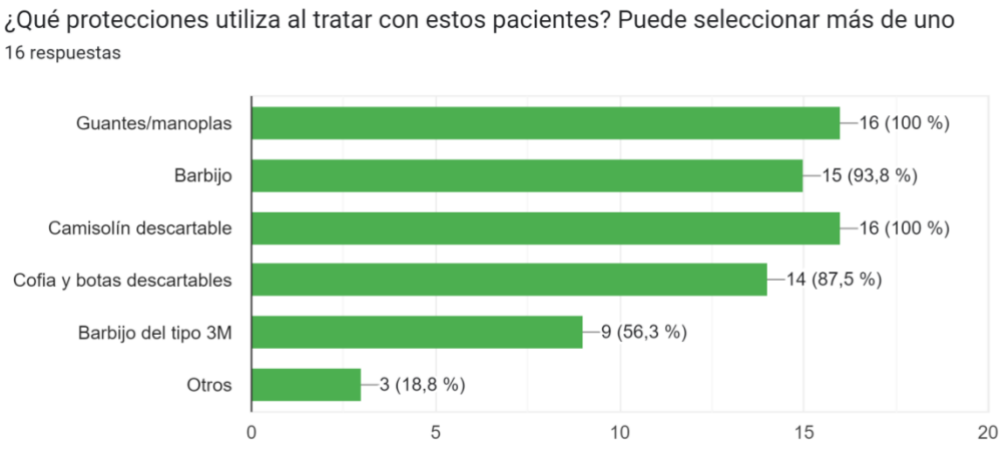
Distribución de frecuencia según que protecciones utiliza al tratar con estos pacientes, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Guantes/manoplas	16
Barbijo	15
Camisolín descartable	16
Cofia y botas descartables	14
Barbijo del tipo 3M	9
Otros	3

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°17

Distribución de porcentaje según que protecciones utiliza al tratar con estos pacientes, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 100% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida utiliza guantes/manoplas al tratar con estos pacientes, el 100% utiliza camisolín

descartable, el 93,8% utiliza barbijo, el 87,5% utiliza cofia y botas descartables, el 56,3% utiliza barbijo del tipo 3M y el 18,8% utiliza otras protecciones.

MO: Guantes/manoplas y camisolín descartable.

Tabla N°18

Distribución de frecuencia según si su lugar de trabajo le brinda todos los insumos necesarios para su protección, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, brinda todos los insumos.	13
No siempre brinda todos los insumos.	3
No, no los brinda.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°18

Distribución de porcentaje según si su lugar de trabajo le brinda todos los insumos necesarios para su protección, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 81,3% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida asegura que si se le brindan todos los insumos y el 18,8% que no siempre se le brindan todos los insumos.

MO: Si, brinda todos los insumos.

Tabla N°19

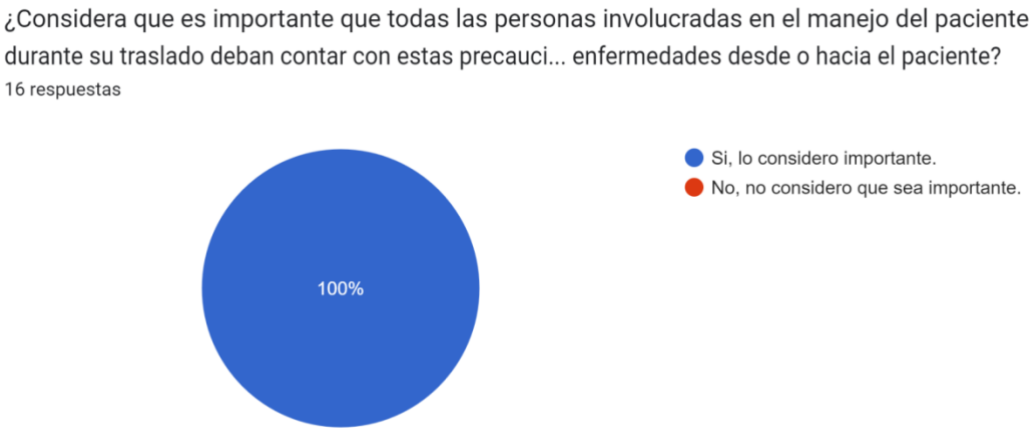
Distribución de frecuencia según si considera importante que todas las personas involucradas en el manejo del paciente deban contar con estas precauciones, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, lo considero importante.	16
No, no considero que sea importante.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°19

Distribución de porcentaje según si considera importante que todas la personas involucradas en el manejo del paciente deban contar con estas precauciones, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 100% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida considera importante que todas las personas involucradas en el manejo del paciente durante su traslado deban contar con estas precauciones.

MO: Si, lo considero importante.

Tabla N°20

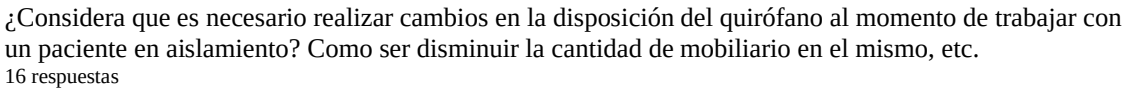
Distribución de frecuencia según si considera necesario realizar cambios en la disposición del quirófano al momento de trabajar con un paciente en aislamiento, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

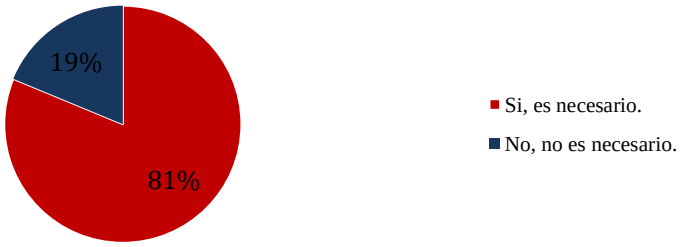
Categorías	***f***
Si, es necesario.	13
No, no es necesario.	3

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°20

Distribución de porcentaje según si considera necesario realizar cambios en la disposición del quirófano al momento de trabajar con un paciente en aislamiento, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.





Análisis: El 81% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida considera que es necesario y el 19% considera que no es necesario.

MO: Si, es necesario.

Tabla N°21

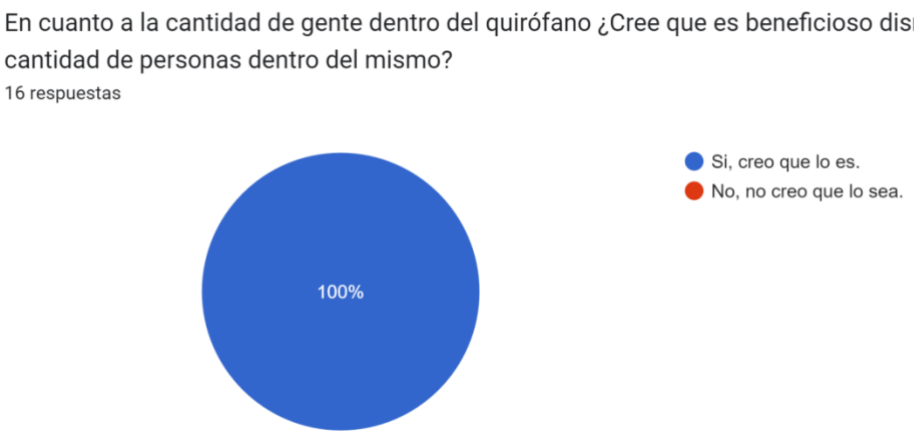
Distribución de frecuencia según si cree que es beneficioso disminuir la cantidad de personas dentro del quirófano, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Sí, creo que lo es.	16
No, no creo que lo sea.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°21

Distribución de porcentaje según si cree que es beneficioso disminuir la cantidad de personas dentro del quirófano, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 100% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida creen que es beneficioso disminuir la cantidad de personas dentro del mismo.

MO: Si, creo que lo es.

Tabla N°22

Distribución de frecuencia según consideran importante las capacitaciones y actualizaciones en el tema, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Sí, creo que es importante.	16
No, no creo que sea importante.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°22

Distribución de porcentaje según consideran importante las capacitaciones y actualizaciones en el tema, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 100% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida cree que las capacitaciones y actualizaciones son importantes.

MO: Si, creo que es importante.

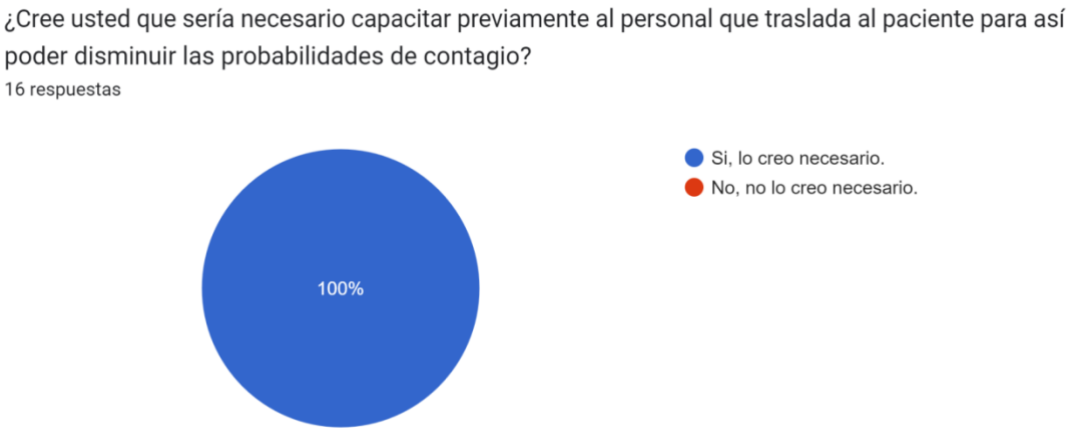
Tabla N°23

Distribución de frecuencia según si considera necesario capacitar previamente al personal de traslado, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, lo creo necesario.	16
No, no lo creo necesario.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°23
Distribución de porcentaje según si considera necesario capacitar previamente al personal de traslado, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 100% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida cree que es necesario.

MO: Si, lo creo necesario.

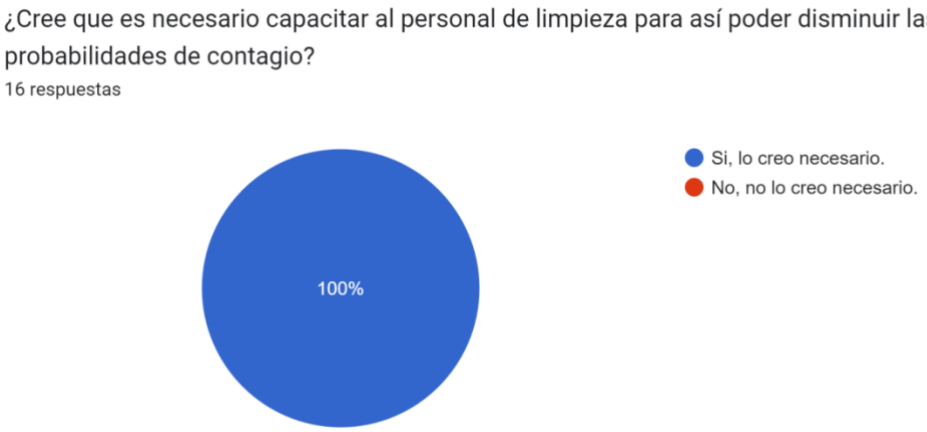
Tabla N°24
Distribución de frecuencia según si cree que es necesario capacitar al personal de limpieza, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, lo creo necesario.	16
No, no lo creo necesario.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°24

Distribución de porcentaje según si cree que es necesario capacitar al personal de limpieza, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 100% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida cree que es necesario capacitar al personal de limpieza para disminuir las probabilidades de contagio.

MO: Si, lo creo necesario.

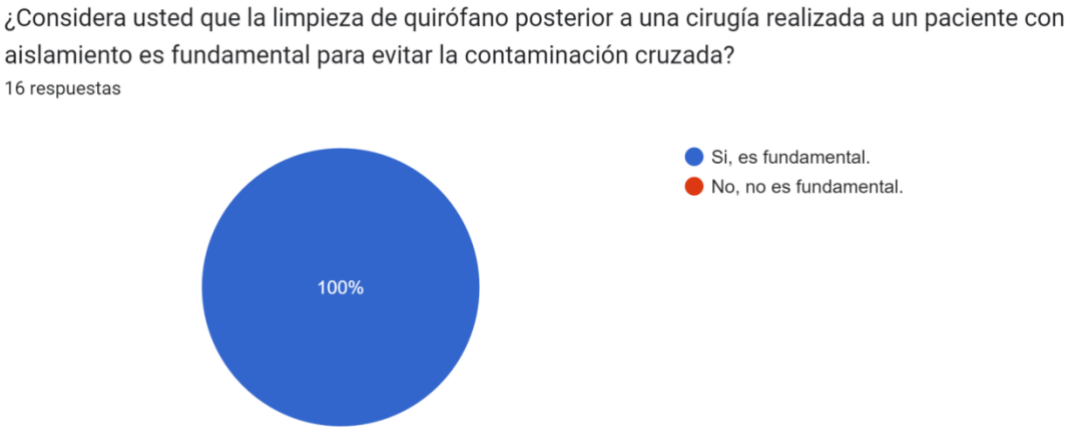
Tabla N°25

Distribución de frecuencia según si considera la limpieza posterior fundamental para evitar la contaminación cruzada, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, es fundamental.	16
No, no es fundamental.	0

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°25
Distribución de porcentaje según si considera la limpieza posterior fundamental para evitar la contaminación cruzada, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 100% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida considera fundamental la limpieza de quirófano posterior.

MO: Si, es fundamental.

Tabla N°26

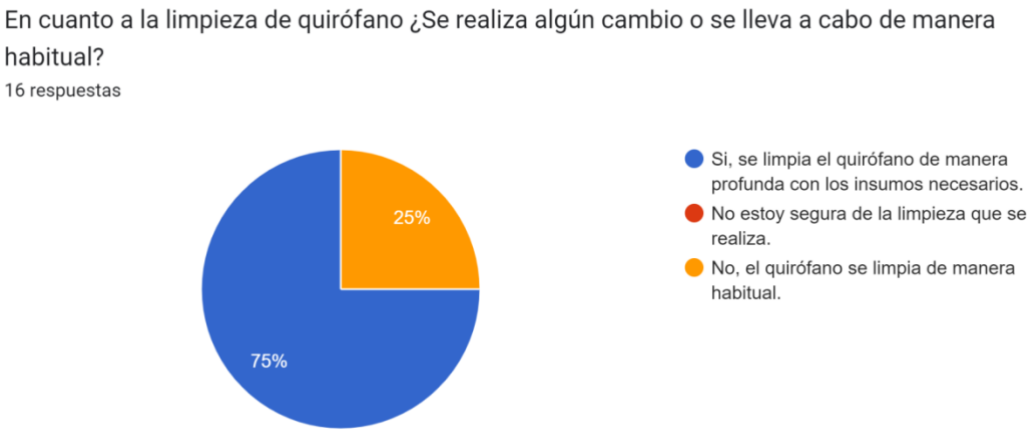
Distribución de frecuencia según si en la limpieza del quirófano se realiza algún cambio o se lleva a cabo de manera habitual, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.

Categorías	***f***
Si, se limpia el quirófano de manera profunda con los insumos necesarios.	12
No estoy segura de la limpieza que se realiza.	0
No, el quirófano se limpia de manera habitual.	4

Fuente: Datos obtenidos según encuesta realizada a instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida.

Gráfico N°26

Distribución de porcentaje según si en la limpieza del quirófano se realiza algún cambio o se lleva a cabo de manera habitual, de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida en diciembre de 2024.



Análisis: El 75% de los instrumentadores quirúrgicos de la Clínica Ciudad de la Vida dice que la limpieza de quirófano se realiza de manera profunda con los insumos necesarios y el 25% que el quirófano se limpia de manera habitual.

MO: Si, se limpia el quirófano de manera profunda con los insumos necesarios.

Conclusión

En relación a la presente investigación, y para concluir, cabe destacar que de las 16 personas encuestadas si bien el 100% conoce lo que son las infecciones intrahospitalarias, el 56,3% admite conocer poco sobre el tema.

Así mismo el 81, 3% de las instrumentadoras han trabajado en muchas oportunidades con pacientes en aislamiento, pero tan solo el 62,5% conoce las medidas de protección necesarias a tomar.

Si bien el 75% de las consultadas dice tener protocolos establecidos en el trabajo, no se trata de un protocolo escrito sino de lo que consideran protocolo por conocimientos previos, y el 57,2% comenta no consultarlo en los momentos en que se deben llevar a cabo. Sin embargo el 100% coincide en que tener un protocolo establecido para poder verlo cuando se va a llevar a cabo una cirugía o procedimiento a un paciente en aislamiento, es muy importante.

En cuanto a capacitaciones el 100% de las instrumentadoras considera que es muy necesario que se realicen ya sea para el personal de la planta, personal de limpieza y camilleros. Es fundamental que todos tengan conocimientos de las medidas y cuidados a tener en cuenta para tratar con estos pacientes.

También el 100% coincide en la necesidad de disminuir la cantidad de gente que se encuentra dentro del quirófano y el 81% también considera que se deben realizar cambios en el quirófano dejando, por ejemplo, solo los insumos necesarios.

Propuesta de mejora

En base a los resultados de esta investigación se puede hacer una serie de propuestas para llevar a cabo en las instituciones de salud buscando disminuir lo máximo posible la contaminación cruzada y propagación de infecciones intrahospitalarias, o infecciones asociadas al cuidado de la salud como se llaman en la actualidad.

Establecer un protocolo que explique y deje constancia de los pasos a seguir y cuidados a tomar al presentarse en la planta quirúrgica un cirugía o procedimiento en un paciente en aislamiento.

Realización de capaciones y charlas anuales para actualizar al personal de la planta quirúrgica sobre los últimos conocimientos sobre estas afecciones.

Incluir capacitaciones para camilleros y personal de limpieza. Es importante que todo aquel que tenga contacto con los pacientes esté al tanto de los cuidados necesarios.

Establecer protocolos de limpieza detallados y específicos para la limpieza del quirófano luego de llevar a cabo procedimientos sobre estos pacientes.

Se deja en Anexo 4 un protocolo que se puede utilizar para llevar a cabo una cirugía en un paciente con una infección asociada al cuidado de la salud.

Referencia bibliográfica

- https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7144102/#:~:text=Se%20define%20la%20infecci%C3%B3n%20como,microorganismos%20pat%C3%B3genos%20o%20potencialmente%20pat%C3%B3genos.

- https://hospitalsininfecciones.com/3180/conoce-las-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-iaas-sus-tipos-factores-de-riesgo-y-modos-de-transmision

- www.adeci.org.ar. Normas. Medidas de Aislamiento para Hospitales. Parte 4. Normas para implementar los sistemas de aislamiento. Comité de Normas.

- Freire, V. (2023). Buenas prácticas para la gestión de medidas de precaución basadas en los mecanismos de trasmisión. Buenos Aires. Ministerios de salud. https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/300985/20231218 Anexo VI

- INE-ADECI-SADE (2021). Mejores prácticas de limpieza y desinfección ambiental para la prevención y control de infecciones en los entornos de atención de la salud. Buenos Aires. 2° Edición. https://www.adeci.org.ar/files/consensos/2021-11-24%20Documento%20Higiene.pdf

- https://www.argentina.gob.ar/salud/anlis/instituto-nacional-de-epidemiologia-dr-juan-h-jara/vigilancia-ine/programa-vihda#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es?,Vigilancia:

- Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Chraiti MN, Engineer C, Garcia Castillejos G, Graafmans W et al. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009.

- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2023). Directrices de organización y funcionamiento para la Higiene Hospitalaria.

Anexos

Anexo 1: Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	Inicio	#######	#######	#######	#######	#######	#######	#######	#######	#######	#######	#######	#######	#######	#######	#######	#######	#######
1: Presentacion de la asignatura, modalidad de cursada, y evaluacion.	17/8/2024																	
2:Realizacion de registro y busqueda de bibliografia, eleccion del tema	24/8/2024																	
3:Aprobacion del tema, por parte de la direccion de la carrera.	31/8/2024																	
4: Presentacion en Classroom de portada, titulo, indice, palabras clave, resumen, introduccion.	7/9/2024																	
5: Introduccion: Justificacion, Planteo del problema.	14/9/2024																	
6: Objetivos general y especificos	21/9/2024																	
7: Presentacion del marco teorico	28/9/2024																	
8: Aprobacion del marco teorico	5/10/2024																	
9: Abordaje metodologico	12/10/2024																	
10: Analisis de variables, operacionalizacion	19/10/2024																	
11: Realizacion de cuestionarios	26/10/2024																	
12: Recoleccion y analisis de la informacion	2/11/2024																	
13: Realizacion de tablas y graficos	9/11/2024																	
14:Discusion y analisis de resultados. Conclusion. Bibliografia	9/11/2024																	
15: Presentacion del TF completo	23/11/2024																	
16: Entrega del Trabajo Final en UAI Ultra	30/11/2024																R	P

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

1. Sexo

F

M

2. Edad

21 a 30

31 a 40

41 a 50

51 a 60

3. Estudios cursados

Técnica en instrumentación quirúrgica.

Licenciado en instrumentación quirúrgica.

4. ¿Conoce cuáles son los diferentes tipos de aislamiento que un paciente puede presentar?

Si, conozco todos los tipos.

Conozco algunos tipos.

No, no los conozco.

5. ¿Conoce usted las patologías que desencadenan este aislamiento y sus mecanismos de contagio?

Si, conozco.

Conozco algunas.

No, no conozco.

6. ¿Conoce lo que son las enfermedades intrahospitalarias?

Si, conozco las enfermedades intrahospitalarias.

Conozco un poco sobre enfermedades intrahospitalarias.

No conozco sobre enfermedades intrahospitalarias.

7. ¿Conoce cuáles son las medidas de protección que debe utilizar para pacientes con aislamiento en cada caso?

Si, conozco las medidas.

Conozco las medidas generales.

No, no conozco las medidas.

8. ¿Le ha tocado tratar en quirófano con algún paciente en aislamiento?

Si, muchas veces.

Si, alguna vez.

No, nunca.

9. ¿Cuenta en su lugar de trabajo con protocolos establecidos para el manejo de estos pacientes?

Sí, hay protocolos establecidos.

No, no hay protocolos establecidos.

10. En caso de contar con protocolos establecidos ¿Son consultados a la hora de tratar con un paciente de estas condiciones?

Sí, siempre.

Algunas veces.

Nunca.

11. ¿Qué importancia le da al trato empático que se le brinda a un paciente en aislamiento debido a su condición?

Mucha importancia, es un paciente en condiciones especiales.

La misma importancia que con cualquier paciente.

No considero que el trato empático sea relevante.

12. ¿Qué importancia le da a un protocolo de manejo de paciente en aislamiento?

Creo que es muy importante.

Creo que es importante, pero no infaltable.

No considero que sea importante.

13. ¿Cree que es necesario conocer acerca de todos los tipos de aislamiento para poder tratar al paciente de manera óptima?

Si, lo creo necesario.

No, no lo creo necesario.

14. ¿Cree que estos conocimientos ayudan a evitar la contaminación cruzada y la propagación de infecciones intrahospitalarias?

Si, lo creo.

No, no lo creo.

15. En caso de haber tratado con este tipo de pacientes ¿se le ha informado con anterioridad la condición del paciente?

Si, se informa anticipadamente.

A veces se informa anticipadamente.

No, no nos lo informan.

16. ¿Cree que es importante la comunicación entre las diferentes áreas del sanatorio para el traslado y el correcto recibimiento de estos pacientes?

Si, lo considero importante.

No, no considero que lo sea.

17. ¿Qué protecciones utiliza al tratar con estos pacientes? Puede seleccionar más de uno

Guantes/manoplas

Barbijo

Camisolín descartable

Cofia y botas descartables

Barbijo del tipo 3M

Otros

18. ¿Su lugar de trabajo le brinda todos los insumos necesarios para su protección?

Si, brinda todos los insumos.

No siempre brinda todos los insumos.

No, no los brinda.

19. ¿Considera que es importante que todas las personas involucradas en el manejo del paciente durante su traslado deban contar con estas precauciones para evitar la propagación de enfermedades desde o hacia el paciente?

Si, lo considero importante.

No, no lo considero importante.

20. ¿Considera que es necesario realizar cambios en la disposición del quirófano al momento de trabajar con un paciente en aislamiento? Como ser disminuir la cantidad de mobiliario en el mismo, etc.

Si, es necesario.

No, no es necesario.

21. En cuanto a la cantidad de gente dentro del quirófano ¿Cree que es beneficioso disminuir la cantidad de personas dentro del quirófano?

Sí, creo que es beneficioso.

No, no creo que sea beneficioso.

22. ¿Considera que es importante que se brinden capacitaciones y actualizaciones en cuanto a esta temática para el personal de la planta quirúrgica?

Sí, creo que es importante.

No, no creo que sea importante.

23. ¿Cree usted que sería necesario capacitar previamente al personal que traslada al paciente para así poder disminuir las probabilidades de contagio?

Si, lo creo necesario.

No, no lo creo necesario.

24. ¿Cree que es necesario capacitar al personal de limpieza para así poder disminuir las probabilidades de contagio?

Si, lo creo necesario.

No, no lo creo necesario.

25. ¿Considera usted que la limpieza de quirófano posterior a una cirugía realizada a un paciente con aislamiento es fundamental para evitar la contaminación cruzada?

Si, es fundamental.

No, no es fundamental.

26. En cuanto a la limpieza de quirófano ¿Se realiza algún cambio o se lleva a cabo de manera habitual?

Si, se limpia el quirófano de manera profunda con los insumos necesarios.

No estoy segura de la limpieza que se realiza.

No, el quirófano se limpia de manera habitual.

Anexo 3: Matriz de datos



Anexo 4: Protocolo de trabajo

1. Objetivo:

Tiene como objetivo establecer y estandarizar los pasos desde el ingreso hasta el egreso del paciente con infecciones asociadas al cuidado de la salud al área quirúrgica.

2. Aplicación:

Este documento aplica a todo el personal en contacto con el paciente desde ingreso hasta el egreso del paciente al área quirúrgica.

3. Documentos de referencia:

Norma ISO 9001.

4. Glosario:

1. N/A: No aplica
2. IQ: Instrumentador/a Quirúrgico/a
3. CX: Cirugía
4. CHECK LIST: Lista de verificación
5. HC: Historia clínica
6. TEC: Técnico

5. Desarrollo:

Se deben tener en cuenta los siguientes puntos antes del pedido del paciente para el traslado hacia la planta quirúrgica:

- El quirófano deberá acondicionarse dejando en el interior del mismo solo los insumos necesarios para llevar a cabo la cirugía. Se debe reducir al mínimo el mobiliario y la circulación de personal dentro del mismo.
- Todo el personal que este en contacto con el paciente deberá tener colocado el equipo de protección personal necesario según el diagnóstico del paciente (ver anexo 1)

- El paciente no puede ser traído a la planta quirúrgica hasta que todas las condiciones estén dadas. El mismo no puede esperar en ambientes comunes a otros pacientes, es decir, su ingreso será directamente al quirófano donde se llevará a cabo el procedimiento sin pasar por sala de recuperación previamente o posterior al mismo.
- Luego de la salida del paciente del quirófano, el personal deberá realizar la limpieza del material específico utilizado a conciencia, así como también retirarse el equipo de protección personal o los insumos utilizados con técnica.
- La limpieza del quirófano deberá ser general en su totalidad, basándose en las recomendaciones dadas en “Mejores prácticas de limpieza y desinfección ambiental para la prevención y control de infecciones en los entornos de atención de la salud” documento elaborado por INE- ADECI – SADI y en “Directrices de organización y funcionamiento para la Higiene Hospitalaria” documentación dada por el Ministerio de Salud de la Nación (ver anexo 2)

Desarrollo del subproceso:

Paso	Detalle	Responsable
1	Llegada del paciente a la planta quirúrgica.	Camillero externo
2	Revisión y control de estudios pre quirúrgicos, consentimiento informado y primer check list.	IQ Circulante
3	Ingreso del paciente a quirófano.	Camillero interno
4	Recepción del paciente, segundo check list. Verificación de firmas del	IQ Circulante

	consentimiento informado.	
5	Pase del paciente de la camilla a la mesa de operaciones	Cirujano, anestesiólogo e IQ Circulante
6	Inducción anestésica del paciente	Anestesiólogo y Téc. en anestesiología
7	Realización del procedimiento quirúrgico	Cirujano, ayudante e IQ aséptica
8	Reversión de la anestesia	Anestesiólogo
9	Traspaso del paciente a la camilla.	Anestesiólogo e IQ Circulante
10	Verificación de HC, cierre del check list y papeles pertinentes al quirófano.	IQ Circulante
11	Egreso de quirófano hacia el pase de la planta quirúrgica.	IQ Circulante y canillero interno.
12	Salida del paciente de la planta quirúrgica y traslado a su habitación.	Camillero externo.

6. Indicadores asociados:

N/A

7. Responsabilidades de procedimiento:

Responsables:

1. Responsabilidad gerencial: jefe/a quirófano.
2. Responsabilidad sobre el proceso: IQ aséptica e IQ circulante
3. Personal involucrado: Cirujano, ayudante del cirujano, IQ aséptica, IQ circulante, anestesiólogo, técnico en anestesiología, supervisor/a de quirófano o de turno, camilleros tanto externo como interno.

Sectores involucrados:

1. Servicios de cirugías
2. Quirófano central
3. Servicio de anestesia
4. Central de camilleros

8. Información documentada asociada:

- Solicitud de pacientes para cirugía
- Check List
- Parte de cirugía
- Formulario de Insumos de Cirugía
- Certificado de implante
- Formulario de Insumos de Anestesia
- Consentimiento de anestesia
- Consentimiento de cirugía
- Formulario de materiales
- Hoja de cirugía
- Formulario de indicaciones
- Formulario anatomía patológica

9. Anexos:

Anexo A

	Precauciones Estándar	Precauciones por Gota G	Precauciones por Contacto C	Precauciones Respiratorias R
Tarjeta identificatoria en la puerta	No	Si	Si	Si
Mantener puerta cerrada	No	Si	Si	Si
Barbijo tipo quirúrgico	Si Ante sospecha de salpicaduras de sangre y/o fluidos	Si A menos de 1 m del paciente	Sólo como Precaución Estándar	No
Máscara tipo N95	No	No	No	Si para ingresar a la habitación
Antiparras	Si Ante sospecha de salpicaduras de sangre y/o fluidos	Sólo como Precaución Estándar	Sólo como Precaución Estándar	Sólo como Precaución Estándar
Camisolín	Si Ante sospecha de salpicaduras de sangre y/o fluidos	Sólo como Precaución Estándar	Si Para ingresar a la habitación	Sólo como Precaución Estándar
Guantes	Si Ante sospecha de contacto con sangre y/o fluidos	Sólo como Precaución Estándar	Si Para ingresar a la habitación	Sólo como Precaución Estándar
Elementos individuales para control de signos vitales	-	Si	Si	Si
Rotular la ropa que se saca de la habitación	No	No	No	NO
Desinfectar elementos y aparatos al retirarlos de la habitación	No aplicable	Si	Si	Si
Transporte del paciente	Si Ante sospecha de contacto con sangre y/o fluidos	Mascara tipo quirúrgica al pte. Ropa de cama limpia	Cama desinfectada Ropa de cama limpia	Mascara tipo quirúrgica al pte. Ropa de cama limpia
Vajilla descartable	NO aplicable	No	No	NO
Realización de estudios al final del día	-	Preferir	Preferir	Preferir
Higiene de manos	Si	Si	Si	Si

Fuente: Hospital Italiano de Buenos Aires, Comité de control de infecciones, Revisión 2012.

¿Cuándo aplicar las distintas precauciones?

Precauciones Estándar	Precauciones por Gota G	Precauciones por Contacto C	Precauciones Contacto especial Cd	Precauciones Respiratorias R
Se aplicarán con todos los pacientes, sin importar el diagnóstico. • Ante sospecha de salpicaduras de sangre y/o fluidos usar: o Antiparras o Barbijos o Camisolín o Guantes • Descartar los cortopunzantes en recipientes para tal fin • Las agujas no se deberán re encapuchar	Se aplicarán en pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de: • **Meningitis por:** (hasta la hora 24 de comenzado con el tratamiento antibiótico adecuado) o Haemophilus influenzae o Meningococo • Infecciones por micoplasma • Pertusis • Adenovirus • Influenza (A; B) • Parotiditis (Paperas) • Parvovirus B19 • Rubeola • Estreptococo grupo A. • Difteria faríngea	Se aplicarán en pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de: • Enterococcus resistente a la Vancomicina (EVR) • Bacilos Gram negativos productores de Carbapenemasa (KPC) • Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SAMR)* • Virus Sincicial respiratorio VSR • Enterovirus* **Otros**: Fiebre Hemorrágica (Lassa, Ébola, Marburg, Crimea – Congo), Rotavirus, Difteria cutánea, Herpes simple mucocutáneo. ***Herpes Zoster* diseminado** (Agregar uso de barbijo de alto filtrado), • **Impétigo:** Hasta 24 hs de comenzado el tratamiento *** Consultar al Comité de Control de Infecciones**	Se aplicarán en pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de: • **Clostridium difficile** • Higiene de manos con agua y jabón • Limpieza de la habitación con agua y detergente • Desinfección de la habitación y de las superficies de alto contacto con soluciones cloradas	Se aplicarán en pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de: • Tuberculosis pulmonar bacilífera (TBC) • Sarampión • Varicela • Herpes Zoster diseminado (en ésta última implementar junto con Precauciones de contacto)

Fuente: Hospital Italiano de Buenos Aires, Comité de control de infecciones, Revisión 2012.

Anexo B

Área	Frecuencia de limpieza	Responsable	Productos /superficie	Método	Recomendación extra
Quirófano	Antes del primer procedimiento	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	Superficies horizontales: muebles, luces quirúrgicas, cama quirúrgica, equipo fijo.	Desinfectar	Se requiere el registro de la limpieza terminal de la noche anterior; si no se realizó o si no hubo cirugías el día anterior, realizar la limpieza terminal (como se indica a continuación)
	Antes y después de cada procedimiento		-Superficies de mucho contacto fuera del campo quirúrgico -Cualquier superficie (ej., paredes) que esté visiblemente sucia con sangre o líquidos corporales todas las - Superficies y equipos no críticos y el piso dentro del campo quirúrgico	Limpiar y desinfectar	Retirar toda la ropa blanca y los paños quirúrgicos usados, los desechos (incluidas las cánulas de aspiración usadas, los recipientes para objetos punzantes llenos en 3⁄4 de su capacidad) y las cubetas para su reproceso o desecho. El equipo portátil no crítico (ej., tanques de gas comprimido, máquina de rayos X) debe limpiarse y desinfectarse minuciosamente antes y después

					de cada procedimiento
	Después del último procedimiento (limpieza terminal)		-Todas las superficies y equipos no críticos en el quirófano -Todo el piso -Cualquier superficie que esté visiblemente sucia con sangre o líquidos corporales -Lavabos/ áreas de servicio y de fregado	Limpiar y desinfectar	Tener la precaución de correr la mesa de operaciones y cualquier equipo móvil para asegurarse de que las áreas del piso que hay debajo se limpien y desinfecten minuciosamente Limpiar y desinfectar las superficies de poco contacto (p. ej., el interior de armarios y techos/paredes) de manera programada (p. ej., semanalmente)

Fuente:” Directrices de organización y funcionamiento para la Higiene Hospitalaria”, Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2023

Código qr para compartir el protocolo de trabajo



Ética en investigación

Esta investigación fue realizada sin obtener beneficios personales de ningún tipo. Cumple con la Ley 11723 garantizando la ausencia de plagio y la Ley 25326 protegiendo el honor y la privacidad de las personas.