TROVARE
Repositorio Institucional
Instituto Universitario y Hospital Italiano de Buenos Aires

Benítez, María de los Ángeles
Bloise, Daiana Soledad
Ciccotosto, Giuliana Solange
Ramos Duckwen, Sofía Florencia
Tello, María Florencia

Diseño y elaboración de un consenso para unificar recomendaciones de aislamiento de contacto en quirófano

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

Tesis 2020

Cita sugerida: *Benítez M de los Á, Bloise DS, Ciccotosto GS, Ramos Duckwen SF, Tello MF. Diseño y elaboración de un consenso para unificar recomendaciones de aislamiento de contacto en quirófano [tesis de licenciatura] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires; 2020 [citado AAAA MM DD]. 64 p. Disponible en: http:// trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20210616132301/tesis-benitez-bloise-ciccotosto-ramos-tello.pdf*

Este documento integra la colección Tesis y trabajos finales de Trovare Repositorio Institucional del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires y del Hospital Italiano de Buenos Aires. Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

Para más información visite el sitio http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/

HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires

Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina
Acceda a la licencia completa:
http://creativecommong.org/licenses/legal.htm

INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL ITALIANO

TESIS DE LICENCIATURA EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Diseño y elaboración de un consenso para unificar recomendaciones de aislamiento de contacto en quirófano

AUTORES

Benítez, María de los Ángeles

Bloise, Daiana Soledad

Ciccotosto, Giuliana Solange

Ramos Duckwen, Sofía Florencia

Tello, Maria Florencia

DICIEMBRE 2020

Prof. Titular Juan VA Franco

Evaluación final: 10 (diez)

RESUMEN

Introducción: Las infecciones intrahospitalarias son una problemática presente en el ámbito sanitario a nivel mundial, la dificultad en el manejo de pacientes con aislamiento de contacto y la amplia variabilidad hallada exigen la construcción de una guía, al momento de tratar con ellos en el área quirúrgica.

Objetivo: Alcanzar un documento guía de recomendaciones para tratar a pacientes con indicación de aislamiento de contacto dentro del área quirúrgica.

Metodología: Utilizamos el método Delphi Modificado para dar lugar al documento guía, que está compuesto de tres fases en las cuales recabamos información mediante una guía de preguntas dividida en 6 ejes temáticos. Se realizaron 9 entrevistas y en base a las respuestas se construyeron los enunciados que fueron puestos a consideración de los expertos en dos rondas de acuerdo. Estos enunciados debieron tener un 75% o más de acuerdo para dar lugar a las recomendaciones

Resultados: Generamos un documento guía para el manejo de pacientes con indicación de aislamiento de contacto en el área quirúrgica, construimos treinta enunciados mediante las recomendaciones recogidas en las nueve entrevistas entre las que se destacan aspectos sobre el número de personas en quirófano, etc.

Conclusiones: La implementación de este documento guia podría llevar a mejoras en el cuidado de los pacientes, sirviendo como punto de partida para futuras investigaciones que busquen la mejora en la calidad de atención mediante la reducción de diseminación de gérmenes multirresistentes.

Palabras Claves: Aislamiento de contacto - Quirófano - Control de infecciones - Consenso

ABSTRACT

Introduction:

In-hospital infections are a problem present in the health field worldwide, the difficulty in managing patients with contact isolation and the wide variability found require the construction of a guide when dealing with them in the surgical area.

Objectives:

Reach a guide document of recommendations to treat patients with an indication of contact isolation within the surgical area.

Methods:

We use the Modified Delphi method to produce the guide document, which is composed of three phases in which we collect information through a question guide divided into 6 thematic axes. Nine interviews were conducted and, based on the responses, the statements were constructed and put to the experts' consideration in two rounds of agreement. These statements had to have a 75% or more agreement to give rise to the recommendations

Results:

We generated a guidance document for the management of patients with an indication of contact isolation in the surgical area, we constructed thirty statements using the recommendations collected in the nine interviews, among which aspects about the number of people in the operating room, etc

Conclusions:

The implementation of this guiding document could lead to improvements in patient care, serving as a starting point for future research that seeks to improve the quality of care by reducing the spread of multidrug-resistant germs.

Key words: contact isolation- operating room- infection control- consensus

ÍNDICE

RESUMEN **2**

ABSTRACT **3**

INTRODUCCIÓN **6**

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO **10**

OBJETIVOS **12**
Objetivo General 12
Objetivos Específicos 12

PROPUESTA METODOLÓGICA **13**
Diseño del estudio 13
Ámbito de aplicación 13
Alcance de las recomendaciones 13
Población de Estudio: Criterios de inclusión y exclusión 13
Población diana 13
Población blanco 13
Muestra 14
Selección de expertos 14
Criterios de exclusión 14
Definición de variables y recolección de datos 15
Variables descripción de los participantes 15
Ejes Temáticos 17
Recolección de datos 19
Estrategia de análisis de datos 20
Consideraciones éticas 21

RESULTADOS **23**
Descripción de los participantes. Tabla 1 24
Documento de recomendaciones finales Tabla 2. 25
Organización de los enunciados en guías de manejo según la población blanco 29

DISCUSIÓN **32**
Resumen de los hallazgos principales 32
Limitaciones y fortalezas del estudio 34

CONCLUSIONES **35**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **36**

ANEXOS **38**

ANEXO I 38
Consentimiento informado 38
ANEXO II 41
Declaración de conflicto de interés 41
ANEXO III 45
Certificados buenas prácticas clínicas 45
ANEXO IV 49
Guia de entrevista 49
ANEXO V 52
Primera ronda de enunciados 52
ANEXO VI 61
Segunda ronda de enunciados 61

APÉNDICE 64

INTRODUCCIÓN

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) constituyen un importante problema de seguridad de pacientes en hospitales de todo el mundo.

En un estudio de prevalencia realizado bajo el auspicio de la OMS, en 55 hospitales de 14 países de diferentes zonas geográficas (Sudeste Asiático, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Oriental) se detectó que un 8,7% de los pacientes adquieren una infección durante su ingreso hospitalario. La extrapolación de estos datos al resto del mundo indica que en cualquier momento alrededor de 1,4 millones de personas padecen una complicación infecciosa relacionada con los cuidados sanitarios. Se calcula que, en EE.UU., alrededor de 2 millones de personas experimentan anualmente una infección relacionada con la asistencia sanitaria.(1) Según el *European Centre for Disease Prevention and Control*, el 5,7% de los pacientes que ingresaron a hospitales de Europa presentaron una IRAS entre 2011 y 2012.(2) En España, las IRAS son el segundo efecto adverso más frecuente.(3)

Los microorganismos multirresistentes (MMR) son los factores más importantes relacionados directamente con el incremento de la mortalidad. Además, implican un incremento en el gasto de asistencia médica.(4) Según un estudio multicéntrico realizado en España, durante el año 2010, los pacientes infectados por MMR representan un aumento de costos por paciente que ronda entre los 5.000 y los 25.000 euros, cantidad que está muy por encima de las infecciones causadas por microorganismos comunes.(4)

En Argentina, en promedio las infecciones asociadas a los cuidados de la salud (IACS), incrementan los días de internación en 6,4 días, con una mortalidad atribuible del 11,5% y un costo aproximado de $12.300 por evento (valores 2012). Esto representa a nivel nacional 1.600.000 días extras de internación, 29.000 muertes atribuibles y un costo aproximado de $3.200 millones de pesos por año.(5)

Los sistemas sanitarios, actualmente obligan a incluir información y registros de las infecciones nosocomiales (IN) dentro del control de calidad de la asistencia sanitaria. Para ello se tiene en cuenta la vigilancia del proceso que se ha de concretar en unos indicadores a los que se debe recurrir.(1)

Las infecciones hospitalarias se consideran un problema endemo-epidémico, controlable, pero difícilmente erradicable; sin embargo, mediante programas eficaces se puede reducir notablemente su incidencia y disminuir drásticamente la morbilidad y los costos, optimizando la asignación limitada de recursos para la salud.(6)(7) Se evidencia que la medida de protección más eficaz para hacerle frente a este problema es el aislamiento hospitalario cuyo objetivo es cortar la cadena de transmisión del agente infeccioso y disminuir los casos.(8) Esta frase puede sonar familiar ya que es la misma medida adoptada mundialmente para frenar la pandemia de COVID-19, que, aunque en este caso también incluye un distanciamiento social, el fin pareciera ser el mismo. Sin olvidarnos que hay actualizaciones y revisiones permanentes de los protocolos y recomendaciones vigentes.

Asimismo, se ha observado que existe una amplia variabilidad para el tratamiento y manejo de pacientes aislados que concurren a recibir asistencia en el área quirúrgica. Inclusive existen guías para el manejo de pacientes con indicación de aislamiento de contacto en otras áreas como unidad de cuidados intensivos (UTI)(9) pero no han sido adaptadas aún a quirófano.

Según un estudio realizado en el Servicio de Gastroenterología y Nutrición del Hospital Infantil Universitario La Paz, Madrid (España), es la falta de consenso sobre la pauta de actuación más correcta en una determinada situación, la que condiciona de mayor manera la variabilidad en la práctica médica (VPM).(10)

La variabilidad en la utilización de los servicios de salud se relaciona fundamentalmente con la oferta sanitaria, especialmente en el caso de patologías o procedimientos con alto grado de variabilidad. Únicamente la utilización de servicios por patologías de baja variabilidad estaría

fundamentalmente inducida por la demanda, al existir un consenso generalizado sobre las pautas de actuación médica en este tipo de situaciones. Así cobra importancia el denominado estilo de práctica profesional que se desarrolla en las distintas áreas geográficas y que corresponden a dos causas fundamentales: la variabilidad en la oferta de servicios entre diferentes zonas y el grado de incertidumbre o de discrepancia en cuanto a la utilidad o indicaciones de determinados procedimientos. En un sistema en el que la utilización de los servicios debería estar condicionada únicamente por la necesidad del usuario, y en el que la práctica médica debería basarse en normas con sólida base científica, la VPM traduciría la adaptación de los recursos y conocimientos del sistema a las necesidades particulares de cada paciente.(10)

Lo mismo sucede en cuanto al manejo de los pacientes que requieren aislamiento de contacto cuando es necesario su tratamiento en quirófano. Podría no existir un criterio unificado de actuación y, por lo tanto, esto alimentaría la variabilidad de conductas, no pudiendo, en definitiva, valorar cuál o cuáles serían las conductas más beneficiosas para el paciente y menos perjudiciales para los miembros del equipo de salud que participan en los procedimientos, así como la prevención de una posible diseminación de agentes patógenos a otros pacientes quirúrgicos.

Relacionado con este proyecto de investigación el instrumentador quirúrgico (IQ) es el agente más idóneo para servir de nexo entre los diferentes profesionales y expertos que se consultarán. Un experto es una persona que ha adquirido conocimiento y habilidades a través de los años, en un campo particular, y que es señalado como poseedor de competencias útiles para la comprensión y resolución de problemas,(11) en este caso nos referiremos a médicos/as infectólogos, cirujanos/as, instrumentadores quirúrgicos (licenciados y técnicos) y enfermeros/as especialistas en control de infecciones y que sean parte del Comité de Manejo de Infecciones.

Vale aclarar, que en nuestro país contamos con la ventaja de tener como miembro del equipo quirúrgico la figura del IQ, profesional de salud que desarrolla la mayor parte de sus actividades en el quirófano, asistiendo al paciente y al cirujano durante el acto quirúrgico, con una sólida formación en técnicas de asepsia y antisepsia, con una mirada crítica de las conductas que propician su preservación al máximo. El IQ debe ser capaz de desempeñar su actividad con un alto grado de responsabilidad, compromiso, dominio emocional y trabajo en equipo sin dejar de lado las conductas individuales de los mismos.(12)

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Nuestro interés en realizar este estudio surgió al observar en la práctica diaria, la ausencia de criterios unificados de trabajo al momento de brindar atención en el área quirúrgica a pacientes con indicación de aislamiento de contacto. A partir de ahí, comenzamos una exhaustiva búsqueda bibliográfica, para intentar encontrar una unicidad de criterios en el ámbito quirúrgico. Encontramos múltiples estudios y publicaciones orientados a la atención de pacientes hospitalizados en distintas áreas, pero no hallamos estudios científicos que se hubieran orientado o desarrollado en el ambiente quirúrgico.

Su relevancia, fundamentalmente, radica en la importancia que representan en el mundo las infecciones nosocomiales, las cuales constituyen un problema sanitario serio, por las complicaciones que presentan en los pacientes, los cuidados e insumos específicos que su atención demanda y los costos adicionales que significan para el sistema de salud. Además, los pacientes con enfermedades infectocontagiosas y su manejo, potencian los riesgos para el equipo de salud y para otros pacientes hospitalizados. Asimismo otro factor relevante fue el aporte que una guía de trabajo otorga a los profesionales en su desempeño diario, y además este trabajo podría servir de punto de partida para futuras investigaciones que verifiquen o refuten las mejoras estadísticas en la diseminación y contagio de enfermedades nosocomiales, asociadas al paso de los pacientes por el área quirúrgica, todo ello apuntando a la mejora continua en la calidad.

Constituye una novedad, al ser realizado en el ámbito quirúrgico, además de indagar la experiencia de expertos en la materia, e intentar alcanzar a través de sus afirmaciones, un documento de consenso para posibilitar un trabajo homogéneo a la hora de asistir a pacientes con indicación de aislamiento de contacto que requieran atención en quirófano.

Encontramos factible su realización ya que tuvimos acceso a la población blanco, y contamos con el aval de un calificado equipo docente. A su vez,

cumple las normativas éticas vigentes para el trato de sujetos de investigación y se presentó ante el Comité de Ética y Protocolos de Investigación Universitario (CEPIU) del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Generar un documento guía para el manejo de pacientes con indicación de aislamiento de contacto en el área quirúrgica.

Objetivos Específicos

- Identificar las recomendaciones del panel de expertos para el manejo de un paciente con indicación de aislamiento de contacto.
- Evaluar el grado de acuerdo o desacuerdo de los expertos dando lugar a las recomendaciones del consenso.
- Construir y consolidar un documento de consenso para el manejo de pacientes con aislamiento de contacto en el área quirúrgica.

PROPUESTA METODOLÓGICA

Diseño del estudio

Se aplicó el método *Delphi modificado* con recursos de investigación cualitativa. El cual se utilizó para obtener la opinión más consensuada posible de un grupo de personas, consideradas expertos, en relación con un determinado objetivo de investigación.

Ámbito de aplicación

El documento guía se aplicarìa en los quirófanos del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Alcance de las recomendaciones

Todo el personal que desempeñe actividades dentro del quirófano central del HIBA.

Población de Estudio: Criterios de inclusión y exclusión

Población diana

- Médicos/as cirujanos/as.
- Instrumentadores quirúrgicos en áreas asistenciales y licenciados en instrumentación quirúrgica supervisores del área quirúrgica.
- Médicos/as infectólogos y enfermeros/as especialistas en Control de Infecciones

Población blanco

- Médicos/as cirujanos/as (Quirófano Central del HIBA)
- Instrumentadores quirúrgicos (Quirófano Central del HIBA)

- Médicos/as Infectólogos/as (Comité de infecciones del HIBA)
- Licenciados en instrumentación quirúrgica supervisores del área quirúrgica (Quirófano Central del HIBA)
- Enfermeros/as especialistas en Control de Infecciones del HIBA (que formen parte del Comité de Infecciones del mismo).

Muestra

La muestra fue de tipo no probabilística, seleccionando a los expertos por conveniencia, a través de informantes clave en favor de la diversidad de participantes.

Selección de expertos

- Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica que ejerzan la actividad permanente en quirófano central del HIBA con un mínimo de 1 año de antigüedad.
- Licenciados en instrumentación quirúrgica que ejerzan su actividad en el área de supervisión del área quirúrgica del quirófano central del HIBA, con un mínimo de 3 años de antigüedad.
- Cirujanos que ejerzan la actividad en quirófano central del HIBA, con un mínimo de 1 año de antigüedad.
- Médicos infectólogos integrantes del Comité de Manejo de Infecciones del HIBA, con un mínimo de 1 año de antigüedad.
- Enfermeros/as especialistas en control de infecciones del HIBA con un mínimo de 3 años de antigüedad y que formen parte del Comité de infecciones.

Criterios de exclusión

- Aquellos profesionales de la salud que hayan tenido licencias extendidas por maternidad o baja médica que superen los 6 meses en el último año.

- Aquellos profesionales de la salud que se desempeñen en otras áreas de quirófano como farmacia, central de lavado, central de materiales, etc.

Definición de variables y recolección de datos

Variables descripción de los participantes

Variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta el momento de su ingreso al estudio de investigación.	Numérica, discreta	Años
Género	El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer	Dicotómica, nominal	Femenina Masculino Otro
Nacionalidad	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación, lo que conlleva una serie de derechos y deberes políticos y sociales.	Categórica, nominal	

Profesión	Carrera que requiere de estudios universitarios o terciarios específicos, de los cuales se logra obtener los conocimientos necesarios para cierto desempeño laboral.	Categórica, nominal	Instrumentador Quirúrgico Licenciado en instrumentación quirúrgica Médico Cirujano Médico Infectólogo Enfermeros especialistas en control de infecciones que formen parte del Comité de Infecciones
Especialidad a la que pertenecen los equipos quirúrgicos	Es una unidad de personal capacitado que proporciona una serie continua del cuidado del paciente antes, durante y después de una cirugía.	Categórica, nominal	Cirugía cardíaca Cirugía general Cirugía plástica Neurocirugía Cirugía pediátrica Cirugía torácica Urología Ginecología Otorrinolaringología Gastroenterología CyC Cirugía Hepatobiliar.
Mayor título obtenido	Nivel de estudio de la persona acreditado con un título oficial.	Categórica, nominal	Pregrado Grado Posgrado Especialización Maestría Doctorado
Tiempo de ejercicio de la profesión	Tiempo transcurrido desde su actividad legal en salud hasta el momento de ingreso al estudio de investigación.	Numérica, discreta	Meses/Años
Antigüedad en el puesto actual	Tiempo transcurrido desde el inicio del trabajo en el puesto que ocupa actualmente, hasta el momento de la entrevista.	Numérica, discreta	Meses/Años

Ejes Temáticos

Ejes temáticos	**Definición Conceptual**	**Preguntas**
Comunicación	Transmisión de información clínica sobre pacientes en las distintas áreas.	1. ¿Cuáles son las barreras que identifica para posibilitar una comunicación eficiente? 2. ¿Qué medidas recomienda para que la comunicación entre áreas sea más eficiente a la hora de trasladar a un paciente con indicación de aislamiento? 3. ¿Cuál cree que es la mejor manera de informar sobre los protocolos de aislamiento de contacto al personal ingresante?
Disponibilidad de materiales	Materiales disponibles para efectuar las actividades necesarias en la planta quirúrgica.	1. ¿Qué materiales considera que no deben faltar a la hora de tratar con un paciente aislado? 2. ¿Qué limitaciones percibe ante la disponibilidad de insumos necesarios para el cumplimiento del protocolo de aislamiento de contacto en quirófano? 3.¿Puede recomendar alguna particularidad respecto del mobiliario y aparatología que puede/ debe permanecer en el quirófano durante la cirugía?
Disponibilidad del personal	Cantidad de personal suficiente para trabajar activamente dentro de una planta quirúrgica.	1. ¿Qué recomendación puede realizar en relación a la cantidad de personas dentro del quirófano durante el acto quirúrgico teniendo en cuenta que se trata de un paciente con indicación de aislamiento de contacto ? 2. ¿Recomendaría alguna particularidad en cuanto a la circulación de personal

		durante la cirugía? Tanto dentro del quirófano como la asistencia externa. 3. ¿Considera recomendable que el personal del control de infecciones ingrese al área quirúrgica? ¿Por qué?, en el caso de que sea afirmativo, ¿cada cuánto tiempo?
Implementación	Modo por el cual se lleva a cabo un proceso determinado.	1. ¿Considera relevante la implementación de programas de actualización del personal de quirófano en relación a esta temática?, ¿Cada cuanto tiempo la recomendaría? 2. ¿Qué recomendaciones aportaría para superar los problemas que existen a la hora de la implementación del protocolo? 3. ¿Qué herramientas de control para la implementación y cumplimiento del protocolo podría sugerir? 4. ¿Qué cambios o diferencias en cuanto al manejo entre pares puede notar a la hora de tratar a un paciente con indicación de aislamiento de contacto?, ¿Y entre Instituciones?
Proceso de traslado del paciente	Conjunto de operaciones que se deben llevar a cabo para el traslado de pacientes con aislamiento de contacto.	1.¿Qué materiales debería tener disponible el personal que realiza el traslado del paciente, para su protección personal? 2. ¿De qué manera cree usted que habría que capacitar al personal que se ocupa del traslado del paciente aislado? 3. ¿Qué procedimiento indicaría para descontaminar

		el medio de transporte utilizado? 4. ¿Cúal sería, a su criterio, la manera más segura de ingresar y egresar al paciente a quirófano?
Limpieza y desinfección del quirófano.	Proceso por el cual se realiza la limpieza que es la remoción mecánica de toda materia o sustancia sucia, utilizando agua y detergente. Acompañada por la desinfección que es el proceso mediante el cual se eliminan los microorganismos patógenos de los objetos inanimados, con la excepción de esporas bacterianas.	1. ¿Considera de influencia el trabajo del personal de limpieza en la contaminación cruzada? ¿Qué medida adoptaría para mejorar este punto? 2. ¿Considera relevante la implementación de programas de actualización del personal de limpieza en relación a esta temática?, ¿Cada cuanto tiempo la recomendaría? 3. En cuanto a la contratación del personal de limpieza, ¿sugeriría que sea tercerizado o propio del sanatorio? ¿Por qué? 4. A su criterio, ¿ quien deberá verificar que el quirófano se limpie en el tiempo que cada aislamiento requiere? ¿ Hay supervisión de parte del personal de limpieza?

Recolección de datos

Se utilizó el método Delphi Modificado. En su fase preparatoria, hicimos una selección de expertos que contó con un mínimo de ocho y un máximo de dieciséis, conformada por un infectólogo miembro del Comité de Manejo de Infecciones del HIBA, dos médicos cirujanos, dos licenciados en instrumentación quirúrgica, dos técnicos en instrumentación quirúrgica y dos licenciados en enfermería. En esta instancia se realizaron entrevistas individuales semi-estructuradas a través de medios virtuales (utilizando la

plataforma Zoom) con preguntas abiertas (Anexo III) que posibilitaron la construcción de un postulado modelo para las recomendaciones que se presentaron en la segunda instancia. La modalidad de entrevista dependió de las recomendaciones de las autoridades nacionales y locales en el contexto de la pandemia de COVID-19. Las mismas contaron con la presencia de todo el grupo de investigadores, aunque solo dos eran las que realizaban las preguntas. Los encuentros tuvieron una duración de aproximadamente 40 minutos, fueron grabados y transcriptos digitalmente utilizando la opción de dictado por voz que se encuentra disponible en Google Drive, para su posterior análisis. Evaluamos los acuerdos y discrepancias para generar una serie de enunciados, los cuales fueron volcados en una planilla de Excel respetando la división de ejes temáticos. Hasta este momento se conocieron las identidades de los participantes.

En la segunda fase de consulta, se les envió un correo electrónico a los expertos con los enunciados formulados en la fase anterior en formato Google Form, utilizando la escala de Likert que nos permitió medir las actitudes y conocer el grado de conformidad de los involucrados, la medicion fue: *totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo, totalmente de acuerdo*. A partir de ese momento sus identidades fueron anónimas con el fin de evitar sesgos/controversias entre los participantes. Se procesaron los resultados y la retroalimentación de los mismos.

Estrategia de análisis de datos

En relación a las variables descriptivas de los participantes, las variables continuas se reportaron como media y desvío standard (DS) o mediana y rango. Las variables categóricas se reportaron como proporciones.

Una vez finalizadas las entrevistas se procedió a realizar la transcripción de las mismas para identificar las recomendaciones y los códigos planteados previamente en la guía de preguntas, una vez identificadas las recomendaciones en la fase de consulta se analizó el grado de acuerdo

respecto a las recomendaciones mediante escala de likert, debiendo alcanzar un porcentaje mínimo del 75% de acuerdo para pasar de manera directa al documento de consenso para el manejo de pacientes con indicación de aislamiento de contacto en quirófano. La misma, fue presentada al panel de especialistas en última instancia para su revisión en una reunión plenaria de consenso.

Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo en total acuerdo con las normativas internacionales de la ética de la investigación priorizando el respeto por las personas, minimizando los riesgos asociados con la intervención (por ejemplo, ansiedad por recibir un llamado o discutir el tema de la pandemia) y maximizando los potenciales beneficios (brindando acompañamiento, soporte y potenciales recursos comunitarios para asistencia y sostén) y entendiendo la vulnerabilidad en la que se encuentran los participantes de la investigación respetando la voluntariedad y confidencialidad de la misma. El mismo fue aprobado por el Comité de Ética y Protocolos de Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires bajo el número **0017-20**. Finalmente nos comprometimos a difundir los resultados de la investigación siguiendo los máximos estándares de transparencia.

Continuando con los lineamientos mencionados en el párrafo anterior, se solicitó el consentimiento informado a los participantes el cual fue firmado y brindó a las personas información clara, oportuna y suficiente para que fueran capaces de decidir si deseaban o no participar de la investigación y brindar sus datos personales de identificación. Además de firmar una declaración de conflictos de interés, modelo que está plasmado en la sección de anexos. Una vez alcanzado el consenso, se presentaron los resultados incluyendo el reconocimiento de la nómina de expertos consultados que contribuyeron al proyecto y su declaración de conflictos de intereses.

Teniendo en cuenta el contexto de la pandemia por COVID-19 y atendiendo a las recomendaciones de las autoridades nacionales y locales, se entregaron los

formularios de consentimiento informado y declaración de conflictos de interés en formato digital ya que no fue posible la firma de manera presencial.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 9 entrevistas individuales semi-estructuradas durante el período transcurrido desde el 27 de agosto hasta el 19 de septiembre de 2020. Las características de los entrevistados pueden observarse en detalle en la ***Tabla 1***. Las entrevistas fueron realizadas en base a 21 preguntas elaboradas a partir de inquietudes surgidas en nuestra práctica diaria y organizadas en ejes temáticos ***(Ver Anexo III)***. De las mismas participó todo el grupo de investigación, dos integrantes realizaban las preguntas, y el resto tomaba nota de puntos salientes para repreguntar al final. Posteriormente una de las integrantes realizaba la desgrabacion. Otras dos efectuaban la lectura de la misma, resaltando citas textuales que pudieran resultar futuras recomendaciones, estas fueron volcadas a una planilla de Excel. Identificadas similitudes y diferencias se construyeron los primeros enunciados divididos en 6 ejes temáticos: seis correspondientes al eje de comunicación, ocho al eje de personal, cuatro al eje de materiales, seis al eje de implementación, diez para el eje de traslado y por último seis correspondientes al eje de limpieza, sumando un total de 40 enunciados. Los mismos se presentaron ante el panel de expertos durante la primera ronda, a través del formato de cuestionarios Google Form.

Veintisiete enunciados pasaron directamente al consenso final, con un porcentaje mayor al 75%, de los cuales quince lo hicieron con un porcentaje de acuerdo del 100%. Trece enunciados no alcanzaron el porcentaje requerido. Pertenecientes, uno al eje de comunicación, tres al eje de personal, uno al eje materiales, tres al eje implementación, tres al eje de traslado, y dos al eje de limpieza. De estos, siete fueron reformulados para incluirlos en la segunda ronda y seis fueron eliminados debido a que eran similares entre sí y no mostraron acuerdo. ***(Ver Anexo V)*** En la segunda ronda, presentamos un total de ocho enunciados, tres fueron incluidos al consenso final con un porcentaje igual o mayor a 75%, y cinco fueron eliminados: uno correspondiente al eje de comunicación, dos al eje de disponibilidad del personal, uno al eje de

materiales, y uno al eje de implementación dada la discrepancia entre los participantes y no habiendo alcanzado el porcentaje requerido. ***(Ver Anexo VI)*** Luego de procesar los resultados de las dos rondas de acuerdo, construimos treinta enunciados que dieron lugar al documento de recomendaciones finales, el cual se presenta en detalle en la ***Tabla 2.***

Descripción de los participantes. Tabla 1

VARIABLES	
Edad *[Media, (DS)]*	42,44 (11,85)
Género	
Mujeres [(%,n)]	77,8% (7)
Hombres [%(n)]	22,2% (2)
Nacionalidad	
Argentina. [(%,n)]	100 % (9)
Profesión	
Lic. en IQ [(%,n)]	44,4% (4)
Médico [(%,n)]	33,4% (3)
Lic. en Enf. [(%,n)]	22,2% (2)
Especialidad	
Médicos Cirujanos Esp. CCV [(%,n)]	22,2% (2)
Lic. en IQ Esp. CCV [(%,n)]	22,2% (2)
Médicos Infectologos [(%,n)]	11,1% (1)
Otros miembros NO APLICA [(%,n)]	44,5% (4)
Mayor título obtenido	
Grado [(%,n)]	44,4% (4)
Postgrado [(%,n)]	11,1% (1)
Especialidad [(%,n)]	33,3% (3)
Maestría [(%,n)]	11,2% (1)
Tiempo de ejercicio de la profesión [Media, (DS)]	19,11 (11,54)
Antigüedad en el puesto actual [Media, (DS)]	12,11 (12,20)
Personal a cargo [(%,n)]	33,3% (3)

Lic. en Instrumentacion Quirurgica (Lic. en IQ) -Lic. en Enfermería (Lic. en Enf)-Especialista en cirugía cardiovascular (Esp.en CCV)

Documento de recomendaciones finales Tabla 2.

Ejes temáticos	Enunciados/Recomendaciones	Grado de acuerdo
Eje Comunicación	*Es necesario incluir en los correos institucionales una alerta acerca de la importancia y obligatoriedad de su lectura. Incluso una notificación de "leído" al remitente.*	*77,7%*
	La implementación de un líder responsable que verifique de manera verbal que todos hayan recibido la información enviada por correo electrónico, asegura que ésta sea conocida por todos.	*89,9%*
	Es de buena práctica antes de solicitar al paciente, verificar en la historia clínica si existen indicaciones de aislamiento de contacto.	*100%*
	El armado de grupos especialmente conformados y capacitados para el manejo de pacientes aislados es una herramienta eficaz para mejorar esta tarea.	*77,7%*
	Es recomendable que el personal ingresante sea guiado por un compañero experimentado, para fijar conocimientos sobre aislamiento de contacto.	*100%*

Eje Disponibilidad de personal	*El número de personas que puede permanecer dentro del quirófano está reducido a: 1 anestesiólogo, 1 cirujano, 1 ayudante (o 2 si la magnitud del procedimiento lo requiere), 1 instrumentador, 1 circulante.*	*88,9%*
	Es indispensable contar con una circulante externa asignada exclusivamente a ese quirófano.	*88,9%*
	Se recomienda que el personal de control de infecciones visite el área quirúrgica con una frecuencia mensual, variando los días y horarios para ver las formas de trabajo de las distintas personas.	*77,8%*
	Evitar la circulación del personal actuante una vez que la cirugía con indicación de aislamiento haya comenzado.	*100%*
	Es de buena práctica que las devoluciones del control de infecciones sean dadas en reuniones multidisciplinarias. (jefes de servicio)	*88,9%*
	Las cirugías de aquellos pacientes con indicación de aislamiento de contacto, se realizarán en el último turno quirúrgico.	*77,8%*
Eje Disponibilidad de materiales	*En cuanto al mobiliario, aparatología e insumos que se encuentran habitualmente en el quirófano, todo lo innecesario debe permanecer fuera del mismo y sólo dejar dentro el material que se utilizara.*	*100%*
	En caso de que haya objetos que no puedan sacarse, es de buena práctica cubrirlos con plástico o material descartable.	*77,7%*
	Otro de los insumos que no puede faltar es el alcohol en gel para evitar la contaminación cruzada.	*100%*

Eje Implementación	*Todos los miembros del equipo quirúrgico deberían actualizarse en esta temática 1 vez al año, en jornadas teórico prácticas.*	*100%*
	La mejor manera de verificar el cumplimiento de las medidas es incorporando la figura de un auditor oculto.	*88,9%*
	El control entre pares es una buena herramienta de verificación en el cumplimiento de los pasos a seguir.	*88,8%*
Eje Proceso de traslado del paciente	*Como protección personal los camilleros deben usar : guantes, camisolín , cofia, botas, barbijo y antiparras.*	*77,7%*
	Es indispensable que los camilleros reciban en la inducción la misma formación que el resto del personal asistencial en cuanto a las medidas que deben adoptar para trabajar con pacientes que tienen indicación de aislamiento de contacto.	*100%*
	Una buena manera de incorporar los conceptos es mediante una simulación con material teórico que incluya videos y los pasos a seguir para la colocación y retiro del EPP.	*100%*
	Para descontaminar el medio de transporte utilizado lo ideal es usar peróxido de hidrógeno. (oxivir)	*100%*
	Es recomendable el uso de un cubrecamillas para que el contacto sea menor y además realizar la posterior limpieza y desinfección de la camilla con un agente químico.	*100%*
	La recuperación anestésica del paciente aislado debe realizarse dentro del quirófano.	*77,8*
	El paciente puede ser monitoreado en la sala de recuperación anestésica siempre y cuando haya un lugar apartado para ese fin.	*77,8%*
	Otra medida de protección personal es tener	*100%*

	disponible una solución alcohólica para la higiene de manos.	
	El paciente debe ser ingresado directo al quirófano asignado .	*77,8%*
Eje Limpieza y desinfección del quirófano	*El personal de limpieza debe estar incluido en las actualizaciones de la temática aislamiento de contacto.*	*100%*
	Es importante que se realice una supervisión propia del personal de limpieza, donde se verifique la correcta limpieza del quirófano en estos casos.	*100%*
	Sería correcto que exista una coordinación entre jefes de quirófano y de limpieza para unificar pautas de trabajo.	*100%*
	El personal de limpieza de quirófano debe recibir materiales de calidad y en cantidad suficiente para cumplir su tarea de manera correcta.	*100%*

Organización de los enunciados en guías de manejo según la población blanco

Población Blanco: Dpto. de gestión de calidad

- Es necesario incluir en los correos electrónicos institucionales un alerta acerca de la importancia y obligatoriedad de su lectura. Incluso una notificación de "leído" al remitente.
- La implementación de un líder responsable que verifique de manera verbal que todos hayan recibido la información enviada por correo electrónico asegura que esta sea conocida por todos.
- El armado de grupos especialmente conformados y capacitados para el manejo de pacientes aislados es una herramienta eficaz para mejorar esta tarea.
- La mejor manera de verificar el cumplimiento de las medidas es incorporando la figura del "auditor oculto".
- El personal de limpieza de quirófano debería recibir materiales de calidad y en cantidad suficiente para cumplir su tarea de manera correcta.
- Todos los miembros del equipo quirúrgico deberían recibir actualización en la temática "aislamiento de contacto" por lo menos 1 vez al año, en jornadas teórico prácticas.
- Sería correcto que existiera una coordinación entre jefes de quirófano y de limpieza para unificar pautas de trabajo.

Población Blanco: Jefes de quirófano y de servicio que utilizan el mismo.

- El número de personas que puede permanecer dentro del quirófano está reducido a: 1 anestesiólogo, 1 cirujano, 1 ayudante (o 2 si la magnitud del procedimiento lo requiere), 1 instrumentador quirúrgico y 1 circulante.
- Es indispensable contar con un circulante externo asignado exclusivamente a ese quirófano.
- Las cirugías de aquellos pacientes con indicación de aislamiento de contacto se realizarán en el último turno quirúrgico.

Población blanco: Comité de manejo de control de infecciones.

- Se recomienda que el personal del control de infecciones visite el área quirúrgica con una frecuencia mensual, variando los días y horarios para ver las formas de trabajo de las distintas personas.

- Es de buena práctica que las devoluciones del control de infecciones sean dadas en reuniones multidisciplinarias.
- El personal de limpieza debe estar incluido en las actualizaciones de la temática aislamiento.
- El personal debería tener siempre disponible alcohol en gel para evitar la contaminación cruzada.
- Una buena manera de incorporar los conceptos es mediante una simulación con material teórico que incluya videos y los pasos a seguir para la colocación y retiro del EPP.
- Es recomendable que el personal ingresante sea guiado por un compañero experimentado, para fijar conocimientos sobre aislamiento de contacto.

Población blanco: Instrumentadores Quirúrgicos.

- En cuanto al mobiliario, aparatología e insumos que se encuentran habitualmente en el quirófano, todo lo innecesario debe permanecer fuera del mismo y solo dejar dentro el material que se utilizará.
- En caso de que haya elementos que no puedan sacarse, es de buena práctica cubrirlos con plástico o material descartable.
- Es de buena práctica antes de solicitar al paciente, verificar en la historia clínica si existen indicaciones de aislamiento de contacto.
- El paciente debe ser ingresado directo al quirófano asignado.
- Evitar la circulación del personal actuante una vez que la cirugía con indicación de aislamiento de contacto haya comenzado.
- La recuperación anestésica del paciente aislado debe realizarse dentro del quirófano.
- El paciente puede ser monitoreado en la sala de recuperación siempre y cuando haya un lugar apartado para ese fin.
- El control entre pares es una buena herramienta de verificación en el cumplimiento de los pasos a seguir.

Recomendaciones para el personal auxiliar.

Poblacion Blanco: Camilleros

- Como medida de protección personal los camilleros deben usar: guantes, camisolín, cofia, botas, barbijo y antiparras.
- Otra medida de protección personal es tener disponible una solución alcohólica para la higiene de manos.
- Es indispensable que los camilleros reciban en la inducción la misma formación que el resto del personal asistencial en cuanto a las medidas

que deben adoptar para trabajar con pacientes que tienen indicación de aislamiento de contacto.

Población Blanco: Personal de limpieza

- Es recomendable el uso de cubrecamillas para que el contacto sea menor y además realizar la limpieza y desinfección de la camilla con un agente químico.
- Para descontaminar el medio de transporte utilizado lo ideal es usar peróxido de hidrógeno. (OXIVIR)
- Es importante que se realice una supervisión propia del personal de limpieza, donde se verifique la correcta limpieza del quirófano en estos casos.

DISCUSIÓN

Resumen de los hallazgos principales

Como fuera expresado, la intención del presente trabajo fue desde un principio alcanzar un consenso en cuanto a los criterios para el tratamiento de los pacientes con indicación de aislamiento de contacto, durante su paso por quirófano. Se realizaron entrevistas a expertos de diferentes áreas y especialidades relacionadas al manejo de los pacientes con indicación de aislamiento de contacto en quirófano. Se desarrolló un documento guía con 30 enunciados con un grado de acuerdo mayor al 75% en cada uno, abordando cada uno de los ejes relacionados al aislamiento de contacto.

En cuanto, a las opiniones recogidas con respecto al eje de comunicación, una de las cuestiones más remarcadas por los participantes fue la gran cantidad de correos electrónicos institucionales que se reciben y cómo esto les impide identificar de manera fehaciente cuáles son los de lectura obligatoria o los que revisten especial importancia, inclusive uno de los entrevistados refirió “Me parece que tendría que haber un tipo de alerta en el sistema de correo electrónico“ como por ejemplo aquellos correos que incluyen actualizaciones o capacitaciones con respecto a la temática de aislamiento de contacto entre otras. Así como también destacaron que dada la gran actividad que se vivencia en la planta quirúrgica, resulta muy difícil realizar la lectura de los correos electrónicos durante la jornada laboral. Esta situación hace que deban disponer de tiempo libre fuera del horario laboral para aplicar a actividades correspondientes al Hospital. Por eso su uso como herramienta para comunicar de manera eficiente, concluyó en un alto grado de desacuerdo.

En cuanto a las preguntas efectuadas sobre la disponibilidad de materiales, todos los actores estuvieron de acuerdo en que en el Hospital Italiano de Buenos Aires no se percibe falta, escasez o ausencia de los mismos, y que en tal sentido se trabaja con total comodidad. Sabemos que la amplitud de instituciones y realidades que se viven en nuestro país, hacen que esta situación, no sea extrapolable a otras instituciones.

Otro de los puntos en los que el acuerdo fue total es en que tener personal propio en el área de limpieza representa una ventaja a la hora de capacitar al mismo, y debería ser una variable positiva para su control. En este orden podemos verificar en un estudio de revisión realizado por Raulene de Souza, enfermera profesional especializada en Enfermería del Trabajo, que aborda la temática de enfermedades laborales del personal de limpieza de hospitales y centros de salud, citando, entre otras patologías asociadas: dermatitis, rinitis, hepatitis B y C, parasitosis, HIV, infecciones agudas y crónicas. Esto deja en evidencia que es muy importante capacitar al personal que cumple dichas funciones, para garantizar no solo su protección personal sino la de todo el personal de salud y los pacientes que de ellos dependen. (13)

En relación con la capacitación, algunos de los entrevistados manifestaron que reciben actualizaciones como parte de la política del HIBA, sin embargo, entienden que sería más provechoso si las capacitaciones se efectuaran con la inclusión de simulacros, siguiendo la tendencia pedagógica mundial a nivel de formación y actualización del personal de salud, que sostiene esta herramienta como esencial para el desarrollo e incorporación de nuevas habilidades prácticas. Además de destacar que todo personal que tenga contacto directo con el paciente debe acceder a la misma y actualizarse de forma igualitaria.(14)

En cuanto a las opiniones vertidas en las encuestas, la mayoría de los entrevistados, reconoció la necesidad de contar con la presencia activa de los miembros del comité de control de infecciones. Esto responde a que si bien el Comité es de conformación multidisciplinaria, muchas veces emite o sugiere normativas que resultan de difícil aplicación en la rutina diaria de trabajo.(15)

Un punto controversial fue el enunciado elaborado a partir de las primeras entrevistas: *"En relación a la vestimenta necesaria para trabajar con pacientes con aislamiento de contacto, la misma debe estar compuesta por: doble cofia, camisolin descartable, ambo descartable,(de ser posible), guantes, doble par de botas, y barbijo."* El cual fue reformulado para la segunda ronda, y aún así no alcanzó el porcentaje de acuerdo necesario para pasar al consenso final. Sin embargo, el HIBA cuenta con un pormenorizado detalle sobre qué tipo de

equipo de protección personal debe aplicarse en caso de trabajar con pacientes que requieren aislamiento de contacto. (9)

Limitaciones y fortalezas del estudio

Es para destacar la buena predisposición que mostraron los expertos entrevistados, facilitandonos la organización de los días y horarios de las entrevistas mostrando una gran flexibilidad y entusiasmo por la participación en el proyecto.

Otro punto favorable que podemos citar es que el grado de acuerdo mostrado entre la primer y segunda ronda, fue tan amplio que no hizo falta realizar una tercera. Lo que demuestra que la construcción de espacios de intercambio entre profesionales genera resultados positivos.

Es importante mencionar que nuestro proyecto de investigación fue iniciado con anterioridad a la aparición de la Pandemia causada por el COVID 19 (SARS-CoV-2), pero su desarrollo se llevó integramente a cabo durante la misma. Esto representó una dificultad, no solo desde lo técnico, para la realización de entrevistas personales y trabajo de campo, sino porque el personal de salud se ha visto afectado de manera directa por la pandemia, y constituyó un desafío intentar que los entrevistados pudieran despegarse de la realidad presente, y exponer cómo era el trabajo pre pandemia. Dejar de lado, ciertas cuestiones se transformó en un recordatorio permanente a los mismos.

Aclaramos que parte de una de las entrevistas fue realizada de forma escrita en un documento de Word por uno de los participantes debido a un inconveniente de tiempo.

Otra limitación que se nos presentó fue que solo un infectólogo pudo hacer su aporte. No obstante, el mismo se considera suficientemente válido para cumplir con los objetivos planteados.

CONCLUSIONES

Como resultado de la labor realizada hemos generado un documento guía para el manejo de pacientes con indicación de aislamiento de contacto en el área quirúrgica, construido mediante las recomendaciones recogidas en las entrevistas a expertos en la materia.

La implementación de este documento guia podría llevar a mejoras en el cuidado de los pacientes, a través de la unificación de pautas de trabajo que reducen la variabilidad de la práctica y puede considerarse como punto de partida para futuras investigaciones que busquen comprobar la mejora en la calidad de atención y protección del personal de salud mediante la reducción de la diseminación de gérmenes multirresistentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiles ÁS. Evaluación de un programa de intervención para mejorar el grado de cumplimiento de las precauciones estándar [Internet]. 2009 [cited 2020 Apr 4]. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14538/1/Tesis_sanjuan.pdf

2. Anonymous. Prevalence of Hospital-Acquired Infections in Spain. J Hosp Infect [Internet]. 1992 Jan [cited 2020 Jun 3];20(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1348067/

3. Aranaz Andrés J M (director), Aibar Remón C,Vitaller Burillo J, Ruiz López P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización [Internet]. ENEAS 2005 [cited 2020 Apr 3]. Available from: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf

4. González-Estrada A, Fernández-Prada M, Martínez Ortega C, Lana Pérez A, López González ML. Cumplimiento de las precauciones de aislamiento de contacto por microorganismos multirresistentes en un hospital de tercer nivel. Rev Calid Asist [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2020 Apr 4];31(5):293–9. Available from: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-cumplimiento-precauciones-aislamiento-contacto-por-S1134282X16000361

5. Dra. Leticia Miller Dr. Gustavo Lopardo Lic. Silvia Margalejo Raffín Dr. Rodolfo Quirós Mg. Lic. Norma Peralta. Sistema para la Autoevaluación de los Programas de Prevención y Control de Infecciones en Instituciones de Salud de la República Argentina [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 10]. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/rm-178-2018-consenso-interistitucional.pdf

6. Morales Pérez C, Guanche Garcell H, Núñez Labrador L, Fresneda Septiem G, Gutiérrez García F. Sensibilidad de los sistemas de vigilancia de las infecciones nosocomiales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2004 [cited 2020 Apr 4];20(2):1–1. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192004000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Lossa GR, Lerena RG, Fernández LE, Vairetti J, Díaz C, Arcidiácono D, et al. Prevalencia de infecciones hospitalarias en unidades de cuidados intensivos para adultos en Argentina. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2008 Nov [cited 2020 Apr 4];24:324–30. Available from: https://scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v24n5/04.pdf

8. Marisol Tamayo Vélez y Luz Marina Quiceno Valdés. El aislamiento hospitalario: ¿factor predisponente para la presentación de problemas de

calidad en la atención? Infectio [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2020 Mar 31];20(3):151–7. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939215000971/pdfft?md5=e8e2a93c0c7cc3ef1ec9a43233c754ea&pid=1-s2.0-S0123939215000971-main.pdf

9. Comité de infecciones del Hospital Italiano de Buenos Aires. 2018 [cited 2020 Jun 2]. Available from: http://hiba.hospitalitaliano.org.ar/archivos/noticias_archivos/74/archivos/Compilacion%20KPC%202017%202018%20final.pdf

10. Arias M. Evidencias en Pediatria - Análisis de las causas de la variabilidad en la práctica médica [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 24]. Available from: http://archivos.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzIh7aNQBiadwmbgSokWQoe2WXNaTq82MgQhMkLsPZe-zQMNUhokInJRO_FT4LeNiIlvDIcCoTT9O-Q

11. Zeballos F. ¿QUÉ ES UN EXPERTO? In: Aportes a la Reflexión del Conocimiento Tácito [Internet]. unknown; 2015 [cited 2020 Apr 20]. Available from: http://dx.doi.org/

12. Universidad de Buenos Aires. Tecnicatura Universitaria en Instrumentación Quirúrgica Facultad de Medicina [Internet]. [cited 2020 Apr 4]. Available from: http://www.uba.ar/ubasalud/contenidos.php?id=20

13. Souza R de S, Cortez EA, do Carmo TG, Santana RF. Enfermedades profesionales de los trabajadores de limpieza en los hospitales: propuesta educativa para minimizar la exposición. Enferm glob [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 30];15(42):522–36. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Corvetto M, Bravo MP, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza C, et al. Simulación en educación médica: una sinopsis. Rev méd Chile [Internet]. 2013 [cited 2020 Oct 30];141(1):70–9. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872013000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Miranda LG, Novales GM. La importancia del comité de prevención y control de infecciones nosocomiales. Enf Infec Microbiol [Internet]. 2006 [cited 2020 Nov 2];26(3):82–5. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2006/ei063e.pdf

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento informado

Investigador principal: Lic. LUIS GAREGNANI

Co-investigadoras: *Benítez, María de los Ángeles. Bloise, Daiana Soledad. Ciccotosto, Giuliana Solange. Ramos Duckwen, Sofía Florencia. Tello, Maria Florencia*

"Diseño y elaboración de un consenso para unificar recomendaciones de aislamiento de contacto en quirófano"

PARTE I: INFORMACIÓN

El proyecto de investigación al cual es invitado a participar, tiene por objetivo generar un documento guía para las recomendaciones de aislamiento de contacto en quirófano. Creemos que conociendo a fondo el ámbito laboral donde pueden desempeñar su actividad como expertos, será posible llegar a un consenso final . En función de lo anterior, resulta pertinente su participación en el estudio, por lo que mediante la presente, le solicitamos su consentimiento informado. Dado que a la fecha no se han realizado estudios de esta índole dentro del ámbito quirúrgico, esperamos que el trabajo pueda brindar resultados concretos acerca de las recomendaciones sobre aislamiento de contacto en quirófano.

Al colaborar con esta investigación, usted será invitado a participar de una entrevista para la cual, su participación es completamente libre y voluntaria, la misma tendrá una duración aproximada de 40 minutos y luego se lo invitará a indicar el grado de acuerdo con las recomendaciones elaboradas a partir de los datos obtenidos. Se le solicitará adicionalmente llenar un formulario de declaración de conflictos de intereses y una planilla de datos identificatorios básicos como miembro experto del panel de consultores. Tiene derecho a

negarse a participar, o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

La información brindada se utilizará únicamente para los fines científicos de la investigación. Cabe mencionar que su participación en este estudio no será remunerada, no implica ningún riesgo de daño físico o psicológico para usted, y no le representará gasto alguno. Si presenta dudas sobre este proyecto o su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.

Confidencialidad, como lo establece la ley 25.326, sus respuestas solo serán utilizadas para que formen parte del consenso y sus datos personales no serán divulgados, salvo acuerdo de los participantes, para dar mayor sustento al consenso. Los participantes tienen derecho a acceder a los datos personales y/o solicitar rectificaciones en el caso de ser necesario.

El estudio lo llevarán a cabo las instrumentadoras quirúrgicas Benítez, María de los Ángeles. Bloise, Daiana Soledad. Ciccotosto, Giuliana Solange.Ramos Duckwen, Sofía Florencia. Tello, Maria Florencia, de forma gratuita, con el aval del Instituto Universitario del Hospital Italiano. El Investigador Principal es el Lic. Luis Garegnani, Profesor Asociado de esta Institución.

Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación Universitario (Número de aprobación 0017-20)

Firma del investigador: .....

Aclaración: .....

Fecha y hora: .....

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco la información que provea será estrictamente confidencial y anónima, y será utilizada sólo

para
los fines específicos de la investigación, por lo que acepto voluntariamente realizar las entrevistas para las que fui convocado.

He sido informado respecto a la posibilidad que tengo de hacer preguntas sobre
el proyecto en cualquier momento, así como de la oportunidad de retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando el mismo haya concluido.

Firma del participante: .....
Aclaración: .....
Fecha y hora: .....

Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con los investigadores por los siguientes medios
Lic. Luis Garegnani
Teléfono Celular: 15 6453 7160
Email: luis.garegnani@hospitalitaliano.org.ar

ANEXO II

Declaración de conflicto de interés

Investigador principal: Lic. Luis Garegnani

Co-investigadoras: Benítez, María de los Ángeles. Bloise, Daiana Soledad. Ciccotosto, Giuliana Solange. Ramos Duckwen, Sofía Florencia. Tello, Maria Florencia

Datos del participante

Nombre y apellido: …….....

Edad: .....

Género: Masculino/Femenino Otro:.....

Nacionalidad: .....

Profesión:

Tec. en Instrumentacion Quirúrgica ☐

Lic. en Instrumentación Quirúrgica ☐

Médico/a Cirujano/a ☐

Médico/a Infectólogo/a ☐

Enfermeros/as parte del Comité de Control de Infecciones) ☐

Especialidad Quirúrgica (en caso afirmativo, indicar cual): .....

Mayor título obtenido:

Pregrado ☐ Grado ☐ Posgrado ☐ Especialización ☐ Maestría ☐

Doctorado ☐

Tiempo de ejercicio de la profesión: .....

Antigüedad en el puesto actual: .....

Personal a cargo (en caso afirmativo, indicar el número): .....

Formulario de Declaración de Conflictos de Interés:

Tras haber y leído y comprendido la información remitida sobre la declaración de conflictos para el presente proyecto de elaboración de GPC, formuló la siguiente declaración:

A- Intereses personales - NO - SI En caso afirmativo especificar:

	Actividad	**Compañía**	**Fecha**
Financiación para reuniones y congresos, asistencia a cursos			
Honorarios como ponente (conferencias, cursos)			
Financiación de programas educativos o cursos (contratación de personal, alquiler de instalaciones)			
Financiación por participar en una investigación			
Consultoría para una compañía farmacéutica/ otras tecnologías			
Accionista o con intereses comerciales en una compañía (patentes)			
Intereses económicos en una			

empresa privada relacionada con la salud (como propietario, empleado, accionista, consulta privada)			
Conflictos de intereses de índole no económico que pueden ser significativos			

B- Intereses no personales - NO - SI

	Actividad	**Institución**	**Fecha**
Financiación o ayudas económicas para la creación de la unidad o servicio			
Dotación significativa de material a la unidad o servicio			
Contratación o ayudas económicas para contratar personal en la unidad o servicio			
Ayuda económica para la financiación de una investigación			
Financiación de programas educativos o cursos unidad			

C- Otros posibles conflictos de intereses no señalados en los apartados anteriores (especificar)

Firma: .....

Aclaración: ……....

Fecha: …….

ANEXO III

Certificados buenas prácticas clínicas

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas
Campus Virtual de Salud Pública
Secretaría de Gobierno de Salud
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Certificado

La OPS/OMS y la Secretaría de Gobierno de Salud certifican que:

Luis Garegnani

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

"Ética y Buenas Prácticas Clínicas de Investigación"

ofrecido por la Dirección de Investigación para la Salud, a través del Nodo Argentino del Campus Virtual de Salud Pública de OPS/OMS, con una duración de 80 hs.

Buenos Aires, Argentina 17 de febrero de 2019

Dr. Raúl M. Mejía
Director
Dirección de Investigación para la Salud
Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

Mg. María del Carmen Cadile
Coordinadora Técnica del Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud
Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

Dra. Maureen Birmingham
Representante
OPS/OMS en Argentina

***La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5c6a1968-be34-4753-9d2d-1629ac1f1c2e**

CERTIFICADO de APROBACIÓN

Hace constar que

MARIA BENITEZ

ha finalizado satisfactoriamente el curso

Curso de Buenas Prácticas Clínicas

8 de junio de 2020

Certificado otorgado por el Comité de Etica de Protocolos de Investigación y el Departamento de Investigación del HIBA
El presente curso incluye la normativa nacional (Disposición 6677/10 ANMAT y Resolución 1480/11 Ministerio de Salud de la Nación.
Este certificado tiene vigencia por 2 años desde la fecha de emisión.

HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires

Dr. César Augusto Pérez
Coordinador
Comité de Ética de Protocolos de Investigación

Dr. Adrián Gadano
Jefe del Departamento de Investigación del
Hospital Italiano

CERTIFICADO de APROBACIÓN

Hace constar que

DAIANA BLOISE

ha finalizado satisfactoriamente el curso

Curso de Buenas Prácticas Clínicas

9 de junio de 2020

Certificado otorgado por el Comité de Etica de Protocolos de Investigación y el Departamento de Investigación del HIBA
El presente curso incluye la normativa nacional (Disposición 6677/10 ANMAT y Resolución 1480/11 Ministerio de Salud de la Nación.
Este certificado tiene vigencia por 2 años desde la fecha de emisión.

HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires

Dr. César Augusto Pérez
Coordinador
Comité de Ética de Protocolos de Investigación

Dr. Adrián Gadano
Jefe del Departamento de Investigación del
Hospital Italiano

CERTIFICADO de APROBACIÓN

Hace constar que

GIULIANA CICCOTOSTO

ha finalizado satisfactoriamente el curso

Curso de Buenas Prácticas Clínicas

24 de mayo de 2020

Certificado otorgado por el Comité de Etica de Protocolos de Investigación y el Departamento de Investigación del HIBA
El presente curso incluye la normativa nacional (Disposición 6677/10 ANMAT y Resolución 1480/11 Ministerio de Salud de la Nación.
Este certificado tiene vigencia por 2 años desde la fecha de emisión.

HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires

Dr. César Augusto Pérez
Coordinador
Comité de Ética de Protocolos de Investigación

Dr. Adrián Gadano
Jefe del Departamento de Investigación del
Hospital Italiano

CERTIFICADO de APROBACIÓN

Hace constar que

SOFIA RAMOS

ha finalizado satisfactoriamente el curso

Curso de Buenas Prácticas Clínicas

29 de mayo de 2020

Certificado otorgado por el Comité de Etica de Protocolos de Investigación y el Departamento de Investigación del HIBA
El presente curso incluye la normativa nacional (Disposición 6677/10 ANMAT y Resolución 1480/11 Ministerio de Salud de la Nación.
Este certificado tiene vigencia por 2 años desde la fecha de emisión.

HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires

Dr. César Augusto Pérez
Coordinador
Comité de Ética de Protocolos de Investigación

Dr. Adrián Gadano
Jefe del Departamento de Investigación del
Hospital Italiano

CERTIFICADO de APROBACIÓN

Hace constar que

MARIA TELLO

ha finalizado satisfactoriamente el curso

Curso de Buenas Prácticas Clínicas

1 de mayo de 2020

Certificado otorgado por el Comité de Etica de Protocolos de Investigación y el Departamento de Investigación del HIBA
El presente curso incluye la normativa nacional (Disposición 6677/10 ANMAT y Resolución 1480/11 Ministerio de Salud de la Nación.
Este certificado tiene vigencia por 2 años desde la fecha de emisión.

HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires

Dr. César Augusto Pérez
Coordinador
Comité de Ética de Protocolos de Investigación

Dr. Adrián Gadano
Jefe del Departamento de Investigación del
Hospital Italiano

ANEXO IV

Guia de entrevista

Guías de Preguntas

Eje temático: Comunicación.

1. ¿Cuáles son las barreras que identifica para posibilitar una comunicación eficiente?

2. ¿Qué medidas recomienda para que la comunicación entre áreas sea más eficiente a la hora de trasladar a un paciente con indicación de aislamiento?

3. ¿Cuál cree que es la mejor manera de informar sobre los protocolos de aislamiento de contacto al personal ingresante?

Eje temático: Disponibilidad de materiales.

1. ¿Qué materiales de mínima considera que no deben faltar a la hora de tratar con un paciente aislado? ¿y de máxima?

2. ¿Qué limitaciones percibe ante la disponibilidad de insumos necesarios para el cumplimiento del protocolo de aislamiento de contacto en quirófano?

3. ¿Puede recomendar alguna particularidad respecto del mobiliario y aparatología que puede/ debe permanecer en el quirófano durante la cirugía?

Eje temático: Disponibilidad de personal.

1. ¿Qué recomendación puede realizar en relación a la cantidad de personas dentro del quirófano durante el acto quirúrgico teniendo en cuenta que se trata de un paciente con indicación de aislamiento de contacto ?

2. ¿Recomendaría alguna particularidad en cuanto a la circulación de personal durante la cirugía? Tanto dentro del quirófano como la asistencia externa.

3. ¿Considera recomendable que el personal del control de infecciones ingrese al área quirúrgica? ¿Por qué?, en el caso de que sea afirmativo, ¿cada cuánto tiempo?

Eje temático: Implementación

1. ¿Considera relevante la implementación de programas de actualización del personal de quirófano en relación a esta temática?, ¿Cada cuanto tiempo la recomendaría?

2. ¿Qué recomendaciones aportaría para superar los problemas que existen a la hora de la implementación del protocolo?

3. ¿Qué herramientas de control para la implementación y cumplimiento del protocolo podría sugerir?

4. ¿Qué cambios o diferencias en cuanto al manejo entre pares puede notar a la hora de tratar a un paciente con indicación de aislamiento de contacto?, ¿Y entre Instituciones?

Eje temático: Proceso de traslado del paciente

1. ¿Qué materiales debería tener disponible el personal que realiza el traslado del paciente, para su protección personal, como mínimo indispensable?

2. ¿De qué manera cree usted que habría que capacitar al personal que se ocupa del traslado del paciente aislado?

3. ¿Qué procedimiento indicaría para descontaminar el medio de transporte utilizado?

4. ¿Cúal sería, a su criterio, la manera más segura de ingresar y egresar al paciente a quirófano?

Eje temático: Limpieza y desinfección del quirófano.

1. ¿Considera de influencia el trabajo del personal de limpieza en la contaminación cruzada? ¿Qué medida adoptaría para mejorar este punto?

2. ¿Considera relevante la implementación de programas de actualización del personal de limpieza en relación a esta temática?, ¿Cada cuanto tiempo la recomendaría?

3. En cuanto a la contratación del personal de limpieza, ¿sugeriría que sea tercerizado o propio del sanatorio? ¿Por qué?

4.A su criterio, ¿ quien deberá verificar que el quirófano se limpie en el tiempo que cada aislamiento requiere?
¿ Hay supervisión de parte del personal de limpieza?

ANEXO V

Primera ronda de enunciados

Eje temático: Comunicación

- El uso de correo electrónico institucional es la mejor herramienta para comunicar .
- Es necesario incluir en los correos institucionales una alerta acerca de la importancia y obligatoriedad de su lectura. Incluso una notificación de "leído" al remitente.
- La implementación de un líder responsable que verifique de manera verbal que todos hayan recibido la información enviada por correo electrónico, asegura que ésta sea conocida por todos.
- Es de buena práctica para solicitar al paciente, verificar en la historia clínica si existen indicaciones de aislamiento de contacto.
- El armado de grupos especialmente conformados y capacitados para el manejo de pacientes aislados es una herramienta eficaz para mejorar esta tarea.
- Es recomendable que el personal ingresante sea guiado por un compañero experimentado, para fijar conocimientos sobre aislamiento de contacto.

Eje temático: Disponibilidad de personal

- El número de personas que puede permanecer dentro del quirófano está reducido a: 1 anestesiólogo, 1 cirujano, 1 ayudante (o 2 si la magnitud del procedimiento lo requiere), 1 instrumentador, 1 circulante.
- Es indispensable contar con una circulante externa asignada exclusivamente a ese quirófano.
- Asignación de un quirófano exclusivo por día y ubicar la cirugía en el último turno quirúrgico.

- Se recomienda que el personal de control de infecciones visite el área quirúrgica con una frecuencia mensual, variando los días y horarios para ver las formas de trabajo de las distintas personas.
- El personal de control de infecciones deberá ingresar al área quirúrgica siempre y cuando se reporte un aumento en la cantidad de infecciones.
- Es necesaria la presencia del personal de control de infecciones en el área quirúrgica para verificar que las medidas que solicitan sean aplicables en la práctica diaria.
- Es de buena práctica que las devoluciones del control de infecciones sean dadas en reuniones multidisciplinarias (jefes de servicio)
- Evitar la circulación del personal actuante una vez que la cirugía con indicación de aislamiento haya comenzado.

Eje temático: Disponibilidad de materiales

- En cuanto al mobiliario, aparatología e insumos que se encuentran habitualmente en el quirófano, todo lo innecesario debe permanecer fuera del mismo y sólo dejar dentro el material que se utilizará.
- En caso de que haya objetos que no puedan sacarse, es recomendable cubrirlos con plástico o material descartable.
- En relación a la vestimenta necesaria para trabajar con pacientes con aislamiento de contacto, la misma debe estar compuesta por: doble cofia, camisolín descartable, ambo descartable (de ser posible), guantes, doble par de botas y barbijo.
- Otro de los insumos que no puede faltar es el alcohol en gel para evitar la contaminación cruzada.

Eje temático: Implementación

- Todos los miembros del equipo quirúrgico deberían actualizarse en esta temática 1 vez al año, en jornadas teórico prácticas.

- Se sugiere incorporar encuentros sólo cuando haya variación en la tasa de infecciones.
- Sería ideal realizar actualizaciones de manera semestral.
- La mejor manera de verificar el cumplimiento de las medidas es incorporando la figura de un auditor oculto.
- El control entre pares es una buena herramienta de verificación en el cumplimiento de los pasos a seguir.
- Otra herramienta de control podría ser recorridas visuales esporádicas realizando preguntas y respuestas al personal.

Eje temático: Proceso de traslado del paciente

- Como protección personal los camilleros deben usar: guantes, camisolín, cofia, botas, barbijo y antiparras.
- Lo más importante como medida de protección personal es tener disponible solución alcohólica para la higiene de manos.
- Es indispensable que los camilleros reciban en la inducción la misma formación que el resto del personal asistencial en cuanto a las medidas que deben adoptar para trabajar con pacientes que tienen indicación de aislamiento de contacto.
- Una buena manera de incorporar los conceptos es mediante una simulación con material teórico que incluya vídeos y los pasos a seguir para la colocación y retiro del EPP.
- Para descontaminar el medio de transporte utilizado lo ideal es usar peróxido de hidrógeno (OXIVIR) .
- Es recomendable el uso de un cubre camillas para que el contacto sea menor además de realizar la posterior limpieza y desinfección de la camilla con un agente químico.
- Es primordial contar con camillas de transferencia para trasladar a pacientes aislados.

- El paciente debe ser ingresado directo al quirófano asignado y la camilla permanece allí para utilizarse en el retiro del mismo.
- La recuperación anestésica del paciente aislado debe realizarse dentro del quirófano.
- El paciente puede ser monitoreado en la sala de recuperación anestésica siempre y cuando haya un lugar apartado para ese fin.

Eje temático: Limpieza y desinfección del quirófano

- El personal de limpieza que trabaja en quirófano debería ser propio de la institución ya que la terciarización impide la correcta capacitación del mismo
- El personal de limpieza debe estar incluido en las actualizaciones de la temática “aislamiento”.
- Es importante que se realice una supervisión propia del personal de limpieza, donde se verifique la correcta limpieza del quirófano en estos casos.
- Otra de las maneras de realizar una auditoría esporádica, sería mediante la colocación de marcas que se ven solo con tinta para lámparas UV.
- Sería correcto que existiera una coordinación entre jefes de quirófano y de limpieza para unificar pautas de trabajo.
- El personal de limpieza de quirófano debe recibir materiales de calidad y en cantidad suficiente para cumplir su tarea de manera correcta.

Enunciados que forman parte del documento guìa

Eje temático: Comunicación.

- Es necesario incluir en los correos institucionales un alerta acerca de la importancia y obligatoriedad de su lectura. Incluso una notificación de “leído” al remitente.

- La implementación de un líder responsable que verifique de manera verbal que todos hayan recibido la información enviada por correo electrónico, asegura que ésta sea conocida por todos.
- Es de buena práctica para solicitar al paciente, verificar en la historia clínica si existen indicaciones de aislamiento de contacto.
- El armado de grupos especialmente conformados y capacitados para el manejo de pacientes aislados es una herramienta eficaz para mejorar esta tarea.
- Es recomendable que el personal ingresante sea guiado por un compañero experimentado, para fijar conocimientos sobre aislamiento de contacto.

Eje temático: Disponibilidad de personal.

.

- El número de personas que puede permanecer dentro del quirófano está reducido a: 1 anestesiólogo, 1 cirujano, 1 ayudante (o 2 si la magnitud del procedimiento lo requiere), 1 instrumentador, 1 circulante.
- Es indispensable contar con una circulante externa asignada exclusivamente a ese quirófano.
- Se recomienda que el personal de control de infecciones visite el área quirúrgica con una frecuencia mensual, variando los días y horarios para ver las formas de trabajo de las distintas personas.
- Evitar la circulación del personal actuante una vez que la cirugía con indicación de aislamiento haya comenzado.
- Es de buena práctica que las devoluciones del control de infecciones sean dadas en reuniones multidisciplinarias (jefes de servicio).

Eje temático: Disponibilidad de materiales.

- En cuanto al mobiliario, aparatología e insumos que se encuentran habitualmente en el quirófano, todo lo innecesario debe permanecer fuera del mismo y sólo dejar dentro el material que se utilizará.
- En caso que haya objetos que no puedan sacarse, es de buena práctica cubrirlos con plástico o material descartable.
- Otro de los insumos que no puede faltar es el alcohol en gel para evitar la contaminación cruzada.

Eje temático: Implementación

- Todos los miembros del equipo quirúrgico deberían actualizarse en esta temática 1 vez al año, en jornadas teórico prácticas.
- La mejor manera de verificar el cumplimiento de las medidas es incorporando la figura de un auditor oculto.
- El control entre pares es una buena herramienta de verificación en el cumplimiento de los pasos a seguir.

Eje temático: Proceso de traslado del paciente

- Como protección personal los camilleros deben usar : guantes, camisolín, cofia, botas, barbijo y antiparras.
- Es indispensable que los camilleros reciban en la inducción la misma formación que el resto del personal asistencial en cuanto a las medidas que deben adoptar para trabajar con pacientes que tienen indicación de aislamiento de contacto.

- Una buena manera de incorporar los conceptos es mediante una simulación con material teórico que incluya videos y los pasos a seguir para la colocación y retiro del EPP.
- Para descontaminar el medio de transporte utilizado lo ideal es usar peróxido de hidrógeno (OXIVIR).
- Es recomendable el uso de un cubrecamillas para que el contacto sea menor y además realizar la posterior limpieza y desinfección de la camilla con un agente químico.
- La recuperación anestésica del paciente aislado debe realizarse dentro del quirófano.
- El paciente puede ser monitoreado en la sala de recuperación anestésica siempre y cuando haya un lugar apartado para ese fin.

Eje temático: Limpieza y desinfección del quirófano

- El personal de limpieza debe estar incluido en las actualizaciones de la temática “aislamiento”.
- Es importante que se realice una supervisión propia del personal de limpieza, donde se verifique la correcta limpieza del quirófano en estos casos.
- Sería correcto que exista una coordinación entre jefes de quirófano y de limpieza para unificar pautas de trabajo.
- El personal de limpieza de quirófano debe recibir materiales de calidad y en cantidad suficiente para cumplir su tarea de manera correcta.

Enunciados reformulados:

Eje temático: Comunicación.

- El uso de correo electrónico institucional es la mejor herramienta para comunicar.

Eje temático: Disponibilidad de personal.

- Asignación de un quirófano exclusivo por día y ubicar la cirugía en el último turno quirúrgico.
- El personal de control de infecciones deberá ingresar al área quirúrgica siempre y cuando se reporte un aumento en la cantidad de infecciones.

Eje temático: Disponibilidad de materiales.

- En relación a la vestimenta necesaria para trabajar con pacientes con aislamiento de contacto, la misma debe estar compuesta por: doble cofia, camisolín descartable, ambo descartable (de ser posible), guantes, doble par de botas y barbijo.

Eje temático: Implementación

- Otra herramienta de control podría ser recorridas visuales esporádicas realizando preguntas y respuestas al personal

Eje temático: Proceso de traslado del paciente

- Lo más importante como medida de protección personal es tener disponible solución alcohólica para la higiene de manos.
- El paciente debe ser ingresado directo al quirófano asignado y la camilla permanece allí para utilizarse en el retiro del mismo.

Eje temático: Limpieza y desinfección del quirófano

- Otra de las maneras de realizar una auditoría esporádica, sería mediante la colocación de marcas que se ven solo con tinta para lámparas UV.

Enunciados Eliminados

- Es necesaria la presencia del personal de control de infecciones en el área quirúrgica para verificar que las medidas que solicitan sean aplicables en la práctica diaria.

Eje temático: Implementación

- Se sugiere incorporar encuentros sólo cuando haya variación en la tasa de infecciones.
- Sería ideal realizar actualizaciones de manera semestral.

Eje temático: Disponibilidad de personal.

- Es primordial contar con camillas de transferencia para trasladar a pacientes aislados.

Eje temático: Limpieza y desinfección del quirófano

- Otra de las maneras de realizar una auditoría esporádica, sería mediante la colocación de marcas que se ven solo con tinta para lámparas UV.

***ANEXO* VI**

Segunda ronda de enunciados

Eje temático: Comunicación

- El uso de correo electrónico es una herramienta suficiente para una comunicación efectiva.

Eje temático : Disponibilidad de personal

- Se recomienda asignar un quirófano exclusivo por día para tratar a pacientes con aislamiento de contacto.
- Las cirugías de aquellos pacientes con indicación de aislamiento de contacto, se realizarán en el último turno quirúrgico.
- El personal de control de infecciones debería ingresar al área quirúrgica siempre y cuando se reporte un aumento en la tasa de infecciones.

Eje temático: Disponibilidad de materiales

- En relación a la vestimenta necesaria para trabajar con pacientes con aislamiento de contacto en quirófano, la misma debe estar compuesta por: doble cofia, camisolín descartable, ambo descartable (de ser posible), guantes, doble par de botas y barbijo.

Eje temático: Implementación

- Una herramienta de control podría ser recorridas visuales esporádicas realizando preguntas al personal, sobre el manejo de pacientes con aislamiento de contacto.

Eje temático: Proceso de traslado del paciente

- Otra medida de protección personal es tener disponible una solución alcohólica para la higiene de manos.
- El paciente debe ser ingresado directo al quirófano asignado.

Enunciados que forman parte del documento guìa

Eje temático: Disponibilidad de personal.

- Las cirugías de aquellos pacientes con indicación de aislamiento de contacto, se realizarán en el último turno quirurgico.

Eje temático: Proceso de traslado del paciente

- Otra medida de protección personal es tener disponible solución alcohólica para la higiene de manos.
- El paciente debe ser ingresado directo al quirófano asignado.

Enunciados eliminados

Eje temático: Comunicación.

- El uso de correo electrónico es una herramienta suficiente para una comunicación efectiva.

Eje temático: Disponibilidad de personal.

.

- Se recomienda siempre que sea posible, asignar un quirófano exclusivo por día para tratar a pacientes con aislamiento de contacto.

- El personal de control de infecciones deberá ingresar al área quirúrgica siempre y cuando se reporte un aumento en la tasa de infecciones.

Eje temático: Disponibilidad de materiales.

- En relación a la vestimenta necesaria para trabajar con pacientes con aislamiento de contacto en quirófano, la misma debe estar compuesta por: doble cofia, camisolín descartable, ambo descartable (de ser posible), guantes, doble par de botas y barbijo.

Eje temático: Implementación

- Otra herramienta de control podría ser recorridas visuales esporádicas realizando preguntas al personal.

APÉNDICE

Este proyecto se llevó a cabo gracias al aporte y la colaboración de:

Lic. Almada Griselda
Lic. Alonso Laura
Lic. Delle Grazie Antonella
Dr. Domenech Alberto
Lic. Giudice Sofia
Dr. Marenchino Ricardo
Lic. Rodriguez Leticia
Lic. Sosa Analia