



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

Escuela de Enfermería.

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Curso: Taller de producción de Trabajo final

**Manejo de los Elementos de EPP en Profesionales de Enfermería
en la Pandemia del COVID 19 en el Hospital Central de Mendoza**

Docentes: Titular Lic. Jorge MICHEL

J.T.P.: Lic. Ana Inés FERNÁNDEZ

Bioq. Marcos GIAI

Lic. Estela FRANCO

Autores:

Ramiro MARTÍNEZ.

Diana CASTRO

MENDOZA, DICIEMBRE 2021

Advertencia:

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

Acta de Aprobación

Presidente.....

Vocal1:

Vocal2:

Trabajo Aprobado el:/...../.....

Agradecimientos:

Quiero agradecer a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo por permitirnos formarnos, a nuestros compañeros, principalmente a nuestros padres que nos acompañaron en todos los momentos, a mis profesores por la paciencia y dedicación en toda nuestra formación académica, a todas aquellas personas que han sido claves tanto en ámbito profesional como personal, que de una u otra manera contribuyeron en mi formación.

Gracias

Prefacio:

Con este trabajo, vamos a poder ver los conocimientos que poseen los enfermeros sobre la técnica de colocación de EPP, así poder identificar por qué se comenten falencias a la hora de estar atendiendo a un paciente covid-19, en los enfermeros del H. Central del servicio de cuidados críticos cardiológicos.

Resumen:

Tema: “Manejo de los Elementos de EPP en Profesionales de Enfermería en la Pandemia del COVID 19 en el Hospital Central de Mendoza”

Autoras: Ramiro Martínez, Diana Castro.

Introducción: En el servicio de unidad coronaria en el que se atienden a pacientes crítico, se tuvo que enfrentar a la pandemia de Covid19 la cual no se encontraba preparada para la asistencia sanitaria de los pacientes con esta patología, hubieron aumento progresivo de estos pacientes y a la vez una escases del personal de enfermería, por lo cual se integró nuevo personal que no muchos poseían un conocimiento suficiente en la colocación correcta de EPP, ante el colapso y falta de conocimiento, enfermería no logro el manejo de cuidados especializado con los EPP.

Objetivo: Determinar los conocimientos que poseen el personal de enfermería de la UCO sobre el uso de los EPP (elementos de protección)

Método de Investigación: Cuantitativa – Descriptiva, no experimental. La población a investigar: Enfermeros del Servicio de Unidad Coronaria. Se utilizó un cuestionario anónimo de preguntas cerradas, las respuestas se volcaron a una tabla matriz, para extraer datos estadísticos de la investigación.

Resultados: Las encuestas realizadas demuestran las falencias que cometen el personal en la intención de paciente posible covid-19, se valoró los conocimientos que tienen sobre la colocación de EPP, se observó que el 30% tendrían que reforzar sus conocimientos para el uso de los EPP.

Propuesta: Reforzar los conocimientos de la técnica de colocación de EPP, proponer un encuentro para debatir sobre el uso de los EPP con fundamento, realizar afiches que expliquen la colocación de EPP evitando falencias a su colocación.

Palabras Claves: Conocimientos de colocación de EPP, en pacientes posibles COVID-19.

ÍNDICE GENERAL.

Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Agradecimiento.....	VI
Prefacio.....	V
Resumen.....	VI
Índice general.....	VII, VIII, IV
Índice de tablas y gráficos.....	X
CAPITULO I.....	1
Planteamiento del problema.....	1
Introducción.....	2
Descripción del problema.....	3,4
Formación del problema.....	5
Objetivos de investigación.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos Especifico.....	6
Justificación.....	7
Viabilidad.....	7
Hipótesis.....	7
MARCO TEORICO.....	8
Tipos de covid-19.....	9
Síntomas.....	9, 10
Duración del periodo de incubación del covid-19.....	11
Qué debo hacer si estoy en contacto con un covid-19.....	11

Probación de riesgo.....	12.13
Procedimientos para un posible covid-19.....	13
Primeros casos de covid-19.....	14.15
Propagación de covid-19.....	15
El primer caso de covid-19 en Argentina.....	15.16
La importancia de la capacitación del uso adecuado de EPP al Enfermer	16.17
Mecanismos de transmisión.....	17
Elementos para atender un caso sospechoso o confirmado de covid.....	18, 19
Recomendaciones.....	20, 21, 22
Gráfico de colocación y retirada de barbijo con respirador.....	23
Descripción del Servicio de Unidad Coronaria del Central.	24, 25, 26, 27, 28, 29
CAPITULO II.....	30
Diseño Metodológico.....	30, 31, 32
Cuadro de operaciones de variables.....	33, 34,35
CAPITULO III.....	51
Resultado, Discusión y Propuestas	54
CONCLUSION.....	52,53
PROPUESTA	54
APENDICE Y ANEXO	55
Anexo encuesta.....	56, 57, 58, 59
Anexo de Nota de Solicitud a Directora del H. Central.....	60
Anexo de Nota de Solicitud a jefa del servicio de UCO del H. Central.....	61
Anexo de imagen 1-2.....	62
Anexo de imagen 3-4.....	63

Anexo de imagen 5-6.....	64
BIBLIOGRAFIA.....	65, 66
Anexo de matriz.....	67, 68, 69, 70

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Resultados.....	36
Tabla 1.....	36
Tabla 2.....	37
Tabla 3.....	38
Tabla 4.....	39
Tabla 5.....	40
Tabla 6.....	41
Tabla 7.....	42
Tabla 8.....	43
Tabla 9.....	44
Tabla 10.....	45
Tabla 11.....	46
Tabla 12.....	47
Tabla 13.....	48
Tabla 14.....	49
Tabla 15.....	50

CAPÍTULO I

Planteo del Problema

Introducción:

El presente trabajo, es una investigación que tiene como objetivo describir, las falencias que se cometían durante la pandemia de COVID-19, en el uso de EPP, algo que a muchos Profesionales de Enfermería se los complico ya que cada uno contaba con sus propias teorías del uso de EPP, para ello se trabajó con datos recolectados por encuestas realizadas al personal de enfermería de la institución.

Durante la pandemia del 2020, los profesionales de salud como todos los habitantes no estaban preparados para la pandemia de COVID-19, donde las instituciones no se encontraban estructuralmente capacitados y no contaban con todos los recursos necesarios para poder recibir pacientes sospechoso positivos en COVID-19, en donde todos los infecto logos de cada institución, asían inca pie en el uso correcto de los PPE, forman nuevos protocolos para poder atender a los paciente que ingresaban con síntomas de COVID-19, en el cual el profesional de Enfermería del Hospital Central del servicio de Unidad Coronaria se observaba muchas falencias a la hora de estar con un paciente y realizar un triagge, si bien en la institución les brindaban información de los protocolos para el uso de EPP, aun así el enfermero se sentía inseguro y recurría a usar sus propis criterios para el uso de EPP, en la cual muchas veces, solían usar material de más o todo lo contrario, no usaban correctamente los EPP a la hora de una urgencia, muchas veces al no presentar síntomas asociados a COVID-19 los paciente, solían ingresar solo con barbijos y guantes.

Descripción del Problema:

El Hospital Central es un establecimiento estatal muy demandado por la población de mendocinos y mendocinas de la zona Cuyo. En este tiempo de pandemia afectado por el virus SARS COVID19, se duplicó la demanda de atención de pacientes en distintos servicios del Hospital Central.

Los pacientes, enfermeras y enfermeros se enfrentan ante una nueva patología que mundialmente se inicia a fines de diciembre del 2019 la cual ingresa en Argentina a principios del 2020 y sigue transcurriendo en este 2021 colapsando el sistema y termina afectando varios servicios y comprometiendo el uso de más camas del nosocomio. En este trabajo se hará hincapié en la Unidad Coronaria (UCO) que tuvo que establecer un protocolo que pasaba por modificaciones recurrentes al iniciar la atención al paciente en aquel primer semestre del 2021.

A principios del semestre, en el servicio de UCO del Hospital Central se tuvo que preparar para la atención del paciente y se evidenció una problemática en el manejo de EEP.

Antes se debe aclarar que el equipo de infectología realizó una capacitación a los profesionales de enfermería del nosocomio en su totalidad participaron de pequeñas capacitaciones, algunos tuvieron que auto informarse, otros sin duda se educaban por compañeros, fue variable como cada profesional se capacitó en el manejo de los EEP.

Los casos de COVID todos los días van en aumento, esto lleva a una gran demanda de profesionales de enfermería para la atención del paciente COVID, con lo que muchas veces, un solo enfermero tiene a cargo varios pacientes, lo que produce un desgaste físico y mental.

En el Servicio de Cuidados Críticos Cardiológico del Hospital Central se internan casi todos los días pacientes cardiológicos, para lo cual el servicio se dividió en dos partes para recibir a los pacientes, en una sala ingresan todos los pacientes y se lo hisopa para evitar el contagio al enfermero. Muchas veces el profesional de Enfermería al estar trabajando con pacientes que solo se los consideran

Sospechosos en COVID por el hecho que son pacientes que ingresan de afuera, y al no presentar síntomas, el enfermero al estar cansado y agotado de tanto trabajo para un solo enfermero, llega en un momento que ingresa a la sala sin los elementos de EPP, al igual que cuando tiene urgencia y no tiene el tiempo suficiente para colocarse los EPP y al trabajar con pacientes críticos, muchas veces ingresa sin los mismos. El médico muchas veces prioriza más la urgencia presiona al enfermero para que entre a la sala sin darle el tiempo suficiente para la colocación de los EPP al igual que el médico ingresa a la sala sin los EPP.

Formulación del Problema

¿Qué conocimientos poseen sobre el uso de EPP (elementos de protección personal) los profesionales de Enfermería del Servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central durante el primer semestre en el año 2021?

Objetivos de Investigación:

Objetivo General:

Determinar los conocimientos que poseen el personal de enfermería de la UCO sobre el uso de los EPP (elementos de protección)

Objetivos Específicos

- Capacitar sobre la correcta colocación y retiro de EPP
- Determinar los conocimientos de enfermería sobre los EPP
- Establecer la importancia de la correcta colocación de EPP
- Analizar los factores que causan las falencias en el uso de EPP

Justificación

El propósito de la siguiente investigación es mejorar las técnicas y el manejo de EPP en los profesionales de enfermería, con el fin de que el profesional de enfermería pueda sentirse seguro a la hora de atender al paciente posible COVID y pueda manejar las técnicas y procedimientos de EPP correctamente.

La protección de los profesionales sanitarios de primera línea es fundamental, con esto podrá hacer que el profesional de enfermería se sienta protegido y seguro en la institución, y pueda brindar una mejor calidad de atención al paciente.

Y evitar que el profesional de Enfermería se contagie, contagie a sus compañeros de trabajo, que el virus de COVID no se propague en la comunidad. Esto beneficiaría a la institución, ya que, si se logra que el virus no se propague a la comunidad, se podrá tener menos contagios de COVID así se recibirán pacientes sin la necesidad de usar los EPP, que es un costo bastante importante para la institución.

Viabilidad

El trabajo se pudo realizar porque se pudo contar con las personas que se necesitaban, también se encontrar material en páginas Web de mucha utilidad.

Hipótesis

Para poder tener menos falencias a la hora de utilizar los EPP con los pacientes posibles covid-19, es necesario tener los conocimientos actualizados.

MARCO TEÓRICO

Tipos de Covid-19

Los coronavirus son una familia de virus que se caracteriza por tener picos o espigas en forma de corona en su superficie, de ahí que se les llame coronavirus. Son comunes en diferentes especies de animales, incluidos camellos, gatos y murciélagos.

Los coronavirus humanos son comunes en todo el mundo, fueron identificados por primera vez a mediados de la década de 1960(1)

Se han identificado siete coronavirus que pueden infectar a las personas. Los tipos:

229E (alfa coronavirus)

NL63 (alfa coronavirus)

OC43 (beta coronavirus)

HKU1 (beta coronavirus)

Comúnmente causan enfermedades respiratorias leves a moderadas, mientras que los coronavirus:

MERS-CoV (coronavirus del síndrome respiratorio del medio oriente)

SARS-CoV y SARS- CoV-2 (coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo), con frecuencia causan enfermedades graves.

En raras ocasiones, los coronavirus que infectan a los animales pueden evolucionar e infectar a humanos; ejemplos recientes de esto incluyen SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2 (*causante de la enfermedad COVID-19*).

Síntomas de COVID:

Los signos comunes de infección del COVID 19 incluyen síntomas respiratorios, fiebre (>38°C), tos, dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal

(1)American Chemical Society, febrero 2020.

Incluso la muerte. Puede ir acompañado de algunos de los siguientes signos o síntomas:

- Dolor en las articulaciones
- Dolor muscular
- Dolor de garganta
- Conjuntivitis (enrojecimiento, picazón y ojos llorosos)
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea/vómitos*
- Rinitis/congestión nasal/Dolor en el pecho*
- Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada.

****Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo.***

La mayoría de las personas que contraen la COVID-19 pueden recuperarse y eliminar el virus de sus cuerpos. Si se contrae la enfermedad, se debe asegurar de tratar sus síntomas. Si se tiene tos, fiebre y dificultad para respirar, deben buscar rápidamente atención médica, pero antes llamar por al centro de salud. La mayoría de los pacientes se recuperan gracias a los cuidados de apoyo.

Demostrado: El hecho de poder contener la respiración durante diez segundos o más sin toser o sentir molestias NO significa que no tenga la enfermedad por coronavirus (COVID-19) o cualquier otra enfermedad pulmonar.

Los síntomas más comunes de la COVID-19 son, la tos seca, el cansancio y la fiebre. Algunas personas pueden desarrollar formas más graves de la enfermedad, como la neumonía.

La mejor manera de saber si se tiene el virus que produce la enfermedad de la COVID-19 es someterse a una prueba de laboratorio. No podrá salir de dudas llevando a cabo este ejercicio de respiración, que incluso podría resultar peligroso.

La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona, a través, de gotitas de flugge que salen despedidas por la nariz o la boca de un sujeto

Infectado al toser, hablar o estornudar. Por eso importante mantener una distancia de al menos un metro, lo que se denomina distanciamiento sanitario, que es algo muy diferente al distanciamiento social que expresan los medios de comunicación. Estas gotitas pueden caer sobre los objetos o superficies, como mesas, barandillas por ejemplo del colectivo, y si tocan esos objetos o superficies y pueden infectarse luego de tocarse los ojos, la nariz o la boca. Por eso es necesario lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o un desinfectante a base de alcohol.

Duración del periodo de incubación del COVID-19

El “período de incubación” es el tiempo que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad, que según los datos disponibles oscila entre 1 y 14 días, y en promedio alrededor de 6 días. A modo de comparación, el período de incubación de la gripe es 2 días en promedio y oscila entre 1 y 7. Por esta razón se les pide a las personas que podrían haber estado en contacto con un caso confirmado que se aíslen por 14 días. (2)

¿Qué debo hacer si entro en contacto estrecho con una persona con COVID-19?

Si sos identificado como contacto de una persona con infección confirmada por COVID-19, debes reforzar tu aislamiento durante 14 días contados desde el último contacto con el caso confirmado de COVID-19, controlar tu salud e informar cualquier síntoma. Si vivís con otras personas, a su vez, debes cumplir estrictamente el aislamiento dentro de tu domicilio y no tener contacto estrecho con ningún conviviente, sobre todo si la persona es mayor de 60 años o si forma parte de un grupo de riesgo.

(2) Mi Argentina 2020 [cited 2021 09 11. Available from

Población de Riesgo:

El nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) puede infectar a personas de todas las edades, si bien se ha observado que las personas mayores y las que padecen algunas enfermedades (como el asma, la diabetes o las cardiopatías) tienen más probabilidades de enfermarse gravemente cuando adquieren la infección.

Se aconseja a las personas de todas las edades que tomen medidas para protegerse del virus, por ejemplo, mediante una buena higiene de manos y respiratoria.

Algunos grupos poblacionales requieren de una mirada particular, entre ellos: adultos mayores, y quienes padecen enfermedades crónicas tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular incluyendo hipertensión arterial,
- Las enfermedades respiratorias crónicas,
- Cáncer
- Enfermedad renal crónica avanzada.

Éstos resultan ser los que registran mayores índices de mortalidad y requieren insumos críticos por parte del sistema sanitario, mayores estadías en terapias intensivas y uso de asistencia respiratoria mecánica. En Argentina, de acuerdo con la información existente en la última encuesta de factores de riesgo, el 34% de los/las mayores de 18 años presentan hipertensión arterial y el 13% tiene diabetes; asimismo, se estima que más del 10% de los/las adultos/as presentan enfermedades respiratorias crónicas que incluyen enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma crónica. Además, los efectos de la pandemia en la salud mental de las personas que pueden ser afectadas por diferentes razones: estrés, aislamiento social, pérdidas familiares, pérdidas económicas o temor a ser contagiada ellas y/o sus familiares convierten esta situación en un verdadero desafío para el sector salud y para la sociedad en su conjunto. A esto se suma el riesgo de discontinuar los tratamientos por la reducción del acceso a

la consulta de salud mental ambulatoria. Las personas que viven en los establecimientos monovalentes de salud mental o manicomios presentan una vulnerabilidad especial, dadas las condiciones de cuidados e higiene que suelen presentar estos establecimientos (3).

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recupera de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contrae la enfermedad acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padece afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tiene más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la enfermedad de COVID19 y caer gravemente enferma. Las personas de cualquier edad que tenga fiebre o tos y además respire con dificultad, sienta dolor u opresión en el pecho o tenga dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente.

Procedimiento para un posible COVID:

En cuanto a cómo proceder con una persona infectada por COVID 19 se han tenido en cuenta protocolos de atención enviados desde el Ministerio de Salud de la Nación: ***“Ante todo caso sospechoso, se debe indicar el aislamiento inmediato del paciente y comenzar las acciones de rastreo y cuarentena de sus contactos estrechos, sin esperar los resultados de laboratorio.***

Todo caso sospechoso o confirmado deberá contar con evaluación clínica periódica para identificar signos de alarma y evaluar posibles diagnósticos “

Los contactos estrechos de casos confirmados, que NO presenten síntomas, no son considerados casos de COVID-19, pero deben realizar cuarentena por 14 días.

Importante: Las medidas de control a implementar tanto ante todo caso

Confirmado por laboratorio o por criterio clínico-epidemiológico son:

- Aislamiento y control clínico del caso.

(3) Análisis Inicial de las Naciones Unidas, 2020

- Identificación y cuarentena de contactos estrechos.

El alta epidemiológica se otorgará a los 10 días desde la fecha de inicio de los síntomas.

Siempre que el paciente presente una evolución favorable, sin necesidad de internación y se encuentre asintomático. (4)

Primeros casos de COVID:

Los primeros casos de coronavirus se detectaron en Wuhan, China, en diciembre de 2019, en personas que habían estado en un mercado de pescado de la ciudad, donde también se comercializan otros animales. Así Wuhan se constituyó en el epicentro del brote, que luego se extendió a otros países. El 9 de enero de 2020 se identificó el 2019-nCoV; el 30 de enero, la OMS declaró que el brote del nuevo coronavirus representaba una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), y el 11 de marzo fue declarado pandemia.

En este contexto mundial, Argentina inició la preparación para la respuesta, mediante la detección oportuna de personas enfermas que llegaban al país, para contener la enfermedad y mitigar la diseminación. Entre estas medidas, destaca el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) en todo el país para aquellas personas que no trabajan en sectores esenciales de la economía, que entró en vigor tempranamente, el 20 de marzo. La cuarentena total y obligatoria es reconocida como la política más efectiva por parte de expertas y expertos que asesoran al Gobierno. Si bien estas medidas han permitido que la curva de contagio permanezca aplanada durante varias semanas en su promedio y bien contenido en ciertas jurisdicciones del país, está aumentando de manera más acelerado en el mes de junio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires.

Los próximos días serán decisivos a la hora de evaluar el curso de la pandemia en el país. Lo importante y urgente ahora es un escalamiento e intensificación

(4) Ministerio de Salud, 2020

de ciertas medidas clave de salud pública para poner presión al virus e interrumpir las cadenas de transmisión. Estas medidas son el testeo y aislamiento de casos positivos de COVID-19, y el rastreo exhaustivo de los contactos y su cuarentena durante 14 días, mientras se mantiene el compromiso comunitario para hacer su parte en la higiene de manos, etiqueta respiratoria y distanciamiento físico.

Propagación del COVID:

El COVID-19 se ha extendido a más de 260 países en el mundo, el sistema de salud se vio abrumado a medida que aumentaba el número de pacientes asociados con comorbilidades y muchos profesionales de salud se infectaban, estos problemas similares ocurrieron en Europa y los Estados Unidos; asimismo, en el caso de América Latina fue similar, más del 50% de profesionales de enfermería se infectaron con la enfermedad en todo el mundo; es decir, durante la pandemia, la infección de los profesionales de primera línea como enfermeras, enfermeros, presentan un gran impacto negativo en la atención; por tanto, la protección adecuada como el uso de equipos de protección personal (EPP) es de suma importancia en respuesta directa a la prevención del COVID-19. (5)

El primer caso en Argentina:

El primer caso detectado de COVID-19 en Argentina se informó el 3 de marzo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en un varón de 43 años con antecedentes de viajes a Italia y España.

El sistema de salud en Argentina presenta grandes desafíos, entre ellos, factores estructurales como la fragmentación del sistema, la dispar capacidad de los servicios de salud tanto en el nivel nacional como subnacional, y la gran cantidad de población adulta mayor, en especial en CABA (lo cual responde a la estructura poblacional). Además, presenta particularidades en el contexto de un sistema federal de gobierno, con diferencias sustantivas en el sistema sanitario de cada jurisdicción. Es importante destacar que adicionalmente se encuentran en curso dos brotes que ponen en tensión, junto con el COVID-19, al sistema de atención:

(5) Samanez, Cárdenas N. 2020

Dengue —con un récord de casos este año— y sarampión.

Sin embargo, queda por conocer el impacto que algunos condicionantes sociales y epidemiológicos generarán en el nivel país, así como el resultado de contención que se logre con las medidas de control de salud pública asumidas por el gobierno nacional. Esto incluiría la concurrencia del COVID-19 con otras enfermedades respiratorias en la etapa invernal que se aproxima y, con ello, la vacunación antigripal, las consecuencias de la diseminación comunitaria del COVID-19 en las poblaciones históricamente vulneradas (pobreza, malnutrición, falta de acceso al agua, viviendas deficitarias, hacinamiento, etc.), pero también la respuesta que el sistema de salud pueda dar a partir de la ampliación de servicios y las funciones de salud pública.

La importancia de la capacitación del uso adecuado de EPP al Enfermero

Debido a que se fue comprendiendo la enfermedad, a medida que se propagaba, en las personas, se fueron aprendiendo en el momento las formas de cuidado tanto a nivel profesional, como a nivel personal. A causa de esto se comenzó a informar y a capacitar a los enfermeros y enfermeras en EPP.

En la actualidad todos los trabajadores de la salud deben realizar prácticas estandarizadas de cuidado y del adecuado uso de los EPP (elementos de protección personal), por motivo de esto, se realizó en el Hospital Central una capacitación a enfermeros y enfermeras del nosocomio, sucedió que algunos pudieron hacer las capacitaciones, otros fueron informándose por compañeros de enfermería y cada uno fue llevando a cabo de la manera que pudo y tuvo a su alcance la formación específica en EPP.

Es importante destacar el uso adecuado de EPP para permitir una protección segura del personal de la salud que se encuentra en la primera línea de esta pandemia, sino también, para permitir un uso racional y evitar el desabastecimiento durante la fase de mayor demanda de atención. Permitir basarse en las prácticas de organismos validados, y que pueden ser modificadas en la medida que evolucione la pandemia y de una evidencia científica.

Las principales herramientas del personal para atender la pandemia, además de su inquebrantable vocación de servicio son:

1. Capacitación para la higiene personal y equipo de protección personal (mascarillas, caretas, camisolines, guantes)
2. Entrenamiento para la identificación y el manejo de muestras, casos, contactos y uso de equipo médico como respiradores, monitores, etc.

Además de los EPP en el área profesional de enfermería, se debería tener en cuenta el contexto social donde viven las personas, la posibilidad laboral, la calidad de vida, la salud mental y el apoyo integral de las personas desde la integridad bio-psicosocial.

Mecanismos de transmisión

Los mecanismos de transmisión hasta ahora descripto del SARS CoV 2 son:

- Gotitas
- Contacto
- Aerosoles (los cuales son relevantes en relación a ciertos procedimientos ver más abajo) (6)

Elementos para atender un caso sospechoso o confirmado de COVID-19

Los elementos que necesitan un enfermero o enfermera de protección personal EPP para atender un caso sospechoso o confirmado de COVID-19

Recomendaciones nacionales e internacionales (OMS, CDC) coinciden en la necesidad de 4 EPP:

- Mascarilla (quirúrgica, N95 o similar, certificadas por ISP, se utiliza para atención de pacientes en que se realizarán procedimientos que generan
- aerosoles, como, por ejemplo: intubación oro traqueal, ventilación manual previo a intubación, ventilación mecánica no invasiva, traqueotomía, broncoscopio, reanimación cardiopulmonar, aspiración abierta de vía aérea, procedimientos otorrinolaringológicos.
- Personal de salud que toma muestras de hisopado nasofaríngeo u oro

(6) Revista Chilena de Infectología, 2020

faríngeo para PCR SARS-CoV-2

- Protector ocular/escudo facial
- Delantal impermeable de manga larga

Se recomienda utilizar mascarilla quirúrgica en los siguientes casos:

- Siempre cuando el personal de salud atiende a un caso sospechoso (de acuerdo a definición de caso) o confirmado de COVID-19.
- Personas que presenten fiebre o síntomas respiratorios.
- Siempre en personas que cuidan de pacientes con COVID-19 confirmado.
- En personal de salud con atención directa a pacientes que no pasen por triage, y que ocurra a menos de 1 metro o sin mediar una pantalla (vidrio, mica) de por medio.

La duración de las mascarillas quirúrgica, es hasta que se humedezca o por un máximo de uso de 4 horas (capa hipo alérgica blanca) a 6 horas (capa hipo alérgica azul), sólo en caso de mascarillas certificadas.

- Mascarilla N95 o similar: uso continuado por 4 horas (según OMS) y hasta 8 horas (según CDC).
- Deben ser desechadas inmediatamente si existe daño visible, si no se ajusta adecuadamente o si está visiblemente contaminada con secreciones.

Si bien las mascarillas están fabricadas para un solo uso por paciente, el uso extendido de mascarilla ha sido necesario en situaciones de emergencia cuando el stock disminuye. Esto implica que es posible usar la misma mascarilla para la atención de varios pacientes, que tengan el mismo diagnóstico, pero sin retirarla. Si se ocupa esta estrategia, se debe incluir además el escudo facial.

No se recomienda volver a usar la mascarilla luego de haberla retirado.

- Mascarillas quirúrgicas: No se deben esterilizar. Una vez retiradas, desecharlas de inmediato.

- Mascarillas N95: hay reportes preliminares de distintas estrategias para esterilización de N95 en caso de falta de stock, pero la evidencia es insuficiente. En éstos se ha observado que el alcohol, cloro y microondas no han sido efectivos en mantener indemnes las propiedades de las mascarillas. Los resultados del calor seco y húmedo son prometedores, pero aún es prematuro hacer alguna recomendación con seguridad. (7)

Si bien está fabricado para un solo uso por paciente, la protección ocular en situación de déficit es reutilizable para varios pacientes con el mismo diagnóstico.

Para esto debemos seguir estrictamente el protocolo de limpieza definido en cada centro, pero en términos generales resultaría efectiva la desinfección con alcohol al 70%.

Si bien se deben manejar como residuos habituales en basurero con tapa y bolsa plástica, existen distintos protocolos de manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS) en cada centro por lo que recomendamos consultar con su equipo de IAAS.

**La OMS y el Ministerio de Salud recomiendan realizar este procedimiento con mascarilla quirúrgica, por lo que se recomienda consultar norma de IAAS en su centro.*

Características de las mascarillas certificadas:

- *Quirúrgicas poseen cubierta exterior (habitual rayón semi impermeable), capas de polipropileno que actúan como filtros, capa interior hipo alérgica, bandas de sujeción que permiten adecuado ajuste nasal por barras metalizas, funcionan desde adentro hacia afuera.*
- *Respiradores N 95 o similares: diseñadas para trabajar protección desde afuera hacia adentro, capaces de filtración partículas muy*

(7)Rev.Chil.Infectol.vol.37no.2 Santiago abri.2020. P.1-5.

Pequeñas, al inhalar la velocidad de aire es más baja ya que se

- *distribuye uniformemente en toda la superficie externa de ella, el ajuste facial es un factor crítico e impacta en la eficacia de protección. (8)*

Recomendaciones:

Asimismo, es importante seguir recomendaciones generales sobre desinfección de manos y la secuencia de procedimientos al ponerse y quitarse los EPP, esencialmente usar máscaras con filtro, también gafas para proteger la cara, así como guantes dobles o triples, guantes quirúrgicos estériles son particularmente útiles por ser más largos, con el uso de EPP para procedimientos de generación de aerosoles ; la solución óptima es protegerse completamente la superficie del cuerpo, así como aislarla del medio ambiente; además, se recomienda aplicar varios tipos de equipos, en particular, la protección parcial del medio ambiente mediante el uso de máscaras quirúrgicas o faciales comunes por personas con infección confirmada o potencial de COVID-19; esto puede reducir el riesgo de contagio, incluido de ellos mismos, sus colegas y los familiares en casa.

En cuanto a las máscaras N°95 deben ser aprobadas por el NIOSH (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional.), es una agencia de Estados Unidos, que trabaja a nivel nacional e internacional, se encarga de hacer las investigaciones y recomendaciones para la prevención de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo. Estas recomendaciones para utilizar este tipo de máscaras están aprobadas, y debe tenerlo en cuenta los ministerios de salud nacional y provincial, y también por los funcionarios de la salud pública y privada.

En primer lugar, se debe utilizar los respiradores aprobados por NIOSH, en caso de crisis, por la falta de los mismos, hay que tener en cuenta siempre su aprobación para que se asegure un cuidado eficaz para el uso de enfermeros, enfermeras y todo el personal de salud. Llevar a cabo la reutilización de

(8) Centro para el Control y Prevención de Enfermedades.CDC, año 202

respiradores, si hubiera escasez, solo limitarse al uso de cinco veces, utilizarlo en ocasiones especiales, por ejemplo, cuando se está en contacto estrecho de un paciente que posee Covid 19.

Se tienen en cuenta unas opciones específicas, en el caso, de una crisis sanitaria por falta de insumos de EPP. Por ejemplo:

- Se eliminó la estrategia de usar respiradores no aprobados por NIOSH desarrollada por fabricantes que no tienen la aprobación de NIOSH.
- Destacó que el número de reutilizaciones debe limitarse a no más de cinco usos (cinco colocaciones) por dispositivo por parte del mismo HCP para garantizar un rendimiento adecuado del respirador.
- Se eliminó la descontaminación de los respiradores como estrategia con reutilización limitada.
- Enfatizó que las mascarillas para el cuidado de un paciente con infección presunta o confirmada por SARS-CoV-2 solo deben usarse en ciertos escenarios como último recurso si los respiradores están muy limitados
- Se eliminó la tabla "Uso sugerido de mascarilla o respirador bien ajustado, según la distancia de un paciente con infección presunta o confirmada por SARS-CoV-2 y uso de control de fuente".

Las estrategias de optimización de los CDC para el suministro de respiradores N95 ofrecen una serie de opciones para su uso cuando los suministros de PPE están agotados. Las medidas de capacidad de contingencia y luego de crisis aumentan las medidas de capacidad convencionales y deben ser consideradas e **implementadas secuencialmente**. Una vez que la disponibilidad del respirador N95 vuelva a la normalidad, los centros de atención médica deben reanudar de inmediato las prácticas convencionales.

Las decisiones para implementar estrategias de contingencia y crisis se basan en estos supuestos:

1. Las instalaciones comprenden su inventario y cadena de suministro de respiradores aprobados por NIOSH

2. Las instalaciones entienden su tasa de utilización de respiradores aprobados por NIOSH
3. Las instalaciones están en comunicación con las coaliciones locales de atención médica y los socios de salud pública federales, estatales y locales (por ejemplo, personal de preparación y respuesta ante emergencias de salud pública) para identificar suministros adicionales.
4. Las instalaciones ya han implementado otras medidas de control de ingeniería y administración, que incluyen:
 - Utilice barreras físicas y otros controles de ingeniería.
 - Limitar el número de pacientes que van al hospital o al ámbito ambulatorio
 - Utilice la telemedicina siempre que sea posible
 - Limitar a todos los HCP que no estén directamente involucrados en la atención al paciente.
 - Limitar los encuentros cara a cara del profesional sanitario con los pacientes.
 - Limite las visitas a las instalaciones a aquellas que sean esenciales para el bienestar y la atención física o emocional del paciente (p. Ej., Compañero de cuidado, padre)
 - Pacientes de la cohorte y / o HCP
5. Las instalaciones le han brindado al HCP la educación y capacitación requerida, incluido hacer que demuestren competencia para ponerse y quitarse, con cualquier conjunto de PPE que se use para realizar responsabilidades laborales, como la provisión de atención al paciente.

El concepto HCP (es el poder para la atención de la salud), es la instrucción por adelantado que otorga a una persona (como un familiar, un abogado o un amigo) la autoridad de tomar decisiones sobre la atención de la salud de otra persona. Este poder empieza a estar vigente cuando la persona que otorga el poder pierde su capacidad de tomar decisiones por sí misma.

Ponerse el respirador / sacarse el respirador

Cuando se ponga un respirador desechable

Posicione el respirador correctamente y verifique el sellado para protegerse del COVID-19.



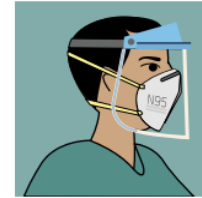
Coloque el respirador en la palma de su mano. Posiciónese debajo del mentón con el clip nasal hacia arriba. La banda de arriba va por encima de la cabeza y se sujeta atrás de la cabeza, en la parte superior (en los respiradores de una y dos bandas). La banda de abajo se coloca alrededor del cuello, debajo de las orejas.



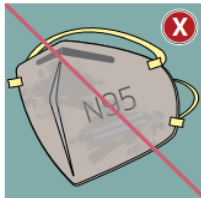
Si el respirador tiene clip nasal, ponga la punta de los dedos de ambas manos sobre este. Deslícelos por cada lado del clip para moldearlo con la forma de su nariz.



Ponga las dos manos sobre el respirador e inhale brevemente para verificar el sellado. Exhale. Si al respirar siente que pasa aire por los bordes, el sello no es el adecuado.



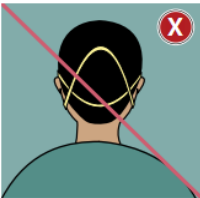
Seleccione otros artículos de EPP que no interfieran en el ajuste o desempeño de su respirador.



No use ningún respirador que se vea dañado o deformado, ya no forme un sello eficaz contra la cara, se haya mojado o ensuciado visiblemente o entorpezca su respiración.



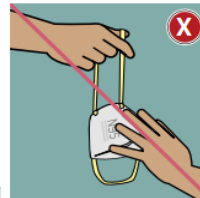
No permita que vello facial, joyas, anteojos, prendas de vestir o cualquier otra cosa prevengan la colocación adecuada del respirador ni se interpongan entre su cara y el respirador.



No cruce las bandas.



No use ningún respirador que no cree un sello adecuado. Si entra o sale aire por los bordes, pida ayuda o pruebe otro tamaño o modelo.

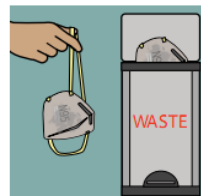


¡No toque el frente del respirador durante o después de su uso! Podría estar contaminado.

Cuando se quite un respirador desechable



Quíteselo pasando la banda de abajo por encima de su cabeza, seguida de la de arriba, sin tocar el respirador.



Deséchelo en un recipiente para desechos.



Límpiese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón.



CS317033C August 19, 2020 11:32 AM

Los empleadores deben cumplir con la Norma de Protección Respiratoria de la OSHA, 29 CFR 1910.134, que incluye evaluaciones médicas, capacitación y pruebas de ajuste.

Hay información adicional disponible sobre cómo ponerse y quitarse el equipo de protección personal de manera segura, incluidos los respiradores:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/using-ppe.html>

[cdc.gov/coronavirus-es](https://www.cdc.gov/coronavirus-es)

(9)

(9) Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, 2020.

Descripción del Servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central (UCO):

El servicio de UCO (Unidad Coronaria) del Hospital Central cuenta con 6 camas y es asignado un solo enfermero para esa sala, un paciente internado de cuidados críticos esta monitorizado las 24hs y se encuentran con medicación inotrópicos por bomba de infusión. Muchas veces el enfermero no alcanza a retirar el último elemento de EPP que empieza a sonar una bomba de infusión, por lo tanto se tiene que volver a colocar los EPP, el tiempo que lleva colocarse los EEP y así como retirarse requiere de tiempo pero muchas veces el enfermero tiende a colocarse los elementos con tanta rapidez para que no deje de pasar la medicación ya que muchos pacientes depende de inotrópicos, y al salir de la sala llama al médico para comunicarle las novedades, en la cual muchas veces el médico da nuevas indicación para el paciente, entonces el enfermero se tiene que cambiar de nuevo y entrar a la sala, por tanto el enfermero está entrando y saliendo del servicio, que llega un punto en el que se encuentra agotado, cansado, por lo tanto se creería que comienza a tener falencias al momento de colocarse y retirarse los EPP, muchas veces se encuentra que no cuenta con todos los EPP por toda la demanda que hay en el hospital.

Aquí se puede observar un desfase entre la capacitación previa que se facilita en el Hospital y la realidad, donde enfermeros y enfermeras, ante la situación del aumento de demanda en el trabajo diario deben colocarse los EPP, y el tiempo del paciente, es ahora, necesita ser atendido inmediatamente, es aquí donde se evidenciaría la dificultad de poder seguir los protocolos de manera exacta y precisa, y además influye el agotamiento físico y mental de un enfermero que se hace cargo de seis camas en un momento crítico de la demanda hospital *de la pandemia, el personal de salud de los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC), han estado como primera línea de atención, expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, a mayor riesgo de infección, largas jornadas laborales y enfrentando angustia, fatiga, agotamiento, dilemas éticos, estigma, etc. Investigaciones preliminares en China muestran altas tasas de problemas*

de salud mental en el personal de salud de enfermería y de primera línea, que incluyen depresión, ansiedad, insomnio y angustia. (10)

Teniendo en cuenta la crisis sanitaria que se vivió a nivel mundial debido a la pandemia que todos atravesamos, esta situación, afectó a las personas que trabajaban en la primera línea en los hospitales, como los médicos y enfermeros, enfermeras. Se trabajó en formación para poder cumplir con los estrictos protocolos, y el cuidado para evitar los contagios por Covid 19, desde lo orgánico, evitar el síntoma de la enfermedad, y se dejó de lado el cuidado de la salud mental de las personas que trabajaban y enfrentaban esas situaciones complejas, y difíciles, que las personas estuvieran internadas en un hospital, sin el apoyo y cuidado de sus seres queridos, vivieron situaciones que superaba su formación. Produciendo en ellos estrés, angustia, y situaciones que también a ellos podía ponerlos en riesgo, ya que esas situaciones afectarían su sistema inmunológico. Ya que somos seres integrales, bio-psicosocial.

Y hay que comprender, que esto es un proceso, que se tiene que llevar con políticas de estado coherentes, es decir considerar las posibilidades de una mejor calidad de vida, y esto tiene que ver en primer lugar en poder satisfacer las necesidades básicas, la posibilidad de tener momentos con sus seres queridos, y poder tener un descanso reparador para poder ir a su trabajo, de una mejor manera, y poder conservar su salud mental. Lamentablemente con aplausos, y decir por los medios de comunicación social, que ellos son “nuestros héroes”, y luego no tener un sueldo digno, es una falta de respeto para las y los trabajadores de la salud. Y la pandemia vino a mostrar los déficits, que vienen desde antes de esta situación. También consideramos que esto es parte de nuestro trabajo de EPP, porque el cuidado tiene que ver además de tener los elementos necesarios, descartables, que en algunas instituciones había falta de materiales, y los propios profesionales de la salud los compraban con su dinero, y porque cuando una persona cuida a otra, también es necesario que se cuide al cuidador, valga la redundancia, ya que en el momento pico de la pandemia se sufrió un impacto emocional que afectó a los enfermeros y enfermeras, y también a los demás trabajadores de la salud, produciendo situaciones de estrés psicológico,

(10) Cuevas, 2020.

vivencias emocionales fuertes como angustia (por ejemplo, debido a si volverán a ver a sus familiares, temor por contagiarlos, y que se complicara el cuadro de la enfermedad, para algunos de sus seres queridos, incertidumbre por la falta de información, o lo erróneo de la misma, o por los cambios y contradicciones en transmitirla.).

En relación a la pandemia vivida en este año y medio aproximadamente, hay que tener en cuenta y realizar estudios multi causales, ya que los conceptos de salud y enfermedad, están definidos de la siguiente forma por la OMS (Organización Mundial de la Salud): “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Teniendo en cuenta esta definición, la salud y enfermedad, es algo que abarca el equilibrio general e integral del ser humano, dentro del contexto donde vive, se alimenta, se educa y se reproduce. Es decir que es un concepto, que tiene a la salud como el derecho de toda persona, lo que sucede que esto es un concepto idealizado. Y puede estar quizás un poco más desarrollado en los países que se suelen denominar del primer mundo, eso no se da de la misma forma, en los países subdesarrollados, o en vías de desarrollo.

Lo ocurrido en esta pandemia mundial, dejó a la vista esto, y como se decía socialmente, “estamos todos en el mismo mar, sólo que en diferentes barcos”, y es que comentamos esta frase, repetida popularmente porque hablando específicamente del Covid 19, y específicamente, donde vivimos en la provincia de Mendoza, y también, sucede en el país, donde se ha implementado, o quiere implementarse una pobreza de base estructural, ¿cómo podemos garantizar mejor calidad de vida, o vivir dignamente?, en dónde la desigualdad social va en aumento, si las personas no pueden vivir dignamente, no llegan a satisfacer sus necesidades básicas, ¿cómo podrán prevenir diferentes enfermedades?. Por ejemplo, si mi alimento es mi medicina, y para tener una dieta variada, me resulta caro, y mi sueldo no me lo permite, y termino consumiendo mayoritariamente

Alimentos altos en hidratos de carbono, o que determinados alimentos sean un

lujo en la canasta familiar. Todo esto, que puede parecer, que no esté relacionado con el Covid 19 lo está, porque la salud es un proceso, en el diario vivir de la comunidad. Mi calidad de vida hará que viva con estrés, agotamiento, que, debido a la hiperinflación, necesite dos o tres trabajos para vivir, y cuidar de mí y mi familia, ¿cómo creen que luego estará el sistema inmune de esas personas? Por ello también hay que ver las condiciones laborales de las personas que trabajan por la salud de otros, ¿se cuida la salud mental de los profesionales en la salud? ¿Qué pudo hacerse en momentos de pandemia con respecto a esto?, en modos preventivos, acaso existen espacios para poder expresarse, poder contar sus temores, sus angustias.

El sistema de salud argentino es uno de los más fragmentados y segmentados de la región. Esta fragmentación puede verse en la cobertura, ya que no toda la población tiene acceso a los mismos beneficios y servicios de salud; en las funciones regulatorias, ya que el liderazgo y la autoridad reguladora se extienden a través de 24 jurisdicciones y varios subsectores; y en las disparidades geográficas. También incluye los sectores público y privado y el sector de la seguridad social.

El sector público comprende los ministerios de salud nacional y provincial, además de una red de hospitales y centros de salud pública que brindan atención gratuita a cualquiera que la necesite, particularmente a personas de bajos ingresos que carecen de cobertura de seguridad social o que no pueden pagar los servicios (el 35,4% de la población). Aunque el acceso a la salud es universal, debido a la fragmentación mencionada, la calidad y la accesibilidad de la atención médica difieren en cada provincia.

A medida que la enfermedad por COVID-19 se extienda aún más, continuará exponiendo las desigualdades que existen en el sistema de salud. Es posible que las comunidades rurales e indígenas estén protegidas del coronavirus por estar separadas de los grupos de infección viral. Sin embargo, en un brote de COVID-19, estas comunidades podrían ser particularmente vulnerables, debido a los limitados servicios de salud en el terreno y la discriminación para acceder a ellos.

El brote también podría socavar el acceso a la salud de otros grupos vulnerables, como las personas transgénicas que reciben tratamientos con hormonas, pacientes con VIH, embarazadas, personas privadas de libertad, entre otros.

A la vez, con respecto a la salud mental, los sectores público y privado deben continuar garantizando el acceso a la salud a las personas con discapacidad mental. Las medidas de distanciamiento social se aplican en la comunidad y las familias se ven afectadas, la gestión de las implicaciones en el futuro cercano debe ser una prioridad. Esto va más allá de los servicios para pacientes hospitalizados: los servicios continuos en el hogar, de rehabilitación y relacionados con la discapacidad podrán verse afectados.

En lo expuesto hasta aquí en el marco teórico, queremos exponer y expresar que el cuidado de los profesionales de la salud, no es sólo el cuidado correcto, y la debida utilización de los EPP, es sólo una pata de esta situación, que además hay que tener en cuenta el contexto social, económico y político de cómo una pandemia atraviesa a un grupo de trabajadores, en este caso específicamente de la salud, a los grupos minoritarios, vulnerables, y a toda la sociedad y comunidad en general.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se desarrolla el método con el que se llevará a cabo la investigación, las herramientas e instrumentos para llegar a las conclusiones.

Tipo de estudio

Cuantitativo: usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico

Descriptivo: mide y recoge información independiente o conjunta de los conceptos y variables.

Transversal: tiene como característica la recolección de datos en un único momento.

Área de estudio

Esta investigación se realizará durante el 1er. Semestre de 2021, en el Servicio de UCO (Cuidados Críticos Cardiológico) en el Hospital Central de la provincia de Mendoza ubicado en calle Alem 450 esquina Salta.

Población y Muestra

Universo: El universo está constituido por 24 Enfermeros del hospital central del servicio de unidad coronaria.

Muestra: Fueron escogidas al azar sólo 20 enfermeros del total de 24 enfermeros.

Unidad de análisis

Cada uno de los enfermeros y enfermeras del servicio de UCO, 20 Enfermeros en total

Tipo de Muestreo

No probabilístico

Aspectos Legales: Se pidió autorización por medio de una nota, escrita a la directora del Hospital Dra. Mariana Pezzutti y a la Jefa de Servicio Lic. Andrea Díaz.

Las preguntas del cuestionario propuesto serán respondidas de forma anónima, en el cual no se expondrá el nombre de ningún participante.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Todo el personal de enfermería de los servicios que deben realizar el uso de los EPP.

Criterio de Exclusión

Los profesionales de enfermería que no deben utilizar EPP, personal administrativo, seguridad y limpieza.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Método: Se realizará una encuesta de carácter anónimo a los sujetos de estudio que brindan la información primaria.

Instrumentos: Cuestionario compuesto por preguntas cerradas, la encuesta se realizará a través de un formulario de Google.

Análisis, Procesamiento y Presentación de Datos

Al finalizar la recolección de datos se procede a codificar la información para luego poder distribuirla en la tabla matriz, tabulación de datos y representación gráfica de las variables.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Dimensiones	Variable	TIPO DE VARIABLE	Indicadores
Socio demográficos	Edad	Cuantitativo discreta	A- 23 a 30 B- 30- 40 C- 40-65
	Sexo	Cuantitativo nominal	A- Femenino B-Masculino
Ambiente laboral	Nivel de formación	Cualitativa nominal	A- Enfermero auxilia B- Enfermero profesional C-Lic. Enfermero
	Tiempo que lleva trabajando en el servicio	Cuantitativo discreto	A- 1 a 3 años B- 4 a 8 C- 9 o mas
	Turno de trabajo	Cualitativo discreta	A- Mañana B- Tarde C- Noche
	Trabaja en otro efector	Cualitativa nominal	A- SI B- No
Grado de conocimientos	Usa EPP durante la jornada laboral de uso obligatorio como barbijo	Cualitativo nominal	A- Si B- No C- A veces
	Ha recibido información sobre la técnica correcta de colocación de EPP durante la atención a un paciente covid-19	Cualitativa nominal	A- SI B- No
	En qué momento debo utilizar los EPP	Cualitativa nominal	A- Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado del hisopado B- Cuando el paciente me lo pide C- Cuando tengo el barbijo N95 bien

			colocado no es necesario usar todos los EPP
Grado de conocimiento	No es necesario usar EPP si el paciente no presenta síntomas	Cualitativa nominal	A- SI B- NO
	No es necesario usar todos los EPP cuando tengo el Barbijo N95 Correcto	Cualitativa nominal	A-Verdadero B-Falso
	Al colocarnos los EPP, ¿Que nos colocamos primero?	Cualitativa nominal	A- El blusón B- Las antiparas C- El barbijo
	¿Qué EPP nos retiramos al final?	Cualitativa nominal	A- Los guantes B- Las botas C- La cofia
	En qué momento al retirarnos los EPP nos echamos alcohol en gel	Cualitativa nominal	A- En Cada elemento que nos retiramos, nos tenemos que desinfectar las manos B-Al final de retíranos todos los EPP C- No es necesario desinfectarse las manos si usamos correctamente los guantes
	¿Cuántos pares de guantes es necesario colocarse?	Cuantitativa discreta	A- 1 Par B- 2Pares C- 3 pares
	En qué orden usamos los barbijos	Cualitativa nominal	A- N95 y QUIRURJICO B-Quirúrgico y N95
	Cuenta con todos los EPP en el servicio	Cualitativa nominal	A- SI B- NO C- A veces

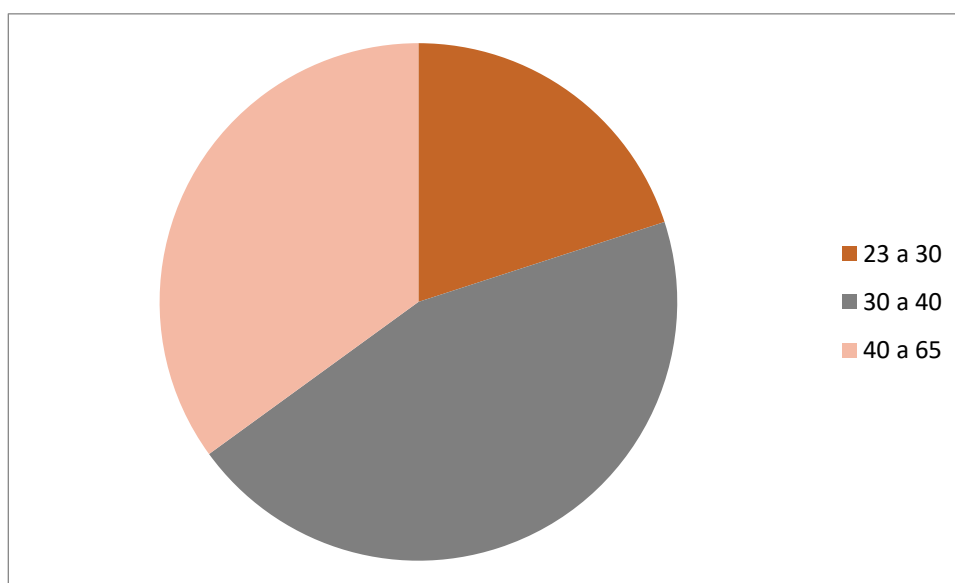
	Indique el retiro correcto de EPP	Cualitativa nominal	A- Blusón- Mascar- bota-cofia- guantes, barbijo B-Guantes, blusón, botas, mascar cofia, barbijo
	¿Se siente seguro usando las técnicas distadas por la institución para atender pacientes con covid-19?	Cualitativa nominal	A- SI B- NO
	¿Usa su propio criterio a la hora de colocarse los EPP?	Cualitativa nominal	A-SI B-NO

ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Tabla 1: Edad

Edad	Respuesta
23 a 30	4
30 a 40	9
40 a 65	7

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

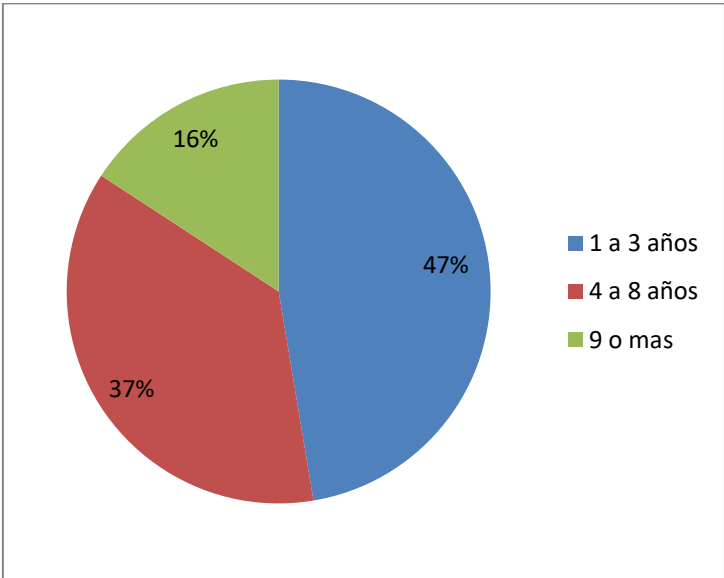


Observación: en el gráfico se observa que el rango etario predominante es el de 30 a 40 años, seguido del grupo de 40 a 65, finalizando con el último grupo de 23 a 30 de edad.

Tabla 2: Tiempo que lleva trabajando en el servicio

Tiempo que lleva trabajando en el servicio	Respuesta
1 a 3 años	9
4 a 8 años	7
9 o mas	3

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

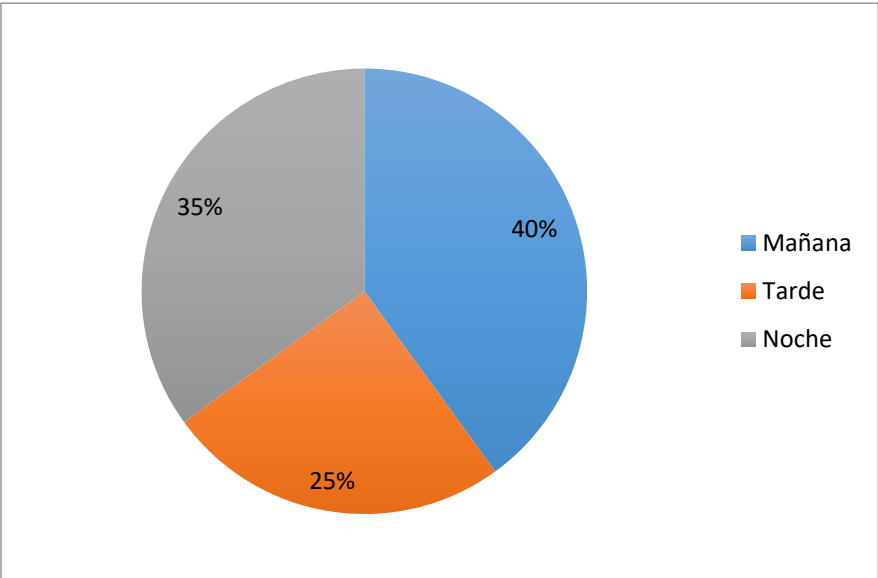


Observaciones: en el gráfico se observa que un total del 47% de los trabajadores llevan trabajando de 1 a 3 años, según la encuesta realizada al personal del servicio de (UCO) del hospital central.

Tabla 3: Turno de trabajo

Turno de trabajo	Respuesta
Mañana	8
Tarde	5
Noche	7

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

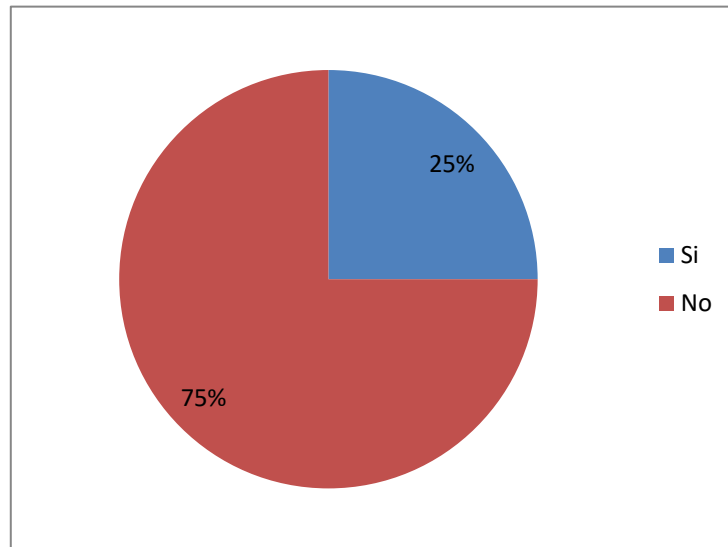


Observaciones: en el gráfico se observa la distribución del personal por turno, podemos ver que el 40% es de la mañana y el 25% de la tarde y 35% de la noche.

Tabla 4: Trabaja en otro efector

Trabaja en otro efector	Respuesta
Si	5
No	15

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

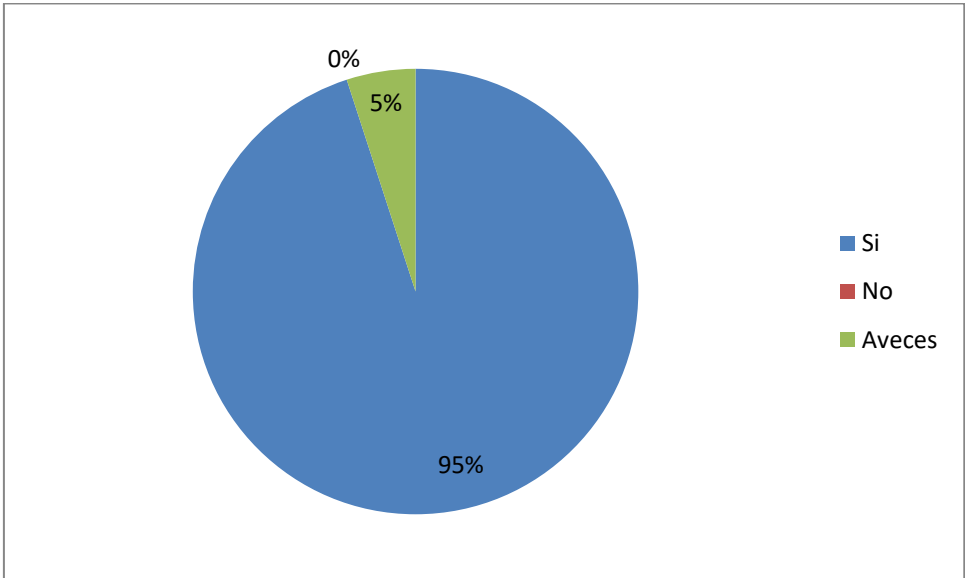


Observaciones: en el gráfico se observa que un 75% de los trabajadores del sector, trabajan en otro efector laboral. Esto puede llegar a ser una debilidad, ya que estamos más expuestos a virus.

Tabla 5: Usa EPP durante la jornada laboral de uso obligatorio

Usa EPP durante la jornada laboral de uso obligatorio como barbijo	Respuesta
Si	19
No	0
A veces	1

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

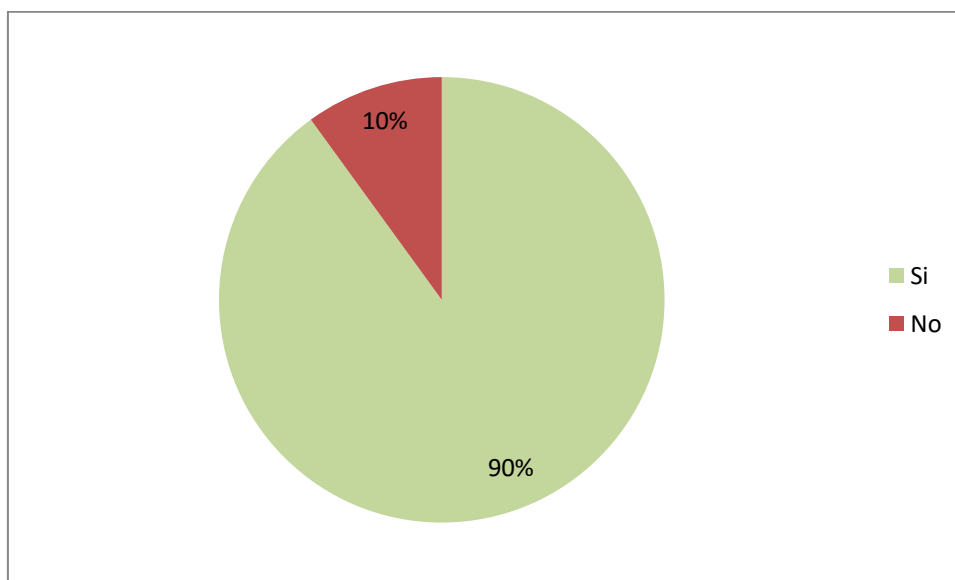


Observaciones: en el gráfico se observa que el 95% de los Enfermeros usan los EPP durante su jornada laboral, se podría afirmar que en su mayor porcentaje se mantiene precavido.

Tabla 6; A recibido información sobre la técnica correcta de colocación de EPP durante la atención a un paciente Covid-19.

A recibido información sobre la técnica correcta de la colocación de EPP durante la atención a un paciente Covid- 19	Respuestas	%
Si	18	90%
No	2	10%

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

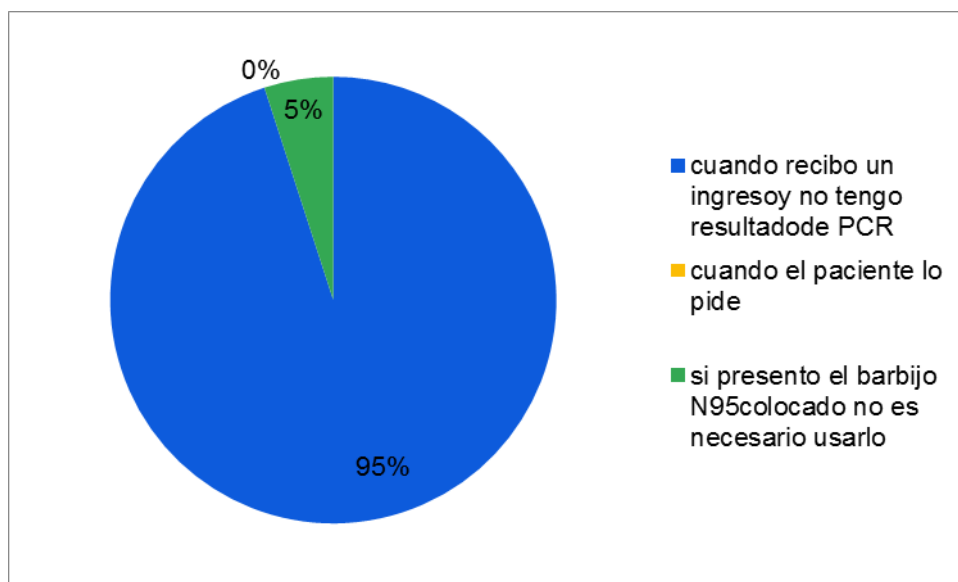


Observaciones: en el gráfico se observa que el 10% no ha recibido información de la colocación de EPP y el 90% si lo recibido, esto es positivo para poder evitar la propagación del virus.

Tabla 7; En qué momento debo utilizar los EPP

En qué momento debo utilizar los EPP	Respuesta	%
Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR	19	95%
Cuando el paciente lo pide	0	0%
sí presento el barbijo N95 colocado no es necesario usarlo	1	5%

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

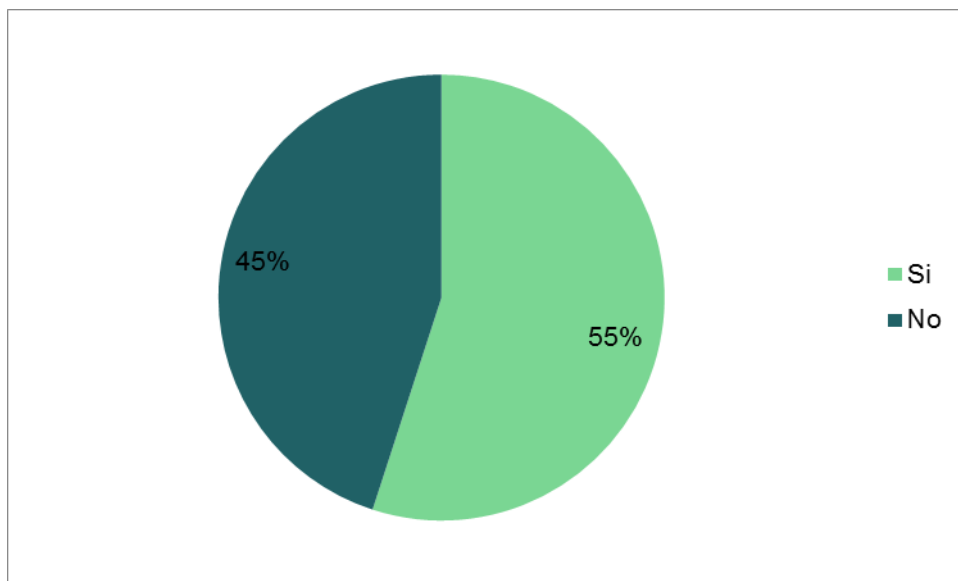


Observaciones: en el gráfico se observa que el 95% recibe a un ingreso utilizando los EPP, cumpliendo la normativa del protocolo.

Tabla 8; Es necesario usar todos los EPP si el paciente no presenta síntomas

Es necesario usar todos los EPP si el paciente no presenta síntomas	Resultado	%
Si	11	55%
No	9	45%

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

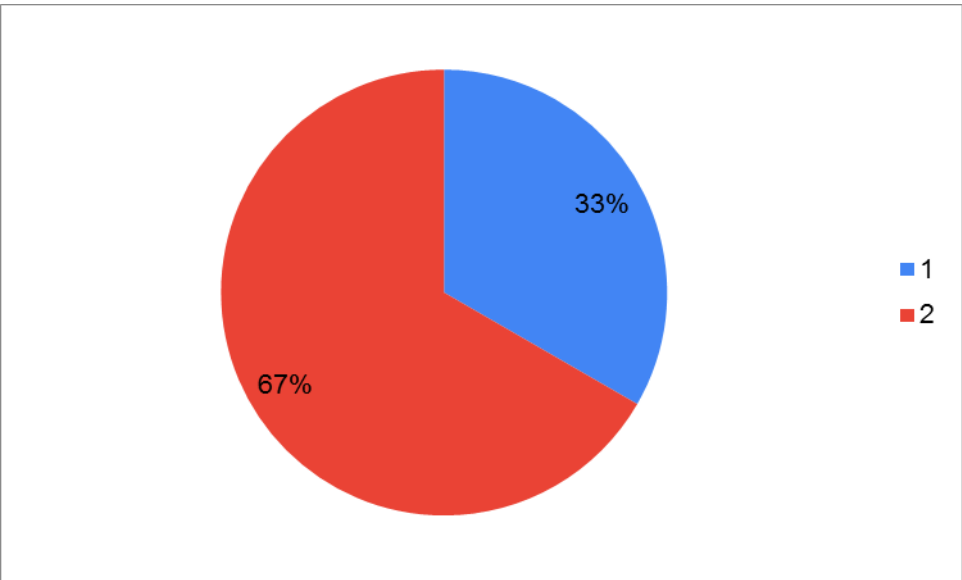


Observaciones: en el gráfico se observa que el 55% usa los EPP y el 45% del personal no le es necesario utilizarlo, a la hora de atender a un paciente que ingresa y no presenta síntomas

Tabla 9; No es necesario usar todos los EPP cuando tengo el barbijo N95 correcto

No es necesario usar todos los EPP cuando tengo el barbijo N95 correcto	Respuesta	%
Verdadero	2	33%
Falso	17	67%

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

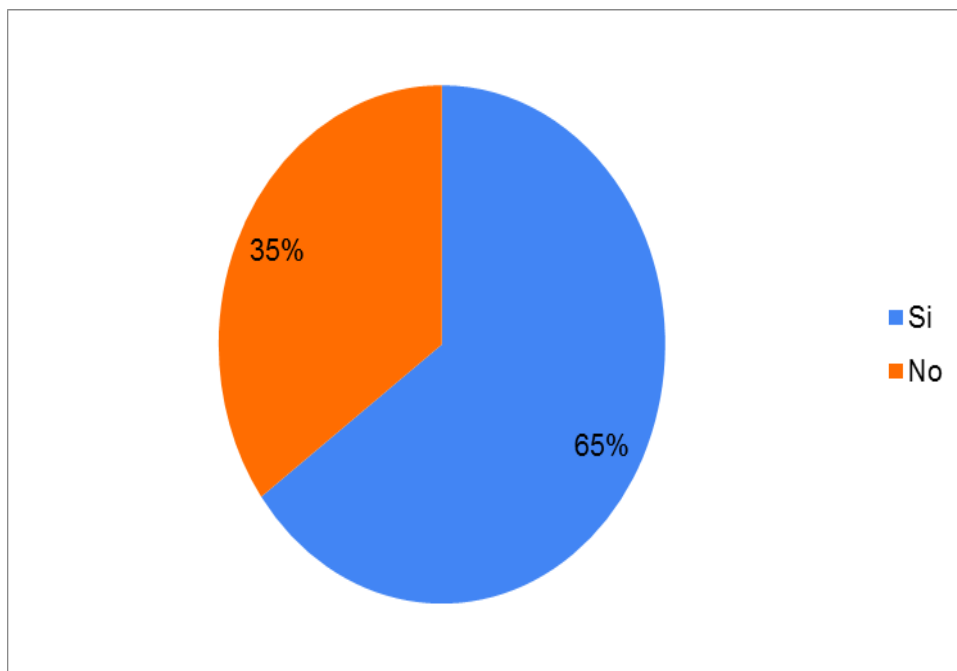


Observaciones: en el gráfico se observa que el 67%, si utiliza todos los EPP por más que tenga el N95, mientras que en un menor porcentaje no los usa.

Tabla 10; No es necesario desinfectarse las manos si utilizamos los guantes

No es necesario desinfectarse las manos si utilizamos los guantes	Respuesta	%
Si	13	65%
No	7	35%

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

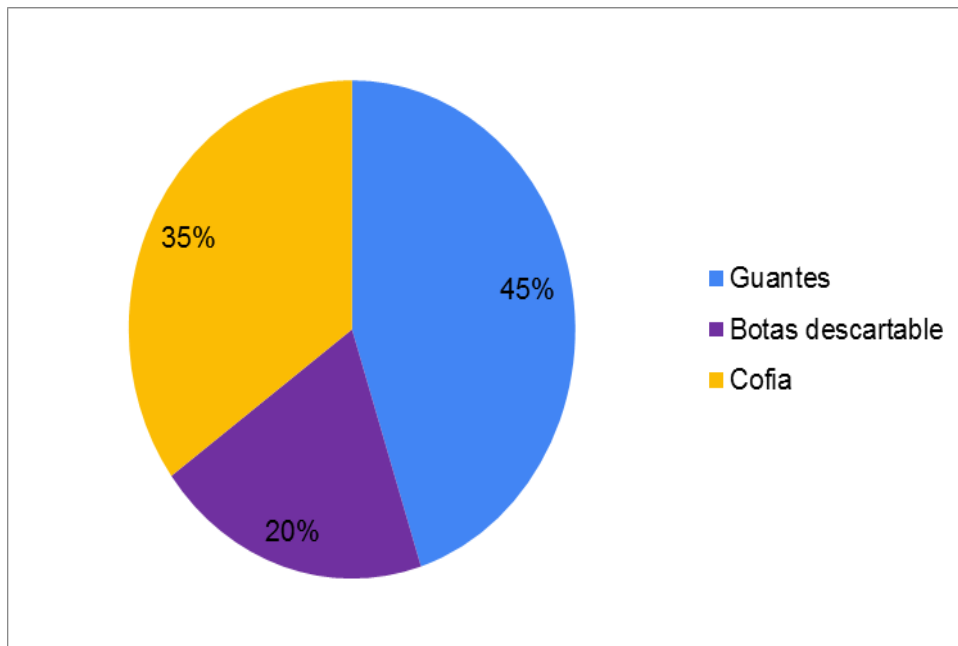


Observaciones: en el gráfico se observa que el 65% se desinfectan las manos por más que allá usados guantes, esto es pósito para evitar la transición cruzada intrahospitalaria.

Tabla 11; ¿Que EPP nos retiramos al finalizar el control?

¿Qué EPP nos retiramos al finalizar el control?	Respuesta	%
Guantes	9	45%
Botas descartables	4	20%
Cofia	7	35%

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

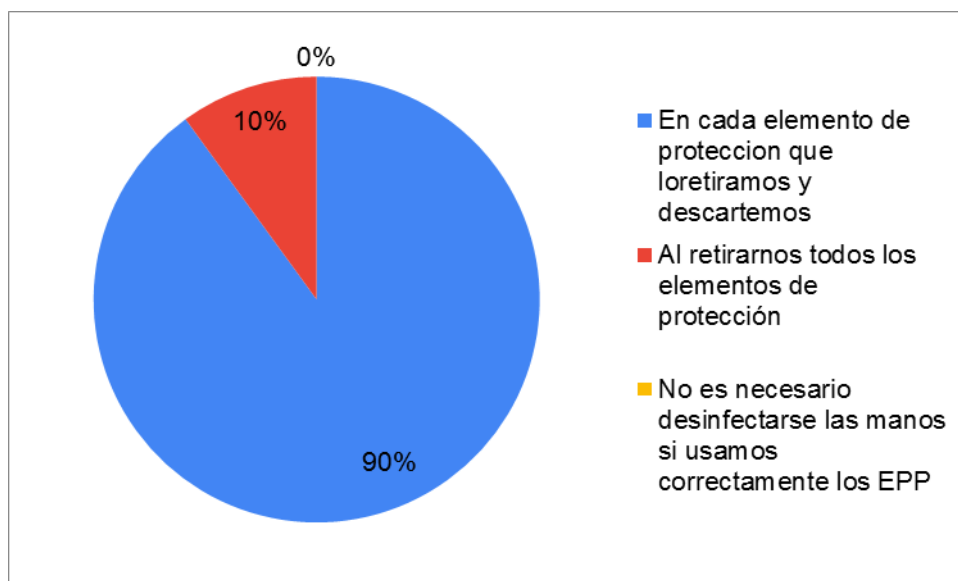


Observaciones: en la gráfica se demuestra una división de los elementos en el cual se retiran al finalizar el control con los pacientes y en este se demostró que se finaliza descartando los guantes con un 45% seleccionado.

Tabla12; ¿En qué momento al retirarnos los EPP nos colocamos alcohol en las manos?

¿En qué momento al retirarnos los EPP nos colocamos alcohol en las manos?	Resultado	%
En cada elemento de protección que lo retiramos y descartemos	18	90%
Al retirarnos todos los elementos de protección	2	10%
No es necesario desinfectarse las manos si usamos correctamente los EPP	0	0%

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

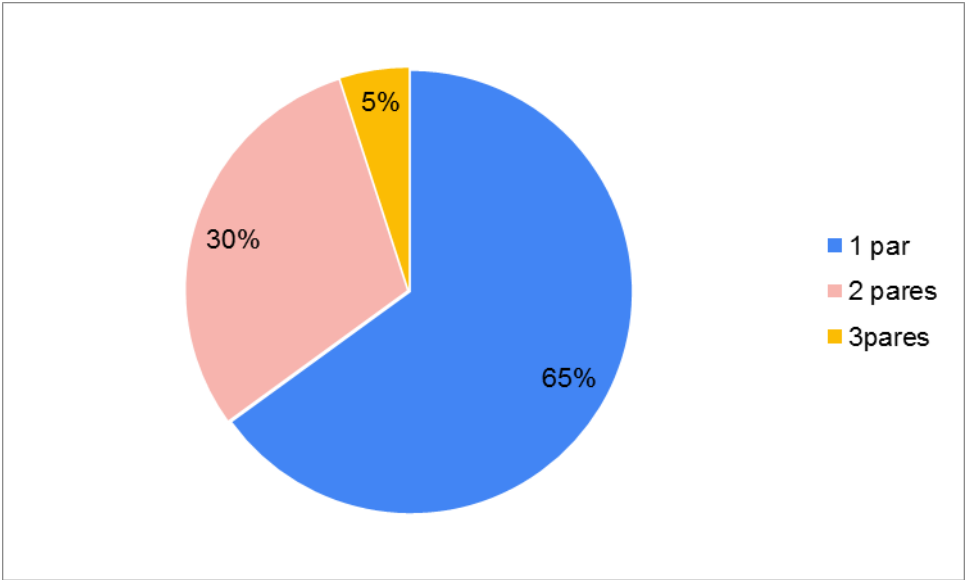


Observaciones: en el gráfico se observa que el 90% de los enfermeros y enfermeras se colocan alcohol en las manos en cada elemento que se retiran y descartan.

Tabla 13; ¿Cuántos pares de guantes es necesario colocarse?

¿Cuántos pares de guantes es necesario colocarse?	Respuesta	%
1 par	13	65%
2 pares	6	30%
3pares	1	5%

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

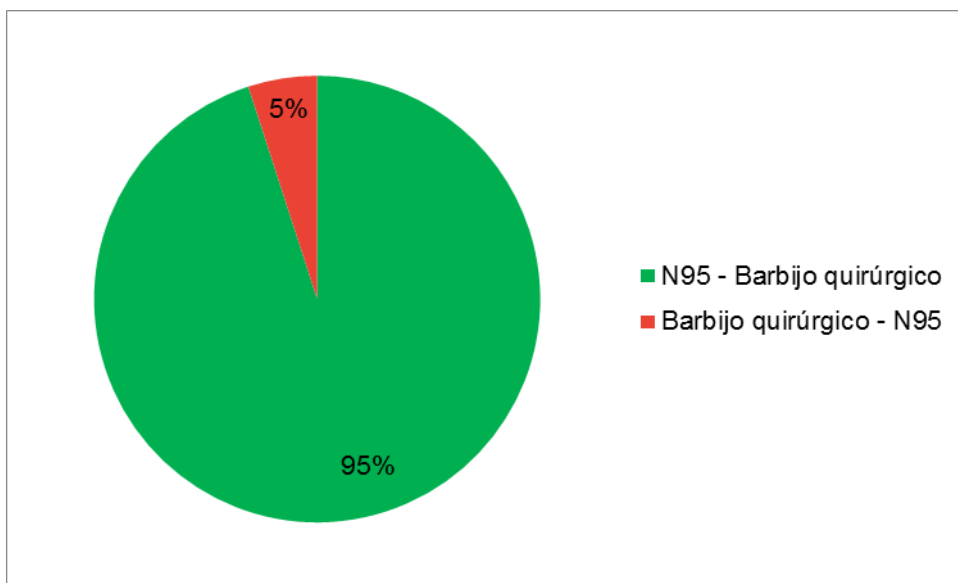


Observación: en el gráfico se observa que el 65% usa solo un par de guantes en el servicio.

Tabla 14; En qué orden se coloca los barbijos

En qué orden se coloca los barbijos	Respuesta	%
N95 - Barbijo quirúrgico	19	95%
Barbijo quirúrgico - N95	1	5%

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central

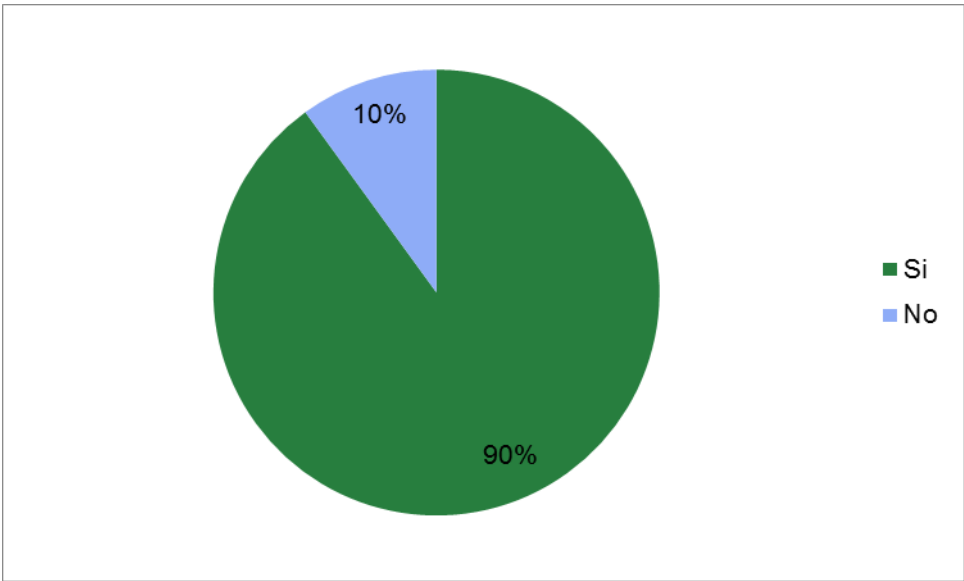


Observación: en el gráfico se observa que el 95% se colocan el N95 y el barbijo quirúrgico, es el que obtuvo mayor porcentaje

Tabla 15; ¿Cuenta con todos los EPP en el servicio?

¿Cuenta con todos los EPP en el servicio?	Respuesta	%
Si	18	90%
No	2	10%

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de UCO del Hospital Central



Observación: en el gráfico se observa un 90% que si cuentan con todos los elementos de EPP.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

CONCLUSIÓN:

En la encuesta que se realizó al personal de Enfermería del hospital central del servicio de Unidad Coronaria se concluyó un relevo que podemos afirmarlo según el porcentaje que se pudo obtener a través del personal encuestado, el 40% del personal es de edad media, lo que nos demuestra que los profesionales demuestran formación en lo que es práctica y experiencias a la labor.

En cuanto el tiempo que llevan trabajando en el servicio podemos ver que el 47% lleva trabajando entre 1 a 3 años, lo que se deduce que en su mayoría el personal que actualmente trabaja fueron profesionales de salud contratados durante la pandemia, lo cual fue necesario para sostener el nosocomio en funcionamiento activo. Pero sin duda tuvieron desventajas en la misma, ya que en el nuevo ingreso del personal de enfermería se tuvo que capacitar inmediatamente con exigencia para la atención de los pacientes.

Los trabajadores del Hospital presentan un porcentaje del 75% y el 25% trabaja en otro efector por distintas razones, no son muchos los que trabajan en otro efector, por lo tanto, el porcentaje y las probabilidades de contagio son bajas de covid19. Se hace referencia la posible carga viral que presenten los trabajadores que tienden a presentar más de un puesto laboral.

Durante la jornada laboral el 95% de los Enfermeros usa los EPP, podríamos afirmar que en su mayor porcentaje se mantiene precavidos evitando la transmisión del virus en el grupo como evitando llevarse el virus a sus hogares.

La formación en los enfermeros para la colocación de los EPP resulta un 90% para su correcta colocación, a diferencia del 10% que no la recibió, por distintas causas. Podríamos deducir que son bajas las posibilidades de contagiarse.

Se cumple la utilización de los EPP ante el ingreso de pacientes en el establecimiento, ya que nos relevó que el 95% cumple la normativa, esto es algo positivo, ya que si el paciente podría estar contagiado el enfermero se mantendrá protegido.

En cuanto a la colocación de EPP el 55% considera que, si es necesario colocarse todos los EPP cuando el paciente no presenta síntomas y el 45% del personal, considera que no es necesario, se puede observar que le falta más

conocimiento al personal de enfermería ya que puede haber pacientes que estén con Covid-19 y ser asintomáticos, por lo tanto, el enfermero tiene que usar todos los EPP hasta tener los resultados del PCR.

También se pudo observar que un 35% no se desinfecta las manos a la hora de retirarse los EPP, mientras que el resto si se desinfecta las manos cada vez que se retira los elementos de EPP.

El nosocomio cuenta con todos los EEP en el Servicio, ofreciéndole seguridad y protección al personal de enfermería para atender y tener que invadir a un paciente con Covid-19, así también evitar la propagación del virus de paciente a paciente.

Si bien la gran mayoría de los enfermeros de unidad coronaria están preparados y cuentan con los EPP, es necesario estar actualizar y recordarlos protocolos para evitar falencias a la hora de la colocación y retirada de los EPP.

PROPUESTA:

Es necesario que el profesional de enfermería tenga acceso una instrucción educativa para tener mayor conocimiento y actualizaciones con respecto a la colocación de EPP, siendo necesario la creación de guías accesibles y puedan consultar cuando lo necesiten y así puedan realizar una buena técnica de colocación de EPP.

Se podría llegar a reforzar la falta de capacitación con, horarios accesibles en todos los turnos, mañana, tarde y noche, con una hora. Se realizará un kit en evolución de los enfermeros, en la parte de practica sobre la teoría dada.

Ante la falta de señalización en el servicio de la técnica de colocación de EPP, se lo recomienda a la jefa del servicio, el desarrollo de distintos carteles los que deberán ser colocados en sitios que el enfermero lo tenga visible, así a la hora que el profesional de enfermería este realizando la técnica pueda tener una ayuda para no cometer falencias, de esta forma se sentirá más seguro a la hora de trabajar con el paciente covid-19, y podrá brindar una mejor cálida de atención al paciente.

La asistencia a las capacitaciones sería en la jornada laboral, se los ara firmar como que estuvieron presentes en la capacitación para poder ver y controlar que todo el personal participo de la capacitación.

El profesional encargado de dar la capacitación de una correcta colocación de EPP será de infectología.

APÉNDICE Y ANEXOS

Encuesta:

La siguiente encuesta es anónima, la misma está dirigida hacia el equipo de enfermeros del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central, esta se realizará con el objetivo de determinar el grado de conocimiento que poseen los enfermeros en cuanto realizan la técnica del uso de EPP con los posibles covid-19. La misma se encuentra a cargo de las alumnas del Ciclo de la licenciatura en enfermería, de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de Cuyo.

Solicitamos de su colaboración respondiendo este cuestionario formulado de 20 consignas. Gracias

Instrucción para el llenado del cuestionario:

- Marque con una **X** la opción que considere correcta.
 - Utilizar bolígrafo azul o negro.

Características del personal de enfermería:

1. Edad

C- 23 a 30

D- 30- 40

E- 40-65

2. Sexo

B- Femenino

C- Masculino

D-

3. Nivel de formación

C- Enfermero auxilia

D- Enfermero profesional

E- Lic. Enfermero

4. Tiempo que lleva trabajando en el servicio

D- 1 a 3 años

E- 4 a 8

F- 9 o mas

5. Turno de trabajo

D- Mañana

E- Tarde

b- Noche

6. Trabaja en otro efector

C- SI

D- No

E-

7. Usa EPP durante la jornada laboral de uso obligatorio como barbijo

D- Si

E- No

F- A veces

8. A recibido información sobre la técnica correcta de colocación de EPP durante la atención a un paciente covid-19

C- SI

D- No

9. En qué momento debo utilizar los EPP

D- Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado del hisopado

E- Cuando el paciente me lo pide

F- Cuando tengo el barbijo N95 bien colocado no es necesario usar todos los EPP

10. No es necesario usar EPP si el paciente no presenta síntomas

A- SI

B- NO

11. No es necesario usar todos los EPP cuando tengo el Barbijo N95
Correcto

A- Verdadero

B- Falso

12. Al colocarnos los EPP, ¿Que nos colocamos primero?

D- El blusón

E- Las antiparas

F- El barbijo

13-Que EPP nos retiramos al final?

A- Los guantes

B- Las botas

C- La cofia

14. En qué momento al retirarnos los EPP nos echamos alcohol en gel?

A- En Cada elemento que nos retiramos, nos tenemos que desinfectar las manos

B-Al final de retirarnos todos los EPP

C- No es necesario desinfectarse las manos si usamos correctamente los guantes

15. Cuantos pares de guantes es necesario colocarse?

A- 1 Par

B- 2Pares

C- 3 pares

16. En qué orden usamos los barbijos

A- N95 y QUIRURJICO

B-Quirúrgico y N95

17- Cuenta con todos los EPP en el servicio

A- SI

B- NO

C- A veces

18. Indique el retiro correcto de EPP

A- Blusón- Mascar- bota- cofia- guantes, barbijo

B-Guantes, blusón, botas, mascar cofia, barbijo

19. Se siente seguro usando las técnicas distadas por la institución para atender pacientes con covid-19?

A- SI

B- NO

20. Usa su propio criterio a la hora de colocarse los EPP?

A-SI

B-NO

Solicitud de Autorización para realizar Encuestas en el Hospital Central.

Señora Directora.

Hospital Central

Dra. Mariana PEZZUTTI

S. / D.

Por medio de la presente, me dirijo a usted de la manera más respetuosa para solicitar, autorización para poder realizar una encuesta a los profesionales de enfermería del Servicio de Unidad Coronaria del mencionado hospital.

Somos estudiantes de 5to.de la Licenciatura en Enfermería y nuestro objetivo es estudiar los conocimientos que poseen los enfermeros sobre el uso de EPP (*Tema de Trabajo Final*) a la hora de atender a los pacientes que ingresan y donde se lo tratan como un posible covid-19 hasta tener los resultados del hisopado, y con esto poder reforzar los conocimientos sobre bioseguridad al personal de enfermería, así poder tener un mejor rendimiento, y hacer que el paciente como el enfermero se sienta seguro a la hora de estar trabajando.

A la espera de una respuesta favorable, saludo a usted muy atentamente.

Ramiro MARTINEZ.

Diana CASTRO.

Señora Jefa de Servicio

Unidad Coronaria Hospital Central

Lic. Andrea DIAZ

S. / D.

Por medio de la presente, me dirijo a usted de la manera más respetuosa para solicitar, autorización para poder realizar una encuesta a los profesionales de enfermería del Servicio de Unidad Coronaria del mencionado hospital.

Somos estudiantes de 5to.de la Licenciatura en Enfermería y nuestro objetivo es estudiar los conocimientos que poseen los enfermeros sobre el uso de EPP (*Tema de Trabajo Final*) a la hora de atender a los pacientes que ingresan y donde se lo tratan como un posible covid-19 hasta tener los resultados del hisopado, y con esto poder reforzar los conocimientos sobre bioseguridad al personal de enfermería, así poder tener un mejor rendimiento, y hacer que el paciente como el enfermero se sienta seguro a la hora de estar trabajando.

A la espera de una respuesta favorable, saludo a usted muy atentamente.

Ramiro MARTINEZ.

Diana CASTRO.

Fotos del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Central







Bibliografía

- Instituto Nacional de Salud Pública de México.CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION CORONAVIRUS CDC. [internet] Web master INSP enero 2020 [actualización 26 de agosto 2020; fecha de consulta agosto 2021]. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/index.html>.
- Clark L, MacLaughlin C QUÍMICA EN LA INVESTIGACIÓN DEL CORONAVIRUS. American Chemical Society review (internet). febrero 2020.Publicaciones de la ACS convocatoria de artículos para COVID-19 y temas de investigación relacionados. Recuperado de: <https://axial.acs.org/2020/02/03/coronavirus-research/>.
- Análisis Inicial de Las Naciones Unidas Argentina COVID-19 EN ARGENTINA: IMPACTO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTAL. (internet) Argentina ONU (actualizado 19 de julio 2020). Recuperado en: https://informecovid19_argentina.Ministerio de Salud.pdf.
- Ministerio de Salud de Argentina GUÍA PARA LA VIGILANCIA E INSTRUCTIVO PARA LA NOTIFICACIÓN DE COVID- 19. [internet] 2020. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_i_y_ii_guia_para_la_vigilancia_e_instructivo_para_la_notificacion_de_covid-19.pdf. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo>.
- Samanez Cárdenas N, asesoras Uturunco Vera MG, Lizbeth M. USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID-19 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL NACIONAL DEL MINSA DE LIMA- 2020. (internet) Universidad Norbert Wiener Lima Perú 2020. p.4.
- Revista chilena de Infectología. RECOMENDACIONES USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).

Rev.Chil.Infectol.vol.37no.2 Santiago abri.2020. p.1-5.

Recuperado de: revinf@sochinf.cl.

- Centro para el Control y Prevención de enfermedades. CDC año 2020. Recuperado de: [CDC.gov/coronavirus-es](https://www.cdc.gov/coronavirus-es).
- Cuevas Pérez R. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. Blogs escritos por empleados del BID: Recuperado de: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>.

➤ argentina m.

https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/preguntasfrecuentes?gclid=EA1alQobChMIy-H6yrWy8wIVgg-RCh3IUA0UEAAAYASAAEgKBCfD_BwE#caso-sospechoso. [Online].; 2020 [cited 2021 09 11. Available from: https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/preguntasfrecuentes?gclid=EA1alQobChMIy-H6yrWy8wIVgg-RCh3IUA0UEAAAYASAAEgKBCfD_BwE#caso-sospechoso.

Marca temporal	2-Sexo	3-Nivel de formación	4-Tiempo que lleva trabajando en el servicio	5-Turno de trabajo	6-Trabaja en otro efector	7- Usa EPP durante la jornada laboral de uso obligatorio como barbijo	información sobre la técnica correcta de la colocación de EPP durante la	9- En que momento debo utilizar los EPP
30 a 40	Mujer	Enfermero profesional	1 a 3 años	Noche	Si	Si	No	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
30 a 40	Mujer	Enfermero profesional	4 a 8 años	Tarde	Si	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
40 a 65	Mujer	Licenciado en enfermería	4 a 8 años	Tarde	No	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
23 a 30	Mujer	Licenciado en enfermería	1 a 3 años	Noche	No	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
23 a 30	Hombre	Enfermero profesional	1 a 3 años	Noche	No	A veces	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
40 a 65	Hombre	Licenciado en enfermería	9 o mas	Tarde	No	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
30 a 40	Mujer	Enfermero profesional	9 o mas	Mañana	No	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
40 a 65	Mujer	Licenciado en enfermería	4 a 8 años	Mañana	No	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
23 a 30	Mujer	Enfermero profesional	4 a 8 años	Noche	No	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
40 a 65	Mujer	Enfermero profesional	1 a 3 años	Mañana	No	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
40 a 65	Mujer	Enfermero profesional	1 a 3 años	Noche	Si	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
23 a 30	Mujer	Enfermero profesional	1 a 3 años	Mañana	No	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR

30 a 40	Mujer	Licenciado en enfermería	9 o mas	Mañana	No	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
30 a 40	Hombre	Enfermero profesional	4 a 8 años	Noche	No	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
30 a 40	Mujer	Enfermero profesional	1 a 3 años	Tarde	No	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
40 a 65	Mujer	Licenciado en enfermería	1 a 3 años	Mañana	No	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
30 a 40	Hombre	Enfermero profesional	1 a 3 años	Tarde	Si	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
40 a 65	Mujer	Enfermero profesional	4 a 8 años	Mañana	No	Si	Si	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR
30 a 40	Mujer	Enfermero profesional	4 a 8 años	Mañana	No	Si	Si	si presento el barbijo N95 colocado no es necesario usar todos los EPP
30 a 40	Mujer	Enfermero profesional	2 a 3 años	Noche	Si	Si	No	Cuando recibo un ingreso y no tengo el resultado de PCR

10-Es necesario usar todos los EPP si el paciente no presenta síntomas	11-No es necesario usar todos los EPP cuando tengo el barbijo N95 correcto	necesario desinfectarse las manos si utilizamos los	colocamos los EPP, ¿ Que nos colocamos primero?	14-¿ Que EPP nos retiramos al finalizar el control?	momento al retirarnos los EPP nos colocamos	pares de guantes es necesario colocarse?	17-En que orden se coloca los barbijos	18-¿Cuenta con todos los EPP en el servicio?	19- Indique el correcto retirado de los EPP	siente seguro usando las técnicas
Si	FALSO	Si	Barbijo quirrurj	Botas descartables	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	2 pares	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson-botas - mascara-cofia- barbijo	Si
Si	FALSO	Si	Barbijo quirrurj	Guantes	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	1 par	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson-botas - mascara-cofia- barbijo	Si
Si	FALSO	No	Bluson	Cofia	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	2 pares	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson-botas - mascara-cofia- barbijo	Si
No	FALSO	No	Barbijo quirrurj	Cofia	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	1 par	N95 - Barbijo quirúrgico	No	guantes- bluson-botas - mascara-cofia- barbijo	Si
Si	FALSO	No	Bluson	Cofia	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	2 pares	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson-botas - mascara-cofia- barbijo	Si
Si	FALSO	Si	Barbijo quirrurj	Guantes	Al retirarnos todos los elementos de protección	1 par	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	Bluson - mascara-botas- cofia- guantes-barbijo	Si
Si	VERDADERO	Si	Barbijo quirrurj	Botas descartables	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	1 par	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson-botas - mascara-cofia- barbijo	Si
Si	FALSO	Si	Bluson	Guantes	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	1 par	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson-botas - mascara-cofia- barbijo	Si
No	FALSO	Si	Barbijo quirrurj	Guantes	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	1 par	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson-botas - mascara-cofia- barbijo	Si
No	FALSO	No	Bluson	Cofia	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	1 par	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson-botas - mascara-cofia- barbijo	No
No	FALSO	Si	Bluson	Guantes	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	2 pares	Barbijo quirúrgico - N95	Si	Bluson - mascara-botas- cofia- guantes-barbijo	Si
No	FALSO	Si	Barbijo quirrurj	Guantes	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	2 pares	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson-botas - mascara-cofia- barbijo	Si

Si	FALSO	No	Bluson	Cofia	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	1 par	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson- botas - mascara- cofia- barbijo	Si
No	FALSO	Si	Bluson	Guantes	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	1 par	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson- botas - mascara- cofia- barbijo	Si
Si	FALSO	No	Barbijo quirúrgico	Guantes	Al retiramos todos los elementos de protección	1 par	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	Bluson - mascara- botas- cofia- guantes- barbijo	Si
No	VERDADERO	Si	Barbijo quirúrgico	Cofia	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	1 par	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson- botas - mascara- cofia- barbijo	Si
Si	FALSO	Si	Barbijo quirúrgico	Cofia	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	1 par	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson- botas - mascara- cofia- barbijo	Si
No	FALSO	No	Bluson	Guantes	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	1 par	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson- botas - mascara- cofia- barbijo	Si
No		Si	Bluson	Botas descartables	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	2 pares	N95 - Barbijo quirúrgico	No	Bluson - mascara- botas- cofia- guantes- barbijo	Si
Si	FALSO	Si	Barbijo quirúrgico	Botas descartables	En cada elemento de protección que nos retiramos y descartamos	3 pares	N95 - Barbijo quirúrgico	Si	guantes- bluson- botas - mascara- cofia- barbijo	Si