



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA**

**APLICACIÓN DE MEDIDAS DE AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS EN EL AREA DE TERAPIA INTENSIVA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA ENERO – JUNIO 2024.**

**AUTOR: NUBE LORENA SACOTO ÁLVAREZ**

**DIRECTOR: JOSÉ BARAULIO POZO MOSQUERA**

**CUENCA - ECUADOR 2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**APLICACIÓN DE MEDIDAS DE AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS  
EN EL ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA POR PARTE DEL  
PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
JOSÉ CARRASCO ARTEAGA ENERO – JUNIO 2024.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR: NUBE LORENA SACOTO ÁLVAREZ**

**DIRECTOR: JOSÉ BRAULIO POZO MOSQUERA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

 <p data-bbox="303 224 462 324">Universidad Católica de Cuenca</p>	<b>DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD</b>
---	--

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Nube Lorena Sacoto Álvarez** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302291778**.  
Declaro ser el autor de la obra: **“APLICACIÓN DE MEDIDAS DE AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS EN EL AREA DE TERAPIA INTENSIVA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA ENERO – JUNIO 2024.”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **05 septiembre 2024**

F: .....

**Nube Lorena Sacoto Álvarez**  
**C.I. 00302291778**

Calidad significa hacer lo correcto cuando nadie está mirando.

Henry Ford

## **Dedicatoria**

A mis queridas hijas Karla Lorena y María del Cisne: Cada momento que comparto con ustedes es un tesoro que guardo en mi corazón. Sus risas, curiosidad y su inmensa capacidad de amar han sido la inspiración detrás de cada esfuerzo que realizo. Esta tesis es una humilde muestra de que todo lo que hago, lo hago pensando en ustedes. Gracias por inundar mi vida de amor y dulzura.

A mi compañero y padre de mis hijas, Carlos, tu amor y apoyo han sido el cimiento de nuestro hogar. Esta tesis es un homenaje a la colaboración, paciencia y comprensión que has mostrado durante este recorrido académico. Gracias por ser un pilar de fortaleza y un modelo a seguir para nuestras hijas. Tu presencia en mi vida es un regalo invaluable, y este logro es nuestro, en equipo.

## **Agradecimientos**

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, quien me otorgó el don de la vida y me brinda la sabiduría necesaria para continuar avanzando en este camino.

A mis padres, Gladys y Humberto (+), quienes siempre creyeron en mí, y a mis suegros, Luis y Nancy, mis amigos y confidentes que me apoyaron en todo momento para que este sueño se hiciera realidad, gracias por su amor incondicional y su apoyo moral. Su fe en mí, incluso en los momentos más desafiantes, ha sido la base de este logro. Su amor y sacrificio han sido la guía que me iluminó durante todo este camino académico.

Quiero expresar mi agradecimiento al Dr. José Pozo, mi director de tesis, y al Dr. Ebingen Villavicencio, Coordinador de Posgrado, por su experiencia, comprensión y paciencia, que enriquecieron mi trayectoria en el desafiante y gratificante camino de la investigación. Su guía constante y su firme confianza en mis capacidades me han inspirado a alcanzar metas que nunca hubiera imaginado.

Quisiera expresar mi agradecimiento al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga y a su personal por darme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional. Estoy especialmente agradecido al departamento de Terapia Intensiva de Adultos, Pediátrica y Neonatal, cuyo constante apoyo y disposición para colaborar han sido esenciales para la culminación de esta tesis.

***Nube Lorena Sacoto Álvarez***

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar el cumplimiento de la aplicación de medidas de aislamientos hospitalarios en el área de Terapia Intensiva del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, para disminuir la transmisión cruzada de microorganismos, por parte del personal de salud del Hospital, para el año 2024.

**Materiales y Métodos.** Se llevó a cabo una investigación cuantitativa de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 110 profesionales pertenecientes a un grupo ocupacional que incluye médicos generales en funciones hospitalarias, médicos especialistas y licenciadas en enfermería. La información se recopiló utilizando una lista de verificación sobre el cumplimiento de medidas estándar y basadas en la transmisión, tal como se especifica en el protocolo de Aislamientos Hospitalarios según el mecanismo de transmisión. Los datos fueron analizados mediante tabulaciones y presentados en tablas cruzadas.

**Resultados.** El desempeño de los profesionales de salud que trabajan en el área de Terapia Intensiva de Adultos, Pediátrica y Neonatal del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga es considerado bueno, destacando que el aislamiento de contacto es el mejor cumplido en estas áreas, con un 50.4%. Sin embargo, este porcentaje no es suficiente para garantizar una atención óptima al paciente ni para prevenir o reducir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. El aislamiento por vía aérea sigue con un 48.5%, y el aislamiento por gotas con un 39.4%. Un aspecto importante revelado por esta investigación es la adherencia al lavado de manos en los tres tipos de aislamiento, así como el uso de bata y guantes como equipo de protección en el aislamiento de contacto. No obstante, persisten deficiencias en la prescripción o indicación médica para implementar los aislamientos correspondientes.

**Conclusiones.** La aplicación y cumplimiento de medidas estándar y basadas en el mecanismo de transmisión por los profesionales de salud del área intensiva del HEJCA junio 2024, no es ideal dado que no se alcanza porcentajes que lleguen a la excelencia que se requiere en un área crítica convirtiéndose esto en una problemática de salud y generando alto riesgo biológico tanto para el personal profesional como para los pacientes. Es posible dar capacitaciones sobre bioseguridad y aislamientos hospitalarios focalizadas en grupos más vulnerables con una corta o larga estancia laboral o años de servicio para mejora en la atención e impacto para el paciente, familia y comunidad.

**Palabras clave:** Lavado de manos, exposición a agentes biológicos; factores biológicos; personal de salud; conocimiento; medidas de seguridad; riesgos laborales; centros de salud; (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine compliance with the application of hospital isolation measures in the Intensive Care area of the José Carrasco Arteaga Specialty Hospital, to reduce the cross-transmission of microorganisms by the Hospital's health personnel, by the year 2024.

**Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive quantitative study was conducted with a sample of 110 professionals from an occupational group that includes general practitioners in hospital settings, specialist doctors, and registered nurses. The information was collected using a checklist to assess compliance with standard and transmission-based measures, as outlined in the Hospital Isolation Protocol according to the transmission mechanism. The data were analyzed through tabulations and presented in cross tables.

**Results:** The performance of healthcare professionals working in the Adult, Pediatric, and Neonatal Intensive Care Units at the José Carrasco Arteaga Specialty Hospital is considered good, with contact isolation being the best implemented in these areas, at 50.4%. However, this percentage is not sufficient to guarantee optimal patient care or to prevent or reduce Healthcare-Associated Infections. Airborne isolation follows with 48.5%, and droplet isolation with 39.4%. An important aspect revealed by this research is adherence to handwashing in all three types of isolation, as well as the use of gowns and gloves as protective equipment in contact isolation. However, deficiencies persist in the medical prescription or indication for implementing the appropriate isolation measures.

**Conclusions:** The application and compliance with standard measures and based on the transmission mechanism by health professionals in the intensive area of the HEJCA June 2024, is not ideal since percentages that reach the excellence required in a critical area are not reached, making this a health problem and generating high biological risk for both professional staff and patients. It is possible to provide training on biosafety and hospital isolation focused on the most vulnerable groups with a short or long work stay or years of service to improve care and impact for the patient, family and community. Keywords: Handwashing, exposure to biological agents; biological factors; health personnel; knowledge; security measures; occupational hazards; health centers; (Source: DeCS).

## Índice

Dedicatoria .....	III
Agradecimientos.....	IV
Índice.....	VII
Índice de Tablas .....	IX
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. Planteamiento del problema.....	3
1.1. Situación Problemática .....	3
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. Justificación de la Investigación .....	4
1.4. Objetivos de la Investigación .....	5
1.4.1. Objetivo General .....	5
1.4.2. Objetivos Específicos .....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Antecedentes de la Investigación (Estado del Arte) .....	7
2.2. Bases Teóricas Filosóficas .....	9
2.3. Marco conceptual.....	9
CAPÍTULO III.....	14
3. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	15
3.1. Hipótesis General.....	15
3.2. Hipótesis Específicas .....	15
3.3. Identificación de Variables .....	15
3.4. Operacionalización de Variables .....	16
3.5. Indicadores.....	18
3.5.1. Indicadores para el Personal de Salud .....	18
3.5.2. Cumplimiento del Uso de Equipos de Protección Personal (EPP):.....	18
3.5.3. Indicador de Uso de Mascarillas Quirúrgicas.....	18
3.5.4. Indicadores de Gestión y Señalización .....	19
3.6. Matriz de Consistencia.....	20
3.6.1. Detalles de las Variables e Indicadores .....	23
CAPÍTULO IV .....	24
4. Metodología .....	25
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	25
4.2. Unidad de análisis .....	25
4.3. Población de estudio .....	25
4.4. Selección de la muestra.....	25
4.5. Tamaño de la muestra .....	26
4.6. Técnicas de recolección de datos e información.....	26
4.7. Análisis e interpretación de la información (Plan de análisis Estadístico).....	27
4.7.1. Resultados.....	28

4.8. Discusión .....	51
4.8.1. Cumplimiento de Normas de Bioseguridad.....	52
4.8.2. Eficacia de los Aislamientos por Tipo de Transmisión .....	52
4.8.3. Impacto Social y Económico .....	53
4.9. Conclusiones y Recomendaciones .....	54
4.9.1. Conclusiones.....	54
4.9.1.1. Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad: .....	54
4.9.1.2. Eficacia del Aislamiento por Tipo de Transmisión:.....	54
4.9.1.3. Impacto Social y Económico de las IAAS .....	54
4.9.2. Recomendaciones .....	55
4.9.2.1. Mejoras en la Infraestructura Hospitalaria .....	55
4.9.2.2. Desarrollo e Implementación de Protocolos Específicos .....	55
4.9.2.3. Monitoreo y Evaluación Constante .....	55
4.9.2.4. Involucramiento de Todos los Niveles de Personal .....	56
PRESUPUESTO .....	56
CRONOGRAMA.....	58
Bibliografía.....	61
ANEXOS .....	64

## Índice de Tablas

Tabla No 1 Porcentajes de participantes según el sexo.....	28
Tabla No 2 Porcentaje de cumplimiento de precauciones de transmisión de aislamientos hospitalario Aéreo, Gotas y Contacto .....	28
Tabla No 3 Cumplimiento de precauciones de transmisión en manejo de pacientes con Aislamiento aéreo .....	29
Tabla No 4 Cumplimiento de precauciones de transmisión en manejo de pacientes con Aislamiento de gotas.....	30
Tabla No 5 Cumplimiento de precauciones de transmisión en manejo de pacientes con Aislamiento de contacto.....	31
Tabla No 6 Relación de cumplimiento de indicación médica prescrita de aislamiento hospitalario de contacto en la historia clínica y género .....	31
Tabla No 7 Relación de cumplimiento de colocación de señalética en un lugar visible de la habitación del paciente con aislamiento de contacto .....	32
Tabla No 8 Relación de cumplimiento de higiene de manos y cinco momentos según la norma del MSP como medida de precaución en el aislamiento hospitalario de contacto...34	34
Tabla No 9 .....	35
Tabla No 10 Relación de cumplimiento de utilización de los equipos de protección acorde al tipo de aislamiento: guantes de protección y bata antes del contacto con el paciente. ...	36
Tabla No 11 Relación de cumplimiento de limpieza y desinfección de equipos y dispositivos antes y después de utilizarlos en valoración del paciente .....	37
Tabla No 12 Relación de cumplimiento ubicación del paciente con una distancia mayor de 1 metro de distancia entre pacientes y/o habitación individual.....	38
Tabla No 13 .....	39
Tabla No 14 Relación de cumplimiento de indicación prescrita en la historia clínica y/o registro de enfermería en el aislamiento aéreo.....	40
Tabla No 15 Relación de cumplimiento de colocación de señalética en un lugar visible de la habitación del paciente con aislamiento aéreo .....	40
Tabla No 16 Relación de cumplimiento de la higiene de manos y cinco momentos según la norma del MSP durante la atención al paciente en aislamiento aéreo .....	41
Tabla No 17 Relación de cumplimiento de la utilización de equipos de protección acorde al tipo de aislamiento (respirador N95 antes de ingresar a la habitación del paciente) para la atención al paciente.....	42
Tabla No 18 Relación de cumplimiento de dotación de insumos para la higiene de manos en la habitación del paciente en aislamiento hospitalario aéreo .....	43
Tabla No 19 Relación de cumplimiento ubicación del paciente en o a.....	44
Tabla No 20 Relación de cumplimiento de indicación de instauración de aislamiento prescrita en la historia clínica y/o registro de enfermería .....	45
Tabla No 21 Relación de cumplimiento de presencia de señalética en un lugar visible de la habitación del paciente con aislamiento de gotas .....	46
Tabla No 22 Relación de cumplimiento de la higiene de manos y cinco momentos según la norma del MSP para la atención al paciente en aislamiento de gotas.....	47
Tabla No 23 Relación de ubicación del paciente con aislamiento de gotas.....	48
Tabla No 24 Relación de cumplimiento de la utilización de equipos de protección acorde al tipo de aislamiento .....	49
Tabla No 25 Relación de cumplimiento de utilización de gafas oculares, guantes, bata para realizar procedimientos de la vía aérea .....	50
Tabla No 26 Relación de cumplimiento de dotación de insumos para la higiene de manos en la habitación del paciente con aislamiento de gotas.....	51
Tabla No 27 Materiales y Suministros.....	57

Tabla No 28 Cronograma..... 58

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación se centra en describir cómo el personal de salud del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga aplicó las medidas de aislamiento hospitalario durante el periodo de enero a junio de 2023, al realizar la evaluación y/o atención directa a pacientes bajo algún tipo de aislamiento, con el propósito de prevenir infecciones cruzadas.

La creciente preocupación por las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) ha impulsado el desarrollo y la implementación de protocolos rigurosos de bioseguridad en instituciones sanitarias de todo el mundo. Las IAAS representan un desafío significativo para la salud pública, ya que no solo comprometen la recuperación de los pacientes, sino que también generan un aumento en la morbilidad, mortalidad y costos asociados al cuidado de la salud. En el contexto de las unidades de terapia intensiva (UTI), donde los pacientes son especialmente vulnerables, la correcta aplicación de medidas de aislamiento se convierte en una piedra angular para la prevención de la transmisión de microorganismos patógenos.

La importancia de este tema radica en la necesidad de establecer barreras efectivas que minimicen la diseminación de infecciones dentro del entorno hospitalario. Las UTI, por su naturaleza, manejan casos críticos en los que el más mínimo desliz en los protocolos de aislamiento puede tener consecuencias fatales, tanto para los pacientes como para el personal de salud. Es en este escenario donde las medidas de aislamiento hospitalario, tales como las precauciones estándar y las precauciones basadas en mecanismos de transmisión, juegan un rol crucial.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el grado de cumplimiento de las medidas de aislamiento por parte del personal de salud en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga durante el período de enero a junio de 2024. Esta investigación busca no solo identificar las áreas de mejora en la aplicación de estas medidas, sino también ofrecer una base teórica y práctica para fortalecer los protocolos existentes, con miras a reducir la incidencia de IAAS en el área de terapia intensiva.

La pertinencia de este trabajo radica en su contribución al conocimiento sobre la efectividad de las medidas de aislamiento en un entorno de alta complejidad y riesgo como es la UTI. Además, los resultados de este estudio podrán servir como punto de partida para futuras investigaciones y la implementación de políticas más robustas en el ámbito de la bioseguridad hospitalaria.

## ***CAPÍTULO I***

### ***PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.***

## 1. Planteamiento del problema

### 1.1. Situación Problemática

En la década de los 60, solo unos pocos hospitales en el mundo contaban con políticas de aislamiento. A principios de los años 70, el *Centro de Control de Enfermedades (CDC)* de Atlanta publicó un Manual de Técnicas de Aislamiento para su uso en hospitales, el cual fue revisado en los años 80 con la introducción de las Precauciones para la Sangre y los Fluidos Corporales (1).

En 1983, el *Centro de Control de Enfermedades (CDC)*, introdujo el concepto de aislamiento, según una enfermedad específica, con lo que se puede definir a los Aislamientos como procedimientos destinados a cortar la cadena de transmisión de microorganismos, que son causantes de las infecciones intrahospitalarias (2) (3).

En 1996, el *Centro de Control de Enfermedades (CDC)* y el *HIPAC (Hospital Infection Control Practices Advisory Comite)* de los Estados Unidos, establecieron nuevas técnicas de aislamiento hospitalario que abarcan todas las formas posibles de transmisión. Estas incluyen las medidas más efectivas de prevención, como la aplicación de Precauciones Estándar y precauciones específicas basadas en cinco vías de transmisión de enfermedades, diseñadas para reducir el riesgo de contagio por contacto, gotas o vía aérea (4).

En nuestro país, el ente rector del Sistema Sanitario ecuatoriano es el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, quien presenta el “*Manual de Normas de Bioseguridad en la Red de Servicios de Salud en el Ecuador*”, con el afán de disminuir el riesgo de Infecciones asociadas a la atención sanitaria en el personal de salud y pacientes (5).

Para el sistema de salud es indispensable que el personal sanitario, dé cumplimiento a las normas mínimas de bioseguridad universales, como estrategia de intervención estandarizada sobre la problemática generada en los servicios de salud (6), con el objetivo de prevenir o disminuir el número de *Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)*, considerando que éstas no estén presentes al momento del ingreso o en período de incubación, lo que representa un aumento del riesgo de mortalidad, estadía hospitalaria prolongada, mayor consumo de antibióticos más aumento de recursos humanos y financieros (7) (8). Afecta en gran proporción a la comunidad en general cuando un paciente es dado de alta, y adquirió una infección en el lugar donde recibió atención sanitaria, ocasionando secuelas al momento que se integra a la sociedad.

Las medidas de aislamiento son fundamentales para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud (*IAAS*) y están diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos a través de la sangre, los fluidos corporales (excepto el sudor), la piel lesionada y las mucosas (9). Estas medidas deben implementarse en todo momento para todos los pacientes y por parte de todo el personal de salud, sin importar el diagnóstico o la confirmación de la presencia de una posible infección (10).

La investigación en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, ha sido considerada de vital importancia, porque a través de la práctica y experiencia laboral, se ha

evidenciado el incumplimiento de determinadas indicaciones de aislamientos hospitalarios, por parte del personal de salud.

## **1.2. Formulación del problema**

El personal de salud que brinda atención directa al paciente hospitalizado cumple parcialmente con las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión, como principal accionar para evitar o disminuir las infecciones intrahospitalarias por microorganismo transmitidos sea por vía de contacto directo o indirecto, aéreo o gotas.

Estos eventos adversos se determinan como Infecciones Asociadas a la Atención de Salud causan un impacto psicológico y fisiológico en el paciente a más de aumento económico para la casa de salud

Es fundamental investigar a fondo el cumplimiento para un proyecto futuro, ya que las consecuencias de este problema son claras. Esto podría servir como base para implementar medidas correctivas y preventivas. Entender las causas del incumplimiento, evaluar las respuestas de la administración del hospital y medir el impacto en la salud pública y en la percepción del hospital son pasos esenciales para abordar de manera efectiva esta problemática de salud.

## **1.3. Justificación de la Investigación**

La *Organización Mundial de la Salud (OMS)* define a las IAAS como una infección que no estuvo presente, ni tampoco en periodo de incubación, en el momento del ingreso hospitalario (1).

Los establecimientos de atención de salud son un lugar propicio para que los microorganismos puedan crecer y multiplicarse, por lo que es importante el cumplimiento de normas de bioseguridad. El incumplimiento de los protocolos estandarizados conlleva como consecuencia complicaciones graves, que pueden llevar hasta la muerte del paciente, considerando también que hay un incremento de tasas de morbilidad, así como un aumento económico para la sociedad (10).

La presente investigación se basa en el cumplimiento de precauciones de aislamiento hospitalario, por la importancia que tiene éste en disminuir la diseminación de microorganismos patógenos, responsables de provocar una infección de paciente a paciente, y de paciente al personal de salud o a la familia en general.

El inadecuado uso de medidas de barrera por parte del talento humano es el factor principal para que el paciente tenga repercusiones en su recuperación a causa del desarrollo de una infección (11). Todo ello, tiene secuelas sobre el paciente postergando su recuperación, ocasionando un prologando periodo de estancia hospitalaria, e incrementando los costos en salud, así como elevando las tasas de morbilidad y mortalidad.

Trae consigo un impacto para el ser humano, como daño físico y psicológico, fallo orgánico y funcional, mismo que puede ser irreversible; también conlleva una afección psicológica para la familia y comunidad, al igual que un impacto para la sociedad como afectación económica, si el paciente aportaba económicamente o es sustento familiar (12). En casos discretos de pacientes adultos mayores, que se encuentran en centros de atención de adultos mayores, son un riesgo de transmisión para sus compañeros de la institución, que radican en ese momento, lo que se convierte en un problema de salud pública.

Esta investigación se enfoca en las medidas de aislamiento y el correcto empleo de las precauciones de transmisión durante la evaluación y atención directa de pacientes con enfermedades contagiosas, con el objetivo de prevenir o reducir la cantidad de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, así como las secuelas individuales y sociales que estas conllevan (13) (14).

Este estudio se realizará mediante la revisión bibliográfica exhaustiva de diversas fuentes bibliográficas tomadas del sitio web, y mediante fuentes electrónicas, más la vivencia diaria en el área hospitalaria Terapia Intensiva, en donde se nota que el personal de salud no cumple con la aplicación de medidas de aislamiento.

#### **1.4. Objetivos de la Investigación**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar el cumplimiento de la aplicación de medidas de aislamientos hospitalarios en el área de Terapia Intensiva del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, para disminuir la transmisión cruzada de microorganismos, por parte del personal de salud del Hospital, para el año 2024.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

**1.4.2.a** Fundamentar teóricamente las categorías de estudio, en relación a la aplicación de medidas de aislamiento hospitalario, y la transmisión cruzada de microorganismos.

**1.4.2.b** Diagnosticar el cumplimiento de la aplicación de medidas de aislamientos hospitalarios, y la transmisión cruzada de microorganismos.

**1.4.2.c** Identificar los aislamientos hospitalarios instaurados en el área de Terapia Intensiva del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, y ver su cumplimiento.

**1.4.2.d** Socializar los resultados del estudio.

**1.4.2.e** Plantear un protocolo de aplicación de Aislamientos Hospitalarios para manejo institucional.

## ***CAPÍTULO II***

### ***MARCO TEÓRICO***

## **2. Marco Teórico**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación (Estado del Arte)**

Los aislamientos hospitalarios para personas con enfermedades, que tuvieran mecanismo de transmisión, fueron aplicados desde tiempos bíblicos, como en las colonias de leprosos. En la década de 1850, las infecciones cruzadas fueron identificadas como factores que contribuyeron a las elevadas tasas de mortalidad. Florence Nightingale (1), durante la guerra de Crimea, indicó la necesidad de dividir a las salas comunes en cubículos, para separar pacientes y evitar infecciones cruzadas entre pacientes, personal de salud y visitas, enfatizando así la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios (15) (16).

A través de la historia, los conceptos y procedimientos para el aislamiento de los pacientes con enfermedades transmisibles, se han ido modificando con la finalidad de reducir el índice de infecciones nosocomiales, gastos económicos institucionales y efectos psicológicos en los pacientes hospitalizados (16).

Hay tres tipos específicos de precauciones basadas en el mecanismo de transmisión que se pueden aplicar: Contacto, Gotas y Aéreo (17)

En el manejo de pacientes hospitalizados, con enfermedades transmisibles, en una institución de tercer nivel, se deben emplear cuidados estándar más precauciones de aislamiento, basadas en la norma oficial vigente. Sin embargo, la experiencia en la práctica diaria se ha evidenciado que existen discrepancias en el personal de salud al aplicar los procedimientos para cumplir estas recomendaciones, lo que podría influir en el índice de infecciones nosocomiales y en los accidentes laborales (18).

Es por todo ello que la presente investigación se enmarca en describir la aplicación de medidas de aislamientos hospitalarios, por parte del personal de salud en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, en el período de enero a junio de 2024, que es cuando se realiza una valoración y/o asistencia directa a los pacientes, que se encuentran bajo algún tipo de aislamiento, con el afán de evitar infecciones cruzadas.

### **2.2. Bases Teóricas Filosóficas**

Las bases teóricas filosóficas del estudio, son fundamentales para comprender la profundidad y el alcance de la investigación. Estas bases no solo proveen un marco conceptual sólido, sino que también iluminan las implicancias éticas, sociológicas y psicológicas de las prácticas de aislamiento hospitalario.

Para iniciar, es vital destacar la importancia de las teorías relacionadas con la salud y el cuidado hospitalario. En este contexto, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson emerge como un pilar fundamental. Watson propone un enfoque humanista en la enfermería, donde el cuidado trasciende las tareas meramente técnicas para convertirse en un acto de profunda conexión humana (15). En el contexto del aislamiento hospitalario, esta teoría

resalta la necesidad de mantener un cuidado compasivo y empático, incluso cuando las circunstancias exigen la separación física del paciente.

Otra teoría relevante es la del Autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría enfatiza la capacidad de los individuos para participar activamente en su propio cuidado (19). En el ámbito de la terapia intensiva, donde los pacientes están a menudo incapacitados para cuidarse a sí mismos, esta teoría subraya la importancia de los sistemas de apoyo y del rol activo del personal de salud en suplir las necesidades de autocuidado del paciente.

Las bases filosóficas de la ética y la bioética también son cruciales en este estudio. Los principios éticos fundamentales de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) proporcionan un marco para abordar los dilemas éticos que surgen en la terapia intensiva. La autonomía destaca la necesidad de respetar las decisiones del paciente, mientras que la beneficencia y la no maleficencia nos obligan a actuar en el mejor interés del paciente y a evitar causar daño. La justicia, por su parte, nos recuerda la importancia de la equidad en la distribución de recursos y atención, especialmente en un entorno donde los recursos pueden ser limitados (20) (21).

En la práctica de aislamiento, estos principios éticos se ponen a prueba continuamente. Por ejemplo, la necesidad de mantener la confidencialidad del paciente y asegurar el consentimiento informado son aspectos cruciales que deben ser manejados con delicadeza y profesionalismo. Además, la implementación de medidas de aislamiento debe equilibrarse cuidadosamente con los derechos humanos del paciente, asegurando que la dignidad y el respeto sean mantenidos en todo momento.

Las teorías sobre el control de infecciones y los aislamientos hospitalarios también juegan un papel esencial. Florence Nightingale, pionera en el control de infecciones, enfatizó la importancia de un ambiente limpio y bien ventilado. Sus principios siguen siendo relevantes hoy en día, ya que las medidas de aislamiento modernas buscan minimizar la carga microbiana y prevenir la transmisión de infecciones.

Además, la teoría de la carga microbiana nos ayuda a entender la importancia de reducir la presencia de patógenos en el entorno hospitalario. Esta teoría es particularmente relevante en la terapia intensiva, donde los pacientes son altamente vulnerables a las infecciones nosocomiales (18).

Desde una perspectiva filosófica, la práctica de la enfermería basada en la evidencia es vital para garantizar que las medidas de aislamiento sean efectivas y estén respaldadas por la mejor evidencia disponible. Este enfoque no solo mejora los resultados clínicos, sino que también fortalece la confianza del personal de salud en las prácticas que implementan.

El cuidado holístico es otro enfoque filosófico que debe ser considerado. Este enfoque reconoce al paciente como un ser integral, cuyos aspectos físicos, mentales y espirituales deben ser atendidos. En el contexto del aislamiento, un enfoque holístico es esencial para abordar las necesidades complejas y multifacéticas de los pacientes.

Finalmente, es crucial considerar las teorías sociológicas y psicológicas relacionadas con el aislamiento. La teoría de la deprivación sensorial, por ejemplo, nos alerta sobre los efectos psicológicos adversos del aislamiento, como el estrés y la ansiedad. El personal de salud debe estar preparado para mitigar estos efectos a través de intervenciones adecuadas y apoyo emocional.

La teoría del apoyo social también es pertinente, ya que destaca la importancia de las redes de apoyo en la resiliencia y el bienestar emocional de los pacientes. En un entorno de aislamiento, mantener el contacto con familiares y amigos, aunque sea de manera virtual, puede ser crucial para el bienestar del paciente.

En conclusión, las bases teóricas y filosóficas proporcionan un marco integral que sustenta la investigación sobre las medidas de aislamiento hospitalario. Estas teorías no solo guían la práctica clínica, sino que también iluminan las implicaciones éticas, sociológicas y psicológicas, asegurando que el cuidado del paciente sea tanto efectivo como humanitario.

### **2.3. Marco conceptual**

En el ámbito de la salud, especialmente en el área de Terapia Intensiva, es crucial gestionar correctamente las infecciones nosocomiales e implementar medidas de bioseguridad para salvaguardar tanto a los pacientes como al personal sanitario (22). El siguiente marco conceptual aborda los conceptos clave necesarios para entender y aplicar estas medidas de manera efectiva en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

#### Relevancia de las Declaraciones de la *OMS* en las Medidas de Aislamiento Hospitalario

En el amplio panorama de la salud global, la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* se destaca como un referente de conocimiento y orientación. Sus recomendaciones y directrices sobre el control de infecciones y las medidas de aislamiento hospitalario no solo establecen estándares, sino que también demuestran un firme compromiso con la seguridad y el bienestar tanto de los pacientes como del personal sanitario (23).

Las directrices sobre el control de infecciones, actualizadas por la *OMS* en 2016, representan un pilar fundamental para cualquier institución de salud (7). Estas recomendaciones detalladas van más allá de las simples prácticas de higiene, abarcando desde la higiene de manos hasta complejos procedimientos de aislamiento y manejo de enfermedades infecciosas. Estas directrices no solo estandarizan las prácticas en todo el mundo, sino que también aseguran que cada hospital, desde los más avanzados hasta los más modestos, tenga acceso a un marco robusto para prevenir infecciones nosocomiales. La importancia de estas directrices radica en su capacidad para transformar entornos hospitalarios en bastiones de seguridad y cuidado, donde cada acción está respaldada por la mejor evidencia científica disponible.

En 2009, la *OMS* lanzó una declaración enfática sobre la higiene de manos (11), subrayando esta práctica simple pero poderosa como una defensa crucial contra las infecciones. Este acto

cotidiano, a menudo subestimado, es vital para romper las cadenas de transmisión de patógenos. La declaración no solo promueve la higiene de manos en momentos críticos durante la atención al paciente, sino que también ha aumentado la conciencia global sobre su importancia. En un mundo donde las manos pueden ser vectores de enfermedades, esta recomendación de la *OMS* resuena como un recordatorio constante de que, en la simplicidad de un gesto, reside el poder de salvar vidas.

La lucha contra la tuberculosis multirresistente ha sido otro campo donde la *OMS* ha dejado su impronta indeleble. Las directrices emitidas en 2014 para el control de esta enfermedad en entornos hospitalarios son un testimonio del compromiso de la *OMS* con la salud global (14). Estas recomendaciones específicas sobre el aislamiento de pacientes, el uso de equipos de protección personal y la gestión de contactos son cruciales en la batalla contra una enfermedad que desafía constantemente los tratamientos convencionales. La importancia de estas directrices radica en su capacidad para proporcionar a los profesionales de la salud las herramientas necesarias para enfrentar un enemigo formidable, protegiendo no solo a los pacientes, sino también a la comunidad en general.

El Plan de Acción Global sobre Resistencia a los Antimicrobianos, lanzado en 2015, es una respuesta al creciente desafío de la resistencia a los antimicrobianos. Este plan no solo aboga por la vigilancia estricta y el uso racional de antimicrobianos, sino que también subraya la implementación de medidas de prevención y control de infecciones, incluido el aislamiento de pacientes con infecciones resistentes. La resistencia a los antimicrobianos es una amenaza que trasciende fronteras y la *OMS*, con su visión global, nos recuerda que solo a través de un esfuerzo coordinado podemos enfrentar este desafío (24).

La estandarización de prácticas a nivel mundial, facilitada por las declaraciones de la *OMS*, es esencial para garantizar que todos los sistemas de salud operen con el mismo nivel de excelencia. Estas directrices no solo mejoran la seguridad del paciente, reduciendo significativamente el riesgo de infecciones nosocomiales, sino que también promueven la salud pública global al prevenir la propagación de enfermedades infecciosas y mejorar la respuesta a brotes y pandemias (25).

Además, las directrices de la *OMS* son especialmente valiosas para los países en desarrollo, donde los recursos para el control de infecciones pueden ser limitados. Proporcionan un marco accesible y adaptable para mejorar las prácticas de salud, ofreciendo una hoja de ruta clara hacia la excelencia sanitaria. La *OMS*, con su enfoque inclusivo, asegura que ningún país se quede atrás en la lucha contra las infecciones.

Por lo que para los profesionales de la salud es de vital importancia manejar definiciones para llevarlos a la práctica diaria en el accionar de cuidado directo a las/os pacientes que ingresan a los centros asistenciales en búsqueda de diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud

La bioseguridad se define como el conjunto de medidas, normas y procedimientos diseñados para prevenir y controlar la exposición a agentes biológicos que puedan representar un riesgo. Estas medidas tienen como objetivo reducir al mínimo el riesgo de infecciones y

asegurar un entorno seguro tanto para los pacientes como para el personal sanitario. La bioseguridad incluye desde la higiene personal y el uso de equipos de protección, hasta la adecuada gestión de residuos y la aplicación de procedimientos específicos para el manejo de patógenos (26)

Mientras que las precauciones estándar son un conjunto de prácticas diseñadas para prevenir la transmisión de infecciones en los entornos de atención de salud. Estas precauciones se aplican a todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico, y son fundamentales para minimizar el riesgo de exposición a agentes infecciosos. Las prácticas incluyen la higiene de manos, el uso de guantes, batas y mascarillas cuando sea necesario, y la desinfección de equipos y superficies. Estas medidas son esenciales para la protección universal en los entornos clínicos. (9)

#### Precauciones Basadas en el Mecanismo de Transmisión

Además de las precauciones estándar, existen medidas adicionales basadas en el mecanismo específico de transmisión de las infecciones. Estas precauciones son críticas para prevenir la propagación de patógenos que pueden transmitirse por contacto directo, aire o gotas. (23)

#### Definición de Aislamiento Hospitalario

El aislamiento hospitalario se refiere a la práctica de separar a los pacientes infectados o colonizados con agentes patógenos transmisibles del resto de la población hospitalaria. El objetivo es prevenir la propagación de infecciones nosocomiales. Esta separación puede implicar el uso de habitaciones individuales, zonas específicas dentro de una unidad hospitalaria o incluso instalaciones dedicadas exclusivamente al aislamiento. (4)

#### Rutas de Transmisión

Las infecciones pueden transmitirse en entornos hospitalarios a través de varias rutas (27):

**Contacto Directo:** Involucra el contacto físico directo entre una persona infectada y otra persona, o entre una persona y una superficie contaminada.

**Transmisión Aérea:** Ocurre cuando los agentes infecciosos se diseminan a través del aire en partículas muy pequeñas 0.5 micras, que pueden ser inhaladas por personas susceptibles.

Los microorganismos que requieren precauciones por transmisión aérea incluyen las bacterias responsables de la varicela, el sarampión y la tuberculosis (TB).

**Gotas:** Los patógenos se transmiten a través de gotas respiratorias mayor a 1 micra, que son expulsadas cuando una persona infectada tose, estornuda o habla y son inhaladas o hacen contacto con las mucosas de otra persona.

#### Aislamiento de Contacto

**Definición:** El aislamiento de contacto es una medida diseñada para evitar la transmisión de infecciones mediante el contacto directo o indirecto con pacientes que están infectados o colonizados por patógenos.

**Qué se debe aislar:** Pacientes con infecciones o colonización por patógenos transmitidos principalmente por contacto, como el *Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM)* y *Clostridioides difficile* más pacientes portadores de enterobacterias multirresistentes.

**Equipos de protección:** El personal debe utilizar guantes y batas cuando entren en contacto con el paciente o su entorno inmediato. Además, se deben seguir protocolos estrictos de higiene de manos antes y después del contacto. (28)

### **Aislamiento Aéreo**

**Definición:** El aislamiento aéreo es una medida diseñada para prevenir la transmisión de infecciones a través de partículas muy pequeñas que pueden permanecer suspendidas en el aire y ser inhaladas por personas susceptibles.

**Qué se debe aislar:** Pacientes con enfermedades transmitidas por el aire, Sarampión (hasta 5 días después de la aparición de la erupción), Varicela (hasta la aparición de lesiones costrosas), Hesper Zoster localizado y diseminado (durante la enfermedad), Tuberculosis pulmonar bacilífera (hasta negativización bacteriológica del paciente y del familiar acompañante).

**Equipos de protección:** El personal debe utilizar mascarillas de alta eficiencia (como las N95) y, en algunos casos, protección ocular. Las habitaciones deben tener sistemas de ventilación especiales para reducir la concentración de partículas infecciosas en el aire. (29)

### **Aislamiento de Gotas**

**Definición:** El aislamiento de gotas se implementa para prevenir la transmisión de infecciones a través de gotas respiratorias que se producen al toser, estornudar o hablar.

**Qué se debe aislar:** Pacientes con infecciones como la influenza, el *Virus Respiratorio Sincitial (VRS)* y ciertas formas de meningitis más pacientes con neumonía intrahospitalaria.

**Equipos de protección:** El personal debe usar mascarillas quirúrgicas cuando esté a menos de un metro del paciente y seguir protocolos de higiene de manos rigurosos. (23)

### **Impacto Social de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud**

Las *Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)* tienen un impacto significativo tanto a nivel individual como comunitario. Para los pacientes, las *IAAS* pueden resultar en complicaciones severas, prolongación de la estancia hospitalaria, aumento de costos y, en algunos casos, la muerte. A nivel social, estas infecciones generan una carga considerable para los sistemas de salud, incrementando los costos de atención y reduciendo la disponibilidad de recursos. Además, las *IAAS* pueden erosionar la confianza pública en las instituciones de salud y en los profesionales que en ellas trabajan. (30) Finalmente, al establecer directrices claras, la *OMS* también fomenta la investigación y la innovación. Al identificar áreas donde se necesita más investigación, impulsa el desarrollo de nuevas tecnologías y prácticas para el control de infecciones, asegurando que el conocimiento y las herramientas continúen evolucionando en la lucha contra las enfermedades.

En conclusión, las declaraciones y directrices de la *OMS* son mucho más que simples documentos técnicos; son manifestaciones de un compromiso global con la salud y el bienestar de la humanidad. Su implementación efectiva es crucial para proteger la salud y la seguridad de los pacientes y el personal de salud, y para promover la salud pública global. En un mundo interconectado, las palabras y recomendaciones de la *OMS* resuenan como un llamado a la acción, un recordatorio de que, juntos, podemos construir un futuro más seguro y saludable para todos.

## ***CAPÍTULO III***

### ***HIPÓTESIS Y VARIABLES***

### **3. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis General**

Esta investigación no incluye una hipótesis, ya que se trata de un estudio descriptivo.

#### **3.2. Hipótesis Específicas**

Esta investigación no incluye hipótesis debido a su naturaleza descriptiva.

#### **3.3. Identificación de Variables**

##### **Variables Sociodemográficas**

Las variables sociodemográficas son aquellas características de los individuos que pueden influir en el estudio. En este contexto, se incluyen:

**Género:** Distribución entre personal masculino y femenino.

**Nivel educativo:** Nivel de educación alcanzado por el personal, desde títulos técnicos hasta especializaciones y maestrías.

**Puesto de trabajo:** Categorías laborales del personal, incluyendo médicos especialistas, médicos generales, enfermeras, y auxiliares de enfermería que laboran en el área de la Terapia Intensiva.

##### **Variables Independientes**

Las variables independientes son aquellas que se manipulan o categorizan para observar su efecto en la variable dependiente. En este estudio, las variables independientes incluyen:

**Cumplimiento de normas de bioseguridad:** Adherencia a las normas y protocolos establecidos para la bioseguridad hospitalaria.

**Uso de equipos de protección personal (EPP):** Frecuencia y correcta utilización de guantes, mascarillas, batas, y otros equipos de protección para la atención directa al paciente.

**Aplicación de precauciones estándar:** Implementación de medidas preventivas universales como la higiene de manos y la desinfección de superficies.

**Aplicación de medidas de aislamiento:** Adherencia a los protocolos de aislamiento para prevenir la transmisión de infecciones nosocomiales.

##### **Variable Dependiente**

La variable dependiente es el resultado que se mide en el estudio, y que se espera que dependa de las variables independientes. En este contexto, la variable dependiente es:

**Incidencia de infecciones nosocomiales:** Frecuencia de infecciones adquiridas en el hospital, específicamente en el área de terapia intensiva, durante el periodo del estudio.

### 3.4. Operacionalización de Variables

VARIABLE (ROL)	DEF. TEORICA	DEF. OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
<b>Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión (Principal)</b>	Conjunto de medidas aplicadas por el equipo de salud destinada a evitar la diseminación de enfermedades infecto-contagiosas y/o microorganismos de importancia epidemiológica desde fuentes conocidas, basándose en la forma en que cada uno de ellos se hace trasmisible, existen tres mecanismos de transmisión aéreo, gotas y contacto	Personal de salud cumple con normativa al momento de atención del paciente	Aplicación de Medidas de Aislamiento (Dependiente)	Indicador de uso actividades bien hechas / total de actividades	Variable Cualitativa	Cualitativa ordinaria	0 - 100%	Check list de Observación Protocolo de Aislamiento Hospitalario HEJCA
		Personal de salud cumple con normativa para uso de barreras de protección	Uso de Equipos de Protección (Dependiente)	Indicador de uso actividades bien hechas / total de actividades	Variable Cualitativa	Cualitativa ordinaria	0 - 100%	Check list de Observación Protocolo de Aislamiento Hospitalario HEJCA
		Personal de salud cumple con el protocolo de Higiene de Manos	Higiene de manos (Dependiente)	Indicador de uso actividades bien hechas / total de actividades	Variable Cuantitativa	Cuantitativa de intervalo	0 - 100%	Check list de Observación Protocolo de Aislamiento Hospitalario HEJCA
<b>Grupo Ocupacional (Covariable)</b>	Un profesional de la salud es una persona que se ha formado académicamente para realizar un trabajo o una labor específica de manera habitual.	Dato que aparece en el distributivo de la LOSEP	Personal Médico (Covariable)	Indicador de uso actividades bien hechas / total de actividades	Variable Cuantitativa	Cuantitativa de intervalo	0 - 100%	Check list de Observación Protocolo de Aislamiento Hospitalario HEJCA
		Dato que aparece en el distributivo de la LOSEP	Personal de Enfermería (Covariable)	Indicador de uso actividades bien hechas / total de actividades	Variable Cuantitativa	Cuantitativa de intervalo	0 - 100%	Check list de Observación Protocolo de Aislamiento Hospitalario HEJCA

<b>Tipo de Aislamiento (Principal)</b>	Según la CDC aislamientos hospitalarios se clasifican por el mecanismo de transmisión en aéreo, gotas y de contacto.	Dato que aparece en el distributivo de la LOSEP	Personal Auxiliar de Enfermería (Covariable)	Indicador de uso actividades bien hechas / total de actividades	Variable Cuantitativa	Cuantitativa de intervalo	0 - 100%	Check list de Observación Protocolo de Aislamiento Hospitalario HEJCA
		Verificar la señalética de la habitación de cada paciente	Aislamiento Aéreo (Dependiente)	Indicador de uso actividades bien hechas / total de actividades	Variable Cualitativa	Cualitativa ordinaria	0 - 100%	Check list de Observación Protocolo de Aislamiento Hospitalario HEJCA
		Verificar la señalética de la habitación de cada paciente	Aislamiento de Gotas (Dependiente)	Indicador de uso actividades bien hechas / total de actividades	Variable Cualitativa	Cualitativa ordinaria	0 - 100%	Check list de Observación Protocolo de Aislamiento Hospitalario HEJCA
		Verificar la señalética de la habitación de cada paciente	Aislamiento de Contacto (Dependiente)	Indicador de uso actividades bien hechas / total de actividades	Variable Cualitativa	Cualitativa ordinaria	0 - 100%	Check list de Observación Protocolo de Aislamiento Hospitalario HEJCA

### 3.5. Indicadores

En el marco de la investigación sobre la implementación de medidas de aislamiento hospitalario en el área de terapia intensiva, los indicadores son esenciales para evaluar tanto el cumplimiento como la eficacia de dichas medidas. A continuación, se describen los indicadores empleados en este estudio.

#### 3.5.1. Indicadores para el Personal de Salud

##### **Indicador de Cumplimiento de Actividades de Bioseguridad:**

**Definición:** Proporción de actividades bien hechas en relación con el total de actividades observadas.

**Tipo de Variable:** Cuantitativa de intervalo.

**Rango:** 0 - 100%.

**Instrumento de Medición:** Check list de Observación del Protocolo de Aislamiento Hospitalario del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (HEJCA).

#### 3.5.2. Cumplimiento del Uso de Equipos de Protección Personal (EPP):

**Definición:** Evaluación del uso adecuado de guantes, mascarillas, batas, y otros EPP por parte del personal de salud.

**Tipo de Variable:** Cuantitativa de intervalo.

**Rango:** 0 - 100%.

**Instrumento de Medición:** Check list de Observación del Protocolo de Aislamiento Hospitalario.

Indicadores Específicos por Tipo de Aislamiento

##### 3.5.2.a.- Aislamiento Aéreo:

##### **Indicador de Uso de EPP (Respirador N95):**

**Definición:** Proporción de uso adecuado del respirador N95 antes de ingresar a la habitación del paciente.

**Tipo de Variable:** Cualitativa ordinal.

**Rango:** 0 - 100%.

**Instrumento de Medición:** Check list de Observación del Protocolo de Aislamiento Hospitalario.

##### **Aislamiento de Gotas:**

#### 3.5.3. Indicador de Uso de Mascarillas Quirúrgicas:

**Definición:** Proporción de uso adecuado de mascarillas quirúrgicas cuando se está a menos de un metro del paciente.

**Tipo de Variable:** Cualitativa ordinal.

**Rango:** 0 - 100%.

**Instrumento de Medición:** Check list de Observación del Protocolo de Aislamiento Hospitalario.

**Aislamiento de Contacto:**

**Indicador de Uso de Guantes y Batas:**

**Definición:** Proporción de uso adecuado de guantes y batas cuando se entra en contacto con el paciente o su entorno.

**Tipo de Variable:** Cualitativa ordinal.

**Rango:** 0 - 100%.

**Instrumento de Medición:** Check list de Observación del Protocolo de Aislamiento Hospitalario.

Indicadores de Cumplimiento de Normas de Bioseguridad

**Cumplimiento de la Higiene de Manos:**

**Definición:** Evaluación de la adherencia a los cinco momentos de higiene de manos y la técnica correcta de lavado de manos, según la normativa del Ministerio de Salud Pública (MSP).

**Tipo de Variable:** Cuantitativa de intervalo.

**Rango:** 0 - 100%.

**Instrumento de Medición:** Check list de Observación del Protocolo de Aislamiento Hospitalario.

### 3.5.4. Indicadores de Gestión y Señalización

**Verificación de la Señalética de la Habitación:**

**Definición:** Proporción de habitaciones con señalética adecuada que indique el tipo de aislamiento hospitalario y el uso de precauciones de transmisión.

**Tipo de Variable:** Cualitativa ordinal.

**Rango:** 0 - 100%.

**Instrumento de Medición:** Observación directa y check list.

Estos indicadores facilitan la evaluación sistemática y objetiva del cumplimiento de las medidas de aislamiento hospitalario y de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud en la unidad de terapia intensiva. Su adecuada implementación y monitoreo son esenciales para disminuir la incidencia de infecciones nosocomiales y elevar la calidad de la atención sanitaria en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

### **3.6. Matriz de Consistencia**

La matriz de consistencia es una herramienta clave para garantizar la coherencia entre los objetivos de la investigación, las técnicas, los instrumentos y las estadísticas que se emplearán para medirlos. En el estudio titulado *"Aplicación de Medidas de Aislamientos Hospitalarios en el Área de Terapia Intensiva por Parte del Personal de Salud en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Enero – Junio 2024"*, la matriz de consistencia se presenta de la siguiente forma:

PROBLEMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICA
Cuál es el nivel de cumplimiento de precauciones según el mecanismo de transmisión según el tipo de aislamiento hospitalario.	<b>Objetivo Específico. 1</b> Fundamentar teóricamente las categorías de estudio en relación a la aplicación de medidas de aislamiento hospitalario y la transmisión cruzada de microorganismos.		Definición de Aislamientos hospitalarios y mecanismos de trasmisión. Tipos de Aislamiento hospitalario (Aéreo, gotas, Contacto)		Revisión bibliográfica	
	<b>Objetivo Específico. 2</b> Diagnosticar el cumplimiento de la aplicación de medidas de aislamientos hospitalarios y la transmisión cruzada de microorganismos.			Observacional	Check list de Observación del Protocolo de Aislamientos Hospitalario	Tabla de frecuencias y porcentajes, Chi cuadrado
	<b>Objetivo Específico. 3</b> Identificar los aislamientos hospitalarios instaurados en el área de Terapia Intensiva del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga y ver su cumplimiento.		Proporción de uso adecuado de EPP según tipo de aislamiento	Observacional	Check list de Observación del Protocolo de Aislamiento Hospitalario	
	<b>Objetivo Específico. 4</b> Socializar los resultados del estudio.			Número de sesiones de socialización realizadas	Registro de actividades	
	<b>Objetivo Específico. 5</b> Plantear un protocolo de aplicación de Aislamientos Hospitalarios para manejo institucional.			Protocolo formulado y validado	Protocolo Institucional Aislamientos Hospitalarios Basados en el mecanismo de Trasmisión HEJCA	
	<b>Objetivo General</b> Determinar el cumplimiento de la aplicación de medidas de aislamientos hospitalarios en el área		Aislamientos Hospitalarios, clasificación y medidas de cumplimiento.	Observacional	Check list de verificación de cumplimiento	

---

de Terapia Intensiva del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, para disminuir la transmisión cruzada de microorganismos, por parte del personal de salud del Hospital, para el año 2024.

---

### **3.6.1. Detalles de las Variables e Indicadores**

#### **Variables Sociodemográficas:**

##### **Género y Nivel educativo:**

Indicadores: Distribución porcentual y frecuencias.

Instrumento: Check list de Observación.

##### **Variables Independientes:**

##### **Cumplimiento de normas de bioseguridad:**

Indicador: Proporción de cumplimiento de normas.

Instrumento: Check list de Observación.

##### **Uso de equipos de protección personal (EPP):**

Indicador: Frecuencia y correcta utilización de EPP.

Instrumento: Check list de Observación.

##### **Aplicación de precauciones estándar:**

Indicador: Implementación de medidas preventivas.

Instrumento: Check list de Observación.

##### **Aplicación de medidas de aislamiento:**

Indicador: Adherencia a los protocolos de aislamiento hospitalario.

Instrumento: Check list de Observación.

##### **Variable Dependiente:**

##### **Incidencia de infecciones nosocomiales:**

Indicador: Frecuencia de infecciones adquiridas en el hospital.

Instrumento: Registros de salud del hospital.

***CAPÍTULO IV***

***METODOLOGÍA***

## **4. Metodología**

### **4.1. Tipo y diseño de investigación**

Estudio descriptivo, en donde se evidenció el nivel cumplimiento de las medidas o precauciones estándar y de transmisión plasmadas en el protocolo de Aislamiento Hospitalarios en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la Ciudad de Cuenca en el periodo enero - junio 2024 en el área de Terapia Intensiva.

Por el ámbito: Se trata de una investigación de campo.

Por la técnica: La presente investigación se realizó con la técnica Observacional mediante una check list basado en el protocolo de aislamientos hospitalarios de la casa de salud, mediante la observación se midió el cumplimiento de los profesionales de salud en relación a las precauciones de aislamiento.

Por la temporalidad: Las investigaciones se realizó de manera transversal – longitudinal.

### **4.2. Unidad de análisis**

La unidad de análisis de esta investigación fue un trabajador de la salud de la unidad de terapia intensiva del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga.

### **4.3. Población de estudio**

La presente investigación descriptiva se realizó con una muestra del universo total, que comprende todo el personal de salud que labora en la Terapia Intensiva: médicos especialistas, médicos generales en funciones hospitalarias, licenciadas en enfermería y licenciados en rehabilitación física que labora en el área.

### **4.4. Selección de la muestra**

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

Personal de salud médicos especialistas, médicos generales en funciones hospitalarias, licenciadas en enfermería y profesionales auxiliar (Licenciados en rehabilitación física) que brinde cuidado directo al paciente, que trabaje en el área de Terapia Intensiva del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

Personal que tenga título de especialista o médico general, en funciones hospitalarias, Licenciadas en enfermería y Licenciados en rehabilitación física.

Personal de salud que acepten participar y estén presentes en el momento de la investigación.

Criterios de Exclusión:

Personal que no desea participar en la investigación.

Personal que no posee título afín para la investigación.

#### **4.5. Tamaño de la muestra**

Muestra para la investigación será de 110 profesionales de salud, misma que es tomada del distributivo del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

#### **4.6. Técnicas de recolección de datos e información**

Procedimientos para la recolección de datos: instrumentos, técnicas, y método de observación:

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de observación del cumplimiento de las medidas de aislamiento basadas en el mecanismo de transmisión, posteriormente se realizó el registro en una hoja de check list o verificable validez dentro del protocolo de Aislamientos Hospitalarios en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

#### **4.7. Análisis e interpretación de la información (Plan de análisis Estadístico)**

Los datos recopilados fueron procesados en una hoja del programa EXCEL for Windows 2022; luego se calculó los porcentajes de las variables.

Posteriormente se realizó el cálculo de los intervalos de confianza al 95%; mediante el programa IBM SPSS Statistics 24

El plan de análisis estadístico es una parte crucial del proyecto de investigación, ya que determina cómo se procesarán y evaluarán los datos recopilados en el estudio sobre la "Aplicación de Medidas de Aislamientos Hospitalarios en el Área de Terapia Intensiva por Parte del Personal de Salud en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Enero – Junio 2024" .

#### **Recolección y Procesamiento de Datos**

Los datos recopilados se procesaron inicialmente utilizando Microsoft Excel for Windows 2022. Este software se utilizó para organizar y preparar los datos para análisis más detallados. Las variables principales, como el cumplimiento de medidas de bioseguridad y

el uso de *Equipos de Protección Personal (EPP)*, se codificarán y se introducirán en una base de datos estructurada.

## **Análisis Descriptivo**

### **Frecuencias y Porcentajes:**

Se calcularon las frecuencias y los porcentajes de las variables sociodemográficas, como género y nivel educativo en relación al cumplimiento de precauciones de transmisión.

Se evaluó la distribución del cumplimiento de las normas de bioseguridad y el uso de *EPP*, de acuerdo a cada tipo de aislamiento hospitalario gotas, aéreo y contacto, proporcionando una visión general del comportamiento del personal de salud respecto a estas medidas.

Se realizó un cruce de tablas en columnas para determinar el cumplimiento de los profesionales tanto del género masculino como femenino de cada una de las medidas que se deben aplicar en los aislamientos hospitalarios y las precauciones específicas, uso de equipos de protección, lavado de manos, prescripción médica y colocación de señalética entre otras.

### **Uso de Software Estadístico**

Para el análisis estadístico avanzado, se empleó el programa IBM SPSS Statistics 24. Este software permitirá realizar análisis complejos y obtener resultados detallados que respaldarán las conclusiones del estudio.

### **Presentación de Resultados**

Los resultados del análisis estadístico se presentan en forma de tablas, facilitando la interpretación y comprensión de los datos. Se incluirán:

Tablas de frecuencias y porcentajes.

### **Interpretación de Resultados**

Finalmente, se interpretó los resultados obtenidos mismos que responden a las preguntas de investigación. Las conclusiones se basan en los hallazgos estadísticos, y se proporciona las recomendaciones basadas en la evidencia obtenida.

Este plan de análisis estadístico aseguró que los datos recopilados se examinen de manera rigurosa y sistemática, garantizando la fiabilidad y validez de los resultados del estudio

### 4.7.1. Resultados

#### Análisis e interpretación de la información

Tabla No 1

*Porcentajes de participantes según el sexo*

	N	%	% acumulado
Masculino	22	20.0	20.0
Femenino	88	80.0	100.0
Total	110	100.0	

Se observa una notable predominancia de mujeres en la muestra, con una proporción de cuatro mujeres por cada hombre. Esta diferencia significativa en la representación de género puede influir en la interpretación de los datos y resultados del estudio, sugiriendo la necesidad de considerar esta distribución al analizar y generalizar los hallazgos. Además, podría ser relevante explorar las razones detrás de esta disparidad en la participación para futuras investigaciones y asegurar una representación más equilibrada de ambos géneros.

Tabla No 2

Porcentaje de cumplimiento de precauciones de transmisión de aislamientos hospitalario Aéreo, Gotas y Contacto

Cumplimiento	Aéreo	Gotas	Contacto	Total
Bajo	0	1	3	4
	0.0 %	3.0 %	6.8 %	3.6 %
Regular	17	19	17	53
	51.5 %	57.6 %	38.6 %	48.2 %
Bueno	16	13	24	53
	48.5 %	39.4 %	54.5 %	48.2 %
Total	33	33	44	110
	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Los porcentajes de cumplimiento de precauciones de transmisión de aislamientos hospitalarios, muestra diferencias significativas entre los tres tipos de aislamiento: Aéreo,

Gotas y Contacto. El mayor cumplimiento de las precauciones de aislamiento por Contacto, sugiere que las medidas de aislamiento por contacto son más comprendidas y adoptadas por el personal sanitario, posiblemente debido a una mayor conciencia sobre su importancia, y a una implementación más sencilla en el entorno hospitalario.

En cambio, el aislamiento por Gotas, con el menor porcentaje de cumplimiento, puede estar relacionada con los desafíos específicos de la implementación de estas medidas, como son la dificultad de asegurar el uso constante y correcto de mascarillas y protección ocular, o una subestimación del riesgo asociado a la transmisión por gotas. Es fundamental investigar las barreras que impiden un cumplimiento más alto en este tipo de aislamiento, y desarrollar estrategias para superarlas, tales como capacitaciones más frecuentes y detalladas, y mejoras en la disponibilidad y accesibilidad de los equipos de protección personal.

El aislamiento Aéreo tiene un cumplimiento intermedio, entre los anteriores mencionados. Aunque este porcentaje es mayor que el de Gotas, es evidente que aún hay margen para la implementación de mejoras. Las precauciones de aislamiento aéreo suelen requerir medidas más estrictas, como el uso de respiradores N95 y habitaciones con presión negativa, lo que puede dificultar su adherencia. La variabilidad en la disponibilidad de recursos de la institución, y la falta de infraestructuras en las instalaciones de salud, podría influir en estos resultados.

La comparación de estos porcentajes de cumplimiento resalta la necesidad de enfoques diferenciados, para mejorar la adherencia a las precauciones de transmisión en los distintos tipos de aislamiento. Es esencial identificar y abordar las causas específicas que limitan el cumplimiento en cada categoría, asegurando que todo el personal sanitario esté adecuadamente informado y equipado para seguir las medidas de protección correspondientes. Mejorar la capacitación, la infraestructura y la disponibilidad de recursos serán pasos clave para lograr un mayor cumplimiento general y, en última instancia, para reducir la transmisión de infecciones en el entorno hospitalario.

Tabla No 3

Cumplimiento de precauciones de transmisión en manejo de pacientes con Aislamiento aéreo

CUMPLIMIENTO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
N	33	5	28
Media	81.67	82.00	81.61
Desv. Desviación	13.788	17.536	13.406
Mínimo	50	60	50
Máximo	100	100	100

Aunque los hombres tienen un cumplimiento promedio ligeramente superior y más consistente, las mujeres muestran una mayor dispersión en sus puntajes, destacando la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la consistencia del cumplimiento, especialmente entre las mujeres con puntajes más bajos.

Tabla No 4

Cumplimiento de precauciones de transmisión en manejo de pacientes con Aislamiento de gotas

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
N	5	28	33
	0	0	0
Media	71.00	71.96	71.82
Desviación	15.969	18.725	18.106
Mínimo	50	25	25
Máximo	95	95	95

Tanto hombres como mujeres tienen niveles de cumplimiento muy similares en general, con las mujeres teniendo un cumplimiento ligeramente superior. Esto sugiere que no hay diferencias significativas entre los géneros en cuanto al grado en que se siguen las precauciones.

Aunque las mujeres tienen un cumplimiento promedio un poco más alto, también muestran una mayor dispersión en los resultados. Esto significa que dentro del grupo de mujeres, hay una mayor variabilidad: algunas siguen las precauciones de manera muy estricta, mientras que otras no tanto.

Los valores mínimo y máximo de cumplimiento son idénticos para hombres y mujeres, lo que indica que tanto en hombres como en mujeres, hay individuos que están en ambos extremos del espectro de cumplimiento—algunos cumplen muy bien, y otros cumplen muy poco.

Dada la mayor variabilidad observada entre las mujeres, podría ser necesario implementar estrategias más personalizadas para mejorar el cumplimiento en este grupo, buscando reducir esa dispersión y asegurando que más mujeres alcancen niveles de cumplimiento más altos y consistentes.

La similitud en los promedios sugiere que ambos géneros cumplen de manera similar con las precauciones, pero la variabilidad entre las mujeres indica que este grupo podría beneficiarse de intervenciones más dirigidas para mejorar y uniformar su cumplimiento.

Tabla No 5

Cumplimiento de precauciones de transmisión en manejo de pacientes con Aislamiento de contacto

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
N	44	12	32
Media	74.55	74.17	74.69
Mediana	80.00	77.50	80.00
Mínimo	35	35	40
Máximo	100	100	100

Tanto hombres como mujeres presentan promedios muy cercanos en términos de cumplimiento, lo que sugiere que en general, ambos géneros cumplen de manera similar con las precauciones.

Aunque en promedio ambos géneros cumplen de manera similar, dentro del grupo de hombres, la mitad de ellos tiene niveles de cumplimiento más bajos que las mujeres.

Las mujeres tienen un puntaje mínimo más alto, lo que sugiere que en general, incluso las mujeres con menor cumplimiento lo hacen a un nivel más alto que sus contrapartes masculinas. Tanto hombres como mujeres tienen la capacidad de alcanzar un cumplimiento óptimo.

Aunque hombres y mujeres presentan niveles similares de cumplimiento en promedio, las mujeres muestran un mínimo más alto, lo que refleja un nivel de cumplimiento más consistente. Sin embargo, la mediana más baja en hombres sugiere que una proporción significativa de hombres tiene niveles de cumplimiento por debajo de la mediana general, lo que podría indicar la necesidad de enfoques más específicos para mejorar el cumplimiento en este grupo.

Tabla No 6

Relación de cumplimiento de indicación médica prescrita de aislamiento hospitalario de contacto en la historia clínica y género

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	3	14	17
	%	25.0%	43.8%	38.6%
Si	N	9	18	27
	%	75.0%	56.3%	61.4%
Total	N	12	32	44
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Los datos reflejan que un mayor porcentaje de hombres cumplió con la indicación médica en comparación con las mujeres. Esto sugiere que los hombres, en este caso, son más propensos a seguir las instrucciones médicas sobre el aislamiento hospitalario de contacto que las mujeres.

La diferencia significativa entre el cumplimiento de hombres y mujeres es notable, y podría ser indicativa de factores subyacentes que influyen en esta disparidad. Estos factores podrían estar relacionados con la comprensión de las indicaciones, la percepción de la importancia del aislamiento, o incluso factores culturales o sociales.

Dada la menor tasa de cumplimiento entre las mujeres, podría ser necesario investigar más a fondo las razones detrás de esta diferencia y desarrollar estrategias específicas que aborden las barreras que enfrentan las mujeres para cumplir con las indicaciones médicas. Esto podría incluir educación adicional, campañas de concientización, o ajustes en la manera en que se comunican las indicaciones médicas.

Mientras que los hombres parecen estar cumpliendo en mayor medida con las indicaciones de aislamiento, las mujeres muestran una tasa de cumplimiento significativamente menor, lo que sugiere la necesidad de medidas específicas para mejorar la adherencia a estas indicaciones en el grupo femenino.

Tabla No 7

Relación de cumplimiento de colocación de señalética en un lugar visible de la habitación del paciente con aislamiento de contacto

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	0	4	4
	%	0.0%	12.5%	9.1%
Si	N	12	28	40
	%	100.0%	87.5%	90.9%
Total	N	12	32	44
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre el cumplimiento de la colocación de señalética en un lugar visible de la habitación del paciente con aislamiento de contacto proporciona información importante sobre las prácticas de cumplimiento en el entorno hospitalario, diferenciadas por género. Según los datos, el género masculino muestra un cumplimiento total con todos los casos reportados, cumpliendo con la medida de colocación señalética visible. Esto sugiere que los hombres, en este contexto específico, son consistentemente diligentes en seguir los protocolos establecidos para la señalización en las habitaciones de los pacientes en aislamiento de contacto.

Se puede observar una diferencia en el nivel de cumplimiento entre hombres y mujeres significativa, lo que resalta un área potencial de mejora. La presencia de cualquier incumplimiento en un aspecto crítico de los protocolos de aislamiento puede tener serias implicaciones para el control de infecciones y la seguridad del personal y los pacientes.

Para abordar esta brecha de cumplimiento entre géneros, sería útil investigar las razones detrás de la menor adherencia entre las mujeres. Factores como la carga de trabajo, la disponibilidad de recursos, la formación específica y la supervisión podrían influir en el nivel de cumplimiento. Es posible que las mujeres enfrenten desafíos adicionales o diferentes en comparación con los hombres, lo que podría afectar su capacidad para seguir consistentemente los protocolos de señalización.

Las intervenciones específicas podrían incluir:

**Capacitación Adicional:** Proporcionar formación adicional y refuerzos regulares sobre la importancia de la señalética y los protocolos de aislamiento, asegurando que todos los empleados comprendan claramente las razones y los métodos para la correcta implementación de estas medidas.

**Supervisión y Auditorías:** Implementar un sistema de supervisión más riguroso y auditorías regulares para verificar el cumplimiento de la señalización y otras prácticas de aislamiento. Esto puede ayudar a identificar y corregir incumplimientos de manera oportuna.

**Mejora de Recursos:** Asegurar que todo el personal tenga acceso fácil y constante a la señalética y otros recursos necesarios para mantener los estándares de aislamiento, eliminando cualquier barrera logística que pueda impedir el cumplimiento.

**Apoyo Administrativo:** Fomentar un ambiente de apoyo en el que el personal se sienta cómodo reportando dificultades y buscando ayuda cuando enfrenten obstáculos para cumplir con las prácticas de señalización.

Mientras que el cumplimiento de los hombres es perfecto, la menor adherencia entre las mujeres subraya la necesidad de intervenciones dirigidas para mejorar la consistencia en la colocación de señalética. Abordar estos desafíos ayudará a mejorar la seguridad y la eficacia de las medidas de aislamiento de contacto en el entorno hospitalario.

Tabla No 8

Relación de cumplimiento de higiene de manos y cinco momentos según la norma del MSP como medida de precaución en el aislamiento hospitalario de contacto

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	7	18	25
	%	58.3%	56.3%	56.8%
Si	N	5	14	19
	%	41.7%	43.8%	43.2%
Total	N	12	32	44
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre la relación de cumplimiento de higiene de manos y los cinco momentos según la norma del MSP, como medida de precaución en el aislamiento hospitalario de contacto, revela diferencias notables entre géneros. Aun con tales diferencias en ambos géneros, la mayoría no está cumpliendo adecuadamente con las normas de higiene de manos y los cinco momentos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP), aunque el incumplimiento es ligeramente mayor en hombres, comparado con mujeres.

El cumplimiento de las normas de higiene de manos es crucial para prevenir la propagación de infecciones en el entorno hospitalario, especialmente en pacientes en aislamiento de contacto. La baja adherencia observada en ambos géneros sugiere que existen barreras comunes que dificultan la aplicación efectiva de estas prácticas esenciales. Estas barreras podrían incluir una falta de formación adecuada o una percepción subestimada de la importancia de la higiene de manos entre el personal sanitario.

Para mejorar el cumplimiento, sería útil implementar programas de capacitación intensiva y continua que refuercen la importancia de la higiene de manos y proporcionen instrucciones claras sobre los cinco momentos específicos. Además, asegurar que todos los puntos de atención cuenten con recursos suficientes para facilitar el cumplimiento de estas normas es fundamental. También puede ser útil realizar auditorías y proporcionar retroalimentación regular al personal para fomentar una cultura de seguridad y adherencia a las prácticas de control de infecciones.

Aunque existe una ligera variación en los niveles de cumplimiento entre hombres y mujeres, ambos géneros muestran una necesidad crítica de mejora en la adherencia a las normas de higiene de manos y los cinco momentos del MSP. Abordar estas deficiencias de manera integral contribuirá a reducir la propagación de infecciones y mejorar la seguridad en el entorno hospitalario.

Tabla No 9

Relación de cumplimiento de permanencia del paciente en aislamiento en habitación en una individual o en cohorte

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	1	2	3
	%	8.3%	6.3%	6.8%
Si	N	11	30	41
	%	91.7%	93.8%	93.2%
Total	N	12	32	44
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre el cumplimiento de la permanencia del paciente en aislamiento en una habitación individual o en cohorte, revela un alto nivel de adherencia tanto en hombres como en mujeres, aunque con ligeras diferencias.

La gran mayoría de los pacientes, independientemente de su género, se mantuvieron en aislamiento adecuado, cumpliendo con las recomendaciones de permanencia en una habitación individual o en cohorte.

El cumplimiento ligeramente mayor en mujeres que en hombres, sugiere que, aunque las diferencias son mínimas, podría haber factores que afectan marginalmente la adherencia en función del género. Dado que la permanencia en aislamiento es crucial para controlar la propagación de infecciones en el entorno hospitalario, es alentador observar un nivel tan alto de cumplimiento. Sin embargo, los pocos casos de incumplimiento, aunque pequeños en número, destacan la necesidad de continuar reforzando la importancia de estas prácticas y asegurar que todos los pacientes sean debidamente aislados según las normativas establecidas.

Para mantener y mejorar estos niveles de cumplimiento, es esencial continuar con la educación y formación del personal sobre la importancia del aislamiento adecuado y asegurar que las instalaciones hospitalarias estén bien equipadas para cumplir con estas exigencias. Además, la vigilancia continua y la realización de auditorías podrían ayudar a identificar y corregir cualquier incumplimiento de manera oportuna, asegurando que todos los pacientes, sin excepción, sigan las recomendaciones de aislamiento para prevenir la transmisión de infecciones nosocomiales.

Tabla No 10

Relación de cumplimiento de utilización de los equipos de protección acorde al tipo de aislamiento: guantes de protección y bata antes del contacto con el paciente

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	2	1	3
	%	16.7%	3.1%	6.8%
Si	N	10	31	41
	%	83.3%	96.9%	93.2%
Total	N	12	32	44
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre el cumplimiento en la utilización de equipos de protección, específicamente guantes de protección y bata antes del contacto con el paciente, según el tipo de aislamiento, revela diferencias notables entre géneros.

La correcta utilización de los equipos de protección es crucial para la prevención de la transmisión de infecciones en el entorno hospitalario, particularmente en situaciones de aislamiento, donde la exposición a agentes infecciosos puede ser elevada.

Las diferencias observadas entre sexos pueden deberse a una variedad de factores, como la percepción del riesgo, el nivel de formación, o la disponibilidad de recursos. Para mejorar estos porcentajes de cumplimiento, especialmente entre los hombres, sería beneficioso reforzar las capacitaciones sobre la importancia de estos equipos de protección y garantizar que el personal esté constantemente recordado de los protocolos a seguir. Además, la implementación de auditorías regulares y retroalimentación específica puede ayudar a identificar áreas de mejora y asegurar que todos los miembros del personal, independientemente de su género, cumplan consistentemente con las normas de seguridad establecidas.

Aunque el cumplimiento general es alto, el ligero déficit entre los hombres en comparación con las mujeres sugiere la necesidad de intervenciones específicas para asegurar una adherencia total a las prácticas de seguridad en el uso de equipos de protección, minimizando así cualquier riesgo de transmisión de infecciones en el entorno hospitalario.

Tabla No 11

Relación de cumplimiento de limpieza y desinfección de equipos y dispositivos antes y después de utilizarlos en valoración del paciente

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	9	20	29
	%	75.0%	62.5%	65.9%
Si	N	3	12	15
	%	25.0%	37.5%	34.1%
Total	N	12	32	44
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre el cumplimiento de la limpieza y desinfección de equipos y dispositivos antes y después de utilizarlos en la valoración del paciente, revela preocupantes niveles de incumplimiento, especialmente entre los hombres.

Los resultados del análisis muestran que, en general, tanto hombres como mujeres presentan bajos niveles de cumplimiento en la limpieza y desinfección de equipos médicos, con un cumplimiento particularmente bajo entre los hombres. Este incumplimiento es alarmante dado que la limpieza y desinfección de equipos es una práctica esencial para prevenir infecciones cruzadas en el entorno hospitalario, protegiendo tanto a los pacientes como al personal de salud.

La baja adherencia a estas prácticas puede estar relacionada con varios factores, incluyendo la falta de tiempo, recursos insuficientes, o una posible subestimación del riesgo asociado a no desinfectar adecuadamente los equipos. Para abordar esta situación, es crucial implementar medidas correctivas como capacitaciones enfocadas en el correcto procedimiento de limpieza y desinfección de equipos médicos y la importancia de esta práctica para mejorar la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo estas tareas, y realizar auditorías regulares para asegurar que se sigan los procedimientos adecuados.

Los bajos niveles de cumplimiento observados en la desinfección de equipos médicos antes y después de su uso en la valoración del paciente subrayan la necesidad urgente de reforzar estas prácticas en el entorno hospitalario. Sin una intervención adecuada, el riesgo de transmisión de infecciones podría aumentar, poniendo en peligro la seguridad de los pacientes y el personal sanitario.

Tabla No 12

Relación de cumplimiento ubicación del paciente con una distancia mayor de 1 metro de distancia entre pacientes y/o habitación individual

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	0	3	3
	%	0.0%	9.4%	6.8%
Si	N	12	29	41
	%	100.0%	90.6%	93.2%
Total	N	12	32	44
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Dentro las normas del MSP, se encuentra establecido que la ubicación de los pacientes debe ser 1 metro de distancia, y en la tabla se refleja el cumplimiento de la misma por parte de los dos géneros.

La estadística sobre el cumplimiento de la ubicación del paciente con una distancia mayor de 1 metro entre pacientes y/o en una habitación individual, muestra resultados positivos en general, aunque con una pequeña disparidad entre géneros.

Los resultados del análisis indican un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de los casos, lo que es crucial para prevenir la transmisión de infecciones en entornos hospitalarios, especialmente en situaciones donde los pacientes deben mantenerse separados para evitar contagios. El cumplimiento total entre los hombres refleja una adherencia estricta a las normas de distanciamiento o aislamiento individual, lo que es alentador. Sin embargo, el incumplimiento observado en un pequeño porcentaje de casos femeninos sugiere la necesidad de revisar y posiblemente reforzar las prácticas o recursos disponibles para garantizar que todas las pacientes también puedan cumplir con estas directrices sin excepción.

El incumplimiento, aunque bajo, podría estar relacionado con factores como la falta de espacio disponible, la saturación de las instalaciones o una posible relajación en la aplicación de estas medidas en ciertas circunstancias. Para mejorar y mantener un cumplimiento del 100% en todos los casos, es importante que el personal de salud esté continuamente capacitado y consciente de la importancia de estas medidas, y que se asegure la disponibilidad de los recursos necesarios, como habitaciones individuales o espacios adecuados para el distanciamiento.

Aunque el cumplimiento general es alto, la pequeña brecha observada entre las mujeres sugiere que se deben tomar medidas para asegurar que todos los pacientes, sin importar el género, cumplan estrictamente con las normas de distanciamiento y ubicación en habitaciones individuales para mantener un entorno hospitalario seguro y libre de infecciones.

Tabla No 13

Relación de cumplimiento de la dotación de insumos para la higiene de manos en la habitación del paciente que esta instaurado el aislamiento de contacto

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	0	4	4
	%	0.0%	12.5%	9.1%
Si	N	12	28	40
	%	100.0%	87.5%	90.9%
Total	N	12	32	44
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estrategia multimodal de higiene de manos exige la dotación de insumos como jabón clorhexidina, alcohol gel, jabón antiséptico y toallas precortadas para la higiene de manos. Aquí se nota el cumplimiento tanto del género masculino como femenino.

La estadística sobre el cumplimiento de la dotación de insumos para la higiene de manos, en la habitación de pacientes con aislamiento de contacto, revela un alto nivel de cumplimiento general, aunque con una pequeña diferencia entre géneros. En el caso del género masculino, la totalidad de los casos estudiados, cuentan con la dotación completa de insumos necesarios para la higiene de manos en la habitación del paciente, lo que indica una adherencia total a este importante aspecto de las medidas de control de infecciones. Por otro lado, en el caso del género femenino, no todas cuentan con los recursos necesarios.

Este incumplimiento en los casos femeninos es preocupante, ya que la falta de insumos para la higiene de manos podría comprometer la efectividad del aislamiento de contacto y aumentar el riesgo de transmisión de infecciones dentro del entorno hospitalario. La higiene de manos es una de las medidas fundamentales y efectivas para prevenir la propagación de patógenos, y su falta de disponibilidad en algunas habitaciones podría estar relacionada con problemas logísticos, de abastecimiento, o incluso con una supervisión inadecuada de los recursos.

Para asegurar que todos los pacientes atendidos, tengan acceso constante a los insumos necesarios para la higiene de manos, es crucial que se implementen sistemas de monitoreo y reposición más estrictos. Además, podría ser útil realizar auditorías regulares para garantizar que las habitaciones de aislamiento estén equipadas adecuadamente y que cualquier deficiencia sea abordada de inmediato.

Aunque el cumplimiento general es alto, el pequeño porcentaje de incumplimiento entre las mujeres destaca la necesidad de fortalecer las prácticas de suministro y monitoreo de insumos para la higiene de manos en todas las habitaciones de pacientes en aislamiento de contacto. Esto ayudará a mantener los estándares de control de infecciones y a proteger la salud tanto de los pacientes como del personal de salud.

Tabla No 14

Relación de cumplimiento de indicación prescrita en la historia clínica y/o registro de enfermería en el aislamiento aéreo

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
Si	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Se evidencia que existe adherencia total de cumplimiento de manejo de pacientes con aislamiento hospitalario aéreo por parte de los profesionales de salud tanto del género masculino como femenino.

La estadística sobre el cumplimiento es satisfactoria dado que con esto se puede disminuir y/o evitar el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas que se transmiten por vía aérea.

Tabla No 15

Relación de cumplimiento de colocación de señalética en un lugar visible de la habitación del paciente con aislamiento aéreo

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	1	0	1
	%	20.0%	0.0%	3.0%
Si	N	4	28	32
	%	80.0%	100.0%	97.0%
Total	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre el cumplimiento de la colocación de señalética en un lugar visible de la habitación de pacientes con aislamiento aéreo revela un cumplimiento completo en el género femenino. En contraste, en el género masculino, aunque la mayoría de los casos también cumplen con la colocación adecuada de la señalética, hay una proporción de casos que no cumplen con esta normativa.

La colocación visible de señalética en las habitaciones de pacientes en aislamiento aéreo es una medida crucial para garantizar que todo el personal de salud, visitantes y otros pacientes estén claramente informados sobre las precauciones necesarias para evitar la propagación de infecciones transmitidas por el aire. El cumplimiento total en las mujeres indica una adherencia estricta a esta medida, lo que es alentador. Sin embargo, la falta de cumplimiento en un pequeño porcentaje de casos de los profesionales del sexo masculino es preocupante, ya que podría aumentar el riesgo de exposición a patógenos peligrosos debido a la falta de advertencia adecuada.

Este incumplimiento entre los hombres podría deberse a varios factores, como lapsos en la supervisión, falta de capacitación, o problemas en la comunicación de la importancia de la señalización. Para abordar estas deficiencias, sería beneficioso reforzar la capacitación y la supervisión, asegurando que todo el personal entienda la importancia crítica de la señalética en el contexto del aislamiento aéreo y que se realicen auditorías regulares para verificar el cumplimiento.

Mientras que el cumplimiento es muy alto en general, el incumplimiento observado en algunas habitaciones sugiere la necesidad de medidas adicionales para garantizar que todas las habitaciones de pacientes en aislamiento aéreo cuenten con la señalización adecuada y visible, protegiendo así a todos los individuos en el entorno hospitalario.

Tabla No 16

Relación de cumplimiento de la higiene de manos y cinco momentos según la norma del MSP durante la atención al paciente en aislamiento aéreo

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	1	11	12
	%	20.0%	39.3%	36.4%
Si	N	4	17	21
	%	80.0%	60.7%	63.6%
Total	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre el cumplimiento de la higiene de manos y los cinco momentos según la norma del Ministerio de Salud Pública (MSP) durante la atención a pacientes en aislamiento aéreo, muestra un nivel de adherencia preocupantemente bajo en ambos géneros, aunque con ligeras diferencias.

Del estudio realizado, se desprende que la mayoría del personal de salud, tanto hombres como mujeres, no está cumpliendo adecuadamente con las normas de higiene de manos durante la atención a pacientes en aislamiento aéreo. Esta falta de adherencia es alarmante, dado que la higiene de manos es una de las medidas más efectivas para prevenir la transmisión de infecciones, especialmente en un entorno de alto riesgo como el aislamiento aéreo.

Las razones detrás de este bajo cumplimiento podrían incluir una falta de capacitación adecuada, escasez de recursos como jabón o desinfectantes para manos, o una percepción subestimada de la importancia de seguir estrictamente los protocolos de higiene. Para abordar esta deficiencia, es esencial implementar programas de formación más rigurosos, asegurar el acceso fácil y constante a los insumos necesarios, y realizar auditorías regulares para monitorear y mejorar el cumplimiento de las normas de higiene de manos.

El bajo cumplimiento en la higiene de manos observado en ambos géneros subraya la necesidad urgente de reforzar estas prácticas dentro del entorno hospitalario, asegurando que

todos los profesionales de la salud sigan las directrices del MSP para proteger tanto a los pacientes como al personal de la propagación de infecciones.

Tabla No 17

Relación de cumplimiento de la utilización de equipos de protección acorde al tipo de aislamiento (respirador N95 antes de ingresar a la habitación del paciente) para la atención al paciente

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	1	4	5
	%	20.0%	14.3%	15.2%
Si	N	4	24	28
	%	80.0%	85.7%	84.8%
Total	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre el cumplimiento en la utilización de equipos de protección, específicamente el respirador N95 antes de ingresar a la habitación del paciente en un entorno de aislamiento, muestra un parcial alto nivel de adherencia en ambos géneros, aunque con diferencias mínimas.

Del estudio realizado se observa que la gran mayoría del personal, tanto masculino como femenino, está cumpliendo con la utilización del respirador N95 antes de ingresar a la habitación de pacientes en aislamiento, lo cual es crucial para prevenir la transmisión de enfermedades respiratorias. Sin embargo, la existencia de un pequeño porcentaje de incumplimiento en ambos géneros es preocupante, ya que el no utilizar adecuadamente el respirador N95 puede aumentar significativamente el riesgo de contagio tanto para el personal de salud como para otros pacientes.

Las razones detrás de este incumplimiento podrían estar relacionadas con la falta de disponibilidad en ciertos momentos, problemas en la adecuación o uso correcto del equipo, o una percepción errónea sobre la necesidad del respirador en situaciones específicas. Para garantizar un cumplimiento del 100%, es esencial continuar educando al personal sobre la importancia crítica del uso del respirador N95, asegurar un suministro constante y accesible de estos equipos, y realizar revisiones periódicas para confirmar que se siguen los protocolos de manera adecuada.

Aunque el cumplimiento es muy alto, el pequeño porcentaje de incumplimiento tanto entre hombres como mujeres subraya la necesidad de mantener y fortalecer las medidas de control para asegurar que todo el personal utilice el respirador N95 en todas las situaciones requeridas, protegiendo así la salud de todos los involucrados en la atención al paciente en aislamiento.

Tabla No 18

Relación de cumplimiento de dotación de insumos para la higiene de manos en la habitación del paciente en aislamiento hospitalario aéreo

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	1	8	9
	%	20.0%	28.6%	27.3%
Si	N	4	20	24
	%	80.0%	71.4%	72.7%
Total	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre la dotación de insumos para la higiene de manos en la habitación de pacientes en aislamiento hospitalario aéreo revela un nivel de cumplimiento alto por parte de los profesionales de género masculino, aunque con diferencias notables entre géneros, este incumplimiento es poco alentador ya que al no contar con insumos para el lavado de manos se está incumpliendo también el procedimiento para la eliminación y/o arrastre de microorganismos.

Aunque la mayoría de las habitaciones están debidamente equipadas, existe un pequeño porcentaje en ambos géneros, más significativo entre las mujeres, que carece de los insumos necesarios para la higiene de manos. Esto es preocupante, ya que la higiene de manos es una medida crítica para prevenir la transmisión de infecciones, especialmente en un entorno de aislamiento aéreo, donde el riesgo de contagio es elevado.

La falta de dotación adecuada en algunas habitaciones podría deberse a problemas logísticos, falta de supervisión o dificultades en la reposición de suministros. Para mejorar estos niveles de cumplimiento, es esencial implementar mecanismos de supervisión y auditoría, asegurando que todas las habitaciones en aislamiento hospitalario aéreo estén completamente equipadas en todo momento. Además, se debe fomentar la cultura de la higiene de manos como una prioridad de seguridad del paciente.

Tabla No 19

Relación de cumplimiento ubicación del paciente en habitación individual con aislamiento aéreo

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	0	1	1
	%	0.0%	3.6%	3.0%
Si	N	5	27	32
	%	100.0%	96.4%	97.0%
Total	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre el cumplimiento de la ubicación del paciente en una habitación individual con aislamiento aéreo revela un nivel alto de cumplimiento en ambos géneros,

El incumplimiento de los profesionales del género femenino en relación a la totalidad de cumplimiento de los hombres sugiere que podría haber problemas específicos en la implementación de esta medida que podría darse por diferentes situaciones como la ausencia de resultados de exámenes que confirmen la presencia de determinado microorganismo transmisible por vía aérea.

Las razones detrás de este bajo cumplimiento podrían incluir también la falta de disponibilidad de habitaciones individuales, problemas logísticos, o una posible subestimación de la importancia de este tipo de aislamiento. Para mejorar estos índices de cumplimiento, es importante que los hospitales revisen sus protocolos y capacidades de infraestructura, asegurando que se disponga de suficientes habitaciones individuales para cumplir con las necesidades de aislamiento aéreo. Además, es fundamental reforzar la capacitación del personal sobre la importancia del cumplimiento estricto de las normas de aislamiento y realizar auditorías regulares para asegurar que se siguen los protocolos adecuados.

Tabla No 20

Relación de cumplimiento de indicación de instauración de aislamiento de gotas prescrita en la historia clínica y/o registro de enfermería

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	1	8	9
	%	20.0%	28.6%	27.3%
Si	N	4	20	24
	%	80.0%	71.4%	72.7%
Total	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre el cumplimiento de la indicación de instauración de aislamiento prescrita en la historia clínica y/o registro de enfermería, muestra una variabilidad en la adherencia a esta práctica entre géneros.

Aunque la mayoría de los profesionales, tanto hombres como mujeres, están cumpliendo con las indicaciones de aislamiento según lo prescrito, existe una proporción significativa de incumplimiento, especialmente en el caso de las mujeres. Este incumplimiento podría tener serias implicaciones para el control de infecciones, ya que la instauración oportuna y adecuada del aislamiento es fundamental para prevenir la propagación de enfermedades en el entorno hospitalario.

Las causas del incumplimiento podrían estar relacionadas con la escasa costumbre de prescribir en el expediente clínico del paciente la instauración del mismo, problemas en la documentación o registro en la historia clínica, o incluso dificultades en la implementación práctica de las medidas de aislamiento debido a limitaciones de recursos o infraestructura. Para mejorar estos resultados, es esencial reforzar la capacitación y supervisión del personal de salud, asegurando que comprendan la importancia del cumplimiento estricto de las indicaciones de aislamiento y que dispongan de los recursos necesarios para llevarlas a cabo.

Si bien el cumplimiento general es razonablemente alto, la brecha observada, especialmente entre las mujeres, sugiere la necesidad de fortalecer las prácticas de comunicación y ejecución de las indicaciones de aislamiento para garantizar que todos los pacientes reciban el cuidado adecuado conforme a las recomendaciones médicas, minimizando así los riesgos de transmisión de infecciones dentro del hospital.

Tabla No 21

Relación de cumplimiento de presencia de señalética en un lugar visible de la habitación del paciente con aislamiento de gotas

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	0	1	1
	%	0.0%	3.6%	3.0%
Si	N	5	27	32
	%	100.0%	96.4%	97.0%
Total	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre el cumplimiento de la presencia de señalética en un lugar visible de la habitación del paciente con aislamiento de gotas muestra un alto nivel de adherencia general, con una ligera diferencia entre géneros.

Los resultados del estudio son positivos en general, indicando que casi todas las habitaciones de pacientes bajo aislamiento de gotas cuentan con la señalización necesaria para informar al personal y visitantes sobre las precauciones que deben tomarse. La señalética visible es esencial para garantizar que se sigan las medidas de aislamiento correctamente, ayudando a prevenir la propagación de infecciones. Sin embargo, el pequeño porcentaje de incumplimiento observado en una habitación ocupada por una paciente femenina sugiere que todavía hay margen para mejorar.

La falta de señalética en cualquier habitación, aunque sea un solo caso, representa un riesgo potencial para la salud pública dentro del hospital, ya que podría conducir a lapsos en la implementación de medidas de protección. Es crucial que el personal de salud realice verificaciones regulares para asegurar que todas las habitaciones de aislamiento estén debidamente señalizadas y que cualquier deficiencia sea corregida de inmediato.

Aunque el cumplimiento es casi total, el pequeño porcentaje de incumplimiento resalta la importancia de mantener una vigilancia constante para asegurar que todas las habitaciones cumplan con los requisitos de señalización, minimizando así cualquier riesgo de exposición a infecciones transmitidas por gotas.

Tabla No 22

Relación de cumplimiento de la higiene de manos y cinco momentos según la norma del MSP para la atención al paciente en aislamiento de gotas

		SEXO		TOTAL
		H	M	
No	N	4	13	17
	%	80.0%	46.4%	51.5%
Si	N	1	15	16
	%	20.0%	53.6%	48.5%
Total	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre el cumplimiento de la higiene de manos y los cinco momentos según la norma del Ministerio de Salud Pública (MSP), para la atención a pacientes en aislamiento de gotas, revela un preocupante nivel de incumplimiento, especialmente entre los hombres.

En los resultados del estudio se evidencia el incumplimiento por parte de los profesionales del género masculino antes, durante o después de la atención directa al paciente que se encuentra en aislamiento por gotas, lo que podría aumentar significativamente el riesgo de transmisión de infecciones dentro del hospital. La higiene de manos es una de las medidas más efectivas para prevenir la propagación de patógenos, y su incumplimiento representa una grave amenaza para la salud pública en un entorno hospitalario.

Es crucial que se implementen medidas correctivas, como programas de formación intensiva, auditorías más frecuentes y sistemas de monitoreo para asegurar que todo el personal cumpla con las normas de higiene de manos, especialmente en áreas de alto riesgo como el aislamiento de gotas.

La baja tasa de cumplimiento observada, especialmente entre los hombres, resalta la necesidad urgente de reforzar las prácticas de higiene de manos en el contexto del aislamiento por gotas. Sin mejoras en esta área, el riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas podría aumentar, comprometiendo la seguridad tanto de los pacientes como del personal de salud.

Tabla No 23

Relación de ubicación del paciente con aislamiento de gotas en sala individual y/o cohorte

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	1	2	3
	%	20.0%	7.1%	9.1%
Si	N	4	26	30
	%	80.0%	92.9%	90.9%
Total	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre la relación de ubicación del paciente con aislamiento de gotas muestra que la mayoría de los pacientes fueron correctamente ubicados según las normativas de aislamiento, aunque existen diferencias entre géneros, de los profesionales que estuvieron presentes en la atención directa.

Del estudio realizado se observa un nivel de cumplimiento alto en general, especialmente entre las mujeres, en cuanto a la correcta ubicación de los pacientes en aislamiento de gotas. Sin embargo, el hecho de que haya un 20% de incumplimiento en el caso de los hombres, es motivo de preocupación, dado que una ubicación incorrecta podría aumentar el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias en el entorno hospitalario.

El incumplimiento podría deberse a diversas razones, como la falta de disponibilidad de habitaciones adecuadas, errores en la implementación de las normativas o lapsos en la supervisión. Para asegurar que todos los pacientes en aislamiento de gotas sean ubicados correctamente, es fundamental que los hospitales revisen sus procedimientos y aseguren que las instalaciones estén equipadas y organizadas para cumplir con las exigencias de aislamiento. Además, se deben realizar auditorías periódicas para garantizar que las normativas se sigan de manera estricta.

Aunque la mayoría de los pacientes están siendo ubicados adecuadamente, el porcentaje de incumplimiento, aunque relativamente bajo, subraya la necesidad de una vigilancia constante y de mejoras en la gestión de ubicaciones para garantizar la máxima seguridad en la prevención de infecciones dentro del hospital.

Tabla No 24

Relación de cumplimiento de la utilización de equipos de protección acorde al tipo de aislamiento

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	0	6	6
	%	0.0%	21.4%	18.2%
Si	N	5	22	27
	%	100.0%	78.6%	81.8%
Total	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre la relación de cumplimiento en la utilización de equipos de protección acorde al tipo de aislamiento revela diferencias notables entre los géneros. En el caso del género masculino, el cumplimiento es del 100% en todos los casos reportados, utilizando correctamente los equipos de protección necesarios para el aislamiento. Esto indica una adherencia total a las normativas de protección personal en situaciones de aislamiento entre los hombres.

Las razones detrás de este incumplimiento en las mujeres podrían ser variadas, incluyendo posibles deficiencias en la capacitación, falta de acceso inmediato a los equipos de protección, o una percepción incorrecta de los riesgos asociados con la falta de cumplimiento. Es fundamental que se implementen medidas correctivas, tales como reforzar la formación en el uso adecuado de los equipos de protección y asegurar que todos los trabajadores de salud tengan acceso fácil y constante a los equipos necesarios.

Mientras que los hombres muestran un cumplimiento perfecto en la utilización de los equipos de protección acorde al tipo de aislamiento, el incumplimiento por parte de las mujeres destaca la necesidad de mejorar las prácticas de uso de equipos de protección en este grupo, para garantizar un entorno hospitalario seguro y reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas.

Tabla No 25

Relación de cumplimiento de utilización de gafas oculares, guantes, bata para realizar procedimientos de la vía aérea

		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
No	N	4	21	25
	%	80.0%	75.0%	75.8%
Si	N	1	7	8
	%	20.0%	25.0%	24.2%
Total	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre el cumplimiento en la utilización de gafas oculares, guantes y bata para realizar procedimientos de la vía aérea, muestra un preocupante nivel de incumplimiento en ambos géneros, con cifras particularmente bajas.

El porcentaje de incumplimiento que desprende el estudio es preocupante, existen algunos pronunciamientos como que la mascarilla quirúrgica es suficiente para el manejo del paciente, sin embargo, dentro del protocolo se considera el uso de los demás equipos de protección en caso de salpicadura o riesgo de exposición ocular en especial durante el manejo de la vía aérea.

Los resultados obtenidos del estudio son alarmantes, ya que la utilización adecuada de gafas oculares, guantes y bata es fundamental para proteger al personal de salud durante la realización de procedimientos que son de alto riesgo debido a la posibilidad de exposición a patógenos a través de aerosoles o salpicaduras. El bajo nivel de cumplimiento observado en ambos géneros indica una grave deficiencia en la adherencia a los protocolos de protección personal, lo que aumenta significativamente el riesgo de infecciones nosocomiales y compromete la seguridad tanto del personal como de los pacientes.

Las razones detrás de este bajo cumplimiento podrían incluir una falta de capacitación adecuada, la percepción errónea de que estos procedimientos no requieren protección completa, o una insuficiencia en la disponibilidad de los equipos necesarios. Para abordar esta situación, es urgente implementar medidas correctivas que incluyan la educación continua sobre la importancia del uso de estos equipos, asegurar la disponibilidad constante de los mismos, y realizar auditorías frecuentes para monitorear y mejorar el cumplimiento de estas normativas.

Tabla No 26

Relación de cumplimiento de dotación de insumos para la higiene de manos en la habitación del paciente con aislamiento de gotas

		SEXO		TOTAL
		H	M	
No	N	0	9	9
	%	0.0%	32.1%	27.3%
Si	N	5	19	24
	%	100.0%	67.9%	72.7%
Total	N	5	28	33
	%	100.0%	100.0%	100.0%

La estadística sobre el cumplimiento de dotación de insumos para la higiene de manos en la habitación de pacientes con aislamiento de gotas enseña una clara diferencia entre géneros en cuanto a la disponibilidad de estos insumos esenciales. En el caso del género masculino, el cumplimiento es del 100% en relación al género femenino.

El porcentaje de incumplimiento es preocupante, dado que la falta de insumos para la higiene de manos puede comprometer significativamente la efectividad de las medidas de aislamiento y cumplimiento de la estrategia multimodal, aumentando el riesgo de transmisión de infecciones dentro del hospital. La higiene de manos es una de las barreras más efectivas contra la propagación de patógenos, y su ausencia en una proporción considerable de las habitaciones femeninas subraya una deficiencia crítica en el manejo de los recursos.

Las posibles causas de esta disparidad podrían incluir problemas logísticos en la distribución de insumos, diferencias en la supervisión y gestión de las áreas asignadas a pacientes de diferentes géneros, o incluso una subestimación de la importancia de estos insumos en las habitaciones femeninas. Para abordar esta situación, es fundamental revisar y reforzar los sistemas de suministro y monitoreo de insumos de higiene en todas las áreas del hospital, asegurando que todas las habitaciones, independientemente del género del paciente, estén completamente equipadas para garantizar un entorno seguro y controlado.

Aunque el cumplimiento es completo en las habitaciones asignadas a pacientes masculinos, el déficit en las habitaciones de pacientes femeninas resalta la necesidad de mejorar la gestión de insumos de higiene, garantizando que todos los pacientes tengan acceso a los recursos necesarios para prevenir la transmisión de infecciones, especialmente en un entorno de aislamiento por gotas.

#### 4.8. Discusión

La presente investigación sobre la "Aplicación de Medidas de Aislamientos Hospitalarios en el Área de Terapia Intensiva por Parte del Personal de Salud en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Enero – Junio 2024" revela importantes hallazgos que reflejan el estado actual del cumplimiento de las normativas de bioseguridad, las precauciones basadas

en el mecanismo de transmisión y su impacto en la incidencia de infecciones nosocomiales. A lo largo del estudio, se ha evidenciado que existen áreas críticas donde el cumplimiento de las medidas de aislamiento varía significativamente entre diferentes grupos del personal de salud, así como entre diferentes tipos de aislamientos.

#### **4.8.1. Cumplimiento de Normas de Bioseguridad**

Uno de los aspectos más relevantes de la investigación fue evaluar el grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad y precauciones basadas en el mecanismo de transmisión, especialmente en relación con la higiene de manos y el uso de equipos de protección personal (EPP). A través del análisis de los datos recolectados, se pudo observar que, aunque existe un conocimiento generalizado sobre la importancia de estas medidas, la adherencia a ellas no es uniforme.

El análisis de las tablas mostró que en el género masculino presenta una mayor adherencia a la colocación y visualización de señalética, mientras que el uso de EPP específicos como el respirador N95 existe un mayor cumplimiento por parte de mujeres en situaciones de aislamiento aéreo. Esta diferencia en el cumplimiento puede deberse a diversos factores, incluyendo la formación, la concienciación y la percepción del riesgo entre los géneros.

Por otro lado, se evidenció que la higiene de manos, un pilar fundamental en la prevención de infecciones, sigue siendo una problemática significativa. La adherencia a los cinco momentos de higiene de manos definidos por la normativa del Ministerio de Salud Pública (MSP) fue inconsistente, con incumplimientos notables en ambos géneros. Este hallazgo resalta la necesidad de reforzar las campañas de concienciación y entrenamiento continuo sobre la importancia de la higiene de manos en la prevención de infecciones nosocomiales.

#### **4.8.2. Eficacia de los Aislamientos por Tipo de Transmisión**

La investigación también se centró en evaluar la efectividad del aislamiento basado en los mecanismos de transmisión: aéreo, gotas y contacto. Los resultados indicaron variaciones en el grado de cumplimiento de las medidas específicas para cada tipo de aislamiento.

En el caso del aislamiento aéreo, se observó que, aunque la mayoría del personal de salud utiliza adecuadamente los respiradores N95, existe un incumplimiento en mantener a los pacientes en habitaciones individuales, lo cual es crítico para prevenir la transmisión de enfermedades como la tuberculosis y la varicela. La falta de cumplimiento en este aspecto podría estar relacionada con limitaciones estructurales y de recursos en el hospital.

Para el aislamiento de gotas, los resultados mostraron un cumplimiento adecuado en el uso de mascarillas quirúrgicas cuando el personal está a menos de un metro del paciente. Sin embargo, la adherencia a la higiene de manos y el uso de otros EPP, como gafas y guantes, fue menor de lo esperado, lo que aumenta el riesgo de transmisión cruzada.

En cuanto al aislamiento de contacto, se evidenció que el personal femenino es el que más cumple con la utilización de guantes y batas antes del contacto con el paciente. No obstante, la limpieza y desinfección de equipos y dispositivos antes y después de su uso no siempre se

realiza de manera adecuada, lo que representa un riesgo significativo de transmisión de patógenos.

#### **4.8.3. Impacto Social y Económico**

El estudio también abordó el impacto social y económico de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Las IAAS no solo prolongan la estancia hospitalaria y aumentan los costos de atención, sino que también tienen un efecto devastador en la confianza del público hacia las instituciones de salud. La implementación efectiva de medidas de aislamiento es crucial para mitigar estos efectos negativos.

Los hallazgos de este estudio subrayan la necesidad de implementar programas de capacitación y sensibilización continuos para el personal de salud. Además, es imperativo mejorar la infraestructura hospitalaria para facilitar el cumplimiento de las normativas de aislamiento, como la disponibilidad de habitaciones individuales para pacientes en aislamiento aéreo.

El desarrollo de un protocolo de aplicación de medidas de aislamiento hospitalario, adaptado a las necesidades específicas del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, será fundamental para mejorar la adherencia a las normativas y reducir la incidencia de infecciones nosocomiales. Este protocolo debe incluir estrategias de monitoreo y evaluación constantes para asegurar su efectividad y realizar ajustes según sea necesario.

La aparición de infecciones intrahospitalarias aumenta la morbimortalidad de los pacientes en la que se puede incluir un conjunto de factores como el sufrimiento, la discapacidad temporal o permanente y la disminución de la calidad de vida en el futuro.

Su aparición también se asocia a un incremento de la estancia en el hospital, oscilando entre 5 y 15 días más de hospitalización y, además, se produce un incremento de los costos de hospitalización por una permanencia hospitalaria prolongada y uso de medicamentos adicionales. Con la aparición de una enfermedad infecciosa, aumenta el gasto en personal (alrededor del 70%), de los medicamentos administrados (10-15%) y de las pruebas diagnósticas necesarias para el diagnóstico de la infección. Los pacientes con infección multirresistente representan un coste económico por paciente entre 5.000 y 25.000 euros (5515,75 a 27578,75 dólares), cantidad que está muy por encima de las infecciones causadas por microorganismos sensibles.

En conclusión, el cumplimiento riguroso de las medidas de aislamiento hospitalario es esencial para la prevención de infecciones nosocomiales y la protección de la salud tanto de los pacientes como del personal sanitario. La inversión en educación, infraestructura y protocolos específicos es una medida indispensable para alcanzar estándares de bioseguridad óptimos en el hospital.

## **4.9. Conclusiones y Recomendaciones**

### **4.9.1. Conclusiones**

El presente estudio data hallazgos significativos como la adherencia al cumplimiento de las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión con su tipología dependiendo el microorganismo siendo ésta de contacto aéreo y de gotas. En donde resalta que existe mayor cumplimiento en el de contacto, pero no con un dato estadísticamente significativo para asegurar una atención segura para el paciente hospitalizado y evitar transmisión cruzada de microorganismo que sean transmisibles.

#### **4.9.1.1. Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad:**

El estudio reveló una adherencia variable a las normas de bioseguridad, con un mayor cumplimiento en el uso de equipos de protección personal (EPP) por parte del personal masculino. Sin embargo, se identificó una deficiencia generalizada en la adherencia a la higiene de manos, que es crucial para la prevención de infecciones nosocomiales.

Un estudio realizado en Argentina por la universidad MI SALUD en el año 2028 revela resultados de estudios que indican que hay una incidencia mayor de casos (infecciones, contagio de enfermedades) por la falta de aplicación de las medidas de bioseguridad a causa del descuido personal y el déficit de conocimiento por parte del personal de enfermería.

Un estudio realizado por Víctor Soto y Enrique Olano, denominado: “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002”, demostró que el personal de Enfermería tiene un grado de conocimiento sobre el tema tratado, sin embargo, existen errores comunes que ponen en riesgo la bioseguridad del paciente y de ellos. El porcentaje de quienes lo aplican correctamente fue de un 30% aproximadamente.

#### **4.9.1.2. Eficacia del Aislamiento por Tipo de Transmisión:**

Las medidas de aislamiento aéreo presentan desafíos significativos, principalmente debido a la falta de infraestructura adecuada para mantener a los pacientes en habitaciones individuales. En contraste, el aislamiento de gotas mostró un mejor cumplimiento en el uso de mascarillas quirúrgicas, aunque persistieron deficiencias en otras áreas críticas como la higiene de manos y el uso de guantes y batas.

#### **4.9.1.3. Impacto Social y Económico de las IAAS:**

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) no solo prolongan la estancia hospitalaria y aumentan los costos de atención, sino que también afectan gravemente la confianza pública en los sistemas de salud. La implementación efectiva de medidas de aislamiento es esencial para mitigar estos efectos negativos y mejorar la calidad de la atención sanitaria.

#### **4.9.2. Recomendaciones**

Capacitación Continua del Personal de Salud:

Es imperativo establecer programas de capacitación y sensibilización continuos que refuercen la importancia de las medidas de bioseguridad, especialmente en la higiene de manos. Estos programas deben estar diseñados para abordar las deficiencias identificadas y promover una cultura de cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad.

##### **4.9.2.1. Mejoras en la Infraestructura Hospitalaria:**

Se recomienda mejorar la infraestructura del hospital para facilitar el cumplimiento de las medidas de aislamiento, como la disponibilidad de habitaciones individuales para pacientes en aislamiento aéreo. Además, se debe asegurar la provisión constante de insumos esenciales para la higiene de manos en todas las áreas de atención al paciente.

##### **4.9.2.2. Desarrollo e Implementación de Protocolos Específicos:**

Es necesario desarrollar un protocolo detallado y adaptado a las necesidades del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, que guíe la aplicación de medidas de aislamiento hospitalario. Este protocolo debe incluir estrategias de monitoreo y evaluación para garantizar su efectividad y permitir ajustes según sea necesario.

##### **4.9.2.3. Monitoreo y Evaluación Constante:**

Implementar sistemas de monitoreo y evaluación constantes para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y la eficacia de las medidas de aislamiento. Estos sistemas deben incluir auditorías regulares y constructivas para el personal de salud, promoviendo la mejora continua en las prácticas de atención sanitaria.

##### **4.9.2.4. Involucramiento de Todos los Niveles de Personal:**

Involucrar a todos los niveles de personal de salud en el desarrollo y la implementación de estrategias de control de infecciones. Fomentar un entorno colaborativo donde todos los miembros del equipo comprendan su papel crítico en la prevención de infecciones nosocomiales.

En resumen, la implementación efectiva de medidas de aislamiento hospitalario es esencial para proteger la salud y la seguridad de los pacientes y el personal sanitario. Mediante la capacitación continua, mejoras en la infraestructura, desarrollo de protocolos específicos, monitoreo constante e involucramiento de todo el personal, se puede mejorar significativamente la calidad de la atención sanitaria y reducir la incidencia de infecciones nosocomiales en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga

## ***PRESUPUESTO***

Para la implementación del proyecto *"Aplicación de Medidas de Aislamientos Hospitalarios en el Área de Terapia Intensiva por Parte del Personal de Salud en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Enero – Junio 2024"* han sido usados datos ya existentes, generados por los entes de control a nivel local y nacional. Es por este motivo que se ha logrado reducir al mínimo el presupuesto requerido para tal fin.

Teniendo en cuenta la realidad económica y logística actual de Cuenca (Ecuador), los costos que deberían ser cubiertos por el Hospital, para la correcta consecución del proyecto, calculados en dólares estadounidenses (USD), y reflejando precios actuales de mercado, son los que se detallan en la tabla siguiente:

Tabla No 27

**Materiales y Suministros**

CONCEPTO	COSTO (USD)
Papelería y útiles de oficina	500
Comunicación (internet y telefonía)	1000
Transporte	1000
Total	2500

Este presupuesto está diseñado para asegurar una implementación efectiva de las medidas de aislamiento hospitalario en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, tomando en cuenta todos los aspectos críticos para la prevención y control de infecciones nosocomiales.

## ***CRONOGRAMA***

**Aplicación de medidas de Aislamientos Hospitalarios en el área de Terapia Intensiva por parte del personal de salud en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga enero – junio 2024.**

Fecha de Presentación del Proyecto: ENERO – JUNIO 2024

Tabla No 28

N	ACTIVIDADES	AGO-	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN - JUL	AGOSTO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN PRECISA DEL APORTE
Objetivo Específico 1: Aprobación del proyecto de investigación por parte del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca												
1	Actividad 1.1 PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN AL COMITÉ DE BIOÉTICA Y APROBACIÓN	X	X								Investigador	
2	Actividad 1.2 PERMISOS Y AUTORIZACIONES			X							Investigador	
3	Actividad 1.3. APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS			X	X	X	X				Investigador	
4	Actividad 1.4 FORMULACION DE LA BASE DE DATOS OBTENIDOS.							X			Investigador	
Objetivo Específico 2: Diagnosticar el cumplimiento de la aplicación de medidas de aislamiento hospitalario y la transmisión cruzada de microorganismos												
Identificar los aislamientos hospitalarios instaurados en el área de Terapia Intensiva del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga y ver su cumplimiento.												

4	Actividad 2.1. DETERMINACION Y VALIDACION DE RESULTADOS OBTENIDOS.			X	Investigador
5	Actividad 2.2. ANALISIS DE LOS DATOS			X	Investigador
6	Actividad 2.3. PUNTUALIZAR GRADO DE CUMPLIMIENTO DE PRECAUCIONES ESTANDAR BASADAS EN EL MECANISMO DE TRASMISION.			X	Investigador
Objetivo Específico 3: Fundamentar teóricamente las categorías de estudio en relación a la aplicación de medidas de aislamiento hospitalario y la transmisión cruzada de microorganismos.					
7	Actividad 3.1 REDACCIÓN DE INFORME FINAL			X	Investigador, Jueces
8	Actividad 3.2 SOCIALIZAR LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO			X	Investigador
9	Actividad 3.3 PRESENTACIÓN ORAL DEL INFORME			X	Investigador
10	Actividad 3.3 PLANTEAR UN PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS PARA MANEJO INSTITUCIONAL.			X	Investigador

## Bibliografía

1. **Nightingale, Florence.** *Notas de Enfermería Qué es y qué no es.* Primera. España : Editorial Manson y Salvat Enfermería.
2. **Garner, J. S. y Simmons, B. P.** *CDC guideline for isolation precautions in hospitals.*
3. **Williams, W. W.** *CDC guideline for infection control.* 1983.
4. **Garner, J.** Guideline for isolation precautions in hospitals. [En línea] 1996. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/23188>.
5. **Ministerio de Salud del Ecuador (MSP).** *Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador.* 2011.
6. *Nivel de Conocimiento y aplicación de precauciones de Aislamiento Hospitalario por la Enfermera. Revista Científica in Crescendo.* **Marcelo, N. y Cantuarias, N. .** 1, 2012, Vol. 3.
7. **World Health Organization (WHO).** Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. [En línea] 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>.
8. **Salud, Ministerio de.** Manual de precauciones estandar y de aislamiento de pacientes. 2019. Gobierno del Salvador.
9. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC).** Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. [En línea] 2007. <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/Guideline-Isolation-H.pdf>.
10. **Gobierno del Salvador.** *Manual de precauciones estándar y de aislamiento de pacientes.* 2019.
11. **World Health Organization (WHO).** Hand Hygiene: Why, How & When? [En línea] 2009. [https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/Health%20topics/Hand\\_Hygiene\\_Why\\_How\\_and\\_When\\_Brochure.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/Health%20topics/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf).
12. *Infección nosocomial. Impacto y perspectiva. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología.* **Abilio, U y Sánchez, L. .** 2, Mayo-Agosto 2004, Vol. 4.
13. **Occupational Safety and Health Administration (OSHA).** Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. [En línea] 2016. <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osha3148.pdf>.
14. **World Health Organization (WHO).** Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. [En línea] 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-of-epidemic-and-pandemic-prone-acute-respiratory-infections-in-health-care>.

15. **Watson, J.** Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing. National League for Nursing. [En línea] 1988. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=880985>.
16. *Precauciones del aislamiento de los pacientes con enfermedades transmisibles en una institución de tercer nivel. Revista de Enfermería Neurológica.* **Ortiz, G., Miranda, R y Lara, M.G.** . 1, 2014, Vol. 13.
17. **Humans Ddsys.** Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. [En línea] 2007. <https://espanol.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/index.htm>.
18. *Infección nosocomial: Impacto y perspectivas.* **RODRIGUEZ PEREZ, A. U. y SANCHEZ SANTOS, L.** 2, s.l. : Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 2004, Vol. 42.
19. **Orem, D.** *Nursing Concepts of Practice.* 2001.
20. **Beauchamp, T. L. y Childress, J. F.** *Principles of Biomedical Ethics.* s.l. : Oxford University Press, 2019.
21. **Jonsen, A. R., Siegler, M. y Winslade, W. J.** *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine.* s.l. : McGraw-Hill Education, 2015.
22. **i-Healthcare.** i-Healthcare. *Bioseguridad en el Entorno Sanitario: Protocolos y Prácticas para la Prevención de Infecciones.* [En línea] feb de 2024. <https://www.ihealthcare.es/bioseguridad-en-el-entorno-sanitario-protocolos-y-practicas-para-la-prevencion-de-infecciones/9071>.
23. **D., Siegel J., y otros.** Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. [En línea] 2007. <https://www.ajicjournal.org/action/showPdf?pii=S0196-6553%2807%2900740-7>.
24. **World Health Organization (WHO).** Antimicrobial resistance. [En línea] 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>.
25. —. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). [En línea] 2022.
26. **Organización Mundial de la Salud (OMS).** Manual de bioseguridad en el laboratorio. [En línea] 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/365600>..
27. **Rutala, W. A. y Weber, D. J.** . Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. [En línea] 2008. <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/Guideline-Disinfection-H.pdf>.
28. **Siegel, J. D.** *Management of multidrug-resistant organisms in health care settings.* 2006.
29. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC).** *Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings.* 2005.

30. **World Health Organization.** *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide: Clean Care is Safer Care.* World Health Organization. 2011.
31. **Garner, J. S. y Simmons, B. P.** *CDC guideline for isolation precautions in hospitals.* 1983.
32. *Precauciones del aislamiento de los pacientes con enfermedades transmisibles en una institución de tercer nivel.* **Ortiz, Gloria, Miranda, Ricarda y Lara, Maria Guadalupe.** 1, 2014, Revista de Enfermería Neurológica, Vol. 13.
33. **humanos, Departamento de salud y servicios.** *Centro para el Control y Prevención de Enfermedades.* [En línea] 2007. [Citado el: 13 de Enero de 2023.] <https://espanol.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/index.htm>.

## ***ANEXOS***

---

Anexo. 23 Formato de Aprobación definitiva, evaluación expedita.



**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE).  
EVALUACIÓN EXPEDITA.**

FECHA: 18 de octubre del 2023

## **APROBACIÓN DEFINITIVA**

El CEISH-UCACUE, NOTIFICA:

Que, hemos conocido, revisado y evaluado el proyecto de investigación titulado: **APLICACIÓN DE MEDIDAS DE AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS EN EL AREA DE TERAPIA INTENSIVA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA ENERO – JUNIO 2024** en el que consta como investigador principal Nube Lorena Sacoto Álvarez estableciendo que cumple con los criterios para ser aprobado sin modificaciones a realizar.

El período de aprobación del estudio es de un año. En el caso de enmiendas, estas deben ser notificadas al Comité para la aprobación, previo su ejecución.

Atentamente;

Dr. Alarcón Vélez Ricardo Agustín Mgs  
Presidenta del CEISH UCACUE

Mg. Bravo Pesántez Claudio  
Secretario del CEISH UCACUE



N°		Parámetros a evaluar	Puntuación	Personal evaluado																			
				1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1		Indicación prescrita en la historia clínica y/o registros de enfermería	5																				
2		Señalética en un lugar visible de la habitación del paciente.	10																				
3		El personal de salud que brinda atención cumple con la higiene de manos y cinco momentos según norma del MSP.	25																				
4		Paciente se encuentra en habitación individual o cohorte con una distancia mayor de 1 metro de distancia entre pacientes.	20																				
5		El personal de salud porta los equipos de protección acorde al tipo de aislamiento (mascarilla quirúrgica antes de ingresar a la habitación del paciente).	15																				
6		El personal utiliza gafas oculares, guantes, bata para realizar procedimientos de la vía aérea.	5																				
7		La habitación de aislamiento consta de insumos para la higiene de manos.	20																				
<b>% Cumplimiento/persona</b>			<b>100</b>																				
Responsable de la evaluación _____																							

Rev.01

FH-174

**Fuente:** Documento elaborado en base del Protocolo de Aislamientos Hospitalarios según mecanismo de transmisión del HEJCA 2023.

**Elaboración:** Lic. Lorena Sacoto Álvarez/ Maestrante.

N°		Parámetros a evaluar		Puntuación		Personal evaluado																			
						1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
						Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1	Indicación prescrita en la historia clínica y/o registros de enfermería	5																							
2	Señalética en un lugar visible de la habitación del paciente.	10																							
3	El personal de salud que brinda atención cumple con la higiene de manos y cinco momentos según norma del MSP.	20																							
4	El paciente se encuentra en aislamiento en habitación individual o en cohorte.	15																							
5	El personal de salud porta los equipos de protección acorde al tipo de aislamiento: guantes de procedimiento, bata antes del contacto con el paciente.	20																							
6	Los equipos, dispositivos se limpian y/o desinfectan antes y después de utilizarlos en la valoración del paciente.	10																							
7	Paciente se encuentra en habitación individual o cohorte con una distancia mayor de 1 metro de distancia entre pacientes.	10																							
8	La habitación de aislamiento consta de insumos para la higiene de manos.	10																							
<b>% Cumplimiento/persona</b>		<b>100</b>																							
Responsable de la evaluación _____																									

**Fuente:** Documento elaborado en base del Protocolo de Aislamientos Hospitalarios según mecanismo de transmisión del HEJCA 2023.

**Elaboración:** Lic. Lorena Sacoto Álvarez/ Maestrante.