



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**TEMA: “Atención de enfermería en el Contexto del aislamiento hospitalario, Hospital
Marco Vinicio Iza, 2024”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea: Los procesos administrativos y el cuidado de enfermería

Autor: John Brandon Maldonado Cárdenas

Tutor: Mcs. Karen Vanessa Jaramillo Jácome

Asesor: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Ibarra - noviembre – 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Identificación de la Obra

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital, con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

Datos de Contacto			
Cédula de identidad:	1004277115		
Apellidos y nombres:	Maldonado Cárdenas John Brandon		
Dirección:	Chaltura- Barrio Central		
Email:	jbmaldonadoc@utn.edu.ec		
Teléfono fijo:	-----	Teléfono Móvil:	0997554512

Datos de la Obra	
Título:	“Atención De Enfermería En El Contexto Del Aislamiento Hospitalario, Hospital Marco Vinicio Iza, 2024”.
Autor (es):	John Brandon Maldonado Cárdenas
Fecha: (a-m-d)	2025-11-12
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	MSc. Karen Vanessa Jaramillo Jácome
Asesor	Mgtr. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo, John Brandon Maldonado Cárdenas con cédula de identidad Nro. 1004277115, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad de material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 12 días del mes de noviembre del 2025

El Autor:

Firma.....

Nombres: John Brandon Maldonado Cárdenas

Constancias

El autor, manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de noviembre del 2025.

EL AUTOR

(Firma).....

John Brandon Maldonado Cárdenas

C.I.: 100527711-5

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de noviembre del 2025.

MSc. Karen Vanessa Jaramillo Jácome

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

(f).....

MSc. Karen Vanessa Jaramillo Jácome

CC: 100382656-5

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: “**Atención De Enfermería En El Contexto Del Aislamiento Hospitalario, Hospital Marco Vinicio Iza, 2024**” Elaborado por **John Brandon Maldonado Cárdenas**, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f).....

MSc. Karen Vanessa Jaramillo Jácome- **DIRECTOR**

CC: 1003826565

(f).....

Mgr. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango - **ASESOR**

CC: 1001876802

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado con todo mi cariño a mis padres, Viviana y Víctor, quienes me han forjado y han contribuido a hacerme la persona que soy hoy en día. Muchos de mis logros, tanto personales como profesionales, son gracias a ustedes, y parte de ello se refleja en este trabajo. Me educaron con reglas y libertades, siempre enfatizando la disciplina, perseverancia, coraje, entrega y amor por lo que uno se propone. Culminar esta etapa de mi vida es una prueba de esos valores que me inculcaron.

También quiero dedicar este logro a mi abuelito Honorato, quien ha sido una fuente de inspiración y sabiduría a lo largo de mi vida.

Gracias por todo, papá, mamá y abuelito Honorato, los amo.

John Brandon Maldonado Cárdenas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la fortaleza, sabiduría y perseverancia en todo momento, guiándome en este arduo camino hacia la enfermería, una de las profesiones más hermosas, humanísticas y nobles.

A mis padres, Viviana Cárdenas y Víctor Maldonado, por brindarme un apoyo incondicional y un amor inquebrantable. Gracias por educarme con valores y principios arraigados en nuestra familia, y por enseñarme a luchar por mis metas y sueños. Su ejemplo me ha mostrado que, con esfuerzo y sacrificios se obtiene buenos resultados.

A mi mejor amigo Joel Pomasqui, ha sido un pilar fundamental en mi vida. Agradezco su amistad sincera e incondicional, así como su tiempo, paciencia y apoyo constante.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todos mis demás amigos y familiares que, de una forma u otra, han contribuido al logro de mis objetivos.

A mi estimada directora la Msc. Karen Jaramillo, quien con sus conocimientos y orientación me ha guiado para culminar con éxito este trabajo de titulación.

A mi alma máter, la gloriosa Universidad Técnica del Norte, agradezco profundamente por abrirme las puertas para adquirir conocimientos científicos y humanísticos en mi formación profesional."

John Brandon Maldonado Cárdenas

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: Atención De Enfermería En El Contexto Del Aislamiento Hospitalario, Hospital Marco Vinicio Iza, 2024

El aislamiento hospitalario es esencial para controlar infecciones, el profesional de enfermería asegura su correcta implementación y seguimiento. El objetivo de esta investigación fue evaluar la práctica del proceso de aislamiento hospitalario en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2024. El abordaje de este estudio corresponde a un diseño cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, transversal; la muestra conformada por 25 enfermeras de los diferentes servicios que cuentan con área de aislamiento, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia; se aplicó dos cuestionarios validados "Formulario de supervisión de protocolo de aislamiento hospitalario" y "Registro específico de cumplimiento por tipo de aislamiento", con un alfa de Cronbach de 0.844 y 0.818. La población de estudio conformada principalmente por enfermeras jóvenes con el 48% comprendido entre 30 y 35 años, siendo la mayoría mujeres mestizas con el 88%. Además, la mayoría de los participantes tenía una licenciatura en enfermería y contaba con entre 1 y 5 años de experiencia laboral. Se identificó un cumplimiento adecuado de las medidas de aislamiento en el hospital, aunque se identificaron áreas de mejora en cuanto al uso de mascarillas y la señalización adecuada. En relación a los factores personales (falta de conocimiento y formación, actitudes y percepciones erróneas, experiencia profesional limitada) y organizacionales (escasez de recursos, falta de apoyo y supervisión, sobrecarga de trabajo y estrés). Se concluye, que los factores organizacionales y personales, fueron determinantes para el cumplimiento del protocolo de aislamiento y por ende garantizar una atención de calidad y seguridad a los pacientes.

Palabras clave: Aislamiento, Atención de Enfermería, Infección Hospitalaria, Protocolo, Seguridad del Paciente, Calidad de la Atención en Salud, Bioseguridad

ABSTRACT

Title: Nursing Care in the Context of Hospital Isolation at Hospital Marco Vinicio Iza. 2024

Hospital isolation is essential for controlling infections, and nursing professionals ensure its proper implementation and monitoring. The objective of this research was to evaluate the practice of hospital isolation procedures at the Marco Vinicio Iza Hospital, Sucumbíos 2024. The study employs a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional design. The sample comprised 26 nurses from various departments with isolation areas, selected through non-probabilistic convenience sampling. Two validated questionnaires were applied: the “Hospital Isolation Protocol Supervision Form” and the “Specific Compliance Record by Type of Isolation,” with Cronbach's alpha values of 0.844 and 0.818, respectively. The study population was mainly young nurses, with 48% aged between 30 and 35 years, predominantly mestizo women at 88%. Additionally, most participants held a bachelor's degree in nursing and had between 1 and 5 years of work experience. Adequate compliance with isolation measures in the hospital was identified, although areas for improvement were noted regarding mask usage and proper signage. Regarding personal factors (lack of knowledge and training, erroneous attitudes and perceptions, limited professional experience) and organisational factors (resource shortages, lack of support and supervision, workload and stress). It is concluded that organisational and personal factors were determinant in the compliance with isolation protocols, thereby ensuring quality and safe patient care.

Keywords: Isolation, Nursing Care, Hospital-Acquired Infection, Protocol, Patient Safety, Quality of Health Care, Biosecurity

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN EJECUTIVO	9
ABSTRACT	10
ÍNDICE DE CONTENIDOS	11
ÍNDICE DE TABLAS	13
ÍNDICE DE GRÁFICOS	14
Introducción	15
1. El Problema de Investigación	15
1.1. Justificación	19
1.2. Objetivos	21
1.2.1. Objetivo General	21
1.2.2. Objetivos Específicos	21
CAPÍTULO I	22
2. Marco Referencial	22
2.1. Componentes básicos de los programas de prevención y control de infecciones en los centros de Georgia: principales retos y oportunidades, Estados Unidos, 2021	22
2.2. Innovaciones en prevención y tratamiento de infecciones, Estados Unidos, 2021	23
2.3. Atención a pacientes en aislamiento por contacto: sigue estando indicado el uso sistemático de guantes, Suiza, 2021.	24
2.4. Conocimientos sobre prevención y control de infecciones entre el personal sanitario y factores que influyen en su cumplimiento: una revisión sistemática, Arabia Saudita, 2021	24
2.5. Deterioro clínico y complicaciones hospitalarias en pacientes adultos con precauciones de aislamiento para el control de infecciones: Una revisión sistemática, Estados Unidos, 2020.	25
2.6. Control y prevención de la infección prehospitolaria: estudio transversal sobre el cumplimiento de las directrices y la contaminación microbiana de las superficies, Dinamarca, 2018.	26
2.7. Efecto de un plan de mejora de calidad y seguridad clínica en la incidencia de infección de sitio quirúrgico en apendicectomía. Estudio cuasiexperimental, España, 2018.	26
3. Marco Teórico	28
3.1. Protocolo	28
3.2. Seguridad del paciente	28
3.3. Infecciones relacionadas con la atención hospitalaria	29
3.4. Aislamiento	29
3.5. Modelos de aislamiento	31
3.6. Cadena de transmisión	32
3.7. Características del modelo de aislamiento.	33
3.8. Sistemas de precauciones de aislamiento	33
3.9. Precauciones Estándar	34
3.10. Precauciones Basadas en la Transmisión	35
4. Fundamentación Teórica	35
4.1. Teoría de Enfermería	35
5. Marco Ético	36
5.1. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería	36
5.1.1. La enfermera y las personas	36

5.1.2. La enfermera y la práctica.....	37
5.1.3. La enfermera y la profesión	37
5.1.4. La enfermera y sus compañeros de trabajo	38
5.1.5. Principios bioéticos.....	38
6. Marco legal	39
6.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	39
6.1.1. Sección séptima	39
6.2. Plan de creación de oportunidades 2021-2025.....	40
6.2.1. Eje social:.....	40
CAPÍTULO II	41
7. Materiales y Métodos.....	41
7.1. Diseño de la investigación	41
7.2. Tipo de Investigación.....	41
7.3. Localización y ubicación del estudio	41
7.4. Población.....	41
7.4.1. Universo.....	42
7.4.2. Muestra	42
7.4.3. Criterios de inclusión	42
7.4.4. Criterios de exclusión	42
7.5. Técnicas e instrumentos de Investigación.....	43
7.5.1. Encuesta	43
7.5.2. Validez de contenido:	44
7.5.3. Validez estadística:	44
7.5.4. Procesamiento y análisis de datos.....	45
7.6. Matriz de operacionalización de variables.....	46
CAPÍTULO III.....	56
8. Resultados y Discusión	56
CAPÍTULO IV.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
Anexos	72
9. Anexo 1: Consentimiento informado	72
10. Anexo 2: Formato de Instrumentos aplicados.....	74
11. Anexo 3: Formado de validación por Juicio de Expertos	84
12. Anexo 4: Formato de Protocolo de aislamiento hospitalario	92
.....	92
13. Anexo 5: Galería Fotográfica de recolección de datos	93
14. Anexo 6: Socialización de Protocolo de manejo de Aislamiento	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas del grupo de estudio.....	56
Tabla 2. Características laborales de la población de estudio.....	57
Tabla 3. Registro específico de cumplimiento por tipo de aislamiento -Disponibilidad obligatoria de insumos para los tres tipos de aislamiento	59
Tabla 4. Registro específico de cumplimiento por tipo de aislamiento - Disponibilidad obligatoria de insumos para aislamiento de contacto.....	60
Tabla 5. Registro específico de cumplimiento por tipo de aislamiento - Medidas específicas y obligatorias para aislamiento de gotas	61
Tabla 6. Registro específico de cumplimiento por tipo de aislamiento - Medidas específicas y obligatorias para aislamiento de aire.....	62
Tabla 7. Factores que influyen en el cumplimiento del aislamiento hospitalario	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Factores que influyen el cumplimiento del Protocolo de Aislamiento	65
--	----

Introducción

1. El Problema de Investigación

El aislamiento es una medida crucial en la gestión de enfermedades infecciosas, destinada a separar a personas infectadas de aquellas susceptibles durante el período de transmisión. Este proceso se lleva a cabo en entornos y momentos específicos para interrumpir eficazmente la cadena de transmisión, protegiendo tanto a individuos como a comunidades mediante el manejo adecuado de pacientes y el uso de protocolos de seguridad sanitaria rigurosos (1).

Recientes brotes epidémicos han subrayado cómo los centros de atención sanitaria pueden ser vectores de propagación de infecciones cuando no se implementan adecuadamente medidas de prevención y control de infecciones (PCI). Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), prácticas como la higiene de manos pueden prevenir hasta el 70% de estas infecciones, demostrando su efectividad y bajo costo (2).

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria representan un desafío significativo en los hospitales. La OMS estima que entre el 7% y el 10% de los pacientes en países industrializados y en desarrollo sufren al menos una infección relacionada con la atención sanitaria durante su hospitalización. Estas infecciones se asocian con mayor morbilidad y un aumento considerable en los costos de atención médica (3).

En América Latina, aunque la carga exacta de estas infecciones es desconocida, varios países han avanzado en la caracterización del problema y en la implementación de estrategias para su prevención. El Estudio de Prevalencia de Eventos Adversos en Hospitales de América Latina (IBEAS) encontró que las infecciones nosocomiales fueron el evento más frecuente, afectando al 37.14% de los casos. En Ecuador, la mortalidad atribuida a infecciones nosocomiales como la neumonía y bacteriemia es preocupantemente alta, con aproximadamente 1000 hospitalizados falleciendo por estas causas, cifra similar a otros países como Brasil y Perú, especialmente en unidades de cuidados intensivos (3) (4).

En el Hospital Marco Vinicio Iza, ubicado en la provincia de Sucumbíos, las áreas de aislamiento han estado sujetas a decisiones basadas en el criterio individual de cada enfermera jefa de servicio. Esto ha resultado en una falta de uniformidad en los criterios utilizados, lo que conlleva ignorar factores cruciales relacionados con las patologías a tratar, sus modos de transmisión y las condiciones clínicas del paciente. Estos elementos son esenciales al tomar decisiones sobre el aislamiento (5).

La atención de enfermería durante el aislamiento hospitalario es crucial para la prevención y control de infecciones nosocomiales. La falta de protocolos estandarizados y la variabilidad en las prácticas de aislamiento afectan negativamente la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes. En el Hospital Marco Vinicio Iza, se han observado desafíos específicos en la implementación y manejo del aislamiento hospitalario. Estos problemas pueden llevar a la transmisión cruzada de infecciones y a un impacto negativo en la calidad del servicio brindado (5).

El no contar con un protocolo de aislamiento ha tenido varias consecuencias, afectando tanto a los pacientes como al personal de atención directa e indirecta. Entre las consecuencias se incluyen la transmisión cruzada de infecciones de paciente a paciente, de paciente a personal de atención e incluso de personal de salud a pacientes con sistemas inmunológicos vulnerables. Además, esto tiene un impacto directo en la calidad de los servicios de atención en enfermería, generando una carga significativa para la institución de salud debido al aumento en la duración de las hospitalizaciones, procedimientos repetidos, consumo de antimicrobianos y consecuencias a largo plazo para los pacientes, como discapacidades y mortalidad evitable (6).

Para evitar un impacto desfavorable en el hospital, se realizó una evaluación a las enfermeras mediante un instrumento, donde se reflejará el impacto que se genera en las áreas de aislamiento de los servicios de hospitalización al no contar con un protocolo de aislamiento hospitalario estandarizado. A su vez, se implementará un protocolo específico de aislamiento según las necesidades del hospital. Este estudio se centra en la necesidad de comprender mejor cómo la atención de enfermería puede adaptarse y mejorar en el contexto del aislamiento hospitalario. Esto incluye la implementación de protocolos específicos de aislamiento y la capacitación continua del personal para garantizar el cumplimiento de estas directrices.

Abordar estos aspectos es esencial para mejorar la seguridad del paciente y la eficacia de la atención de enfermería en el Hospital Marco Vinicio Iza (5).

El aislamiento hospitalario es una estrategia fundamental en el control y prevención de enfermedades infecciosas, ya que separa a individuos contagiados de aquellos susceptibles de contraer la infección, interrumpiendo la cadena de transmisión. Este proceso se ejecuta en contextos y momentos específicos, empleando protocolos estrictos de seguridad sanitaria que protegen tanto a individuos como a comunidades mediante un manejo adecuado de los pacientes (7).

La ausencia de protocolos estandarizados de aislamiento hospitalario, junto con la variabilidad en las prácticas de aislamiento debido a la falta de directrices unificadas, son causas significativas del problema. Esta variabilidad se debe a la inexistencia de directrices universales que aseguren la implementación de medidas de aislamiento consistentes y efectivas en todos los hospitales. Además, el desconocimiento o la falta de capacitación del personal de enfermería en el manejo adecuado del aislamiento agrava la situación, ya que resulta en prácticas inconsistentes y errores en la aplicación de medidas preventivas necesarias para evitar la propagación de infecciones intrahospitalarias (8).

Las consecuencias de estos problemas incluyen la transmisión cruzada de infecciones entre pacientes, y de pacientes a personal de salud y viceversa, lo cual incrementa el riesgo de infecciones nosocomiales. Esta situación lleva a un aumento en la duración de las hospitalizaciones, la necesidad de procedimientos repetidos y el uso intensivo de antimicrobianos, lo que contribuye al desarrollo de resistencias antimicrobianas. Además, las infecciones adquiridas en el hospital pueden tener efectos devastadores a largo plazo, como discapacidades permanentes y mortalidad prevenible, especialmente en pacientes con sistemas inmunológicos comprometidos. Finalmente, la gestión deficiente de las prácticas de aislamiento se refleja en una calidad de atención reducida, afectando tanto la percepción como la realidad del cuidado brindado a los pacientes (8) (7).

Si la situación actual continúa sin intervención, se prevé un aumento en la incidencia de infecciones nosocomiales, con un impacto negativo en la salud de los pacientes y en la eficiencia del sistema de salud. La falta de protocolos estandarizados y la variabilidad en las

prácticas de aislamiento pueden perpetuar la transmisión de infecciones, comprometiendo la seguridad del paciente y la calidad de la atención de enfermería.

Al abordar la falta de protocolos estandarizados y la variabilidad en las prácticas de aislamiento en el Hospital Marco Vinicio Iza es crucial para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de enfermería. El diseño de un protocolo específico y la capacitación continua del personal son pasos fundamentales para prevenir y controlar las infecciones nosocomiales, reduciendo así la morbimortalidad y los costos asociados.

1.1. Justificación

La atención de enfermería en el contexto del aislamiento hospitalario es un tema de gran relevancia en el ámbito de la salud pública y la práctica clínica. El aislamiento hospitalario se ha convertido en una medida fundamental para prevenir y controlar la transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente en entornos de atención médica donde los pacientes vulnerables se encuentran en estrecho contacto. En el Hospital Marco Vinicio Iza, la implementación efectiva de protocolos de aislamiento es crucial para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal de salud. Sin embargo, la atención de enfermería en este contexto específico ha sido un área poco explorada, lo que representa una oportunidad para generar conocimiento y mejorar las prácticas de atención.

La relevancia de este tema radica en la importancia de una atención de enfermería especializada y adaptada a las necesidades de los pacientes en aislamiento. Comprender los desafíos, estrategias y buenas prácticas de la atención de enfermería en el contexto del aislamiento hospitalario es fundamental para mejorar la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes y la eficacia de las medidas de control de infecciones. Además, los resultados de esta investigación pueden contribuir al desarrollo de protocolos y guías de atención más sólidos, beneficiando a los pacientes, al personal de salud y a la institución en general.

Esta investigación busca llenar un vacío en el conocimiento existente sobre la atención de enfermería en el contexto del aislamiento hospitalario. Si bien existen estudios previos sobre los protocolos y medidas de aislamiento, pocos han abordado específicamente el papel de la enfermería y su perspectiva en la implementación y seguimiento de estas estrategias.

Al enfocarse en la experiencia y prácticas de los profesionales de enfermería, esta investigación ofrecerá una visión única y valiosa sobre los desafíos, necesidades y oportunidades de mejora en la atención de pacientes en aislamiento. Esto permitirá desarrollar recomendaciones y estrategias concretas para fortalecer la atención de enfermería en este contexto, beneficiando a pacientes, personal de salud e institución. Los resultados de esta investigación tendrán

múltiples beneficios y aplicaciones prácticas. En primer lugar, permitirán mejorar la calidad de la atención de enfermería brindada a los pacientes en aislamiento, lo que se traducirá en una mayor seguridad, satisfacción y bienestar de los pacientes.

Además, los hallazgos de este estudio servirán para fortalecer los protocolos y guías de aislamiento hospitalario, incorporando la perspectiva y necesidades específicas de los profesionales de enfermería. Esto contribuirá a una implementación más efectiva y eficiente de las medidas de control de infecciones, beneficiando tanto a pacientes como al personal de salud.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Evaluar la práctica del proceso de aislamiento hospitalario en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos, 2024

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características demográficas y laborales de la población en estudio en el Hospital General Marco Vinicio Iza.
- Determinar los factores que contribuyen con la práctica del proceso de aislamiento en el establecimiento de salud.
- Diseñar un protocolo acerca de las medidas de aislamiento del Hospital Marco Vinicio Iza.

CAPÍTULO I

2. Marco Referencial

2.1. Componentes básicos de los programas de prevención y control de infecciones en los centros de Georgia: principales retos y oportunidades, Estados Unidos, 2021.

Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de fortalecer el Programa de Prevención y Control de Infecciones (IPC) del Ministerio de Trabajo, Salud y Asuntos Sociales de Georgia, identificando las brechas de desempeño y los desafíos de implementación que enfrentaba el personal hospitalario. Se abordó mediante un estudio en el cual, en 2018, se evaluaron 41 de los 273 hospitales de Georgia utilizando una herramienta adaptada de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para implementar los Componentes Básicos de IPC de la OMS. El estudio incluyó entrevistas estructuradas con 109 miembros del personal hospitalario, observaciones de validación de prácticas de IPC y revisiones de documentos posteriores (9).

De acuerdo a los resultados, los programas de IPC en todos los hospitales no eran completos; muchos carecían de objetivos definidos, planes de trabajo, metas y presupuesto. Todos los hospitales contaban con al menos un miembro del personal dedicado a IPC, el 66% tenía personal de IPC con formación formal en esta área; el 78% tenía directrices de IPC; y el 55% tenía procedimientos operativos estándar específicos de la instalación. Ningún hospital realizaba un monitoreo estructurado del cumplimiento de IPC y solo el 44% utilizaba los resultados del monitoreo de IPC para hacer planes de mejora específicos. El 54% de los hospitales tenía infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) prioritarias claramente definidas, definiciones de casos estándar y métodos de recolección de datos en sus sistemas de vigilancia de IAAS. El 85% de los hospitales tenía acceso a un laboratorio de microbiología. Todos reportaron tener carteles para promover la higiene de manos, pero solo el 29% los tenía para la seguridad en las inyecciones. El 68% de los hospitales tenía estaciones de higiene de manos funcionando en todos los puntos de atención. El 88% tenía habitaciones de aislamiento

para pacientes individuales; el 15% también tenía habitaciones para agrupar pacientes. El 71% reportó tener un sistema de gestión de desechos adecuado (9).

Se concluyó que, entre los componentes básicos de IPC recomendados por la OMS, los programas existentes, la infraestructura, el personal de IPC, la carga de trabajo y los suministros presentes en los hospitales georgianos deberían permitir la implementación efectiva de IPC. Sin embargo, es necesario desarrollar y difundir guías de IPC, implementar un sistema de capacitación efectivo en IPC y realizar un monitoreo sistemático (9).

2.2. Innovaciones en prevención y tratamiento de infecciones, Estados Unidos, 2021.

Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de describir las estrategias e innovaciones actuales en la prevención y manejo de la sepsis en pacientes con quemaduras grandes y agudas, quienes representan un gran desafío para los clínicos debido a la pérdida de la barrera protectora de la piel y la inmunosupresión inducida tras la lesión. Se abordó mediante un estudio que revisa la comprensión actual de la respuesta inflamatoria sistémica a las quemaduras y la sepsis por quemaduras, las estrategias actuales en aislamiento y prevención de infecciones, las nuevas estrategias de diseño de unidades de quemados y las terapias novedosas en el manejo tópico antimicrobiano de las heridas (10).

De acuerdo a los resultados, los principios clave de manejo de la sepsis por quemaduras comienzan desde el momento de la lesión y persisten a lo largo del curso hospitalario del paciente. Esto incluye el uso de equipo de protección personal, consideraciones en el diseño de unidades de quemados, estrategias de manejo de catéteres venosos centrales, y las innovaciones en los tipos, formas y usos de apósitos para heridas, que han mejorado el control de la sepsis y la cicatrización. Productos con nanotecnología, aniones novedosos, oxígeno e incluso luz han introducido métodos innovadores para combatir o prevenir infecciones. La comprensión de la fisiopatología y la identificación de la fuente de la sepsis han sido cruciales para desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas (10).

La aparición de patógenos resistentes y la dificultad de los antibióticos sistémicos para alcanzar heridas mal vascularizadas refuerzan la necesidad de anticipar estrategias de manejo. Se

concluyó que un enfoque proactivo y multidisciplinario es necesario para minimizar la morbilidad y mortalidad asociadas con el control de infecciones en pacientes con quemaduras, destacando la importancia de las innovaciones en apósitos, las estrategias preventivas y terapéuticas, y el diseño de unidades especializadas en el manejo de quemaduras (10).

2.3. Atención a pacientes en aislamiento por contacto: sigue estando indicado el uso sistemático de guantes, Suiza, 2021.

Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de revisar la evidencia disponible sobre la eficacia de los guantes para prevenir infecciones durante la atención brindada a pacientes bajo precauciones de contacto y analizar los riesgos y beneficios de su uso sistemático. Se abordó mediante un estudio que pone en perspectiva la eficacia y utilidad de los guantes comparados con la higiene de manos con desinfectante a base de alcohol, que ha demostrado ser eficaz para prevenir infecciones nosocomiales(11).

De acuerdo a los resultados, la literatura y experiencias no publicadas sugieren un menor cumplimiento de la higiene de manos y un mayor riesgo de propagación de patógenos con el uso sistemático de guantes, en contraste con la higiene de manos efectiva. Se concluyó que los hospitales deberían enfocarse en mejorar la higiene de manos entre su personal sanitario y limitar el uso sistemático de guantes a indicaciones específicas de precauciones estándar, como el contacto con fluidos corporales, proporcionando acceso fácil a desinfectantes y capacitación continua(11).

2.4. Conocimientos sobre prevención y control de infecciones entre el personal sanitario y factores que influyen en su cumplimiento: una revisión sistemática, Arabia Saudita, 2021.

Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de discutir la literatura disponible sobre el conocimiento de los procedimientos de prevención y control de infecciones (IPC) entre los trabajadores de la salud (HCWs) y resaltar los posibles factores que pueden influir en el cumplimiento de las precauciones de IPC (12).

Se abordó mediante un estudio de revisión sistemática. Se desarrolló un protocolo basado en la declaración de Elementos de Reporte Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis

(PRISMA). Se buscaron bases de datos electrónicas (PubMed, CINAHL, Embase, Proquest, Wiley online library, Medline y Nature) desde el 1 de enero de 2006 hasta el 31 de enero de 2021 en inglés, utilizando las siguientes palabras clave solas o en combinación: conocimiento, conciencia, trabajadores de la salud, infección, cumplimiento, control, prevención, factores. Se identificaron 3417 artículos y se incluyeron 30 en la revisión (12).

De acuerdo a los resultados, el nivel de conocimiento de los HCWs sobre IPC parece ser adecuado, bueno y/o alto en cuanto a precauciones estándar, higiene de manos y cuidados relacionados con catéteres urinarios. Se detectaron niveles aceptables de conocimiento respecto a medidas de IPC para enfermedades específicas como TB, MRSA, MERS-CoV, COVID-19 y Ébola. Se concluyó que adoptar un enfoque multifacético para mejorar las estrategias de intervención de IPC es altamente recomendado. El objetivo de mejorar el cumplimiento de las medidas de IPC entre los HCWs es necesario para la seguridad de los trabajadores, la protección de los pacientes y el entorno de atención (12).

2.5. Deterioro clínico y complicaciones hospitalarias en pacientes adultos con precauciones de aislamiento para el control de infecciones: Una revisión sistemática, Estados Unidos, 2020.

Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de revisar y sintetizar la literatura que examina el deterioro clínico y las complicaciones adquiridas en el hospital en pacientes adultos con precauciones de aislamiento para el control de infecciones. Se abordó mediante un estudio que utilizó pautas de elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y meta análisis, registrados en prospero para guiar esta revisión sistemática. De acuerdo a los resultados, la búsqueda en Medline, Embase y Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature produjo 785 citas, de las cuales seis estudios fueron relevantes. La certeza de la evidencia para los resultados de interés fue evaluada como baja a muy baja(13).

El estudio concluyó que no existe evidencia sólida que demuestre que los pacientes adultos en salas médicas y quirúrgicas bajo precauciones de aislamiento para el control de infecciones tengan mayor o menor probabilidad de experimentar deterioro clínico o complicaciones adquiridas en el hospital(13).

2.6. Control y prevención de la infección prehospitalaria: estudio transversal sobre el cumplimiento de las directrices y la contaminación microbiana de las superficies, Dinamarca, 2018.

Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la adherencia a las guías, la contaminación microbiana y los factores de riesgo asociados en la atención y tratamiento agudos prehospitalarios. Se abordó mediante un estudio transversal a nivel nacional que evaluó la adherencia a las guías de limpieza minuciosa (TC) una vez al día y limpieza moderada (MC) entre cada curso de paciente. La contaminación microbiana en los sitios de contacto manual (HTS) y los sitios relacionados con los proveedores (PRS) se evaluó utilizando unidades formadoras de colonias aeróbicas totales (CFU) y la presencia de patógenos seleccionados, mediante hisopos e impresiones de agar. Además, se investigó la relación entre la contaminación microbiana y los posibles factores de riesgo (14).

De acuerdo a los resultados, se inscribieron 80 ambulancias y proveedores de servicios médicos de emergencia (EMS). La adherencia a las guías respecto a la TC fue del 35%, mientras que la MC fue del 100%. Un total de 129 (27%) de los 480 HTS presentaron un CFU total $> 2.5/\text{cm}^2$ y/o crecimiento patogénico, indicando fallos de higiene. La prevalencia de patógenos seleccionados en los HTS fue de: *S. aureus* 7%, *Enterococcus* 3%, y *Enterobacteriaceae* 1%. El CFU total en los PRS varió de 0 a $250/\text{cm}^2$, con una prevalencia de patógenos del 18% (*S. aureus* 15%, *Enterococcus* 3%, y *Enterobacteriaceae* 0.3%). Se encontró *S. aureus* resistente a meticilina en una muestra y *Enterococcus* resistente a vancomicina en dos. No se registraron *Enterobacteriaceae* con beta-lactamasas de espectro extendido (14).

Se concluyó que la adherencia a las guías de limpieza fue subóptima y muchos HTS no cumplieron completamente con los estándares de limpieza propuestos. La presencia de patógenos en ambos HTS y PRS sugiere que los EMS pueden ser una fuente de infección en pacientes hospitalizados. Además, se observó que el esfuerzo y tiempo de limpieza están asociados con la contaminación microbiana, aunque se necesita una investigación más exhaustiva de los factores de riesgo (14).

2.7. Efecto de un plan de mejora de calidad y seguridad clínica en la incidencia de infección de sitio quirúrgico en apendicectomía. Estudio cuasiexperimental, España, 2018.

Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar el efecto de un Plan de Mejora de Calidad y Seguridad Clínica del paciente intervenido de apendicectomía en la incidencia de infección del sitio quirúrgico. Se abordó mediante un estudio cuasi-experimental con análisis antes y después de la introducción de un Plan de Calidad y Seguridad Clínica. Se incluyeron pacientes intervenidos de apendicectomía. Se estudió la incidencia de infección del sitio quirúrgico durante los 30 días posteriores a la cirugía (periodo máximo de incubación de infección quirúrgica). Se evaluó el efecto de la intervención con la odds ratio (OR) ajustada con un modelo de regresión logística (15).

De acuerdo a los resultados, se incluyeron 606 pacientes, 267 en el periodo 2009-2010 (antes del plan) y 339 durante 2012-2013 (después del plan). La incidencia de infección del sitio quirúrgico descendió después del plan del 6% al 5.6% (OR: 0.72; intervalo de confianza del 95%: 0.33-1.56; $p = 0.839$). Hubo mayor cumplimiento de la profilaxis antibiótica, de la preparación prequirúrgica y de la adherencia a la higiene de manos tras la introducción de las medidas. Se concluyó que aunque la reducción de la incidencia de infección del sitio quirúrgico no presentó diferencias estadísticamente significativas tras las medidas adoptadas, se ha conseguido mejorar la administración de la profilaxis antibiótica, la adherencia a la higiene de manos y la preparación prequirúrgica (15).

3. Marco Teórico

3.1. Protocolo

Este término originalmente se refiere a un resumen adjunto como la primera hoja de un libro de actas. En el contexto de investigación, se conceptualiza como un documento previo al estudio que sirve como guía y proyecto, detallando los elementos necesarios para abordar el análisis de un fenómeno específico de la realidad. En esta guía, los términos proyecto y protocolo se utilizan como sinónimos, al igual que estudio, investigación o pesquisa. Funciona como una guía de condiciones y acciones a realizar para comprender la situación del fenómeno, permitiendo realizar un diagnóstico inicial. Este documento se presenta a instituciones de investigación o educativas para evaluar la pertinencia, relevancia, oportunidad, originalidad, practicidad y aplicabilidad del estudio propuesto. Su aceptación podría llevar a la continuidad de investigaciones antecedentes (16).

3.2. Seguridad del paciente

La priorización de la calidad y seguridad en la prestación de atención médica se sitúa en el centro de las preocupaciones de la salud pública tanto a nivel global como en todas las instancias asistenciales. La seguridad del paciente, constituye uno de los elementos fundamentales que influyen tanto en la calidad de la atención sanitaria como en las políticas sanitarias, tanto a nivel nacional como internacional. El aumento de la complejidad de los sistemas sanitarios ha introducido una mayor dificultad en la prestación de servicios, tornándola más compleja y eficiente, pero simultáneamente más potencialmente peligrosa. Es imperativo cumplir con las normativas internacionales de calidad, gestionar y reducir al mínimo los riesgos inherentes al sistema de salud, desafío que requiere el compromiso de todos los actores involucrados. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente se define como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria. Este enfoque considera tanto los aspectos estructurales como los procesos, instrumentos y procedimientos respaldados por evidencia científica para disminuir el riesgo de eventos adversos en la atención de salud o mitigar sus consecuencias. Desde la perspectiva de la enfermería, la seguridad del paciente se erige como un principio ético y una responsabilidad

fundamental en el acto del cuidado, incorporando habilidades técnicas y la interacción humana en los servicios de salud (17).

3.3. Infecciones relacionadas con la atención hospitalaria

El concepto de infecciones nosocomiales, derivado del término nosocomium (hospital en latín), se refiere a aquellas infecciones contraídas durante la permanencia en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPSS), las cuales no estaban presentes durante el periodo de incubación ni en el momento del ingreso del paciente. Generalmente, se consideran nosocomiales aquellas infecciones que se manifiestan en un lapso de 48 horas después del ingreso. En la actualidad, la conceptualización ha evolucionado hacia las "Infecciones asociadas a la atención en salud o sanitaria", dado que este tipo de infecciones ha trascendido el ámbito hospitalario (18).

Los avances tecnológicos recientes han permitido prolongar la vida hasta edades avanzadas y han facilitado la prestación de atención sanitaria en entornos no estrictamente hospitalarios, como centros ambulatorios que realizan diagnósticos, procedimientos de hemodiálisis, intervenciones quirúrgicas ambulatorias, tratamientos endovenosos domiciliarios, y la atención a enfermos crónicos o convalecientes en instituciones sanitarias con un grado de complejidad considerable. El término "Infecciones relacionadas o asociadas con la asistencia sanitaria" fue acuñado por Friedman et, quienes describieron casos de bacteriemia en pacientes de la comunidad que mantenían contacto estrecho con el sistema sanitario, presentando foco y etiología similares a la bacteriemia de pacientes hospitalizados. A su vez, destacaron las diferencias significativas en las bacteriemias adquiridas en la comunidad por pacientes sin contacto alguno con el sistema sanitario (18).

3.4. Aislamiento

Aislamiento: Es una medida temporal destinada a prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas mediante el uso de barreras alrededor del paciente (19).

Aislamiento técnico: Consiste en establecer barreras alrededor del paciente colonizado o infectado. Incluye el uso de guantes no estériles, la intensificación del lavado y desinfección

de manos (especialmente al salir de la habitación o cubículo), el uso de otras protecciones como mascarillas y delantales cuando hay contacto cercano y riesgo de salpicaduras, la individualización de material de cuidado (por ejemplo, estetoscopios), y la limpieza y desinfección regular del entorno, particularmente de las superficies cercanas al paciente (19).

Aislamiento geográfico: Requiere una habitación individual o, en su defecto, un puesto de lavado de manos o dispensador de alcohol cerca de la cama del paciente. El acceso a estas habitaciones debe ser limitado, al igual que la circulación de pacientes portadores (19).

Aislamiento protector: Se aplica a pacientes con defensas inmunitarias disminuidas para protegerlos de la contaminación externa y evitar el contacto con microorganismos. Las medidas incluyen la regulación de la circulación de personas, la asignación de habitaciones individuales, el uso de ropa protectora estéril (batas, guantes, máscaras) y una dieta que excluya productos crudos (19).

Medidas de aislamiento: Son estrategias diseñadas para crear barreras contra la transmisión de microorganismos. Implica que los pacientes hospitalizados pueden adquirir enfermedades infecciosas debido a la transmisión de agentes infecciosos, siendo el personal de salud, y especialmente sus manos, el principal vector de transmisión (19).

Control de infecciones: Significa identificar y reducir el riesgo de adquisición y transmisión de infecciones entre pacientes, personal, estudiantes y visitantes (19).

Medidas de control: Incluyen una amplia gama de procesos y actividades en el hospital, involucrando a todas las personas independientemente del departamento o servicio al que pertenezcan (19).

Infección: Invasión de microorganismos causantes de enfermedades en los tejidos del cuerpo, los cuales pueden producir daño (19).

Cadena de transmisión de la infección: Conjunto de eslabones o componentes necesarios para que se produzca una infección. La ruptura de cualquiera de estos eslabones previene la

infección. Estos eslabones son: agente causal, reservorio, puerta de salida del agente, modos de transmisión del agente, puerta de entrada, y hospedero susceptible (19).

Fluidos corporales: Son sustancias producidas dentro de los seres vivos, que pueden ser líquidos, gases o sólidos finamente pulverizados (19).

3.5. Modelos de aislamiento

En el contexto de los modos de transmisión de enfermedades, se identifican diversas vías fundamentales, entre las cuales se destacan el contacto, las gotas, la vía aérea, los vehículos comunes y los vectores. En el presente análisis, nos enfocaremos en describir aquellas asociadas al estudio, específicamente (7).

a) Transmisión por contacto:

Este tipo de transmisión comprende tanto el contacto directo como el contacto indirecto. La primera modalidad implica la interacción de superficies corporales entre individuos, facilitando la transferencia física de microorganismos desde una persona colonizada o infectada hacia un huésped susceptible (7).

Dentro de la transmisión por contacto, podemos detallar:

Contacto directo: implica el contacto piel a piel, posibilitando la transferencia física de microorganismos desde una persona colonizada o infectada hacia un huésped susceptible.

Contacto indirecto: se refiere al contacto de un huésped susceptible con un objeto contaminado, generalmente inanimado, perteneciente al entorno del paciente (7).

b) Transmisión por la vía respiratoria:

La transmisión por la vía respiratoria, referida como un mecanismo de diseminación de agentes patógenos, se materializa a través de la proximidad física o la interacción a distancia con un individuo afectado. Las partículas en cuestión, con un diámetro inferior a $5\mu\text{m}$, son generadas durante actividades como la respiración, el habla, episodios de tos y estornudos por parte de un individuo fuente (7).

Este proceso de transmisión se desencadena cuando las gotas exhaladas por un sujeto infectado, conteniendo microorganismos, experimentan la desecación y permanecen suspendidas en el

ambiente durante periodos prolongados. Dichos microorganismos tienen la capacidad de dispersarse extensamente mediante corrientes de aire, pudiendo ser inhalados por un huésped susceptible en la misma área o a distancias mayores, dependiendo de variables ambientales relevantes. Entre los patógenos identificados en este contexto se encuentran *Mycobacterium tuberculosis*, el virus del sarampión, el virus de la rubéola y el virus de la varicela (7).

3.6. Cadena de transmisión

En el ámbito epidemiológico, se delinean las complejas interacciones que caracterizan la transmisión de enfermedades a través de la conceptualización de una cadena epidemiológica. Este modelo pragmático facilita la identificación de cada eslabón en el mecanismo de propagación de una enfermedad, trazando la ruta que sigue un agente infeccioso desde su fuente hasta aquel individuo susceptible a la infección (20). La cadena epidemiológica se compone de diversos componentes interrelacionados, a saber:

Agente Infeccioso: Representa el patógeno causante de la enfermedad, cuya capacidad para infectar está condicionada por sus propias características intrínsecas, tales como virulencia, patogenicidad e infectividad (20).

Reservorio y Fuente de Infección: Este componente abarca el entorno donde el agente etiológico reside y se reproduce. Puede manifestarse como personas, animales, artrópodos, fómites o elementos telúricos, constituyendo el hábitat natural del agente infeccioso. Reservorios comunes en entornos de atención médica incluyen personas con enfermedades infecciosas y dispositivos o fómites (20).

Puerta de Salida: Se refiere al punto de salida desde el cual el reservorio libera el agente infeccioso al entorno circundante (20).

Puerta de Entrada: Este componente señala el sitio susceptible por el cual el agente infeccioso penetra al huésped. Con frecuencia, coincide con las puertas de salida y puede ocurrir por ingestión, inhalación, inyección percutánea o a través de mucosas o la placenta m(20).

Huésped: Es el individuo propenso a la exposición del agente infeccioso, generalmente debido a factores de riesgo como el deterioro de la salud y la disminución de la inmunidad. El huésped, como eslabón final de la cadena epidemiológica, presenta factores condicionantes, como resistencias o inmunidad, que facilitan o dificultan la infección. La susceptibilidad del huésped se ve influenciada por la presencia de una puerta de entrada accesible para el agente infeccioso (20).

3.7. Características del modelo de aislamiento.

En el año 1995, la comisión del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta llevó a cabo un exhaustivo análisis sobre el tema, proponiendo un nuevo paradigma con las siguientes características (20):

- Fundamentado en la epidemiología de las infecciones.
- Reconocimiento de la importancia de todos los fluidos y secreciones en la transmisión de patógenos relacionados con la atención sanitaria.
- Inclusión de precauciones adecuadas para infecciones transmitidas por contacto, vía aérea y gotas.
- Diseño que facilite el aprendizaje y la aplicación efectiva.

Este modelo postula una clasificación de aislamientos para todos los pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado o probable de infección, denominadas "Precauciones estándar", así como medidas adicionales para el cuidado específico de pacientes, las cuales se basan en el mecanismo de transmisión y se conocen como "Precauciones basadas en la vía de transmisión"(20).

3.8. Sistemas de precauciones de aislamiento.

Los Sistemas de Precauciones de Aislamiento como una faceta integral de la Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención sanitaria. Estas medidas se centran en evitar el contacto del agente infeccioso con el huésped susceptible, siendo el aislamiento de pacientes infectados una de las estrategias fundamentales (20).

Los procedimientos de aislamiento se diseñan con la finalidad de interrumpir la cadena de transmisión de patógenos generadores de infecciones intrahospitalarias. Es imperativo que la implementación de este sistema cumpla con dos objetivos esenciales: en primer lugar, prevenir

la transmisión directa e indirecta de microorganismos de un paciente portador sano a uno enfermo, y en segundo lugar, evitar la transmisión de dichos microorganismos al personal de salud (20).

En el contexto específico del servicio de medicina interna del Hospital General Docente de Calderón, se persigue participar activamente en este proceso. El objetivo primordial consiste en establecer un mecanismo estandarizado que garantice la prevención de la transmisión de infecciones entre pacientes y el equipo de salud encargado de brindar atención directa e indirecta. Este protocolo será implementado de manera rigurosa durante la atención a pacientes que requieran este tipo de medidas preventivas (20).

3.9. Precauciones Estándar

Las precauciones estándar se fundamentan en el principio de que todos los fluidos corporales, tales como sangre, secreciones, excreciones, heridas y membranas mucosas, pueden contener agentes infecciosos transmisibles. La implementación de estas precauciones se erige como la estrategia fundamental para el control efectivo de las infecciones asociadas con la atención sanitaria, con el propósito de reducir tanto la duración de la estancia hospitalaria como las complicaciones en los pacientes (2).

Es esencial destacar que, dada la posibilidad de transmisión intrahospitalaria del VIH, principalmente a través de la vía sanguínea (mediante accidentes laborales con objetos cortopunzantes, transfusiones o trasplantes), los pacientes infectados con VIH no deben ser sometidos a medidas especiales de aislamiento. Sin embargo, en situaciones en las que un paciente infectado con VIH también padezca una enfermedad infectocontagiosa que requiera aislamiento, se debe aplicar la precaución de aislamiento recomendada específicamente para la infección concurrente (2).

En el entorno hospitalario, es imperativo que los profesionales de la salud se adhieran de manera sistemática a las precauciones estándar. Estas precauciones presuponen que todos los pacientes poseen el potencial de estar infectados con patógenos transmitidos por la sangre (2).

3.10. Precauciones Basadas en la Transmisión.

Se centra en la aplicación de medidas de aislamiento a pacientes que presentan diagnóstico o sospecha de infección con agentes patógenos de alta transmisibilidad o importancia epidemiológica. Estas medidas, denominadas Precauciones de Contacto y Precauciones de Transmisión Respiratoria, se implementan además de las Precauciones Estándar (20).

Las Precauciones de Contacto están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión directa o indirecta de agentes infecciosos. Se detallan normas específicas, como la ubicación del paciente en habitación individual, la explicación verbal al paciente y familiares, la colocación de un cartel informativo en la puerta, el uso de guantes y batas limpias, entre otras. Además, se mencionan pautas para el lavado de manos y la manipulación del equipo de cuidado del paciente (2).

Por otro lado, las Precauciones de Transmisión Respiratoria se aplican a infecciones que se propagan por gotículas o partículas de polvo con agentes infecciosos. Se describen medidas como la ubicación del paciente en habitación individual con presión de aire negativa, el uso de mascarillas de alta eficacia (FFP2) N95, y pautas para el lavado de manos y el manejo del equipo de cuidado del paciente. También se aborda el traslado del paciente y la restricción de visitas, con énfasis en las medidas de protección (20).

4. Fundamentación Teórica

4.1. Teoría de Enfermería

La teoría de enfermería de Florence Nightingale, conocida como la teoría del entorno, es fundamental en el contexto de la atención de enfermería en aislamiento hospitalario. Nightingale postuló que el entorno desempeña un papel crucial en la recuperación del paciente, destacando elementos como la ventilación adecuada, la limpieza, la luz, la dieta y el ruido controlado. En el aislamiento hospitalario, estas consideraciones son aún más críticas. La ventilación adecuada y la limpieza estricta ayudan a prevenir la propagación de infecciones, mientras que un entorno bien iluminado y tranquilo puede contribuir al bienestar emocional del paciente, mitigando el impacto psicológico del aislamiento. La atención a la dieta asegura

que los pacientes reciban la nutrición necesaria para fortalecer su sistema inmunológico y promover la recuperación (21).

Además, la teoría de Nightingale subraya la importancia de la observación y la individualización del cuidado, aspectos esenciales en el aislamiento hospitalario. La observación cuidadosa permite a las enfermeras detectar signos tempranos de complicaciones o deterioro en la condición del paciente, lo cual es vital cuando el contacto físico con otros profesionales de la salud y visitantes está limitado. La individualización del cuidado implica adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de cada paciente, considerando factores como su estado de salud, antecedentes médicos y condiciones psicológicas. Este enfoque holístico, basado en la teoría de Nightingale, no solo mejora la atención médica en términos de resultados físicos, sino que también aborda el bienestar emocional y psicológico de los pacientes en aislamiento, promoviendo una recuperación integral y efectiva (21).

5. Marco Ético

5.1. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética (22).

5.1.1. La enfermera y las personas

La responsabilidad principal de la enfermera es hacia las personas que requieren cuidados de enfermería. Al proporcionar estos cuidados, la enfermera fomentará un ambiente donde se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales del individuo, la familia y la comunidad. La enfermera se asegurará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, adaptada culturalmente, que fundamentará el consentimiento para los cuidados y tratamientos necesario (22).

La enfermera mantendrá la confidencialidad de toda información personal y será discreta al compartirla. Además, la enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener acciones dirigidas a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público,

especialmente de las poblaciones vulnerables. La enfermera abogará por la equidad y la justicia social en la distribución de recursos, el acceso a cuidados de salud y otros servicios sociales y económicos. Asimismo, la enfermera demostrará valores profesionales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (22).

5.1.2. La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de su práctica de enfermería, manteniendo su competencia a través de la formación continua. Además, la enfermera deberá mantener un nivel de salud personal que no afecte su capacidad para brindar cuidados. Al aceptar y delegar responsabilidades, la enfermera evaluará la competencia de las personas involucradas. En todo momento, la enfermera deberá observar normas de conducta personal que honren a la profesión, fomenten su imagen y generen confianza en el público (22).

Al brindar cuidados, la enfermera asegurará que el uso de la tecnología y los avances científicos sean compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. Además, la enfermera promoverá y mantendrá una cultura de práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto (22).

5.1.3. La enfermera y la profesión

Será responsabilidad principal de la enfermera establecer y aplicar normas aceptables para la práctica clínica, la gestión, la investigación y la formación en enfermería. Además, la enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un cuerpo de conocimientos profesionales basados en la investigación, promoviendo así la práctica basada en evidencias (22).

La enfermera también participará en el desarrollo y mantenimiento de un conjunto de valores profesionales a través de la organización profesional, y en la creación de un entorno favorable para la práctica. Además, trabajará para asegurar que las condiciones laborales en la enfermería sean seguras y equitativas tanto social como económicamente (22).

5.1.4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación de cooperación respetuosa con sus colegas en enfermería y en otros sectores. Además, tomará las medidas necesarias para proteger a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en riesgo su salud. La enfermera también brindará apoyo y orientación a sus compañeros de trabajo para fortalecer el comportamiento ético(22).

5.1.5. Principios bioéticos

La ética de la enfermería se enfoca en analizar las razones detrás de los comportamientos en la práctica profesional, los principios que regulan esas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y transformaciones que ocurren a lo largo del tiempo (22).

- Principio de beneficencia: Este principio se basa en la necesidad de no hacer daño y de siempre hacer el bien. El personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente bajo su cuidado y verlo como a sí mismo (22).
- Principio de la no maleficencia: Este principio implica evitar causar daño, ser imprudente o negligente. Se debe prevenir cualquier daño físico, mental, social o psicológico. (22).
- Principio de la justicia: Este principio abarca la igualdad, la equidad y la planificación. Se basa en atender primero a los más necesitados y exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación por raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad. Además, implica jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar (22).
- Principio de autonomía: Este principio se define como la capacidad de una persona para tomar decisiones en relación con su enfermedad. Implica tener información sobre las consecuencias de las acciones a realizar y supone respeto por las personas, tratándolas como lo que son. Mantener la autonomía del paciente significa considerarlo capaz de tomar decisiones. Para ello, es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración

de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino proporcionarle más argumentos para que pueda tomar decisiones relacionadas con su salud (22).

6. Marco legal

6.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

La Constitución de la República del Ecuador Reformada en el año 2008, dispone que el Ecuador es un Estado Constitucional de derechos y justicia, que mediante la ejecución de las reformas institucionales y legales se da cumplimiento a los artículos dispuestos con el fin de alcanzar el buen vivir (23).

6.1.1. Sección séptima

6.1.1.1 Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (23).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (23).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o

antropogénicos. El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (23).

6.2. Plan de creación de oportunidades 2021-2025

El Plan de creación y oportunidades se construyó bajo principios básicos para una sociedad en donde consta de derechos, democracia, economía, diversidad, inclusión, transparencia y lucha contra la corrupción (24).

6.2.1. Eje social:

6.2.1.1 Objetivo 5:

Proteger a las familias, garantizar los derechos, servicios, educación, salud gratuita y de calidad (24).

6.2.1.2 Objetivo 6.

Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad (24).

6.2.1.3 Objetivo 8.

Generar nuevas oportunidades y bienestar para la población (24).

CAPÍTULO II

7. Materiales y Métodos

7.1. Diseño de la investigación

- **Enfoque Cuantitativo:** La investigación tuvo un enfoque cuantitativos ya que permitió recopilar y analizar datos numéricos relacionados con las características demográficas y laborales de la población en estudio, así como identificar los factores que contribuyen a la práctica del proceso de aislamiento en el establecimiento de salud(25).
- **No experimental:** El diseño no experimental implicó observar los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipular deliberadamente las variables.(25).

7.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación tendrá un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo- transversal.

- **Descriptivo:** El estudio tuvo un alcance descriptivo, ya que permitió describir las propiedades, características y perfiles de la población, así como los factores relacionados con el proceso de aislamiento hospitalario (25).
- **Transversal:** La investigación fue de corte transversal, ya que los datos se recolectaron en un momento único, con el propósito de describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (25).

7.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital Marco Vinicio Iza, que se encuentra ubicada en la Cantón Lago Agrio, al suroeste de la parroquia de Nueva Loja en la calle Av. Quito.

7.4. Población

7.4.1. Universo

Corresponde a los 178 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Marco Vinicio Iza-Sucumbíos, información proporcionada por la unidad de talento humano de la casa de salud.

7.4.2. Muestra

La muestra está compuesta por todos los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de Emergencia, Medicina Interna, Cirugía, Centro Quirúrgico, Cuidados Intensivos, Diálisis, Ginecología, Centro Obstétrico, Neonatología - UCIN, Pediatría, Traumatología del Hospital Marco Vinicio Iza. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes de manera no aleatoria en base a su accesibilidad y cumpliendo con los criterios de inclusión de la investigación (5).

7.4.3. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería presente al momento de la recolección de datos.
- Personal de enfermería con relación de dependencia en el Hospital Marco Vinicio Iza.
- Personal de enfermería que acepte voluntariamente participar en la investigación.
- Personal de enfermería que haya brindado atención a pacientes en el área de aislamiento en los últimos tres meses.

7.4.4. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería con menos de seis meses de incorporación al hospital.
- Otro tipo de personal de salud que labore en el hospital.
- Personal de salud que no se encuentre en el hospital o en servicio al momento de la aplicación del instrumento.

7.5. Técnicas e instrumentos de Investigación

7.5.1. Encuesta

Se aplicó como método la encuesta a través del instrumento del cuestionario. Este cuestionario se divide en tres secciones: la primera ayuda a caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio, la segunda sección determina el cumplimiento por tipo de aislamiento, y la tercera identifica los factores que influyen en el cumplimiento del aislamiento hospitalario.

Para evaluar el cumplimiento del protocolo de aislamiento hospitalario en hospitales de segundo y tercer nivel de atención, se utilizó el Formulario de Supervisión de Protocolo de Aislamiento Hospitalario, que cuenta con 20 ítems. Este instrumento se compone de cuatro dimensiones principales que cubren diversos aspectos del proceso de aislamiento, incluyendo la disponibilidad de insumos obligatorios, medidas específicas para diferentes tipos de aislamiento (contacto, gotas y aire), y el uso adecuado de equipos de protección personal y tarjetas de explicación, permitiendo así identificar las prácticas y procedimientos que se llevan a cabo en el hospital.

Además, se empleó el Registro Específico de Cumplimiento por Tipo de Aislamiento, una herramienta con 13 ítems que evalúa la disponibilidad y uso de insumos necesarios para los diferentes tipos de aislamiento en áreas de aislamiento hospitalario. Los criterios de evaluación incluyen la frecuencia de uso de insumos como alcohol gel, jabón antimicrobiano, toallas desechables y equipos de protección personal. Este instrumento también identifica factores que influyen en el cumplimiento del aislamiento, tales como el conocimiento del personal, la disponibilidad de recursos y la señalización adecuada. Las opiniones de la población reflejan que los factores individuales y organizacionales son los que más afectan el cumplimiento del aislamiento, sugiriendo que una gran parte del cumplimiento depende de la capacidad del personal y de la infraestructura organizativa del hospital.

7.5.2. Validez de contenido:

Para garantizar la validez de contenido de los instrumentos para valorar el proceso de aislamiento hospitalario en el contexto de enfermería, se empleó la metodología de juicio de expertos. Un panel de cuatro profesionales en la materia revisó exhaustivamente los instrumentos propuestos, proporcionando sugerencias y recomendaciones para mejorar su contenido y estructura. Estas observaciones fueron implementadas con el fin de asegurar que los instrumentos midieran de manera precisa y adecuada los conceptos de aislamiento. La validación por expertos es una etapa crucial que permite confirmar que los instrumentos sean pertinentes y adecuados para los objetivos del estudio (26).

7.5.3. Validez estadística:

Posteriormente, se llevó a cabo una prueba piloto para evaluar la confiabilidad de los instrumentos mediante el uso del software SPSS Versión 25. Los resultados obtenidos mostraron que ambos instrumentos presentaban un alto nivel de consistencia interna. La primera parte del instrumento, denominada Formulario de Supervisión de Protocolo de Aislamiento Hospitalario, obtuvo un alfa de Cronbach de 0.844. Por otro lado, la segunda parte, denominada Registro Específico de Cumplimiento por Tipo de Aislamiento, alcanzó un alfa de Cronbach de 0.818. Estos valores indican una buena fiabilidad, lo cual respalda el uso de estos instrumentos en el estudio principal, garantizando que los datos recopilados sean confiables y precisos.

<i>Parte 1. Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	20

<i>Parte 2. Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	7

Para valorar la adecuada practica del proceso de aislamiento hospitalario se utilizó el instrumento “Registro específico de cumplimiento por tipo de aislamiento y Factores que influyen en el cumplimiento del aislamiento hospitalario”, los cuales son instrumento adaptados del protocolo de aislamiento del Ministerio de Salud Pública del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora del año 2023 (1).

7.5.4. Procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos, se empleó la aplicación Jotform. Posteriormente, se creó una base de datos en Microsoft Excel, la cual fue analizada usando el software SPSS v25. Se consideraron estadísticamente significativos los valores de $p < 0.05$, utilizando estadística descriptiva básica. Los resultados obtenidos son expuestos en tablas de frecuencias y porcentajes.

7.6. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo: 1. Identificar las características demográficas y laborales de la población en estudio en el Hospital General Marco Vinicio Iza							
VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICAS
Características demográficas	Condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejece (30)	Características biológicas que determina al individuo	Sexo	a) Hombre b) Mujer	Sexo	Cualitativa Nominal	Cuestionario
		Años cumplidos	Edad	Escala numérica	De 25 a 29 años De 30 a 35 años De 36 a 40 años De 41 a 45 años De 46 a 49 años	Cuantitativa Intervalo	Cuestionario
		Situación personal y jurídica	Estado Civil	a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Unión Libre e) Viudo	Estado civil	Cualitativa Nominal	Cuestionario
		Autoidentificación	Etnia	a) Mestizo b) Indígena c) Blanco d) Afroecuatoriano	Auto identificación étnica	Cualitativa nominal	Cuestionario
Características laborales	Es esencial involucrar a todos en el proyecto, recopilar sus ideas e informar con la mayor claridad posible a todos los miembros del equipo. Una buena comunicación y el hecho de que las personas se sientan valoradas aumentará su	Instrucción Académica	Nivel de formación	a) Licenciatura b) Especialidad c) Maestría d) Doctorado	Nivel de formación	Cualitativa nominal	Cuestionario
		Tipo de empleo	Modalidades de vinculación al trabajo remunerado	a) Contrato de servicios b) Nombramiento provisional c) Nombramiento definitivo	Modalidades de vinculación al trabajo remunerado	Cualitativa nominal	Cuestionario
		Trayectoria profesional	Experiencia laboral	a) Menos de 1 año b) 1-5 años c) 6-10 años d) 11-15 años e) Más de 15 años	Experiencia laboral (en años)	Cualitativa nominal	Cuestionario

motivación y compromiso con la organización(27).						
	Permanencia en el puesto	Tiempo de trabajo en el servicio	a) Menos de 1 año b) 2 a 3 años c) Mas de 3 años	Tiempo de trabajo en el servicio (años)	Cualitativa nominal	Cuestionario
	Permanencia en la organización	Tiempo de trabajo en el hospital	a) Menos de 1 año b) 1-5 años c) 6-10 años d) 11-15 años d) Más de 15 años	Tiempo de trabajo en el hospital (años)	Cualitativa nominal	Cuestionario
	Área funcional	Servicio/área de trabajo en el que labora	a) Servicio de emergencia b) Servicio de medicina interna c) Servicio de cirugía d) Servicio de centro quirúrgico e) Unidad de Cuidados Intensivos f) Unidad de Diálisis g) Servicio de ginecología h) Servicio de centro obstétrico i) Servicio de neonatología - UCIN j) Servicio de pediatría k) Servicio de traumatología	Servicio/área de trabajo en el que labora:	Cualitativa nominal	Cuestionario
Horario de trabajo	Jornada laboral habitual	a) Turnos de la mañana b) Turnos de la tarde c) Turnos de la noche d) Turnos rotativos	Jornada laboral habitual	Cualitativa nominal	Cuestionario	

Objetivo: 2. Determinar los factores que contribuyen con la práctica del proceso de aislamiento en el establecimiento de salud.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems	Tipo de variable	Técnicas
Proceso de aislamiento.	Medida preventiva utilizada para separar a una persona infectada o potencialmente infectada con una enfermedad contagiosa, con el fin de prevenir la transmisión de patógenos a individuos sanos. Esto incluye el uso de habitaciones separadas, equipo de protección personal, y restricciones de movimiento, adaptadas según el tipo y modo de transmisión	Disponibilidad obligatoria de insumos para los tres tipos de aislamiento	Presencia de alcohol gel al 70% y uso de tarjeta explicativa.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone de Alcohol gel al 70% y usa la tarjeta de explicación del procedimiento.	Cualitativa ordinal	Cuestionario
			Presencia de jabón antimicrobiano y uso de tarjeta explicativa.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone de Jabón antimicrobiano y usa la tarjeta de explicación del procedimiento.	Cualitativa ordinal	Cuestionario
			Presencia de toallas desechables en el dispensador.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone de toallas desechables en el dispensador.	Cualitativa ordinal	Cuestionario
			Presencia áreas de aislamiento con lavamanos funcionales.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone de lavamanos funcionales en cada área de aislamiento	Cualitativa ordinal	Cuestionario
			Uso de ficha de control de limpieza y desinfección de superficies.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Usa la ficha de control de limpieza y desinfección de superficies.	Cualitativa ordinal	Cuestionario

	del agente infeccioso(28)		Uso de ficha de control de limpieza y desinfección de equipamiento biomédico.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Usa ficha de control de limpieza y desinfección de equipamiento biomédico.	Cualitativa ordinal	Cuestionario
			Presencia de recipientes de fácil acceso y rotulados para desechos.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone de recipientes de fácil acceso y rotulados, para la eliminación de desechos.	Cualitativa ordinal	Cuestionario
			Presencia de recipientes rotulados para lencería.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone recipientes debidamente rotulados para el acopio de lencería.	Cualitativa ordinal	Cuestionario
	Disponibilidad obligatoria de insumos para aislamiento de contacto.		habitaciones individuales disponibles para aislamiento.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone de una habitación individual por paciente para aislamiento	Cualitativa ordinal	Cuestionario
			Uso de batas descartables al ingreso de la habitación.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Usa batas descartables (al ingreso de la habitación)	Cualitativa ordinal	Cuestionario
			Uso de guantes de manejo al ingreso de la habitación.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente	Usa guantes de manejo (al ingreso de la habitación)	Cualitativa ordinal	Cuestionario

				1 Nunca			
			Presencia de tarjeta de aislamiento por contacto en la puerta.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone de tarjeta de aislamiento por contacto (en la parte frontal de la puerta)	Cualitativa ordinal	Cuestionario
			Presencia de tarjeta de instrucciones de retiro de EPP en la puerta	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone de tarjeta de instrucción de retiro de EPP (en la parte posterior de la puerta)	Cualitativa ordinal	Cuestionario
			Disponibilidad de equipos no críticos exclusivos por paciente	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone de equipos no críticos exclusivos por paciente (ejemplo: fonendoscopio, termómetro, tensiómetro)	Cualitativa ordinal	Cuestionario
		Medidas específicas y obligatorias para aislamiento de gotas.	Disponibilidad de habitación individual o cohorte para aislamiento	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone de una habitación individual o cohorte para aislamiento	Cualitativa ordinal	Cuestionario
			Presencia de mascarillas quirúrgicas a la entrada de la habitación	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone de mascarillas quirúrgicas a la entrada de la habitación	Cualitativa ordinal	Cuestionario

			Presencia de tarjeta de aislamiento por gotas en la puerta.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone de una tarjeta de aislamiento por gotas (en la parte frontal de la puerta)	Cualitativa ordinal	Cuestionario
	Medidas específicas y obligatorias para aislamiento de aire.		Habitaciones individuales con facilidad para ventilación manual.	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Habitación individual con facilidad para realizar ventilación manual	Cualitativa ordinal	Cuestionario
			Uso de respirador N95	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Usa respirador N95	Cualitativa ordinal	Cuestionario
			Presencia de tarjeta de aislamiento por aire en la puerta	5 Muy frecuentemente 4 Frecuentemente 3 Ocasionalmente 2 Raramente 1 Nunca	Dispone de una tarjeta de aislamiento por aire (en la parte frontal de la puerta)	Cualitativa ordinal	Cuestionario

Objetivo: 2. Determinar los factores que contribuyen con la práctica del proceso de aislamiento en el establecimiento de salud.								
Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems	Observación: En el caso de que su respuesta sea no, elija los factores que usted considera que influyen en el incumplimiento.	Tipo de variable	Técnicas
Proceso de aislamiento.	Medida preventiva utilizada para separar a una persona infectada o potencialmente infectada con una enfermedad contagiosa, con el fin de prevenir la transmisión de patógenos a individuos sanos. Esto incluye el uso de habitaciones separadas, equipo de protección personal, y restricciones de movimiento,	Conocimiento y Aplicación de Protocolos de Aislamiento.	Nivel de conocimiento sobre tipos de aislamientos.	1=Si 0=No	Conoce usted los diferentes tipos de aislamientos que se usan en la atención de los pacientes hospitalizados.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de Conocimiento y Formación Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) Experiencia Profesional Limitada Complejidad de los protocolos Otros, especifique:.....	Cualitativa ordinal	Cuestionario
		Conocimiento y Aplicación de Protocolos de Aislamiento.	Acogida de precauciones de aislamiento según patología.	1=Si 0=No	De acuerdo con las patologías de los pacientes, usted toma las precauciones de aislamiento requeridas.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de Conocimiento y Formación Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) Experiencia Profesional Limitada Otros, especifique:.....	Cualitativa ordinal	Cuestionario
		Conocimiento y Aplicación de Protocolos de Aislamiento.	Disponibilidad de protocolo de aislamientos en el servicio.	1=Si 0=No	Cuenta el servicio con un protocolo de aislamientos.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de Conocimiento y Formación Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) Escasez de Recursos Falta de Apoyo y Supervisión Otros, especifique:.....	Cualitativa ordinal	Cuestionario

adaptadas según el tipo y modo de transmisión del agente infeccioso(28).	Conocimiento y Aplicación de Protocolos de Aislamiento.	Presencia de señalización para tipos de aislamiento.	1=Si 0=No	El servicio dispone de señalización para la aplicación de los diferentes tipos de aislamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) Escasez de Recursos Falta de Apoyo y Supervisión Entorno de trabajo desorganizado Otros, especifique:.....	Cualitativa ordinal	Cuestionario
	Conocimiento y Aplicación de Protocolos de Aislamiento.	Presencia de señalización para EPP.	1=Si 0=No	El servicio dispone de señalización para el retiro y colocación de equipo de protección personal.	<ul style="list-style-type: none"> Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) Escasez de Recursos Falta de Apoyo y Supervisión Entorno de trabajo desorganizado Otros, especifique:.....	Cualitativa ordinal	Cuestionario
	Conocimiento y Aplicación de Protocolos de Aislamiento.	Disponibilidad y uso de la tabla de precauciones y aislamientos.	1=Si 0=No	El servicio dispone de la “Tabla de Precauciones y Aislamientos para Microorganismos más Frecuentes” y la usa como una herramienta de ayuda para una mejor comprensión de todos los tipos de aislamientos.	<ul style="list-style-type: none"> Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) Escasez de Recursos Falta de Apoyo y Supervisión Otros, especifique:.....	Cualitativa ordinal	Cuestionario
	Conocimiento y Aplicación de Protocolos de Aislamiento.	Presencia y uso adecuado de listas de chequeo por tipo de aislamiento.	1=Si 0=No	El servicio dispone de una lista de chequeo específica por tipo de aislamiento y aplica de manera adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) Escasez de Recursos Falta de Apoyo y Supervisión 	Cualitativa ordinal	Cuestionario

						<ul style="list-style-type: none"> Entorno de trabajo desorganizado Otros, especifique:.....		
		Comprensión y Conciencia de la Importancia del Aislamiento	Comprensión de la importancia de los protocolos de aislamiento.	1=Si 0=No	Usted comprende la importancia de aplicar los protocolos de aislamiento de manera correcta.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de Conocimiento y Formación Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) Experiencia Profesional Limitada Complejidad de los protocolos Estrés y ansiedad Falta de motivación Otros, especifique:.....	Cualitativa ordinal	Cuestionario
		Comprensión y Conciencia de la Importancia del Aislamiento	Conciencia sobre la restricción de ingreso de usuarios externos.	1=Si 0=No	Usted esta consiente que en los aislamientos se debe restringir el ingreso de usuarios externos.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de Conocimiento y Formación Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) Experiencia Profesional Limitada Otros, especifique:.....	Cualitativa ordinal	Cuestionario
		Disponibilidad de Recursos y Equipos para Aislamiento	Disponibilidad de insumos para aislamiento.	1=Si 0=No	El servicio cuenta con todos los insumos necesarios para la atención de pacientes que requieran de aislamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) Escasez de Recursos Falta de Apoyo y Supervisión Limitaciones estructurales Otros, especifique:.....	Cualitativa ordinal	Cuestionario

		Conocimiento y Aplicación de Flujogramas	Nivel de conocimiento del flujograma de atención según tipo de aislamiento.	1=Si 0=No	Conoce usted el flujograma que debe seguir en la atención de pacientes según el tipo de aislamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Conocimiento y Formación • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Experiencia Profesional Limitada • Complejidad de los protocolos • Estrés y ansiedad • Falta de motivación Otros, especifique:.....	Cualitativa ordinal	Cuestionario
		Capacitación y Evaluación del Personal	Existencia de la retroalimentación	1=Si 0=No	El personal recibe retroalimentación por las observaciones que se remiten a través de las supervisiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Conocimiento y Formación • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Falta de Apoyo y Supervisión • Sobrecarga de Trabajo y Estrés • Entorno de trabajo desorganizado Otros, especifique:.....	Cualitativa ordinal	Cuestionario
		Capacitación y Evaluación del Personal	Existencia y actualización de registros de capacitación y evaluación	1=Si 0=No	En el servicio existe un registro de capacitación y evaluación realizada de forma periódica al profesional en relación a medidas de precaución o aislamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Conocimiento y Formación • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Falta de Apoyo y Supervisión • Entorno de trabajo desorganizado Otros, especifique:.....	Cualitativa ordinal	Cuestionario

CAPÍTULO III

8. Resultados y Discusión

A continuación, se detalla los principales datos obtenidos luego de la aplicación del cuestionario.

Tabla 1. Características sociodemográficas del grupo de estudio

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Edad	25 a 29	7	28,0%
	30 a 35	12	48,0%
	36 a 40	3	12,0%
	41 a 45	2	8,0%
	46 a 49	1	4,0%
Sexo	Femenino	22	88,0%
	Masculino	3	12,0%
Auto identificación étnica	Indígena	2	8,0%
	Mestiza	22	88,0%
	Montubio	1	4,0%
Estado civil	Casado	9	36,0%
	Divorciado	1	4,0%
	Soltero	11	44,0%
	Unión Libre	4	16,0%

Se observó que la mayoría (48%) de la población se encuentra entre los 30 a 35 años lo que sugiere que el grupo de estudio es relativamente joven. Predominantemente femenino (88%), la mayoría se identifica como mestiza (88%), y una minoría (8%) se autoidentifican como indígena. Con relación al estado civil la mayor parte es soltera (44%), seguida por los casados (36%). Los resultados del presente estudio son similares a con el estudio de Smiley et al. (2023) que destacan la feminización de la profesión de enfermería y la representación significativa de enfermeras jóvenes en la fuerza laboral, encontró que el 85% de los enfermeros en su muestra eran mujeres y que el 50% tenía menos de 35 años (29)(30).

Tabla 2. Características laborales de la población de estudio

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de formación	Licenciatura	19	76,0%
	Maestría	6	24,0%
Modalidades de vinculación al trabajo remunerado	Contrato de servicios	7	28,0%
	Nombramiento definitivo	15	60,0%
	Nombramiento provisional	3	12,0%
Experiencia laboral (en años)	Menos de 1 año	3	12,0%
	1-5 años	8	32,0%
	6-10 años	11	44,0%
	11-15 años	2	8,0%
	Más de 15 años	1	4,0%
Tiempo de trabajo en el hospital (años)	Menos de 1 año	3	12,0%
	1-5 años	11	44,0%
	6-10 años	8	32,0%
	11-15 años	2	8,0%
	Más de 15 años	1	4,0%
Servicio/área de trabajo en el que labora	Servicio de Centro obstétrico	2	8,0%
	Servicio de Centro quirúrgico	1	4,0%
	Servicio de Cirugía	6	24,0%
	Servicio de Emergencia	7	28,0%
	Servicio de Medicina interna	1	4,0%
	Servicio de Neonatología -UCIN	1	4,0%
	Servicio de Traumatología	3	12,0%
Tiempo de trabajo en el servicio(años)	Unidad de Diálisis	4	16,0%
	Menos de 1 año	10	40,0%
	2 a 3 años	6	24,0%
Jornada laboral habitual	Mas de 3 años	9	36,0%
	Turnos de la mañana	6	24,0%
	Turnos rotativos	19	76,0%

La mayoría de la población tiene una licenciatura (76%), la cuarta parte de las profesionales tienen maestrías, principalmente relacionadas con la gestión administrativa, salud pública y docencia. La mayoría (44%) tiene entre 6 a 10 años de experiencia. Es una unidad de salud, formada principalmente por enfermeras/os jóvenes. Los resultados reflejan la tendencia global hacia la profesionalización y especialización en enfermería. Un estudio de Martínez et al. (2023) señaló que la educación continua y la especialización son factores clave para mejorar la calidad de la atención en los hospitales (31). En cuanto a la experiencia laboral, son resultados similares a los encontrados por Lee y Kim et al. (2021), quienes reportaron que la mayoría de los enfermeros tienen menos de 10 años de experiencia debido a la alta rotación y los desafíos en la retención del personal (32).

Tabla 3. Registro específico de cumplimiento por tipo de aislamiento -Disponibilidad obligatoria de insumos para los tres tipos de aislamiento

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Dispone de Alcohol gel al 70% y usa la tarjeta de explicación del procedimiento.	Ocasionalmente	6	24,0%
	Frecuentemente	19	76,0%
Dispone de Jabón antimicrobiano y usa la tarjeta de explicación del procedimiento.	Ocasionalmente	3	12,0%
	Frecuentemente	22	88,0%
Dispone de toallas desechables en el dispensador.	Ocasionalmente	1	4,0%
	Frecuentemente	24	96,0%
Dispone de lavamanos funcionales en cada área de aislamiento.	Ocasionalmente	5	20,0%
	Frecuentemente	20	80,0%
Usa la ficha de control de limpieza y desinfección de superficies.	Ocasionalmente	3	12,0%
	Frecuentemente	22	88,0%
Usa ficha de control de limpieza y desinfección de equipamiento biomédico.	Ocasionalmente	7	28,0%
	Frecuentemente	18	72,0%
Dispone de recipientes de fácil acceso y rotulados, para la eliminación de desechos.	Ocasionalmente	0	0,0%
	Frecuentemente	25	100,0%
Dispone de recipientes debidamente rotulados para el acopio de lencería.	Nunca	1	4,0%
	Ocasionalmente	2	8,0%
	Frecuentemente	22	90,0%

Se observó que, en el Hospital, disponen de implementos para mantener una adecuada higienización de manos (alcohol, jabón, toallas descartables) lo que garantiza que las enfermeras cuenten frecuentemente con estos insumos. Así también la mayoría (80%) indica que disponen de lavamanos funcionales; con relación a la ficha de control de limpieza de superficies (88%), indica que la usa frecuentemente. Una mayoría hace uso frecuente de la ficha de control de limpieza de equipamiento biomédico (72%). La mayoría dispone frecuentemente de recipientes para desechos (100%) y de recipientes para lencería (90%). Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la disponibilidad de alcohol gel y jabón antimicrobiano es fundamental para la prevención de infecciones en entornos de atención médica (WHO, 2021). La falta de estos insumos puede llevar a un aumento significativo en las tasas de infección (33).

Tabla 4. Registro específico de cumplimiento por tipo de aislamiento - Disponibilidad obligatoria de insumos para aislamiento de contacto

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Dispone de una habitación individual por paciente para aislamiento.	Nunca	3	12,0%
	Ocasionalmente	1	4,0%
	Frecuentemente	21	84,0%
Usa batas descartables (al ingreso de la habitación).	Ocasionalmente	7	28,0%
	Frecuentemente	18	72,0%
Usa guantes de manejo (al ingreso de la habitación).	Ocasionalmente	5	20,0%
	Frecuentemente	20	80,0%
Dispone de tarjeta de aislamiento por contacto (en la parte frontal de la puerta).	Nunca	3	12,0%
	Ocasionalmente	7	28,0%
	Frecuentemente	15	60,0%
Dispone de tarjeta de instrucción de retiro de EPP (en la parte posterior de la puerta).	Nunca	5	20,0%
	Ocasionalmente	9	36,0%
	Frecuentemente	11	44,0%
Dispone de equipos no críticos exclusivos por paciente (ejemplo: fonendoscopio, termómetro, tensiómetro).	Nunca	4	16,0%
	Ocasionalmente	10	40,0%
	Frecuentemente	11	44,0%

La disponibilidad de equipos no críticos exclusivos es alta 44% frecuentemente, pero aún existe una porción significativa (56%) donde no se cumple esta medida de manera constante. La necesidad de habitaciones individuales para pacientes en aislamiento de contacto es bien documentada en la literatura. Un estudio de Graves et al. (2021) realizado en Estados Unidos encontró que el uso de habitaciones individuales reduce la transmisión de infecciones asociadas a la atención sanitaria (34).

Tabla 5. Registro específico de cumplimiento por tipo de aislamiento - Medidas específicas y obligatorias para aislamiento de gotas

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Dispone de una habitación individual o cohorte para aislamiento.	Nunca	1	4,0%
	Ocasionalmente	3	12,0%
	Frecuentemente	21	84,0%
Dispone de mascarillas quirúrgicas a la entrada de la habitación.	Nunca	5	20,0%
	Ocasionalmente	12	48,0%
	Frecuentemente	8	32,0%
Dispone de una tarjeta de aislamiento por gotas (en la parte frontal de la puerta)	Nunca	7	28,0%
	Ocasionalmente	10	40,0%
	Frecuentemente	8	32,0%

La mayoría de las veces (84%), se dispone de habitaciones individuales o de cohorte frecuentemente, lo que es crucial para el aislamiento efectivo de los pacientes. El uso de mascarillas quirúrgicas es una práctica común, aunque no tan consistente como debería ser, con solo el (32%) de uso frecuente. La tarjeta de aislamiento se usa frecuentemente o muy frecuentemente en solo el (32%) de los casos, lo que sugiere una necesidad de mejorar la señalización y el cumplimiento de esta medida. La importancia de las habitaciones individuales o de cohorte para el aislamiento de gotas es respaldada por estudios realizados por Valderrama et al. (2023) que muestran una reducción significativa en la transmisión de infecciones respiratorias (35). La baja adherencia al uso de mascarillas quirúrgicas y tarjetas de aislamiento sugiere la necesidad de mejorar las prácticas de señalización y uso de EPP en estos entornos (36).

Tabla 6. Registro específico de cumplimiento por tipo de aislamiento - Medidas específicas y obligatorias para aislamiento de aire

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Habitación individual con facilidad para realizar ventilación manual.	Nunca	3	12,0%
	Ocasionalmente	10	40,0%
	Frecuentemente	12	48,0%
Usa respirador N95	Nunca	3	12,0%
	Ocasionalmente	11	44,0%
	Frecuentemente	11	44,0%
Dispone de una tarjeta de aislamiento por aire (en la parte frontal de la puerta).	Nunca	5	20,0%
	Ocasionalmente	12	48,0%
	Frecuentemente	8	32,0%

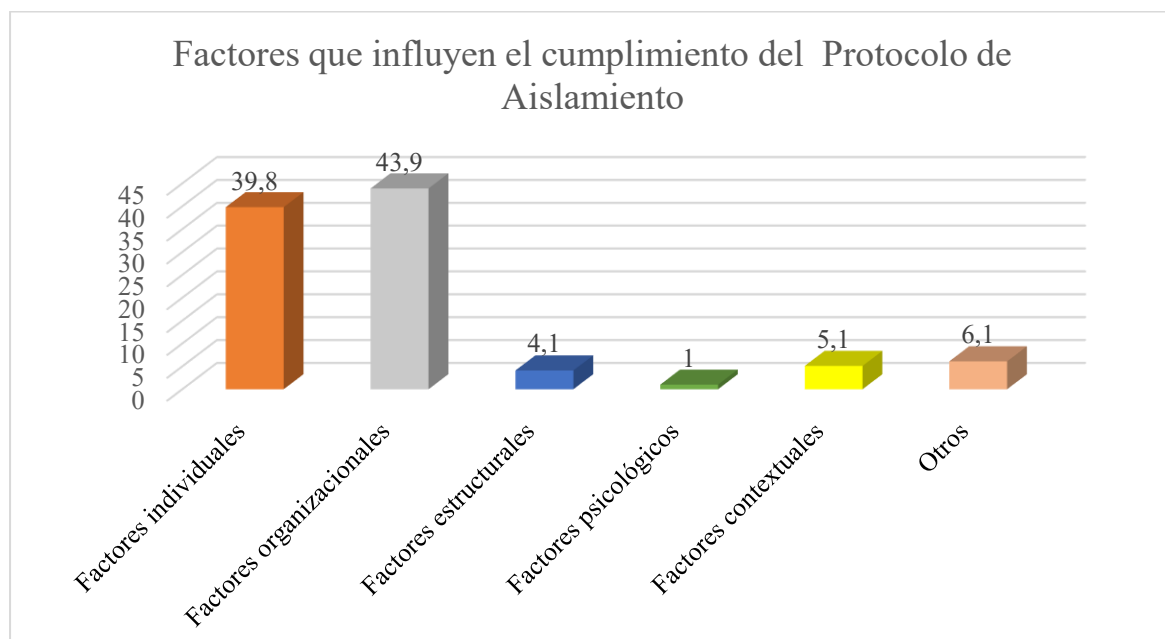
El uso del respirador N95 es común pero no óptimo, con solo el (44%) de uso frecuente, lo cual es crucial para la protección del personal sanitario. La tarjeta de aislamiento por aire se utiliza frecuentemente en solo el (32%) de los casos, indicando una necesidad de mejorar en la señalización y cumplimiento de esta medida. Un estudio realizado por Wong et al. (2023) reciente enfatiza que el aislamiento aéreo es crucial para prevenir la transmisión de enfermedades altamente contagiosas, como la tuberculosis y el COVID-19 (36). Un estudio realizado en hospitales de alto riesgo mostró que la implementación estricta de medidas de aislamiento aéreo reduce significativamente los brotes de enfermedades (37).

Tabla 7. Factores que influyen en el cumplimiento del aislamiento hospitalario

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Conoce usted los diferentes tipos de aislamientos que se usan en la atención de los pacientes hospitalizados.	No	2	8,0%
	Si	23	92,0%
De acuerdo con las patologías de los pacientes, usted toma las precauciones de aislamiento requeridas.	No	0	0,0%
	Si	25	100,0%
Cuenta el servicio con un protocolo de aislamientos.	No	11	44,0%
	Si	14	56,0%
Disponibilidad de señalización para la aplicación de los diferentes tipos de aislamiento.	No	11	44,0%
	Si	14	56,0%
El servicio dispone de señalización para el retiro y colocación de equipo de protección personal.	No	13	52,0%
	Si	12	48,0%
El servicio dispone de la “Tabla de Precauciones y Aislamientos para Microorganismos más Frecuentes” y la usa como una herramienta de ayuda para una mejor comprensión de todos los tipos de aislamientos	No	13	52,0%
	Si	12	48,0%
El servicio dispone de una lista de chequeo específica por tipo de aislamiento y aplica de manera adecuada.	No	12	48,0%
	Si	13	52,0%
Usted comprende la importancia de aplicar los protocolos de aislamiento de manera correcta.	No	0	0,0%
	Si	25	100,0%
Usted esta consiente que en los aislamientos se debe restringir el ingreso de usuarios externos.	No	1	4,0%
	Si	24	96,0%
El servicio cuenta con todos los insumos necesarios para la atención de pacientes que requieran de aislamiento.	No	12	48,0%
	Si	13	52,0%
Conoce usted el flujograma que debe seguir en la atención de pacientes según el tipo de aislamiento	No	3	12,0%
	Si	22	88,0%
El personal recibe retroalimentación por las observaciones que se remiten a través de las supervisiones.	No	7	28,0%
	Si	18	72,0%
En el servicio existe un registro de capacitación y evaluación realizada de forma periódica al profesional en relación a medidas de precaución o aislamientos.	No	14	56,0%
	Si	11	44,0%

Aunque el personal hospitalario muestra un alto nivel de conocimiento (92%) y comprensión (100%) sobre las medidas de aislamiento, existen importantes deficiencias en la disponibilidad de protocolos (44%), señalización (44%-52%), y recursos (48%), así como una falta de registros de capacitación y evaluación periódica (56%). Estos factores sugieren que, aunque el conocimiento teórico es sólido, la implementación práctica se ve obstaculizada por barreras

organizacionales y de recursos, lo que podría comprometer la efectividad de las medidas de aislamiento en el control de infecciones. Un estudio realizado por Spieske et al. (2023) encontró que el cumplimiento de las medidas de bioseguridad varía significativamente entre diferentes instituciones y depende en gran medida de la capacitación y supervisión del personal sanitario. La implementación de programas de educación continua y auditorías regulares mejora el cumplimiento y reduce las tasas de infecciones nosocomiales (38). Además, en una encuesta transversal de George et al. (2023) resaltó que la disponibilidad de equipos de protección personal (EPP) es crucial para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, y la falta de EPP adecuados puede comprometer significativamente la seguridad del paciente y del personal sanitario (39).

Gráfico 1. Factores que influyen el cumplimiento del Protocolo de Aislamiento

Los factores organizacionales e individuales son los más señalados como factores que inciden en el incumplimiento del protocolo de aislamiento. Esto indica que tanto las políticas internas del hospital como las actitudes y comportamientos del personal juegan un papel crucial en el cumplimiento de las medidas de aislamiento. Según un estudio de George et al. (2023), la percepción del riesgo y la comodidad del EPP son factores determinantes en su uso adecuado. Las mascarillas y los protectores faciales, a pesar de ser cruciales para la prevención de infecciones respiratorias, son menos utilizados debido a la incomodidad y la falta de entrenamiento adecuado (39). Un estudio de Lee et al. (2022) también destacó la importancia de la capacitación en el uso correcto de EPP para mejorar el cumplimiento y reducir las tasas de infecciones nosocomiales (40).

CAPÍTULO IV

Conclusiones

- La población estudiada en el Hospital Marco Vinicio Iza se caracteriza por ser mayoritariamente joven, con una edad promedio de entre 30 y 35 años. Además, el grupo de estudio está compuesto principalmente por mujeres mestizas. Estos resultados coinciden con estudios anteriores que señalan la feminización de la profesión de enfermería y la presencia significativa de enfermeras jóvenes en la fuerza laboral.
- La mayoría de los encuestados tiene una licenciatura en enfermería y cuenta con entre 1 y 5 años de experiencia laboral. El hospital cuenta con diferentes áreas de trabajo, siendo los servicios de cirugía y emergencia los más comunes. Estos resultados reflejan la tendencia global hacia la profesionalización y especialización en enfermería. Sin embargo, existe una necesidad de mejora en la retención del personal debido a la alta rotación y los desafíos asociados.
- En general, se observa un cumplimiento adecuado de las medidas de aislamiento en el Hospital Marco Vinicio Iza. Se dispone de los insumos necesarios para mantener una adecuada higiene de manos y se utiliza frecuentemente la ficha de control de limpieza y desinfección de superficies. Sin embargo, existen áreas de mejora en cuanto al cumplimiento de medidas como el uso de mascarillas quirúrgicas y el uso de tarjetas de aislamiento. Es fundamental mejorar la señalización y el cumplimiento de estas medidas para garantizar la efectividad del proceso de aislamiento y prevenir la transmisión de infecciones.
- Los factores organizacionales y personales son determinantes en el cumplimiento del protocolo de aislamiento. Los resultados indican que, aunque existe un alto nivel de conocimiento teórico, existen deficiencias en la disponibilidad de protocolos, señalización adecuada y recursos necesarios, así como en la realización de capacitaciones y evaluaciones periódicas. Estos factores constituyen barreras para la implementación práctica de las medidas de aislamiento y comprometen su efectividad.

Recomendaciones

- Diseñar e implementar un protocolo actualizado acerca de las medidas de aislamiento en el Hospital Marco Vinicio Iza. Este protocolo debe incluir pautas claras y detalladas sobre el uso de insumos, señalización y cumplimiento de medidas específicas para cada tipo de aislamiento.
- Mejorar la disponibilidad de recursos necesarios para la implementación efectiva del proceso de aislamiento. Esto incluye garantizar la disponibilidad de insumos como mascarillas quirúrgicas, tarjetas de aislamiento y equipos de protección personal.
- Realizar capacitaciones y evaluaciones periódicas para el personal sanitario en relación a las medidas de aislamiento. Estas capacitaciones deben incluir la correcta utilización de equipos de protección personal, así como la importancia y el cumplimiento de las medidas de aislamiento.
- Promover una cultura de seguridad y cumplimiento en el hospital. Esto implica fomentar la participación activa y el compromiso del personal en la implementación de las medidas de aislamiento, así como realizar auditorías regulares para evaluar el cumplimiento.
- La implementación de estas recomendaciones contribuirá a mejorar la efectividad del proceso de aislamiento hospitalario en el Hospital Marco Vinicio Iza, reducir el riesgo de transmisión de infecciones y garantizar la seguridad tanto de los pacientes como del personal sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ximena Toapanta JP. Protocolo de aislamiento hospitalario. Vol. 53, Ministerio de Salud Pública - MSP. 2023. 1689–1699 p.
2. Cristerna Tarrasa GH, Hernandez Orozco H, Arias de la Garza E, Gonzalez Saldaña N. Actualización de las precauciones estándar y específicas de aislamiento para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. *Acta Pediátrica México*. 2021;42(2):74.
3. Correa Alejandro , Dávila Carmen , Burgos Gerardo , Vergara Elkin VJ. Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud-iaas y la resistencia antimicrobiana. *Vitae*. 2020;27(3):2–64.
4. Elisabeth C, Calderón S. Control de las medidas de asepsia en el área neonatológica de un Hospital al sur de Ecuador. 2019;95–107.
5. Quiroz Armas ES. Prácticas del personal de enfermería ante el cuidado de la herida de sitio quirúrgico, en el área de cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza. Univ Técnica Del Norte Fac Ciencias La Salud Carrera Enfermería [Internet]. 2021;99. Available from: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7927/1/06_NUT_231_TRABAJO_DE_GRADO.pdf
http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10625/2/06_TEF_331_TRABAJO_GRADO.pdf
6. OMS. Prevención Y Control De Infecciones. Vol. 51. 2017. 109–119 p.
7. Iranzo AS. Precauciones de aislamiento en la atención sanitaria. *An Pediatría Contin*. 2018;12(6):340–3.
8. Tamayo-Vélez M, Quiceno-Valdés LM. El aislamiento hospitalario: ¿factor predisponente para la presentación de problemas de calidad en la atención? *Infectio*. 2016;20(3):151–7.
9. Deryabina A, Lyman M, Yee D, Gelieshvilli M, Sanodze L, Madzgarashvili L, et al. Core components of infection prevention and control programs at the facility level in Georgia: key challenges and opportunities. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2021;10(1):1–20. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13756-020-00879-3>
10. Tejiram S, Shupp JW. Innovations in Infection Prevention and Treatment. <https://home.liebertpub.com/sur> [Internet]. 2021 Jan 12 [cited 2023 Oct 18];22(1):12–9. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/sur.2020.202>
11. Bellini C, Eder M, Senn L, Sommerstein R, Vuichard-Gysin D, Schmiedel Y, et al. View of Providing care to patients in contact isolation: is the systematic use of gloves

- still indicated? *Biomed Intell* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 18];152:7. Available from: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/3153/5271>
12. Alhumaid S, Al Mutair A, Al Alawi Z, Alsuliman M, Ahmed GY, Rabaan AA, et al. Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2021;10(1):1–32. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13756-021-00957-0>
 13. Berry D, Wakefield E, Street M, Considine J. Clinical deterioration and hospital-acquired complications in adult patients with isolation precautions for infection control: A systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2023 Oct 18];76(9):2235–52. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14435>
 14. Vikke HS, Giebner M, Kolmos HJ. Prehospital infection control and prevention in Denmark : a cross-sectional study on guideline adherence and microbial contamination of surfaces. 2018;1–7.
 15. Del-Moral-Luque JA, Sánchez-Santana T, Gil-Yonte P, Fernández-Cebrián JM, Hijas-Gómez AI, Rodríguez-Caravaca G. Efecto de un Plan de Mejora de Calidad y Seguridad Clínica en la incidencia de infección de sitio quirúrgico en apendicectomía. Estudio cuasi-experimental effect of a Plan for Quality Improvement and clinical Safety in the incidence of surgical site infec. 2018 [cited 2023 Oct 18]; Available from: www.cirurgiaycirujanos.com
 16. Santiago T. Protocolizando la investigación científica. *Redalyc*. 2022;37(1):235–55.
 17. Rivera Tejada HS, Paredes Ayala B, Sánchez Minchola SE. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería*. 2020;7(2):85–92.
 18. Alvarado T. Infecciones asociadas a la atención de salud. *Rev Med Hondur*. 2023;91(Supl.1):S41–2.
 19. Ana Cely E, Nope EF. Protocolo de aislamiento. 2021. 1–25 p.
 20. Smith V, Devane D, Begley CM, Clarke M, Penelitan BM, Surahman, et al. Evaluación del nivel de conocimientos y aplicación de las normas para el manejo de aislamientos por contacto y respiratorio por parte del equipo de salud en el servicio de medicina interna del Hospital General Docente de Calderón, en el periodo Abril - Ju [Internet]. Vol. 1, *Journal of Materials Processing Technology*. 2017. 1–8 p. Available from:

- <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org>
21. Rodas J. Conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos [Internet]. 2023. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7914/TESIS-RODAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería [Internet]. 2012. 1–12 p. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
 23. Yáñez Díaz C. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. Asamblea. Revista parlamentaria de la Asamblea de Madrid. 2008. 497–502 p.
 24. Secretaria Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Creando Oportunidades-2021-2025 [Internet]. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. 2021. p. 43-48-85–90. Available from: <file:///C:/Users/PC-CARO/Documents/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf><https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
 25. Sampieri HR, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. 718 p. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
 26. Santamaría-domínguez M, Jiménez-vivas A, Gómez-marcos M. Competencia científica en Educación Primaria: diseño y validación de un instrumento. 2023;24:1–14.
 27. Dusen DLM Van. Guía de facilitación estratégica.
 28. Gasteiz V. Protocolo de aislamientos. Vol. 45, Osakidetza. 2018. 1–86 p.
 29. Smiley RA, Allgeyer RL, Shobo Y, Lyons KC, Letourneau R, Zhong E, et al. The 2022 National Nursing Workforce Survey. J Nurs Regul [Internet]. 2023;14(1):S1–90. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(23\)00047-9](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(23)00047-9)

30. Health Resources and Services Administration. Nursing Education and Training: Data from the 2022 NSSRN. 2024;(March).
31. Rosseter R. Fact Sheet: Enhancing Diversity in the Nursing Workforce. *Am Assoc Coll Nurs*. 2019;(202):1–5.
32. Morandín-Ahuerma F, Suárez Máximo JD, Vargas Vizuet AL, Romero Fernández A, Villanueva Méndez L. Estudio para determinar el factor vocacional en enfermería ante la pandemia de Covid-19. *Rev Científica Ágora*. 2021;8(1):52–63.
33. WHO. WHO research agenda for hand hygiene in health care 2023–2030. 2023; Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
34. Graves N, Mitchell BG, Otter JA, Kiernan M. The cost-effectiveness of temporary single-patient rooms to reduce risks of healthcare-associated infection. *J Hosp Infect* [Internet]. 2021;116:21–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.07.003>
35. Trivedi KK, Schaffzin JK, Deloney VM, Aureden K, Carrico R, Garcia-Houchins S, et al. Implementing strategies to prevent infections in acute-care settings. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2023;44(8):1232–46.
36. Reddy SC, Valderrama AL, Kuhar DT. Improving the Use of Personal Protective Equipment: Applying Lessons Learned. *Clin Infect Dis*. 2023;69(Suppl 3):S165–70.
37. Tsang TW, Mui KW, Wong LT. Computational Fluid Dynamics (CFD) studies on airborne transmission in hospitals: A review on the research approaches and the challenges. *J Build Eng* [Internet]. 2023;63(PA):105533. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jobbe.2022.105533>
38. Spieske A, Gebhardt M, Kopyto M, Birkel H. Improving resilience of the healthcare supply chain in a pandemic: Evidence from Europe during the COVID-19 crisis. *J Purch Supply Manag* [Internet]. 2022;28(5):100748. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pursup.2022.100748>
39. George J, Shafqat N, Verma R, Patidar AB. Factors Influencing Compliance With Personal Protective Equipment (PPE) Use Among Healthcare Workers. *Cureus*. 2023;15(2).
40. Lee E, Cormier K, Sharma A. Face mask use in healthcare settings: effects on communication, cognition, listening effort and strategies for amelioration. *Cogn Res Princ Implic* [Internet]. 2022;7(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s41235-021-00353-7>

Anexos

9. Anexo 1: Consentimiento informado

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DEL AISLAMIENTO HOSPITALARIO EN EL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUCUMBÍOS 2024

Título del Proyecto: “ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DEL AISLAMIENTO HOSPITALARIO EN HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA – SUCUMBÍOS, 2024.”

Organización del investigador: Universidad Técnica del Norte

Investigador/a: John Brandon Maldonado Cárdenas

Tutor/a Proyecto: Msc. Karen Jaramillo

EN LOS SERVICIOS:		
Sucumbíos	Lago Agrio	Hospital Marco Vinicio Iza
DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO		
Introducción:		
<ul style="list-style-type: none"> • La importancia de un protocolo de aislamiento hospitalario en un hospital es esencial para prevenir infecciones, proteger a los pacientes vulnerables, reducir la resistencia antimicrobiana, cumplir con las regulaciones de salud y mejorar la confianza del público en la institución sanitaria. Es una medida integral que contribuye significativamente a la seguridad y eficacia de la atención médica. 		
Propósito del estudio		
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características demográficas y laborales de la población en estudio en el Hospital General Marco Vinicio Iza. • Determinar los factores que contribuyen con la práctica del proceso de aislamiento en el establecimiento de salud. • Diseñar un protocolo acerca de las medidas de aislamiento del Hospital Marco Vinicio Iza. 		
Descripción de los procedimientos		

<ul style="list-style-type: none"> • Se empleará un formulario de supervisión de protocolo de aislamiento hospitalario 2023 aplicado en hospitales de segundo y tercer nivel de atención, para recopilar datos sobre el cumplimiento de medidas de aislamiento. Esta guía se aplicará específicamente para el protocolo de aislamiento hospitalario. • Este es un instrumento de observación enfocado en el cumplimiento del protocolo. Este instrumento, está compuesto por cuatro dimensiones, evalúa la organización de dicho proceso.
<p>Riesgos y beneficios</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No hay ningún riesgo, ya que la investigación aborda temas generales del ámbito socioculturales, biológicas y administrativo por lo que la investigación no implica ningún riesgo para el participante de la investigación. Por otro lado, se aplicarán los principios éticos sobre la investigación en seres humanos que se recogen en la Declaración de Helsinki, resumiéndose en los principios básicos de respeto por las personas, de beneficencia y no maleficencia además el de buenas prácticas. Este estudio seguirá los principios de bioética estrictos con el fin de preservar la integridad de los participantes y prevenir perjuicios a las poblaciones involucradas. Se garantizará la justicia en la investigación, fomentando un acceso igualitario se respetará la autonomía de los participantes mediante el consentimiento informado.
<p>Confidencialidad de los datos</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado de todos los profesionales de enfermería que laboren en los servicios que tengan áreas de aislamiento del del Hospital Marco Vinicio Iza; aceptarán participar en el estudio, serán informados sobre el protocolo de investigación, indicando en todo momento que esa información será anónima y con fines académicos, se garantizará la confidencialidad, el anonimato y la protección de los datos recogidos en cualquier fase del estudio.
<p>Derechos y opciones del participante</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La participación en este estudio es voluntaria y si usted decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio
<p>Información de contacto</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al teléfono: 0997554512 que pertenece a la directora de la investigación o envíe un correo electrónico jbmaldonadoc@utn.edu.ec, que pertenece al correo institucional de la Universidad Técnica del Norte.

Acepto los términos y condiciones de la encuesta

10. Anexo 2: Formato de Instrumentos aplicados

Características sociodemográficas y laborales

A. Información del profesional de enfermería encuestado

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correspondiente:

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Edad (en números)

Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Unión Libre
- e) Viudo

Auto identificación étnica

- a) Mestiza
- b) Indígena
- c) Afrodescendiente
- d) Otros (especifique)

Nivel de formación

- a) Licenciatura
- b) Especialidad (especifique)
- c) Maestría (especifique)
- d) Doctorado (especifique)

Modalidades de vinculación al trabajo remunerado

- d) Contrato de servicios
- a) Nombramiento provisional
- b) Nombramiento definitivo

Experiencia laboral (en años)

- a) Menos de 1 año
- b) 1-5 años
- c) 6-10 años
- d) 11-15 años
- e) Más de 15 años

Tiempo de trabajo en el servicio (años)

- a) Menos de 1 año
- b) 2 a 3 años
- c) Mas de 3 años

Tiempo de trabajo en el hospital (años)

- a) Menos de 1 año
- b) 1-5 años
- c) 6-10 años
- d) 11-15 años

- d) Más de 15 años

Servicio/área de trabajo en el que labora:

- a) Servicio de emergencia
- b) Servicio de medicina interna
- c) Servicio de cirugía
- d) Servicio de centro quirúrgico
- e) Unidad de Cuidados Intensivos
- f) Unidad de Diálisis
- g) Servicio de ginecología
- h) Servicio de centro obstétrico
- i) Servicio de neonatología -UCIN
- j) Servicio de pediatría
- k) Servicio de traumatología

Jornada laboral habitual

- a) Turnos de la mañana
- b) Turnos de la tarde
- c) Turnos de la noche
- d) Turnos rotativos

A. Registro específico de cumplimiento por tipo de aislamiento

A. Registro específico de cumplimiento por tipo de aislamiento					
Servicio:					
A1. Disponibilidad obligatoria de insumos para los tres tipos de aislamiento					
Crterios a evaluar	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
1. Dispone de Alcohol gel al 70% y usa la tarjeta de explicación del procedimiento.					
2. Dispone de Jabón antimicrobiano y usa la tarjeta de explicación del procedimiento.					
3. Dispone de toallas desechables en el dispensador.					
4. Dispone de lavamanos funcionales en cada área de aislamiento					
5. Usa la ficha de control de limpieza y desinfección de superficies.					
6. Usa ficha de control de limpieza y desinfección de equipamiento biomédico.					
7. Dispone de recipientes de fácil acceso y rotulados, para la eliminación de desechos.					
8. Dispone recipientes debidamente rotulados para el acopio de lencería.					
A2. Disponibilidad obligatoria de insumos para aislamiento de contacto					

Criterios a evaluar	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
1. Dispone de una habitación individual por paciente para aislamiento					
2. Usa batas descartables (al ingreso de la habitación)					
3. Usa guantes de manejo (al ingreso de la habitación)					
4. Dispone de tarjeta de aislamiento por contacto (en la parte frontal de la puerta)					
5. Dispone de tarjeta de instrucción de retiro de EPP (en la parte posterior de la puerta)					
6. Dispone de equipos no críticos exclusivos por paciente (ejemplo: fonendoscopio, termómetro, tensiómetro)					

A3. Medidas específicas y obligatorias para aislamiento de gotas

Criterios a evaluar	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
1. Dispone de una habitación individual o cohorte para aislamiento					
2. Dispone de mascarillas quirúrgicas a la entrada de la habitación					
3. Dispone de una tarjeta de aislamiento por gotas (en la parte frontal de la puerta)					

A4. Medidas específicas y obligatorias para aislamiento de aire

Criterios a evaluar	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
1. Habitación individual con facilidad para realizar ventilación manual					
2. Usa respirador N95					
3. Dispone de una tarjeta de aislamiento por aire (en la parte frontal de la puerta)					

Adaptado del protocolo de aislamiento del Ministerio de Salud Pública del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora del año 2023

B. Factores que influyen en el cumplimiento del aislamiento hospitalario

B. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL AISLAMIENTO HOSPITALARIO			
Criterio evaluado	Si 1	No 0	OBSERVACION: En el caso de que su respuesta sea no, elija los factores que usted considera que influyen en el incumplimiento.
1. Conoce usted los diferentes tipos de aislamientos que se usan en la atención de los pacientes hospitalizados.			<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Conocimiento y Formación • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Experiencia Profesional Limitada • Complejidad de los protocolos <p>Otros, especifique:.....</p>
2. De acuerdo con las patologías de los pacientes, usted toma las precauciones de aislamiento requeridas.			<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Conocimiento y Formación • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Experiencia Profesional Limitada <p>Otros, especifique:.....</p>
3. Cuenta el servicio con un protocolo de aislamientos.			<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Conocimiento y Formación • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Escasez de Recursos • Falta de Apoyo y Supervisión <p>Otros, especifique:.....</p>

<p>4. El servicio dispone de señalización para la aplicación de los diferentes tipos de aislamiento.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Escasez de Recursos • Falta de Apoyo y Supervisión • Entorno de trabajo desorganizado <p>Otros, especifique:.....</p>
<p>5. El servicio dispone de señalización para el retiro y colocación de equipo de protección personal.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Escasez de Recursos • Falta de Apoyo y Supervisión • Entorno de trabajo desorganizado <p>Otros, especifique:.....</p>
<p>6. El servicio dispone de la “Tabla de Precauciones y Aislamientos para Microorganismos más Frecuentes” y la usa como una herramienta de ayuda para una mejor comprensión de todos los tipos de aislamientos.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Escasez de Recursos • Falta de Apoyo y Supervisión <p>Otros, especifique:.....</p>
<p>7. El servicio dispone de una lista de chequeo específica por tipo de aislamiento y aplica de manera adecuada.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Escasez de Recursos • Falta de Apoyo y Supervisión • Entorno de trabajo desorganizado <p>Otros, especifique:.....</p>
<p>8. Usted comprende la importancia de aplicar los protocolos de aislamiento de manera correcta.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Conocimiento y Formación • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo)

			<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia Profesional Limitada • Complejidad de los protocolos • Estrés y ansiedad • Falta de motivación <p>Otros, especifique:.....</p>
9. Usted esta consiente que en los aislamientos se debe restringir el ingreso de usuarios externos.			<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Conocimiento y Formación • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Experiencia Profesional Limitada <p>Otros, especifique:.....</p>
10. El servicio cuenta con todos los insumos necesarios para la atención de pacientes que requieran de aislamiento.			<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Escasez de Recursos • Falta de Apoyo y Supervisión • Limitaciones estructurales <p>Otros, especifique:.....</p>
11. Conoce usted el flujograma que debe seguir en la atención de pacientes según el tipo de aislamiento			<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Conocimiento y Formación • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Experiencia Profesional Limitada • Complejidad de los protocolos • Estrés y ansiedad • Falta de motivación <p>Otros, especifique:.....</p>
12. El personal recibe retroalimentación por las			<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Conocimiento y Formación

<p>observaciones que se remiten a través de las supervisiones.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Falta de Apoyo y Supervisión • Sobrecarga de Trabajo y Estrés • Entorno de trabajo desorganizado <p>Otros, especifique:.....</p>
<p>13. En el servicio existe un registro de capacitación y evaluación realizada de forma periódica al profesional en relación a medidas de precaución o aislamientos.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Conocimiento y Formación • Actitudes y Percepciones Erróneas (Subestimación del riesgo) • Falta de Apoyo y Supervisión • Entorno de trabajo desorganizado <p>Otros, especifique:.....</p>

Adaptado del protocolo de aislamiento del Ministerio de Salud Pública del Hospital Gineco Obstétrico
Pediátrico de Nueva Aurora del año 2023

11. Anexo 3: Formado de validación por Juicio de Expertos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Instrumento: "Encuestas de Evaluación de la atención de enfermería en el contexto del aislamiento hospitalario en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2024"

Investigador Responsable: Estudiante, Brandon Maldonado

Fecha de Validación: 5-06-2024

Instrucciones para los Expertos:

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Encuestas de Evaluación de la atención de enfermería en el contexto del aislamiento hospitalario en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2024). Le agradecemos su participación y sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor, evalúe cada ítem del instrumento y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación:

Relevancia: Evalúe si cada ítem del instrumento es relevante para el propósito de medición.	Muy relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
	x			
Claridad: Evalúe la claridad y comprensibilidad de cada ítem.	Muy claro	Claro	Poco claro	Confuso
		x		
Redacción: Evalúe la redacción y estructura de cada ítem en términos de gramática y sintaxis.	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
			x	
Validez de Contenido: Evalúe si los ítems capturan adecuadamente el concepto o constructo que se pretende medir.	Muy válido	Válido	Poco válido	No válido
	x			
Sugerencias y Comentarios: Proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en general.	1.- Revisar faltas ortográficas 2.- Numerar las preguntas del objetivo 1 3.- Buscar opciones para las respuestas del objetivo 1 4.- Los cuestionarios del objetivo 2 si han sido validados o aplicados en otras investigaciones debe llevar el nombre los autores. 5.- Incluir el consentimiento informado en el documento.			
Escala de Evaluación:				
No aceptable	Aceptable con sugerencias		Aceptable sin sugerencias	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



	x	
--	---	--

Información del Experto:

Nombre del Experto: Lic. Katty Cabascango Mgtr.

Título/Afiliación: Licenciada en Enfermería

Especialización/Experiencia relevante: Magister en Emergencias Médicas

Fecha de Entrega de Comentarios: 4-06-2024



Firma y Sello del Experto:

C.I 1001876802

Email kattycabascango1968@utn.edu.ec

Observaciones Adicionales:

Este formato proporciona una estructura para que los expertos evalúen el instrumento en términos de relevancia, claridad, redacción y validez de contenido. Sus comentarios y sugerencias ayudarán a mejorar la calidad del instrumento antes de su implementación en estudios o investigaciones.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Instrumento: "Encuestas de Evaluación de la atención de enfermería en el contexto del aislamiento hospitalario en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2024"

Investigador Responsable: Estudiante, Brandon Maldonado

Fecha de Validación: 31-05-2025

Instrucciones para los Expertos:

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Encuestas de Evaluación de la atención de enfermería en el contexto del aislamiento hospitalario en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2024). Le agradecemos su participación y sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor, evalúe cada ítem del instrumento y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación:

Relevancia: Evalúe si cada ítem del instrumento es relevante para el propósito de medición.	Muy relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
		x		
Claridad: Evalúe la claridad y comprensibilidad de cada ítem.	Muy claro	Claro	Poco claro	Confuso
	x			
Redacción: Evalúe la redacción y estructura de cada ítem en términos de gramática y sintaxis.	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
		x		
Validez de Contenido: Evalúe si los ítems capturan adecuadamente el concepto o constructo que se pretende medir.	Muy válido	Válido	Poco válido	No válido
		x		
Sugerencias y Comentarios: Proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en general.	Ítem 1: Debe decir sexo, ya que solo coloca dos categorías Masculino y Femenino: sexo hace referencia a las características físicas diferentes entre hombre y mujer; mientras que género evalúa la auto identificación, masculino, femenino, gay, lesbiana, trans, no binario, etc... Nivel de formación en maestría también debería colocar especifique. Revise el uso de mayúsculas por favor.			
Escala de Evaluación:				
No aceptable	Aceptable con sugerencias		Aceptable sin sugerencias	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



	x	
--	---	--

Información del Experto:

Nombre del Experto: Lic. Mercedes Flores G. MpH

Título/Afiliación: Magister en Salud Pública – mención en investigación de servicios y sistemas de salud

Especialización/Experiencia relevante: 30 años de profesión. 12 años de docencia

Fecha de Entrega de Comentarios: 03 de junio del 2024

Firma y Sello del Experto:

C.I 1001859394

Email: mcflores@utn.edu.ec

Observaciones Adicionales:

Suele existir mucha confusión cuando se coloca los valores Muye frecuentemente y frecuentemente así como, ocasionalmente y raramente, se sugiere que se una estas dos categorías

Para no sesgar la información se recomienda no colocar el valor total ni parcial.

Deje únicamente las diferentes categorías dela escala (ejemplo Dice 5. Muy frecuentemente, debería decir Muy frecuentemente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Instrumento: "Encuestas de Evaluación de la atención de enfermería en el contexto del aislamiento hospitalario en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2024"

Investigador Responsable: Estudiante, Brandon Maldonado

Fecha de Validación: 31-05-2025

Instrucciones para los Expertos:

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Encuestas de Evaluación de la atención de enfermería en el contexto del aislamiento hospitalario en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2024). Le agradecemos su participación y sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor, evalúe cada ítem del instrumento y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación:

	Muy relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
Relevancia: Evalúe si cada ítem del instrumento es relevante para el propósito de medición.	X			
Claridad: Evalúe la claridad y comprensibilidad de cada ítem.	Muy claro X	Claro	Poco claro	Confuso
Redacción: Evalúe la redacción y estructura de cada ítem en términos de gramática y sintaxis.	Excelente X	Bueno	Regular	Pobre
Validez de Contenido: Evalúe si los ítems capturan adecuadamente el concepto o constructo que se pretende medir.	Muy válido X	Válido	Poco válido	No válido
Sugerencias y Comentarios: Proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en general.	Revisar en el instrumento anexo los comentarios: 1. Revisar que actualmente son 4 tipos de aislamiento (Protector). 2. En apartado A revisar el término tarjeta con afiche de OMS con pasos de desinfección y lavado de manos. 3. Así mismo cambiar el término de ficha por Registro de limpieza y desinfección.... 2. En los ítems del apartado B. en la Interrelación de las causas no correspondería complejidad del protocolo ya que es una			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



	normativa de cumplimiento ni tampoco experiencia limitada porque es mas trascendental el conocimiento.	
Escala de Evaluación:		
No aceptable	Aceptable con sugerencias	Aceptable sin sugerencias
		X

Información del Experto:

Nombre del Experto: __Msc. Martha Chauca Taramuel

Título/Afiliación: Maestría en Gerencia en Salud

Especialización/Experiencia relevante: Profesional de Enfermería HGSVP 23 años

Fecha de Entrega de Comentarios : 07-06-2024

Firma y Sello del Experto:



C.I. 1002246674

Mail : machauca@utn.edu.ec

Observaciones Adicionales:

Este formato proporciona una estructura para que los expertos evalúen el instrumento en términos de relevancia, claridad, redacción y validez de contenido. Sus comentarios y sugerencias ayudarán a mejorar la calidad del instrumento antes de su implementación en estudios o investigaciones.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Instrumento: "Encuestas de Evaluación de la atención de enfermería en el contexto del aislamiento hospitalario en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2024"

Investigador Responsable: Estudiante, Brandon Maldonado

Fecha de Validación: 31-05-2025

Instrucciones para los Expertos:

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Encuestas de Evaluación de la atención de enfermería en el contexto del aislamiento hospitalario en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2024). Le agradecemos su participación y sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor, evalúe cada ítem del instrumento y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación:

	Muy relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
Relevancia: Evalúe si cada ítem del instrumento es relevante para el propósito de medición.	X			
Claridad: Evalúe la claridad y comprensibilidad de cada ítem.	X			
Redacción: Evalúe la redacción y estructura de cada ítem en términos de gramática y sintaxis.	X			
Validez de Contenido: Evalúe si los ítems capturan adecuadamente el concepto o constructo que se pretende medir.	X			
Sugerencias y Comentarios: Proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en general.	<p>En base al instrumento revisado en el chek list con la siguiente pregunta se debe reestructurar. El servicio dispone de señalización para el retiro de equipo de protección personal, es necesario colocar para retiro y colocación .</p> <p>Es importante colocar en la parte superior el objetivo de la investigación, a su vez en cuanto a las características sociodemográficas, se debe colocar la edad por grupos de edad de su muestra seleccionada.</p>			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



Escala de Evaluación: 05/06/2024		
No aceptable	Aceptable con sugerencias	Aceptable sin sugerencias
	x	

Información del Experto:

Nombre del Experto: Msc. Andrés Escobar

Título/Afiliación: Magister en Salud Pública/Enfermero

Especialización/Experiencia relevante: Enfermero Supervisor de Procesos

Fecha de Entrega de Comentarios: 05/06/2024

Firma y Sello del Experto:  

C.I. 1003870936

Email caescobarb@utn.edu.ec

Observaciones Adicionales:

Este formato proporciona una estructura para que los expertos evalúen el instrumento en términos de relevancia, claridad, redacción y validez de contenido. Sus comentarios y sugerencias ayudarán a mejorar la calidad del instrumento antes de su implementación en estudios o investigaciones.

12. **Anexo 4:** Formato de Protocolo de aislamiento hospitalario

Ministerio
de **Salud Pública**



Carrera de **Enfermería**
Licenciatura

PROTOCOLO MANEJO DE AISLAMIENTO

Protocolo



Edición: 1
2024

Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos - Ecuador

13. Anexo 5: Galería Fotográfica de recolección de datos

Evidencia fotográfica de la aplicación de la encuesta al personal de enfermería del Hospital General Marco Vinicio Iza.



14. Anexo 6: Socialización de Protocolo de manejo de Aislamiento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Oficio nro. UTN-INV-2025-0001-OF

Ibarra, 8 de agosto del 2025

ASUNTO: Socialización de Protocolo de manejo de Aislamiento – Hospital General Marco Vinicio Iza, Lago Agrio-Sucumbios

Magister.

Bertha Marlene Sánchez Padilla

COORDINADORA DE PROCESOS DE ENFERMERÍA

Hospital General Marco Vinicio Iza, Lago Agrio-Sucumbios

Lago Agrio.

De mi consideración:

Por medio del presente, me permito remitir el Protocolo de manejo de Aislamiento del Hospital Marco Vinicio Iza, provincia de Sucumbios, como parte del proceso de socialización de los resultados obtenidos en el marco de la tesis titulada “Atención de enfermería en el Contexto del aislamiento hospitalario, Hospital Marco Vinicio Iza, 2024” realizada por la estudiante John Brandon Maldonado Cárdenas, investigación realizada con fines académicos y científicos.

Dicho protocolo constituye una herramienta técnica orientada a fortalecer las estrategias de prevención y control de infecciones en entornos hospitalarios, mediante la aplicación de medidas de aislamiento basadas en la clasificación del riesgo, tipo de transmisión, y condiciones del paciente, conforme a los lineamientos nacionales e internacionales de bioseguridad, y tiene como objetivo fortalecer las prácticas de control de infecciones intrahospitalarias, mejorar la seguridad del paciente y optimizar la calidad de la atención en las diferentes unidades del hospital.

El presente documento se remite como parte del proceso de **socialización de resultados**, y tiene como finalidad aportar a la mejora continua de los procedimientos institucionales que resguardan tanto al personal de salud como a los usuarios del servicio hospitalario.

Este documento forma parte integral de los resultados del estudio mencionado, el cual fue desarrollado conforme a las normas éticas y metodológicas exigidas por la Universidad Técnica del Norte y las disposiciones del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH). Su entrega responde al compromiso institucional de aportar con evidencia técnica que pueda ser analizada, discutida y aplicada en el contexto operativo del hospital.

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Agradezco de antemano la apertura institucional para acoger los insumos generados desde la investigación y quedo atenta para colaborar en cualquier proceso de revisión, validación o implementación que se estime pertinente.

Sin otro particular, reitero mi consideración y respeto.

Atentamente,

CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



KAREN VANESSA
JARAMILLO JACOME

Lic. Karen Jaramillo Jácome MSc.
DOCENTE TUTORA