

Huanco Talavera, Ayelén Del Valle

# “Utilización de equipos de protección personal por el personal de enfermería de un geriátrico”

2022

*Instituto: Ciencias de la Salud*

*Carrera: Licenciatura en Enfermería*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Huanco Talavera, A. Del V. (2022). *Utilización de equipos de protección personal por el personal de enfermería de un geriátrico* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>

**“Utilización De Equipos De Protección Personal Por El Personal De Enfermería De Un  
Geriatrico”**

Autora: Ayelén Del Valle Huanco Talavera

Universidad Nacional Arturo Jauretche

Instituto De Ciencias De La Salud

Directora: Prof. Lic. Sonia Mansilla

Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina

5 de octubre de 2022

**Índice**

<b>Agradecimientos</b>	3
<b>Formulación Del Problema De Investigación A Abordar Y Objetivos</b>	5
<b>Marco Teórico</b>	8
<b>Estrategia Metodológica: Diseño, Fuentes De Datos, Herramientas De Recolección De</b>	
<b>Datos</b>	24
<b>Contexto De Análisis</b>	27
<b>Resultados</b>	28
<b>Conclusiones</b>	43
<b>Bibliografía</b>	45
<b>Anexos</b>	49

## **Agradecimientos**

Agradezco a la Universidad Nacional Arturo Jauretche y al Instituto de Ciencias de la Salud incluyendo a cada docente por aceptarme como estudiante, por brindarme herramientas para ejercer nuestra profesión y para así seguir capacitándome.

A mi directora Sonia por la enorme paciencia que tuvo conmigo y con este trabajo.

A mi familia que siempre me acompañó en cada momento de mi vida y en esta etapa especialmente, desde el principio hasta esta instancia final.

A cada persona que me dio ánimos de continuar con esta investigación.

## **Introducción**

El presente informe final que se presenta a continuación, se da en el marco de la instancia final realizado por una estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería para obtener el título de grado como licenciada en enfermería, la misma es propuesta por la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Actualmente el uso de los elementos de protección personal (E.P.P.) se convirtió en el eje central para brindar seguridad tanto al personal de salud como para los pacientes, desde la realización de testeos, consultas ambulatorias por parte de otras disciplinas hasta para el área de terapia intensiva, a partir de la aparición del COVID-19. Dado que la población más vulnerable son los adultos intermedios y tardíos, que corren más riesgos por su avanzada edad, se necesita de una formación para brindar una buena calidad de atención y siendo el enfermero el que tiene más contacto con ellos, su técnica para vestir y retirarse los equipos de protección personal debe ser apropiada para protegerse a sí mismo y a sus pacientes correctamente.

El propósito de este estudio se trata de mostrar la importancia de utilizar barbijos, guantes, camisolines y gafas en la atención a personas de 60 años o más por parte del profesional de Enfermería de un geriátrico privado de Lomas de Zamora en el mes de septiembre del año 2021. Para alcanzar este objetivo, se realiza una investigación de tipo cuantitativa y descriptiva con un corte transversal. La población de estudio serán los auxiliares, profesionales y licenciados en enfermería que se desempeñan en el área de piso en una institución privada para personas de la tercera edad. Los datos se obtienen utilizando dos instrumentos de recolección de datos: una entrevista a una enfermera del servicio para obtener mayor información del establecimiento y un cuestionario virtual para cada profesional donde se centra en el uso de Elementos de Protección Personal.

## **Formulación Del Problema De Investigación A Abordar Y Objetivos**

Para comenzar, la situación de salud relacionada con el COVID-19 y los elementos de protección personal en los establecimientos geriátricos siguen siendo un tema importante en nuestro país desde marzo del año 2020. En las trayectorias académicas de salud se insiste en la importancia de contar con conocimientos actualizados para brindar los cuidados a cada uno de los pacientes como también que las instituciones cumplan con leyes y protocolos que aseguren la labor de enfermería. Sin embargo, se apartó la mirada de este a causa del virus SARS-COV-2, agente etiológico del COVID-19, habiendo un desborde de pacientes infectados, sobrecarga en el personal de salud por la alta demanda de atención, con insuficientes insumos sanitarios, ansiedad, miedos y preocupaciones por este incierto futuro con respecto a la sociedad y, en particular, con los trabajadores de la salud. Continuando así, los productos médicos que se utilizan fueron altamente demandados por ámbitos y organizaciones distintas a los que se venía habituando, donde su distribución y la entrega en las instituciones sanitarias fueron disminuyendo hasta que, en algunos casos, no contaban con los mismos. Eso lo muestra un estudio hecho por la Dra. Nereida Valero “La bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de COVID -19”. (Valero, 2020)

Por otro lado, las personas de 60 años o más consideradas adultas mayores, personas de edad, jubilados o de tercera edad (Sabatini & Iacub, 2015) son parte de la población sumamente vulnerable, entre otros, por razones más que justificativas: problemas de salud relacionados con su edad, aislamientos por parte de sus familiares, acentuado con la actual situación mundial, requerimientos especiales para brindarle una buena atención, etc. Al mismo tiempo, como lo mencionan los autores de “La buena enfermera según las personas mayores: "que sea amable, dedicada y que me explique” es el/la enfermero/a quién establece la principal relación

terapéutica, entre sus pacientes, y se va construyendo la relación salud-enfermedad siendo el profesional de enfermería con quien el paciente establece la confidencialidad (Davis-Toledo, Bustamante-Muñoz, & López-Caja, 2022) y en consecuencia de esto, el profesional tiene una mayor sobrecarga de funciones tanto operativas como emocionales.

Es preciso tener presente que la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que para prevenir la transmisión de la enfermedad en las instituciones sanitarias, es fundamental adoptar medidas de prevención y control de las infecciones, más aun si brindan atención a pacientes infectados (sospechosos o confirmados). Por último, destaca que los profesionales de la salud deben capacitarse en la prevención y el control de las infecciones y actualizar sus conocimientos con frecuencia. ((OMS), 2022)

Con más motivo, mi pregunta es:

¿Cuál es el nivel de información sobre el uso de elementos de protección personal por parte del personal de Enfermería en un geriátrico privado ubicado en Lomas de Zamora, zona sur de la provincia de Buenos Aires, en el mes de septiembre del 2021?

### Objetivos

El objetivo general de esta investigación es evaluar la técnica de uso de los Elementos de Protección Personal por parte del personal de Enfermería que se trabaje en el área de piso en un geriátrico privado ubicado en la localidad de Lomas de Zamora, zona sur de la provincia de Buenos Aires, en el mes de septiembre del 2021.

Los objetivos específicos del mismo son:

1. Señalar el nivel de estudio alcanzado por el personal de Enfermería.
2. Determinar si recibieron o no capacitaciones para el uso del equipo de protección personal en instituciones geriátricas.

3. Identificar la utilización de los elementos de protección personal por parte del personal enfermero.
4. Mostrar si el establecimiento cuenta con los elementos de protección personal para cada enfermero.



## Marco Teórico

La labor de Enfermería está tomando fuerzas para su mayor reconocimiento en estos últimos años, en especial en Argentina. En febrero de 2022, se realizó una junta con el Ministerio de Salud Nacional y la Comisión Asesora Permanente de Enfermería con el fin de otorgar asesoramiento para sus profesionales tratando los temas de derechos humanos, de cuidados y el desarrollo del ejercicio profesional. A esta reunión concurren asociaciones relacionadas al área de enfermería: Asociación de Licenciados y Docentes de Enfermería de la Provincia de Buenos Aires (ALDEPBA), la Federación Argentina de Enfermería (FAE), Asociación de Enfermería de la Capital Federal (AECAF), Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI) entre otras, como también de otras disciplinas: Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) y otras sociedades más estuvieron presentes. (Argentina.gob.ar, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que la atención en los servicios de salud deben de ser eficaces, seguros y centrados en la persona que lo necesita, esto puede relacionarse con el ejercicio del personal de enfermería: en brindar cuidados individualizados para cada paciente, de forma segura ya que cuenta con los conocimientos necesarios y eficaces en sus tareas relacionada a la capacitación constante teniendo mirada holística hacia la persona (no centrada en el cuerpo biológico sino teniendo en cuenta su contexto psico-social y cultural). Cabe agregar que, además de los tecnicismos que se mencionan, el enfermero debe de contar con la habilidad de ponerse en lugar del otro para tratar de entender sus sentimientos. De la misma manera, el profesional requiere de una formación actualizada para poder ejercer sus tareas de forma segura y de acuerdo a las nuevas tecnologías.

En el artículo 10 inciso e). De la ley de enfermería dice: “Mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación.” (Ley 24.004 de 1991. Concepto y Alcances. Personas comprendidas. Derechos y obligaciones. Registro y matriculación. Autoridad de aplicación. Régimen disciplinario. Disposiciones Transitorias y Varias. 23 de octubre de 1991). Esto implica en brindar una buena calidad de cuidados con conocimientos actualizados al paciente vulnerable. Como manifiesta la autora de “Administración de los servicios de enfermería Séptima Edición”: si un acto se realiza sin calidad en consecuencia produce errores infinitos por descuidos, negligencias o cansancio. (Balderas Pedrero, 2015)

#### El adulto mayor: implicancias biológicas y psicosociales.

El abordar el tema como el envejecimiento y la vejez supone reconocer que estamos frente a una realidad compleja en la que interactúan múltiples factores. Es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Se puede mencionar que no existe una causa única que explique porqué se envejece, sino un conjunto de factores interrelacionados (Martinez, Mitchell, & Aguirre, 2013).

#### Cambios biológicos importantes

El envejecimiento es una situación biológica normal que se produce dentro de un proceso dinámico, progresivo, irreversible, complejo y variado, que difiere en la forma en cómo afecta a las distintas personas e incluso a los diferentes órganos. Comienza después de la madurez, y conlleva un descenso gradual de las distintas funciones biológicas y termina con el fallecimiento. (Corujo Rodriguez & de Guzmán Pérez Hernández, pág. 47)

Como refieren los autores del libro "Tratado de Geriátrica para residentes", la persona de tercera edad sufre cambios normales en el cuerpo donde esto puede llevarlo a situaciones estresante para él que implica apariciones de enfermedades, verse y sentirse "diferente". Se resaltan algunos como:

- *Cambios en la figura corporal:* Mayor delgadez, pérdida de estatura, el abdomen se torna redondeado y los miembros superiores e inferiores son más frágiles.
- *Cambios en los signos vitales:* Dificultad de mantener la temperatura corporal, mayor sensibilidad a los golpes de calor, disminución de respuesta a la reducción de los niveles de oxígeno o al incremento de los niveles de dióxido de carbono, mayor incidencia de hipotensión ortostática, baja tolerancia al ejercicio y mayor sensibilidad a digital, betabloqueantes, analgésicos y diuréticos.
- *Cambios en el sistema cardiovascular y sanguíneo:* Disminución de la capacidad de reserva del corazón ante situaciones como: enfermedad, infecciones, estrés emocional, lesiones, esfuerzo físico extremo y ciertos medicamentos, mayor incidencia de hipertensión arterial e hipotensión ortostática, incremento de problemas aterotrombóticos, aparición de diferentes tipos de arritmias, aumento en diez veces de la incidencia de insuficiencia cardíaca en personas mayores de 75 años, aparición de anemias en relación con desnutrición, infecciones crónicas y complicación de enfermedades o medicamentos, entre otros.
- *Cambios en el aparato respiratorio:* La función pulmonar máxima disminuye, la inspiración y espiración máxima también, lo que produce una menor tolerancia al ejercicio y a las grandes alturas, mayor tendencia al colapso de las vías respiratorias y con ello más riesgo de desarrollar infecciones respiratorias u otros problemas pulmonares,

cambio del tono, volumen y calidad de la voz al producirse cambios en los cartílagos y musculatura de la laringe; ésta se vuelve más lenta, débil y ronca, el reflejo de la tos disminuye y ésta puede ser menos fuerte, lo que unido a la lenta movilidad de los cilios y menor secreción de Ig. A produce una mayor susceptibilidad a las infecciones respiratorias.

- *Cambios en el aparato gastrointestinal:* Pueden ser en la boca, en el esófago, en el estómago, en el intestino, en el páncreas, en el hígado y/o en la vesícula biliar.
- *Cambios en el sistema endócrino:* Se pueden mencionar la hipófisis anterior y posterior, tiroides y paratiroides, corteza y médula suprarrenal y páncreas endocrino.
- *Cambios en el sistema nervioso y órganos sensorios:* Esto incluye problemas visuales y auditivos.
- *Cambios en el sistema nefro-urológico:* Incluyen la disminución de la función renal en situaciones de sobrecarga, como enfermedad, uso de medicamentos u otras condiciones, dificultad en la capacidad de concentración de la orina puede producir mayor tendencia a la deshidratación, sobre todo la hipernatrémica, debido a la pérdida de la sensación de sed en respuesta a la osmolaridad sérica o a una contracción del volumen, típica de la edad avanzada, mayor riesgo de insuficiencia renal aguda y crónica, mayor tendencia a infecciones urinarias por vaciado incompleto de la vejiga y cambios en las mucosas, presencia de lesiones renales por reflujo al vaciarse de forma incompleta la vejiga o presentar obstrucción en la uretra, mayor tendencia a la incontinencia por pérdida de tono de la musculatura vesical como de cánceres urinarios: próstata y vejiga.
- *Cambios en el sistema musculoesquelético:* Se señalan los huesos, las articulaciones y los músculos. Algunos de los cambios pueden ser: disminución de estatura por pérdida de

líquido en los discos intervertebrales y del contenido mineral de las vértebras, aparición de espolones óseos en las vértebras, los huesos se vuelven más porosos y con mayor incidencia de osteoporosis y, por lo tanto, mayor riesgo de fracturas, mayor frecuencia de problemas inflamatorios en las articulaciones con deformidades de las mismas, tendencia a la flexión de las rodillas y caderas, los movimientos son más lento y pueden verse limitados, la marcha puede volverse inestable con pobre balanceo de los brazos y la fatiga se presenta con mayor facilidad, la fuerza y resistencia cambian: al disminuir la masa muscular se pierde fuerza, pero la resistencia puede verse aumentada debido a los cambios en las fibras musculares.

#### Determinantes de Salud en el envejecimiento

Como se señala anteriormente, tanto la salud como el envejecimiento además de estar determinados biológicamente, están determinados social, política y culturalmente.

- *Determinantes socioeconómicos:* Abarcan una gran variedad de factores incluidos la situación laboral, condiciones y seguridad del trabajo, el nivel de educación alcanzado, el entorno, las circunstancias familiares, pudiendo ser probable que las desigualdades de salud en la tercera edad se encuentren en las circunstancias socioeconómicas de la vida anterior, constituyendo éste un importante campo para la investigación. En cuanto a la historia laboral y las condiciones en que se desarrollaba su trabajo son frecuentemente causa de morbilidad (y de mortalidad) evitable en las personas. Otra circunstancia a tener en cuenta es la inseguridad laboral, los períodos de desempleo cada vez más habituales, que tienen en ambos casos importantes consecuencias negativas sobre la salud del hombre al envejecer, especialmente cuando alcanzan la edad de la jubilación y como consecuencias se coloca a los

ciudadanos de tercera edad en una posición económica de vulnerabilidad (pobreza, acceso limitado o nulo a la asistencia sanitaria). Al dejar de trabajar no solo pierden beneficios económicos, sino también sociales y psicológicos y de tener un objetivo en la vida.

- *Determinantes conductuales o estilos de vida:* Los factores conductuales, como el consumo de tabaco, el ejercicio físico, las actividades diarias, el consumo de alcohol, la dieta, las prácticas de cuidado personal, los contactos sociales, el tipo de trabajo son algunos de los determinantes más importantes en el envejecimiento saludable.
- *Determinantes culturales:* Las diferentes culturas asignan distintos valores a los papeles que desempeñan las personas mayores en sus sociedades. A menudo se saca a las personas mayores de los patrones de vida normal cuando sus familias ya no pueden ejercer el papel de cuidadores, y entonces se los “reubica” en clínicas geriátricas o residencias para edades avanzadas. Éste cambio de entorno puede llevarlos a un deterioro del estado de bienestar físico y psicológico y marcar el comienzo del empeoramiento de la salud. Por otro lado, su edad avanzada, lo lleva al aislamiento pudiendo afectar que aumenten los índices de trastornos afectivos y del estado de ánimo. Para actuar preventivamente y evitar estas consecuencias, es importante cambiar, en éstas sociedades, la percepción que tienen sobre el envejecimiento y del papel que les asignan en dicho proceso.
- *Determinantes políticos:* Las diferentes decisiones políticas actúan incidiendo sobre el entorno social y económico en el que envejece el hombre, y tienen un efecto importante sobre la salud del hombre al envejecer, por ejemplo programas de seguridad social o de seguros de salud, legislación laboral.
- *Determinantes espirituales:* Las creencias espirituales pueden tener consecuencias sobre la respuesta de una persona ante determinado estado de enfermedad como sobre el resultado

final del proceso de enfermedad. Se puede establecer como una gran ayuda a la hora de enfrentarse positivamente con las enfermedades graves (Martinez, Aguirre, & Mitchell, 2013).

- *Determinantes de género:* Una característica es la diferencia entre la cantidad hombres y mujeres adultas mayores, a lo que ha llevado a una “feminización” de la tercera edad; es decir, la tercera edad está cada vez más dominada por los problemas de las mujeres mayores.

### Importancia de los adultos en la Sociedad

Las personas adultas mayores son el mayor consumidor de los servicios de salud y por ello, del personal de enfermería como de otros profesionales. Esta población supone un desafío de la sociedad a los enfermeros y ciudadanos ya que se planea con cumplir las necesidades sanitarias de un grupo cada vez más diverso y con mayores expectativas sobre la calidad de vida y la salud en la edad avanzada. Los profesionales de enfermería y, profesionales y trabajadores sanitarios se encontrarán cuidando de grandes cantidades de personas mayores con una serie de necesidades sanitarias. Además, todas las personas envejecen y se puede encontrar con problemas del envejecimiento en las propias familias, de forma que cada vez hay más necesidad de conocimientos y preparación en la enfermería gerontológica (Tabloski, 2010).

### Gerontología y la calidad de vida

Es una disciplina científica que estudia el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológicas, psíquicas, sociales, económicas, legales, etc. Uno de los objetivos de la investigación gerontológica es aprender más sobre el proceso de envejecimiento, no tanto para

alargar el ciclo vital, sino para minimizar las discapacidades y minusvalías asociadas a las edades avanzadas (Martinez, Mitchell, & Aguirre, 2013, pág. 8).

Calidad De Vida: La enciclopedia cubana (EcuRed), cita a La Organización Mundial de la Salud para definirla como “la percepción del individuo de su propia vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones” (EcuRed, 2022). Y relacionado con la vejez, es en gran medida consecuencia de las peculiaridades del medio en que se ha desarrollado la persona durante toda su existencia. La calidad de vida en esta etapa está también relacionada con la autonomía e independencia de la persona (Martinez, Mitchell, & Aguirre, 2013, pág. 10).

El Censo de Población y Vivienda es un recuento de la población y las viviendas para generar información estadística confiable, veraz y oportuna acerca de la magnitud, estructura, crecimiento, distribución de la población y de sus características económicas, sociales y demográficas, que sirva de base para la elaboración de planes generales de desarrollo y la formulación de programas y proyectos a cargo de organismos de los sectores público y privado (Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador, 2022). Este recuento se realiza cada 10 años.

El último Censo elaborado fue el 18 de mayo del 2022, y aunque no hay datos precisos sobre la división etaria, arrojo que hay 47.327.407 de personas en el país ((INDEC), 2022). No obstante, en el anterior estudio, expuso que la Argentina contaba con 40.117.096 de habitantes, de los cuales 4,1 millones de personas tienen 65 años y más. Conjuntamente, 2,4 millones mujeres y 1,7 millones hombres. El envejecimiento de la población muestra que un 11,5%, sobre el total de la población Nacional, pertenece a la provincia de Buenos Aires estando en segundo lugar; El primer puesto lo lidera la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con un 15,7% (Instituto



Nacional de Estadística y Censos, 2014). En la publicación “Demanda de servicios de apoyo a la dependencia funcional “Proceso de envejecimiento demográfico””, indica según el INDEC, que se espera que haya 7.1 millones de personas de tercera edad para el año 2020 y que vaya ascendiendo su cifra a medida que avancen los años (Oliveri, 2020).

Estos resultados reflejan que hay una gran cantidad de personas de 60 años o más en nuestro país, que deben ser atendidos cuidadosamente por parte del personal sanitario, particularmente por los enfermeros, de quienes va enfocado este estudio. Para ello, se debe de tener especial atención a implicancias tanto anatómo-fisiológicas como psico-sociales donde uno pueda entender la relevancia en los cambios del estado de salud en los pacientes adultos mayores.

### Geriátricos

La Dirección Nacional de Adultos Mayores (DIPANAM) pertenece a Secretaría de Salud de la Nación y del Ministerio de Desarrollo Social, también perteneciente al mismo, donde propone distintas iniciativas en todo el país para garantizar los derechos de las personas mayores, fortalecer su autonomía y promover el buen trato. Por parte de ellos, en el censo nacional del año 2010, mostró que el 1,3% de la población de edades avanzadas están institucionalizadas. Asimismo, indica que hay un total de 3.696 establecimientos geriátricos en todo el país, señalando que hay más de estas instituciones en donde se concentra más la población envejecida como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe.

Actualmente la provincia de Buenos Aires cuenta con la ley 14.263 que regula el funcionamiento de los establecimientos geriátricos de gestión pública y privada, con o sin fines

de lucro. Considera como establecimiento geriátrico a toda institución de gestión pública o privada que tenga por finalidad brindar alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva, atención médica y en general toda acción que haga al bienestar físico y psíquico de las personas adultas mayores desde los 65 años de edad, en las formas y condiciones que establezca la Autoridad de Aplicación. En la presente ley, establece los derechos a los alojados, las obligaciones de los responsables de la institución, que no deben de dejar solos al autocuidado con una asistencia continua y permanente, menciona que la resolución 1.190/12 debe categorizar a los geriátricos con los requisitos necesarios, quién debe efectuar la habilitación definitiva, quienes realizan inspecciones periódicas y las sanciones por infracción como las más importantes.

### Coronavirus

El COVID-19 se data que inicio en el año 2019, en la ciudad de Wuhan, China, donde se desplegó desde el hemisferio norte hacia el sur, dando comienzo al aislamiento social, preventivo y obligatorio en Argentina el 11 de marzo del 2020. Es un tipo de coronavirus, de la familia de Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) y del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Su transmisión se da a partir de una persona infectada y contagia a través de la expulsión de gotas por nariz o boca al respirar, hablar, toser, estornudar hasta en el compartir una bebida. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

Como lo publica el Ministerio de Salud argentino en su página web oficial (ver Anexo A) los signos y síntomas pueden variar en cada individuo pero se menciona: fiebre de más de 37,5°C, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, rinitis/congestión nasal, dolor muscular,

cefalea, diarrea y/o vómitos, o si tiene solo pérdida brusca de gusto u olfato, la persona debe aislarse y contactarse a la atención médica correspondiente.

El Decreto DNU 867/2021 (ver Anexo B) de Emergencias Sanitarias manifiesta en el artículo 7° sobre los tipos de aislamiento obligatorio dependiendo de la situación de salud de cada persona en particular.

### Precauciones Estándares

Para introducir el tema, primero se denomina qué es la contaminación cruzada en el ámbito hospitalario: es la transmisión de enfermedades entre una persona infectada a otra sana siendo esta paciente o profesional de salud. Esto es un tema sumamente importante ya que esto puede ser un factor grave de enfermedades nosocomiales intrahospitalarios. Esto puede darse en diversas ocasiones (S.A.S, 2019):

- Instrumentos quirúrgicos no se esteriliza de manera adecuada.
- Carro de transporte de medicamentos o equipos de diagnósticos, puede verse contaminado después de atender cualquier urgencia. Es importante desinfectarlo correctamente entre un paciente y otro.
- Computadoras, teclados, celulares o lapiceras: es un núcleo de bacterias hospitalarias.
- Telas como almohadas o sábanas y otras superficies textiles al realizar cambio de camas, higiene y confort al paciente.
- Cualquier superficie que haya entrado en contacto con el paciente es susceptible de acumular patógenos. Las historias clínicas en papales son manipuladas muchas personas al día.

- Otras fuentes de infección son las que puedan ingresar desde el exterior a través de los ductos de ventilación o conductos de los ascensores. En este caso se requiere de filtros de aire HEPA: sistema de filtros para reducir lo máximo posible el ingreso de microorganismos y contaminar el ambiente.

El ministerio de Salud de Argentina publicó “*Recomendaciones para el uso de protección personal*” definiendo a las precauciones estándares como medidas elaboradas con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de infecciones originados por bacterias, virus, hongos y/o parásitos. Estas mismas se transmiten a través de fluidos corporales de las personas: sangre, saliva, orina, heces, heridas y las membranas mucosas. Para ello, existen técnicas y equipamientos de las cuales protegen a los operadores de adquirir alguna enfermedad que incluye higiene de manos, utilizar elementos de protección personal, descarte seguro de los instrumentos, manejo correcto de los residuos patológicos en el establecimiento hospitalario, limpieza y desinfección de todas las áreas del propio. Estas se aplican a toda persona que habitúe el ámbito hospitalario siendo trabajador y/o personal de salud como también pacientes.

En el mismo documento y citando a la Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla las condiciones que se debe cumplir para cuidarnos en la época de pandemia mundial. Menciona además que el personal enfermero que brinda cuidados en casos de Covid-19, sin siendo tanto como sospechosos o ya confirmados, deben de realizar la higiene de manos antes y luego del contacto con el paciente, utilizar barbijo quirúrgico, camisolín, guantes y gafas para proteger la visión; si realiza una práctica que requiera de aerosoles, usar barbijo N95 (denominación estadounidense) (ver Anexo C). Estos deben de utilizarse de manera adecuada para no generar desechos innecesarios y su descartarte correcto son en bolsas de residuos patogénicos o de color roja, comúnmente representado.

Para que la atención de los pacientes y la salud del personal de Enfermería sean segura, los E.P.P. deben de colocarse y retirarse según los protocolos establecidos en el documento ya mencionado.

Para la colocación, se realiza de la siguiente manera (ver Anexo D):

1. Se realiza la higiene de manos.
2. Colocación del camisolín: atarlo a la altura de los hombros o el cuello y de la cintura
3. Colocación del barbijo según lo requiera (quirúrgico o N95): colocarlo de la manera correcta, ajustar el clip nasal, acomodarlo al mentón y verificar el ajuste del barbijo.
4. Colocación de las gafas.
5. Colocación de los guantes por sobre el camisolín.

Para el retiro, se hace de la siguiente manera (ver Anexo E):

1. Retirar el camisolín. Descartarlo.
2. Retirar los guantes. Descartarlo.
3. Proceder a la higiene de manos.
4. Retirar las gafas para luego limpiarlas.
5. Retirar el barbijo. Desecharlo.
6. Realizar la higiene de manos.

Higiene de manos con agua y jabón (ver Anexo F):

Duración entre 40 y 60 segundos.

1. Mojarse las manos con agua
2. Depositar en la palma de la mano jabón suficiente para cubrir todas las manos.
3. Frotarse las palmas de las manos entre sí.

4. Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos. Luego viceversa.
5. Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
6. Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
7. Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha. Luego de forma viceversa.
8. Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación. Luego viceversa.
9. Enjuagarse las manos con agua.
10. Secarse con una toalla o papel descartable.
11. Con la misma toalla o papel desechable, cerrar la canilla de agua.
12. Las manos son seguras.

Higiene de manos con alcohol en gel (ver Anexo G):

Duración entre 20 y 30 segundos.

1. Aplicar producto suficiente en la palma de la mano.
2. Frotarse las palmas de las manos entre sí.
3. Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos. Luego viceversa.
4. Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

6. Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha. Luego de forma viceversa.
7. Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación. Luego viceversa.
8. Cuando el producto este seco, las manos son seguras.

Por otro lado, plantea que hay algunas particularidades para la utilización de barbijos.

- Barbijo quirúrgico: utilizarlo aquellos profesionales que asista de forma directa a pacientes con aislamiento de gota, como por ejemplo influenza, coronavirus (se incluye COVID 19), virus sincial respiratorio, meningococo, parotiditis, rubeola; Pacientes con infección respiratoria con la deambulación por el hospital. Para procedimientos invasivos que requieran técnica estéril. Estos barbijos son descartables y de un solo uso. Hay que realizar higiene de manos debido a que la superficie está contaminada. Si un paciente o el personal de salud necesitan trasladarse, ambos requieren del barbijo.
- Barbijo N95: Indicado para pacientes infectados con sarampión, tuberculosis, varicela (precauciones respiratorias), para tomar muestras respiratorias (hisopados orofaríngeo y/o nasofaríngeos), broncoscopia, aspirado traqueal, reanimación cardio-pulmonar, utilización de máscara bolsa-reservorio, entre otros procedimientos que requieren tareas directas con los pacientes. Recalca que su uso debe ser individualizado pudiendo ser reutilizados hasta 15 días si trabaja la persona menos de 7 horas diarias o sino 7 días si la carga horaria es mayor a 7 horas por día. Cuando se lo retira, se sostiene el barbijo por el elástico guardándolo dentro de bolsas de papel con el

nombre y la fecha de inicio de uso. Luego higienizarse las manos. Si se rompe, hay que descartarlo e inmediatamente lavarse las manos.

Esta guía propone incluso, un estimativo de usos de los E.P.P. según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La idea de crear una técnica basada en anteriores brotes como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y Síndrome Respiratorio por el coronavirus del Medio Oriente (MERS) deduce que el uso de E.P.P. dada los profesionales de salud requiere de una evaluación del riesgo relacionada con las tareas que deben de hacer sin embargo, lo nombrado está en revisión hasta nuevos datos.



## **Estrategia Metodológica: Diseño, Fuentes De Datos, Herramientas De Recolección De Datos**

Diseño: El proyecto se realiza a partir de la recolección de datos de la población de estudio: personal de Enfermería del área de piso en un geriátrico privado ubicado Lomas de Zamora, en el periodo del mes de septiembre del 2021.

### Tipo de estudio:

La investigación es de tipo descriptiva y cuantitativa teniendo un corte transversal para obtener y analizar las variables.

### Universo:

Personal de Enfermería del área de piso de un geriátrico privado ubicado en la provincia de Buenos Aires, localidad de Temperley, partido de Lomas de Zamora.

### Población:

La población son todos los enfermeros que se desempeñan en el área de piso de un geriátrico privado en los siguientes turnos: Mañana de 07:00 a 14:00 h, Tarde de 14:00 a 21:00 h y Noche de 21:00 a 07:00 h, ubicado en Lomas de Zamora, zona sur de la pcia. Buenos Aires.

### Tamaño de la muestra:

14 enfermeros del área de piso de un geriátrico privado ubicado en Lomas de Zamora, zona sur de la pcia. De Buenos Aires.

### Variables:

- El nivel de estudio alcanzado por cada profesional: auxiliar, enfermero/a universitario/a y licenciado/a en enfermería.
- El género siendo hombre, mujer u otro.

- La edad de cada enfermero dividida en 4 partes: de 20 a 30 años, de 31 a 40 años, de 41 a 50 años y de 51 años o más.
- Hace cuanto ejerce la profesión en el geriátrico: desde 0 a 5 años, de 6 a 10 años o hace 11 a 15 años.
- Si conoce las medidas de protección personal.
- Si recibió alguna capacitación para la atención de adultos de más de 65 años en contexto de COVID-19.
- Si alcanzo a comprender la relevancia del uso de los E.P.P. en las personas de la tercera edad.
- Si conoce los protocolos definidos por el Ministerio de Salud.
- Se pregunta si recibe el equipo de protección personal por parte de la institución.
- Si hay escases de los equipos de protección ante el coronavirus.
- Si en algún momento los tuvo que adquirir de forma particular.
- Si conoce la manera de colocarse los E.P.P.
- Si conoce la manera de retirarse los E.P.P.
- Si hay imágenes ayuda-memoria para el uso del equipo.
- Si tuvo problemas para usar los E.P.P. que incluyen problemas con escases de los instrumentos, olvido en la colocación o retiro o rotura de algún equipo como guantes, barbijos, camisolines y gafas.

#### Unidad de análisis:

La unidad de análisis es cada enfermero que trabaja en el área de piso de una institución privada dedicada a la atención de adultos mayores localizado en el partido de Lomas de Zamora, correspondiente a la zona sur de Buenos Aires.

### Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión para realizar esta investigación se incluyen al personal de Enfermería que trabaja en el geriátrico en el área de piso con el título de auxiliares de enfermería, enfermeros universitarios y licenciados en enfermería.

### Criterios de exclusión:

- Personal que no tenga el título de auxiliar de enfermería, enfermero universitario o licenciado en enfermería.
- Personal que no se desempeñe en el área de piso.

Tipo de fuente de datos: Primaria.

### Herramientas de recolección de datos:

Los datos se obtuvieron utilizando 2 instrumentos de recolección de datos como:

- Una entrevista dirigida a una enfermera del servicio de Enfermería del área de piso para conocer la institución y a sus profesionales de salud (ver Anexo H).
- Cuestionario: Se realizará un cuestionario virtual para cada enfermero del área de piso para recoger información sobre la manera de usar los E.P.P y analizarla luego. Las 15 preguntas son múltiples opciones (ver Anexo I).

## Contexto De Análisis

El geriátrico privado fue inaugurado en el año 2007 por un grupo de profesionales médicos para personas de 60 años o más. En sus instalaciones pueden llegar hasta albergar 55 pacientes. Está ubicado en el partido de Lomas de Zamora, zona sur de la provincia de Buenos Aires. Consta de diferentes disciplinas de salud como médico gerontólogo, enfermeros, kinesiólogos, nutricionistas, psicólogos, acompañante terapéutico y terapeutas ocupacionales y, actividades como artes plásticas y musicoterapia. Su población objeto son pacientes con obras sociales y prepagas. Hay dos tipos de estadia: permanente y transitoria. Con respecto al área de Enfermería, hay una jefa del departamento y una referente en cada turno. Cuenta con un total de 14 enfermeras que aplican la función de asistencia distribuidas en cada turno, por lo tanto hay 6 profesionales a la mañana, 6 por a la tarde y 2 en el turno nocturno.

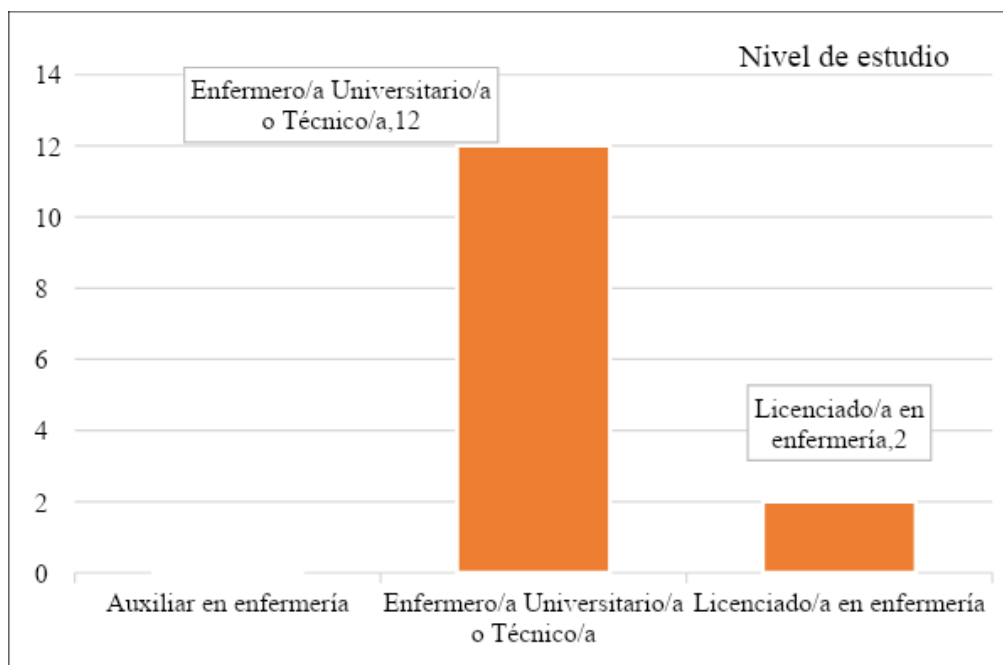
Para realizar la recolección de datos se contactó a una enfermera del área de piso del geriátrico, quien facilitó la comunicación con la jefa de enfermería para obtener el permiso para realizar la encuesta digital, dado el contexto por coronavirus, para cada enfermero de la institución. Al personal se le explicó de manera clara y sencilla que esta es confidencial y que los resultados los podrán ver si es que lo desean.

## Resultados

**Tabla N°1:** Niveles de estudios alcanzados por el personal de enfermería de un geriátrico privado en el mes de septiembre del 2021.

Nivel de estudio	Cantidad	%
Auxiliar en enfermería	0	0%
Enfermero/a Universitario/a o Técnico/a	12	86%
Licenciado/a en enfermería	2	14%

**Gráfico N°1:** Niveles de estudios alcanzados por el personal de enfermería de un geriátrico privado en el mes de septiembre del 2021.



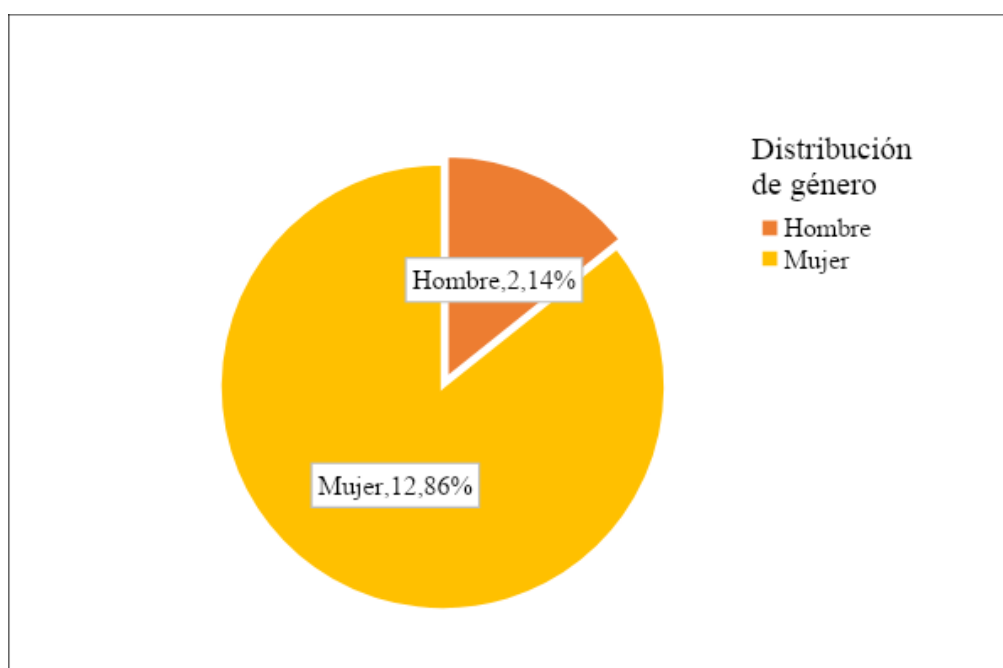
Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

Descripción: Se observa que del total de 14 enfermeros (100%) ninguno es auxiliar en enfermería, 12 son enfermeros universitarios (86%) y 2 son licenciados en enfermería (14%).

**Tabla N°2:** *Distribución de género en el servicio de enfermería de un geriátrico privado en el mes de septiembre del 2021.*

Género	Cantidad	%
Hombre	2	14%
Mujer	12	86%

**Gráfico N°2:** *Distribución de género en el servicio de enfermería de un geriátrico privado en el mes de septiembre del 2021*



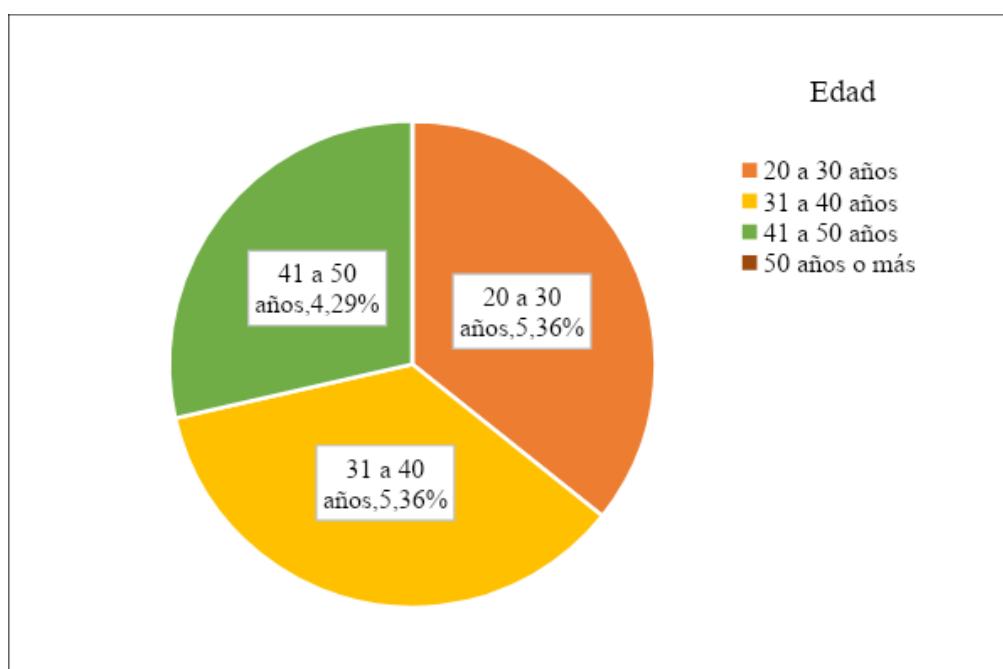
Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

Descripción: Se observa que los enfermeros encuestados son: 12 enfermeras mujeres (86%) y 2 son enfermeros hombres (14%).

**Tabla N°3:** *Distribución de edades de los enfermeros del servicio de enfermería en el mes de septiembre del 2021.*

Edad	Cantidad	%
20 a 30 años	5	36%
31 a 40 años	5	36%
41 a 50 años	4	28%
50 años o más	0	0%

**Gráfico N°3:** *Distribución de edades de los enfermeros del servicio de enfermería en el mes de septiembre del 2021.*



Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

Descripción: Se observa que 5 enfermeros cuenta con la edad de 20 a 30 años (36%), que otros 5 más tienen entre 31 a 40 años (36%) y otros 4 profesionales poseen entre 41 a 50 años (28%).

Cabe destacar que no hay enfermeros con más de 50 años de edad (0%).

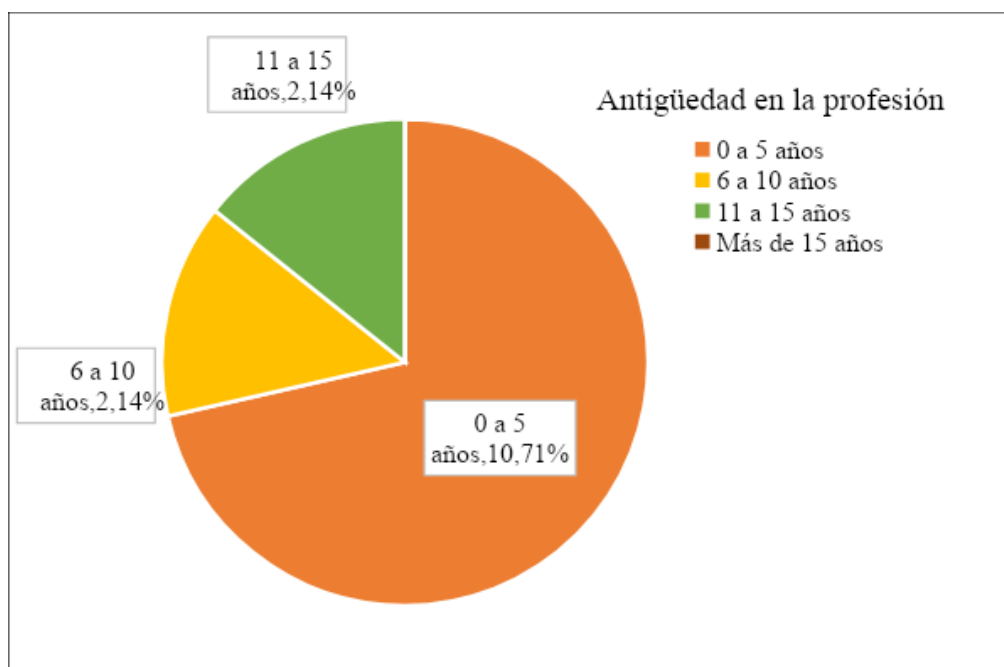




**Tabla N°4:** *Porcentaje de antigüedad profesional de los enfermeros del servicio de un geriátrico privado en el mes de septiembre del 2021.*

Antigüedad en la profesión	Cantidad	%
0 a 5 años	10	72%
6 a 10 años	2	14%
11 a 15 años	2	14%

**Gráfico N°4:** *Porcentaje de antigüedad profesional de los enfermeros del servicio de un geriátrico privado en el mes de septiembre del 2021.*



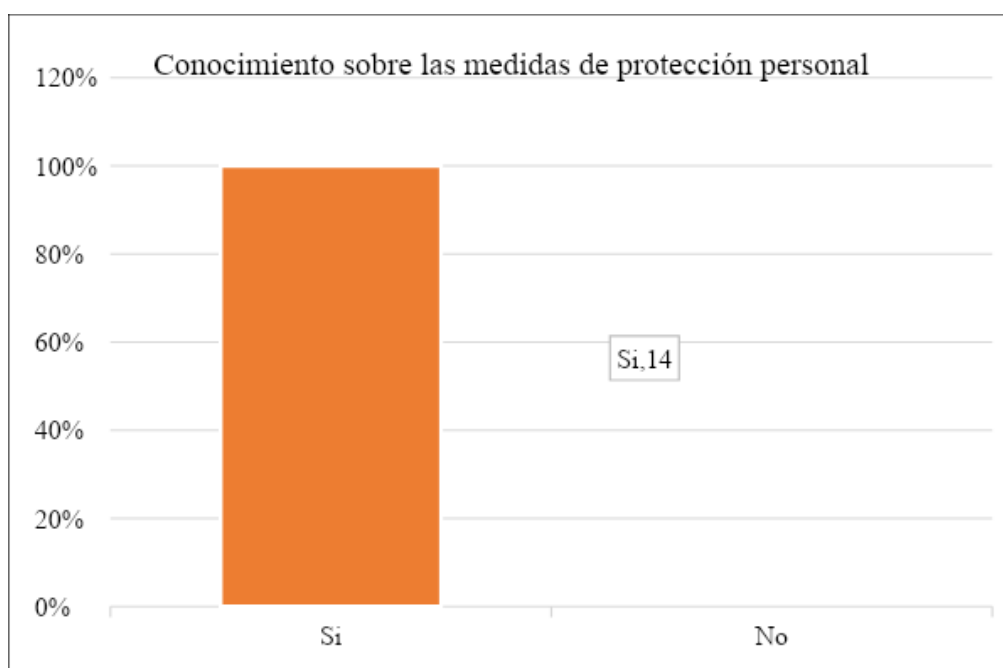
Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

Descripción: Se observa que 10 enfermeros tienen una experiencia de entre 0 a 5 años (72%), otros 2 cuentan entre 6 y 10 años de antigüedad en la profesión (14%) y otros 2 más cuentan entre 11 a 15 años de experiencia en el área de atención de personas adultas mayores.

**Tabla N°5:** *Porcentaje sobre el conocimiento de las medidas de protección personal de los enfermeros del servicio de un geriátrico privado en el mes de septiembre del 2021.*

¿Conoce las medidas de protección personal?	Cantidad	%
Si	14	100%
No	0	0%

**Gráfico N°5:** *Porcentaje sobre el conocimiento de las medidas de protección personal de los enfermeros del servicio de un geriátrico privado en el mes de septiembre del 2021.*



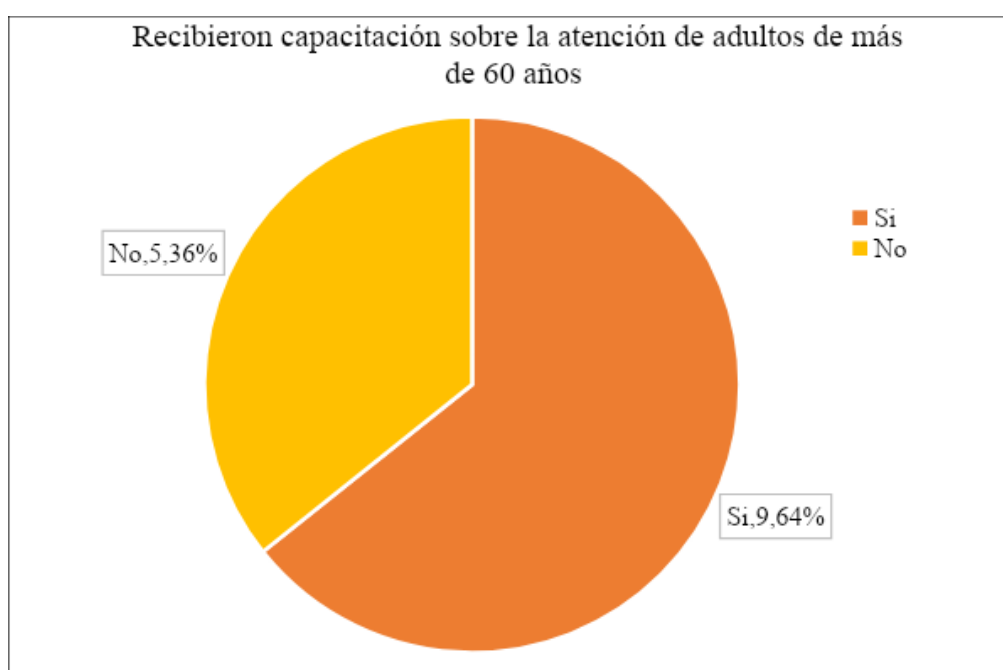
Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

Descripción: Se observa en el gráfico que los 14 enfermeros del servicio (100%) conocen sobre las medidas de protección personal en contexto COVID-19.

**Tabla N°6:** *Porcentaje sobre las capacitaciones en la atención del adulto mayor en contexto de COVID-19 que recibieron los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*

¿Ha recibido capacitación/actualización para la atención de adultos de más de 65 años?	Cantidad	%
Si	9	64%
No	5	36%

**Gráfico N°6:** *Porcentaje sobre las capacitaciones en la atención del adulto mayor en contexto de COVID-19 que recibieron los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*



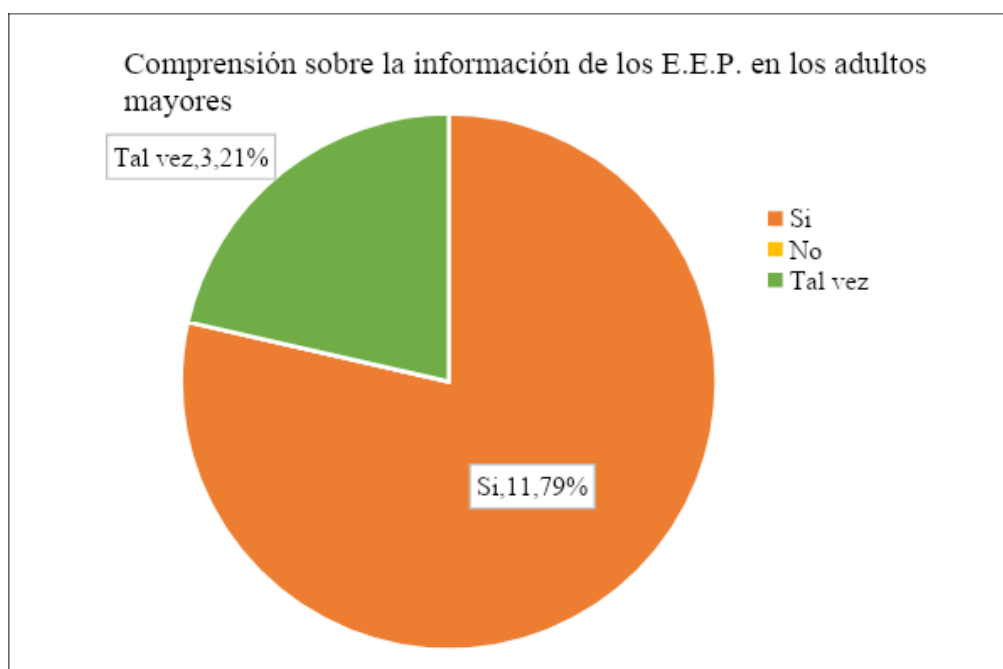
Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

Descripción: Se observa que 9 enfermeros (64%) recibieron capacitaciones sobre el uso de los E.P.P en la atención a adultos mayores mientras que 5 enfermeros (36%) no la recibieron.

**Tabla N°7:** *Porcentaje sobre la importancia del uso de los E.P.P en las personas de tercera edad, respuestas dada por los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*

¿Pudo comprender la información que recibió al respecto?	Cantidad	%
Si	11	79%
No	0	0%
Tal vez	3	21%

**Gráfico N°7:** *Porcentaje sobre la importancia del uso de los E.P.P en las personas de tercera edad, respuestas dada por los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*



Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

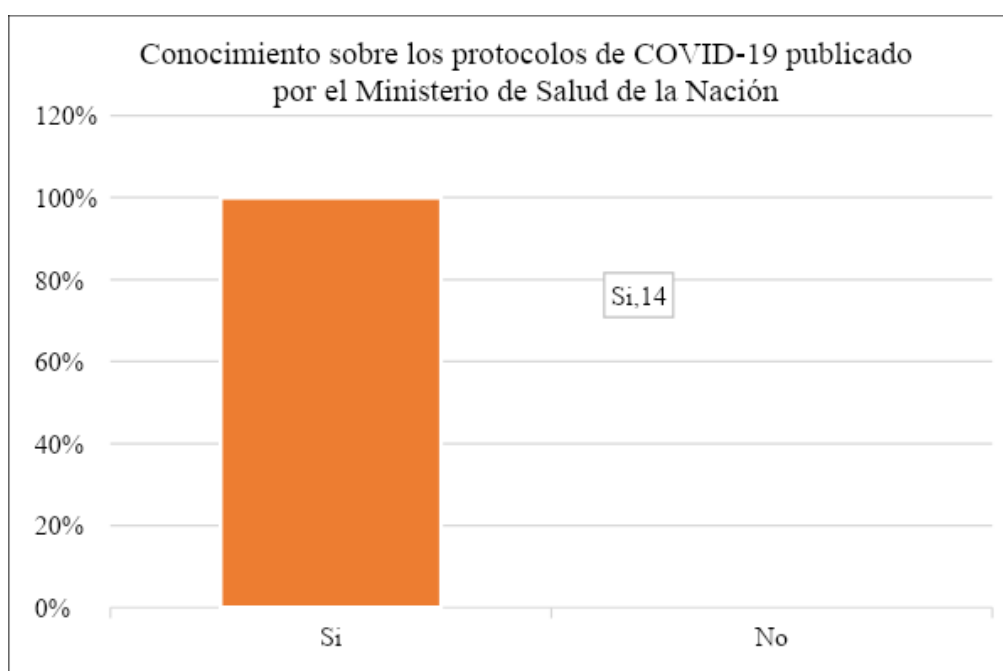
Descripción: Se observa que 11 enfermeros (79%) entendieron la relevancia sobre el uso del equipo de protección personal y 3 enfermeros (21%) pudieron no comprenderlo del todo. Ningún enfermero (0%) quedó sin entender la información de los protocolos COVID-19.



**Tabla N°8:** *Porcentaje sobre los conocimientos de los protocolos de COVID-19 publicados por el Ministerio de Salud de la Nación de los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*

¿Conoce los protocolos de COVID-19 brindado por el Ministerio de Salud?	Cantidad	%
Si	14	100%
No	0	0%

**Gráfico N°8:** *Porcentaje sobre los conocimientos de los protocolos de COVID-19 publicados por el Ministerio de Salud de la Nación de los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*



Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

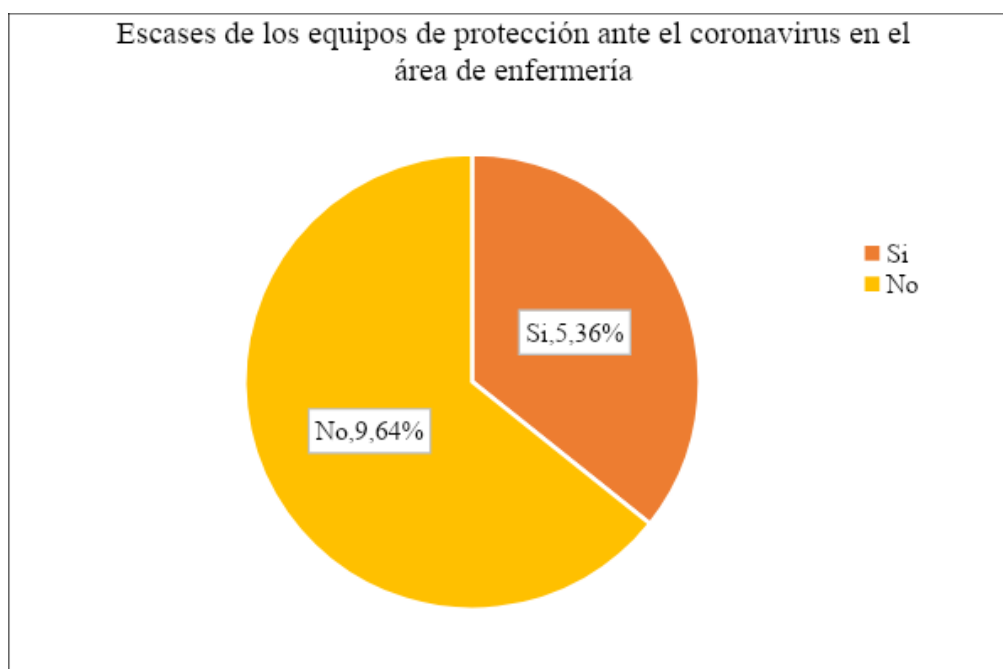
Descripción: Se observa en el gráfico que los 14 enfermeros (100%) conocen los protocolos brindados por el Ministerio de Salud de la Nación.



**Tabla N°9:** *Porcentaje sobre la escases o no de insumos del equipo protección personal de los enfermeros del servicio de un geriátrico privado en el mes de septiembre del 2021.*

En su área de trabajo, ¿escasea los equipos de protección ante el coronavirus?	Cantidad	%
Si	5	36%
No	9	64%

**Gráfico 9:** *Porcentaje sobre la escases o no de insumos del equipo protección personal de los enfermeros del servicio de un geriátrico privado en el mes de septiembre del 2021.*



Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

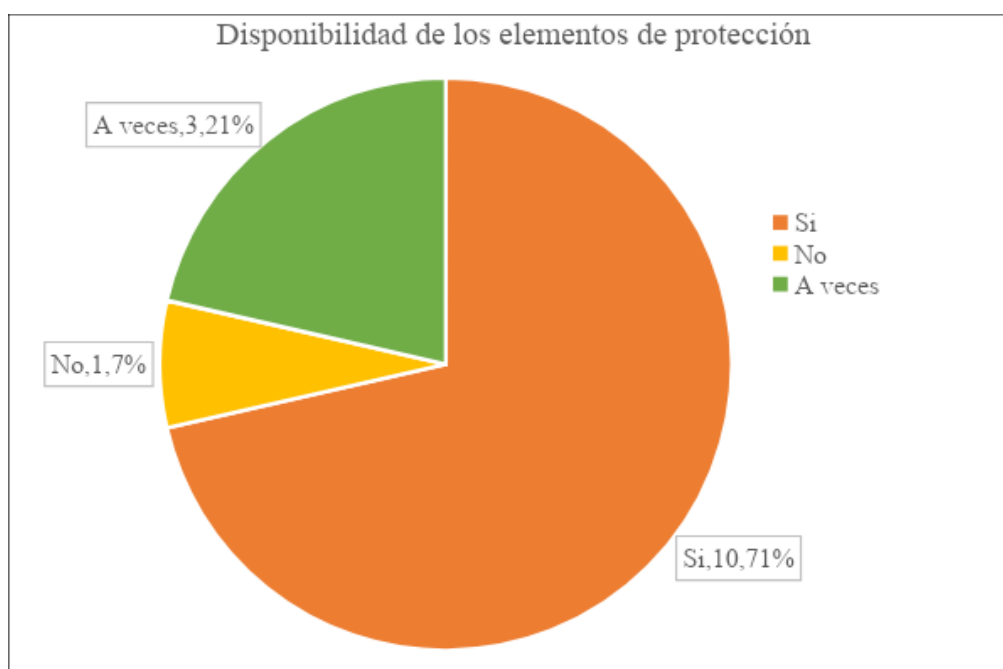
Descripción: Se observa que 9 enfermeros (64%) cuentan con guantes, barbijos, camisolines, gafas y botas mientras que a 5 enfermeros (36%) no disponen de los mismos.



**Tabla N°10:** *Porcentaje sobre la disponibilidad de los E.E.P. que tienen los enfermeros del servicio en un geriátrico en el mes de septiembre del 2021.*

¿Recibe los elementos de protección?	Cantidad	%
Si	10	72%
No	1	7%
A veces	3	21%

**Gráfico N°10:** *Porcentaje sobre la disponibilidad de los E.E.P. que tienen los enfermeros del servicio en un geriátrico en el mes de septiembre del 2021.*



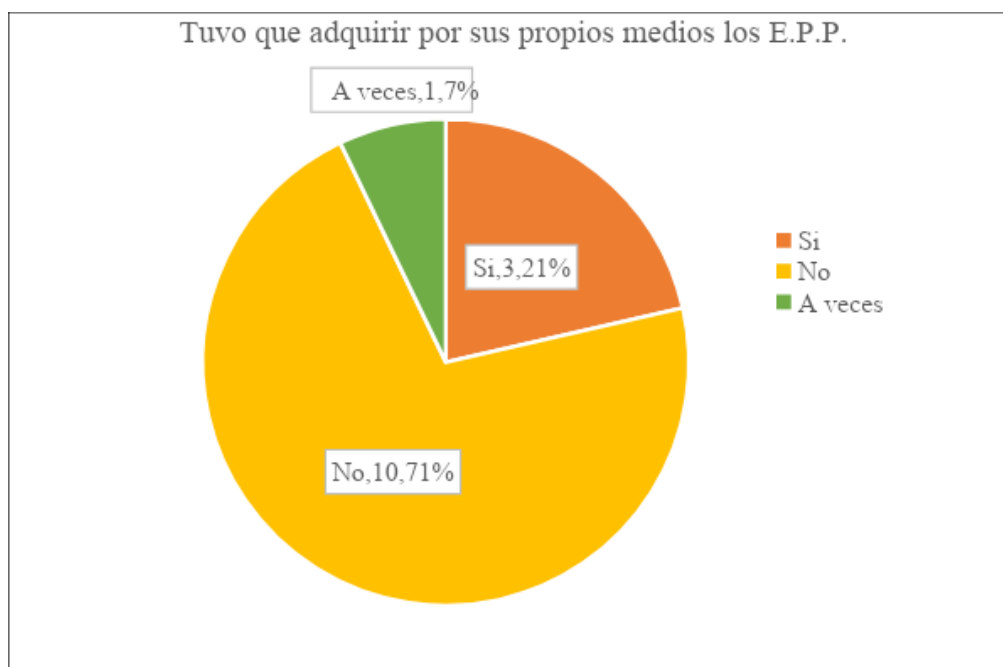
Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

Descripción: Se observa que 10 enfermeros (72%) cuentan con los elementos, 3 enfermeros (21%) a veces tienen y 1 enfermero (7%) no posee de los E.P.P.

**Tabla N°11:** *Porcentaje sobre la posibilidad de adquisición particular de los elementos de protección personal de los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*

¿Tuvo que adquirir por sus propios medios los E.P.P.?	Cantidad	%
Si	3	21%
No	10	72%
A veces	1	7%

**Gráfico N°11:** *Porcentaje sobre la posibilidad de adquisición particular de los elementos de protección personal de los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*



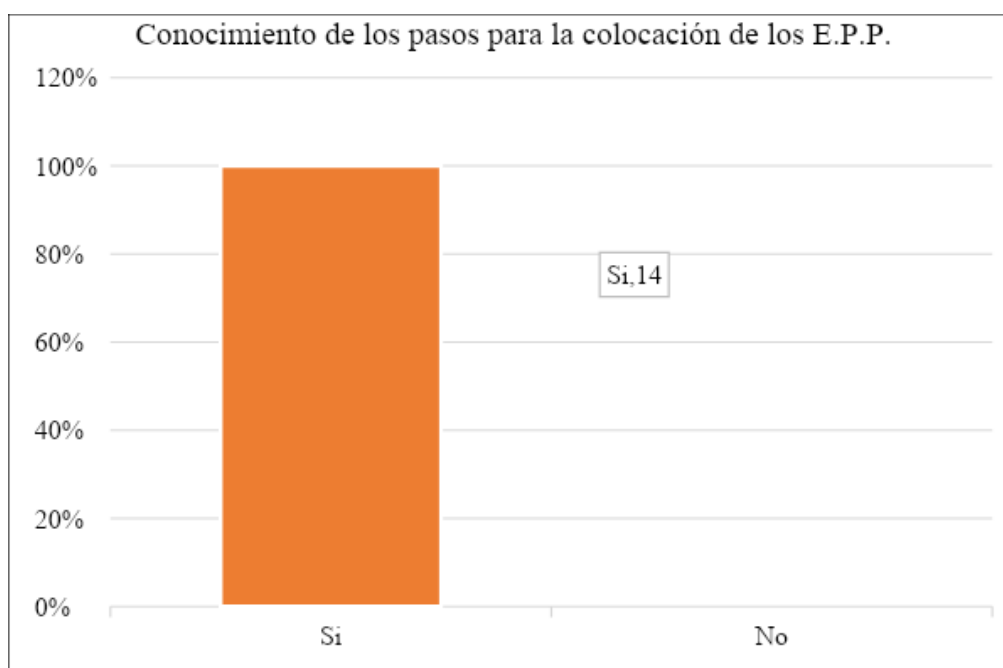
Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

Descripción: Se observa que 10 enfermeros (72%) no tuvieron que adquirir de manera particular los equipos, 3 profesionales (21%) si tuvieron que hacerlo y 1 enfermero (7%) en una oportunidad tuvo que adquirirlo.

**Tabla N°12:** *Porcentaje sobre la colocación de la protección personal en el contexto COVID-19 de los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*

¿Conoce los pasos para la colocación de los E.P.P.?	Cantidad	%
Si	14	100%
No	0	0%

**Gráfico N°12:** *Porcentaje sobre la colocación de la protección personal en el contexto COVID-19 de los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*



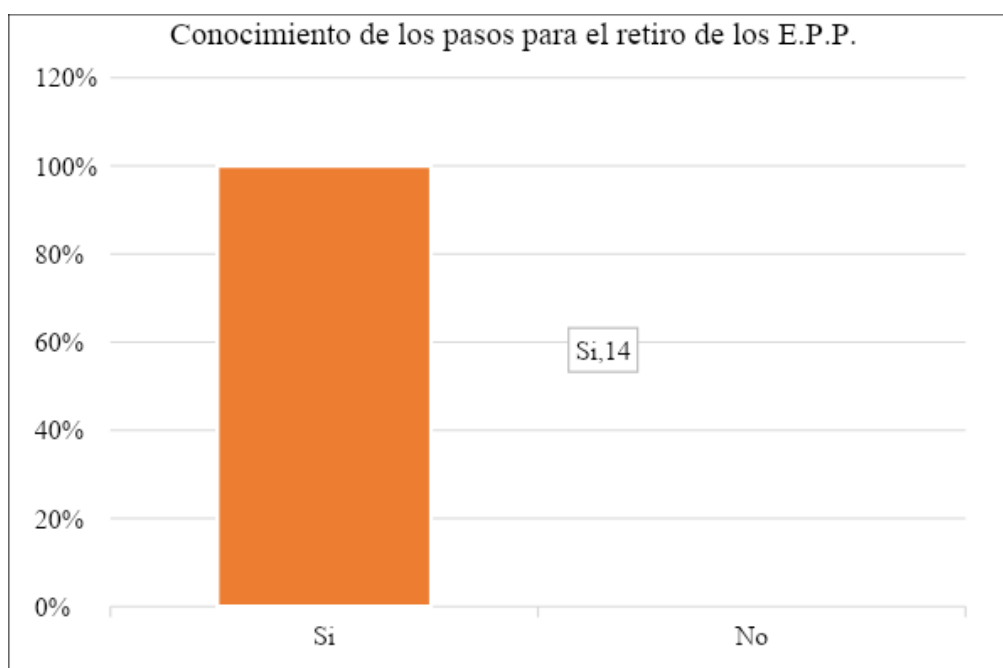
Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

Descripción: Se observa en el gráfico que los 14 enfermeros (100%) conocen los pasos para colocarse con los E.P.P.

**Tabla N°13:** *Porcentaje sobre el retiro de la protección personal en el contexto COVID-19 de los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*

¿Conoce los pasos para el retiro de los E.P.P.?	Cantidad	%
Si	14	100%
No	0	0%

**Gráfico N°13:** *Porcentaje sobre el retiro de la protección personal en el contexto COVID-19 de los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*



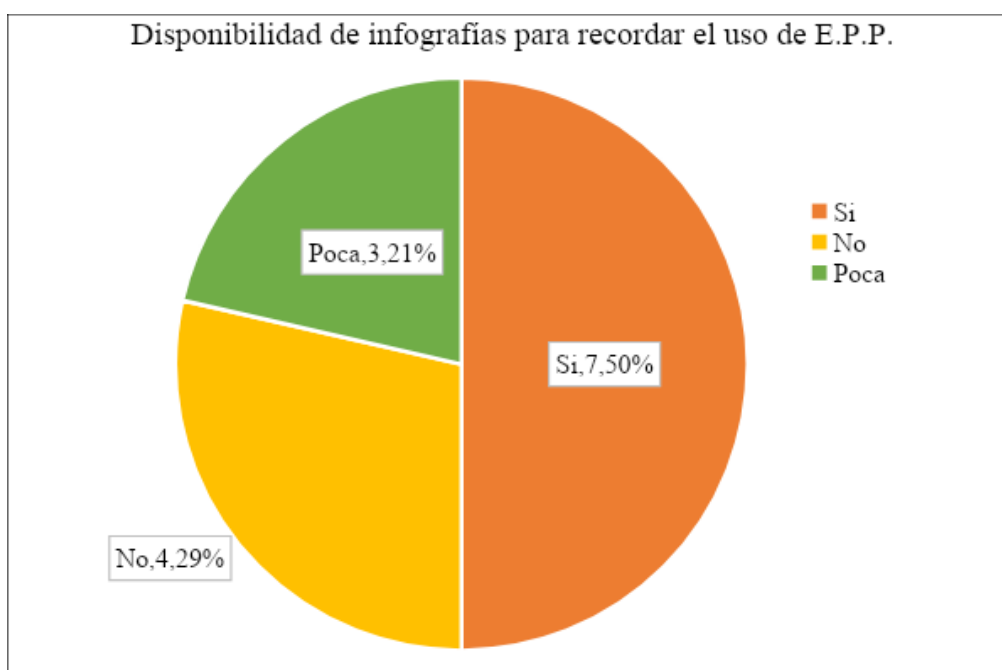
Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

Descripción: Se observa en el gráfico que los 14 enfermeros (100%) conocen los pasos para retirarse los E.P.P.

**Tabla N°14:** *Porcentaje sobre la disponibilidad de infografías sobre el uso de los Equipos de Protección Personal en el servicio de enfermería en el mes de septiembre del 2021.*

¿Hay infografía para recordarle el uso de E.P.P.?	Cantidad	%
Si	7	50%
No	4	29%
Poca	3	21%

**Gráfico N°14:** *Porcentaje sobre la disponibilidad de infografías sobre el uso de los Equipos de Protección Personal en el servicio de enfermería en el mes de septiembre del 2021.*



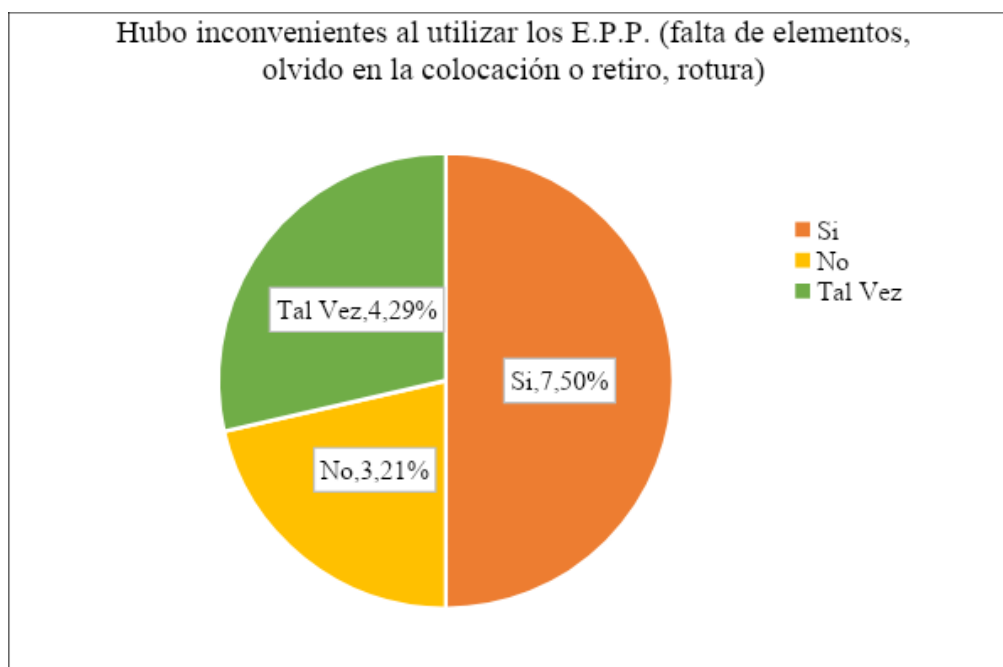
Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

Descripción: Se observa que 7 enfermeros (50%) disponen de imágenes e infografías sobre el uso de los E.P.P, unos 4 profesionales (29%) no cuentan con lo antedicho y 3 (21%) mencionan que hay poco carteles sobre el protocolo COVID-19.

**Tabla N°15:** *Porcentaje sobre la posibilidad de tener inconvenientes al manipular el equipo de protección de los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*

En algún momento, ¿tuvo inconvenientes al utilizar los E.P.P. (escases del instrumento, olvido en la colocación o retiro, rotura)?	Cantidad	%
Si	7	50%
No	3	21%
Tal Vez	4	29%

**Gráfico N°15:** *Porcentaje sobre la posibilidad de tener inconvenientes al manipular el equipo de protección de los enfermeros del servicio en el mes de septiembre del 2021.*



Fuente: Elaboración propia para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

Descripción: Se observa que 7 enfermeros (50%) tuvieron algún inconveniente con los elementos, 4 profesionales (29%) tal vez le ocurrió alguna situación incierta mientras que 3

enfermeros (21 %) no contrajo ningún problema en cuanto a algún faltante de los E.P.P, olvido de alguno de sus pasos en la colocación y/o retiro como rotura de los mismos.

## Conclusiones

A partir de esta investigación, se ha podido mostrar los resultados obtenidos a través de los cuestionarios respondidos por el personal de Enfermería del geriátrico. Se puede decir que el objetivo de conocer sobre la utilización de los elementos de protección personal y nuestra incógnita fue resuelta porque los enfermeros conocen los protocolos COVID-19 brindados por el Ministerio de Salud de la Nación, saben cómo vestirse y desvestirse los Equipos de Protección Personal. Si bien, recibieron capacitaciones con respecto al uso de los E.P.P., otros no y se puede deducir que lo aprendieron con la “práctica” o por otras experiencias. Por otro lado, se marca que el nivel de estudio alcanzado por el personal es mayoritariamente enfermeros universitarios y unos pocos licenciados/as en enfermería y, además que no cuentan con auxiliares o asistentes de enfermería. Se puede decir que la idea del nuevo paradigma de la enfermería como una profesión de salud que abarque profesionalismo mediante capacitaciones y además de todo el tecnicismo, de tener empatía con la persona, está logrando avances. Para finalizar, se observa que el 86 % del personal es mujer siendo esto característico de la profesión de enfermería y, que la edad promedio es entre 20 a 30 años y de 31 a 40 años con un poco menos de cantidad de 41 a 50 años de edad. Los años de servicio en el área de piso, con un 72% oscilan entre los 0 a 5 años pudiendo ser sus primeras experiencias profesional; luego con 14 % son de 6 a 10 años y de 11 a 15 años de experiencia laboral.

Lo que resulta necesario puntualizar son los inconvenientes que tuvieron los enfermeros al manipular los equipos con datos reveladores como el 50% de los entrevistados tuvieron problemas y el 29% quizá pudo haber tenido una situación relacionada a roturas de los elementos, olvidos en la colocación o retiro o que hubo escases en los mismos. Y en la misma línea, 5 enfermeros o 36% del personal tuvieron problemas en tener disponibles los E.P.P.



pudiendo ser porque al tener inconvenientes con los mismos, utilizan otros (por de mas) o que no tengan disponible por falta de insumos. Esto abre unas nuevas preguntas a futuro para ser objeto de estudio.

## Bibliografía

- (INDEC), E. I. (Mayo de 2022). *Censo 2022: resultados provisionarios*. Obtenido de Censo 2022 República Argentina: <https://censo.gob.ar/index.php/censo-2022-resultados-provisorios/>
- (OMS), O. M. (21 de Junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV): [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
- Argentina.gob.ar. (18 de febrero de 2022). *Ministerio de Salud Nacional*. Obtenido de Ministerio de Salud Nacional: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-volvio-reunir-la-comision-nacional-asesora-permanente-de-enfermeria-para-debatir>
- Balderas Pedrero, M. (2015). *Administración de los servicios de Enfermería 7ma edición*. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Corujo Rodriguez, E., & de Guzmán Pérez Hernández, D. (s.f.). Tratado de Geriatria para residentes. En E. Corujo Rodriguez, & D. de Guzmán Pérez Hernández, *Capítulo 3 CAMBIOS MÁS RELEVANTES Y PECULIARIDADES DE LAS ENFERMEDADES EN EL ANCIANO* (pág. 47). Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C).
- Davis-Toledo, G., Bustamante-Muñoz, W., & López-Caja, I. (27 de Junio de 2022). *La buena enfermera según las personas mayores: "que sea amable, dedicada y que me explique*. Obtenido de SciELO:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200004&lng=es&tlng=es)

EcuRed. (27 de junio de 2022). *EcuRed*. Obtenido de EcuRed:

[https://www.ecured.cu/Calidad\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida)

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2014). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 ENCaViAM "Principales resultados"*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INDEC.

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador. (27 de junio de 2022). *¿Qué es el Censo de Población y Vivienda?* Obtenido de *¿Qué es el Censo de Población y Vivienda?*:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/que-es-el-censo-de-poblacion-y-vivienda-2/>

Martinez, H. D., Mitchell, M. E., & Aguirre, C. G. (2013). Manual de Medicina Preventiva y Social I. En H. D. Martinez, M. E. Mitchell, & C. G. Aguirre, *Unidad 5 SALUD DEL ADULTO MAYOR - GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA* (pág. 2). Facultad de Ciencias Médicas y Universidad Nacional de Córdoba.

Oliveri, M. L. (2020). *Banco Interamericano del Desarrollo*. Obtenido de PANORAMA DE

ENVEJECIMIENTO Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA: Resumen Argentina:

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-Resumen-Argentina.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (27 de junio de 2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

- Organización Panamericana de la Salud. (27 de junio de 2022). *Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la covid-19*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:  
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- S.A.S, K. S. (24 de diciembre de 2019). *Contaminación cruzada hospitalaria* . Obtenido de Contaminación cruzada hospitalaria :  
<https://www.kipclin.com/blog/salud-y-bienestar/contaminacion-cruzada-hospitalaria.html>
- Sabatini, M. B., & Iacub, R. (2015). *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional MODULO 3: Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. Ministerio de Desarrollo Social y Universidad Nacional de Mar Del Plata Facultad de Psicología.
- Tabloski, P. A. (2010). Enfermería Gerontológica eda edición. En P. A. Tabloski, *Enfermería Gerontológica* (pág. 11). Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S. A.
- Valero, N. (20 de junio de 2020). *LA BIOSEGURIDAD Y EL PERSONAL DE SALUD: A PROPÓSITO DE LA PANDEMIA DE COVID*. Obtenido de Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión:  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901/846>
- Decreto 867/2021 [El Presidente De La Nación Argentina en acuerdo general de Ministros].  
Prorrogase El Decreto N° 260/20, Sus Modificatorios Y Normas Complementarias hasta el día 31 de diciembre De 2022, en los términos del presente Decreto. 24 de diciembre del 2021.
- Ley 14.263 de 2011: Regula el funcionamiento de los Establecimientos Geriátricos de Gestión Pública y Privada, con o sin fines de lucro. Boletín Oficial, 15 de Junio de 2011.

Ministerio de Salud Argentino, 2020. Recomendaciones para el uso de los epp. Página web oficial: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/recomendaciones-uso-epp>

Resolución 194/1995 de 1995 [Ministerio De Salud Y Acción Social] Las Normas De Organización Y Funcionamiento De Servicios De Enfermería En Establecimientos De Atención Médica. 13 de noviembre de 1995.

Resolución 1190/2012 de 2012. [Poder Ejecutivo Provincial (P.E.P.)] Funcionamiento de los Establecimientos Geriátricos de Gestión Pública y Privada. Reglamentación ley 14.263. Boletín Oficial: 19 de marzo de 2013.

## Anexos

### Anexo A:

The infographic features a light beige background with a subtle geometric pattern. At the top left is a stylized virus icon with the text 'nuevo coronavirus COVID-19'. To its right is the slogan 'cuidarte es cuidarnos'. Below this, a pink heading reads 'Si tenés dos o más de los siguientes síntomas:'. A row of seven icons illustrates symptoms: a thermometer at 37.5°C, a person coughing, a person with a sore throat, a pair of lungs, a person with a headache, a person with muscle pain, and a person with loss of taste or smell. Below the icons, a paragraph of text lists these symptoms and advises consulting local health services. At the bottom left, it provides contact information for '120' and the 'Ministerio de Salud'. On the right side, there is a vertical logo for 'Argentina unida' and a small emblem at the bottom.

nuevo coronavirus COVID-19

cuidarte es cuidarnos

Si tenés dos o más de los siguientes síntomas:

37,5°

fiebre de 37,5°C, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, dolor muscular, cefalea, diarrea y/o vómitos. O si tenés solo pérdida brusca de gusto u olfato, **consultá al sistema de salud de tu localidad.**

+info 120 Ministerio de Salud

Argentina unida

2020, Twitter oficial del Ministerio de Salud de la Nación. Imagen recuperada:

<https://twitter.com/msalacion/status/1306026617295319041>

Anexo B: Decreto 867/2021.

**EMERGENCIA SANITARIA.**

**DECNU-2021-867-APN-PTE - Prórroga.**

Ciudad de Buenos Aires, 23/12/2021

VISTO el Expediente N° EX-2020-16469629- -APN-DD#MSYDS; la Ley N° 27.541, el Decreto N° 260 del 12 de marzo de 2020 y sus modificatorios y normas complementarias, y

**CONSIDERANDO:**

Que con fecha 11 de marzo de 2020 la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, en adelante la OMS, declaró el brote del virus SARS-CoV-2 como una pandemia.

Que en dicho marco, mediante el Decreto N° 260/20 se amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541, por el plazo de UN (1) año a partir de la entrada en vigencia de dicha norma, habiendo sido prorrogado dicho decreto hasta el 31 de diciembre de 2021 por el Decreto N° 167/21, en los términos del mismo.

Que en la presente instancia resulta procedente el ordenamiento respecto de las medidas oportunamente adoptadas.

Que el acceso a la vacunación no es igual para todos los países, lo que hace que el impacto de la pandemia sea también desigual.

Que la velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional requiere la adopción de medidas novedosas para hacer frente a la emergencia, para que, oportunamente, se adopten decisiones rápidas, eficaces y urgentes, teniendo en cuenta, a partir de la experiencia recogida, que en tales escenarios deviene imposible seguir los trámites ordinarios para la sanción de las leyes.

Que la situación exige una evaluación constante respecto de la evolución de los casos y de la transmisión en las distintas regiones, y una gestión coordinada que permita maximizar el resultado de las medidas que se implementan.

Que, en tal caso, más allá de las particularidades de cada zona, es necesario contar con un marco regulatorio nacional común para enfrentar la pandemia y garantizar la atención hospitalaria para quienes lo requieran.

Que el inmenso trabajo de fortalecimiento del sistema de salud realizado desde marzo de 2020 y que continúa en la actualidad, ha generado mejores condiciones para la atención de cada persona que la ha requerido.

Que, debido al referido fortalecimiento del sistema de salud, y a pesar de haber registrado en 2021 incidencias de casos más altas que en 2020, se pudo dar respuesta a las personas que necesitaron atención médica y hospitalaria y no se saturó el sistema sanitario.

Que, como se viene señalando, solo en materia de salud se destinaron importantes recursos a la



atención de la emergencia orientados al otorgamiento de incentivos al personal de salud, a transferencias financieras y en especie a las provincias, a la compra y distribución de equipamiento, bienes, insumos, recursos y a obras para hospitales nacionales.

Que, en el mismo sentido, se dispuso que los prestadores médico asistenciales públicos y privados de internación, de diagnóstico y tratamiento, así como también los establecimientos geriátricos y de rehabilitación prestadores del Sistema Nacional del Seguro de Salud y del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP) y los agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud incluyendo al citado Instituto, resultan componentes esenciales del sistema de respuesta a la Pandemia coordinado por el MINISTERIO DE SALUD y, por tanto, requieren ser transitoriamente protegidos contra cualquier acción que importe el desapoderamiento de los bienes afectados al giro de la actividad que desempeñan y/o traba al normal desempeño de su funcionamiento.

Que, a nivel mundial, al 21 de diciembre de 2021, se confirmaron 273.900.334 casos de COVID-19 y 5.351.812 fallecidos acumulados, de acuerdo a lo reportado por los más de 200 países, territorios y áreas afectadas (WHO, 2021), observándose un aumento del número de casos, principalmente en las regiones de Europa, en menor medida, de África (principalmente en Sudáfrica y por la circulación de la variante Ómicron) y América.

Que, a partir del avance de las coberturas de vacunación, en muchos países se ha logrado disminuir de manera considerable la incidencia de enfermedad grave y de fallecimientos por COVID-19.

Que, a nivel regional, y particularmente en países limítrofes, se observa una disminución sostenida del número de casos y de personas fallecidas.

Que se han detectado variantes del virus SARS-CoV-2 consideradas de preocupación (Alpha, Beta, Gamma, Delta y Ómicron) en diversos países, afectando a diversos continentes.

Que, a excepción de Sudamérica, la variante Delta circula de manera predominante en el resto de las regiones del mundo.

Que el 25 de noviembre de 2021 la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) declaró a la nueva variante del coronavirus B.1.1.529 denominada “Ómicron” como “variante de preocupación” en todo el mundo por el “alto riesgo de contagio”.

Que, en la REPÚBLICA ARGENTINA, al 20 de diciembre de 2021, se acumula un total de 5.389.707 casos y 116.930 fallecidos según datos oficiales del MINISTERIO DE SALUD de la Nación, y se verifica al NOVENTA Y TRES POR CIENTO (93%) de los mayores de DIECIOCHO (18) años y al NOVENTA Y UNO COMA CUATRO POR CIENTO (91,4%) de la población mayor de DOCE (12) años, con al menos UNA (1) dosis de vacuna y al OCHENTA Y DOS COMA CUATRO POR CIENTO (82,4%) de los mayores de DIECIOCHO (18) años, y al NOVENTA COMA UNO POR CIENTO (90,1%) de los mayores de CINCUENTA (50) años con DOS (2) dosis de vacuna.

Que, por estas razones, es preciso prorrogar y mantener las medidas sociales y de salud pública de eficacia para reducir el riesgo de contraer COVID-19.

Que, en la situación actual, resulta necesario prorrogar nuevamente la emergencia sanitaria regulada en el TÍTULO X de la Ley N° 27.541.

Que, en virtud de lo expuesto, deviene imposible seguir los trámites ordinarios para la sanción de las leyes.

Que las medidas que se establecen en el presente decreto son razonables y proporcionadas con relación a la amenaza y al riesgo sanitario que enfrenta nuestro país y se adoptan en forma temporaria, para proteger la salud de la población.

Que la Ley N° 26.122 regula el trámite y los alcances de la intervención del HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN respecto de los Decretos de Necesidad y Urgencia dictados por el PODER EJECUTIVO NACIONAL en virtud de lo dispuesto por el artículo 99, inciso 3 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Que la citada ley determina que la COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE tiene competencia para pronunciarse respecto de la validez o invalidez de los Decretos de Necesidad y Urgencia, así como para elevar el dictamen al plenario de cada Cámara para su expreso tratamiento, en el plazo de DIEZ (10) días hábiles.

Que el artículo 22 de la Ley N° 26.122 dispone que las Cámaras se pronuncien mediante sendas resoluciones, y que el rechazo o aprobación de los decretos deberá ser expreso conforme lo establecido en el artículo 82 de la Carta Magna.

Que ha tomado intervención el servicio jurídico pertinente.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 99, incisos 1 y 3 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA EN ACUERDO GENERAL DE  
MINISTROS

DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- EMERGENCIA SANITARIA. Prorrógase el Decreto N° 260/20, sus modificatorios y normas complementarias, hasta el día 31 de diciembre de 2022, en los términos del presente decreto.

ARTÍCULO 2°.- MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 2° DEL DECRETO N° 260/20.

Sustitúyense los incisos 1, 6, 9, 10 y 16 del Decreto N° 260/20 y sus modificatorios los que quedarán redactados de la siguiente manera:

“1. Disponer las recomendaciones y medidas a adoptar a fin de mitigar el impacto sanitario de la

pandemia por COVID-19, según el contexto epidemiológico, sanitario y de avance de la campaña de vacunación.

6. Efectuar la adquisición directa de insumos, equipamientos, productos farmacéuticos, dispositivos, elementos de uso médico y servicios que sean necesarios para atender la emergencia, en base a evidencia científica y análisis de información estratégica de salud, sin sujeción al régimen de contrataciones de la administración nacional. En todos los casos deberá procederse a su publicación posterior.

9. Coordinar la distribución de los insumos, equipamientos, productos farmacéuticos, vacunas, dispositivos y elementos de uso médico que se requieran para satisfacer la demanda ante la emergencia.

10. Entregar, a título gratuito u oneroso, los insumos, equipamientos, productos farmacéuticos, vacunas, dispositivos y elementos de uso médico que se requieran para satisfacer la demanda ante la emergencia.

16. MONITOREO DE LA EVOLUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y DE LAS CONDICIONES SANITARIAS. Las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán realizar, en forma conjunta con el MINISTERIO DE SALUD de la Nación, el monitoreo de la evolución epidemiológica y de las condiciones sanitarias. Las autoridades sanitarias Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán remitir al MINISTERIO DE SALUD de la Nación toda la información que este les requiera para evaluar la trayectoria de la enfermedad y la

capacidad del sistema sanitario para atender a la población. Asimismo, deberán cumplir con la carga de información exigida en el marco del “Monitoreo de Indicadores de Riesgo Epidemiológico y Sanitario - COVID-19”.

ARTÍCULO 3°.- INCORPORACIÓN DE INCISOS AL ARTÍCULO 2° DEL DECRETO N° 260/20. Incorpóranse los siguientes textos como incisos 17, 18, 19 y 20, al artículo 2° del Decreto N° 260/20 y sus modificatorios:

17. Articular las medidas que resulten necesarias para mitigar el impacto de la pandemia por COVID-19 con las entidades representantes de los efectores privados y de la seguridad social que forman parte del sistema nacional de salud.

18. Establecer medidas y acciones de salud mental y apoyo psicosocial con el fin de mitigar el impacto de la pandemia en la salud mental de las personas.

19. Establecer nuevas medidas, o modificar las vigentes, para cada definición de casos (sospechosos, confirmados, contactos estrechos), así como las acciones preventivas, las medidas de aislamiento obligatorio y/o sus excepciones, y las recomendaciones sanitarias para cada supuesto, por los plazos que en el futuro se determinen, según la evolución epidemiológica y el avance de la campaña de vacunación.

20. Adoptar cualquier otra medida que resulte necesaria a fin de mitigar los efectos de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).”

ARTÍCULO 4°.- DEROGACIÓN DEL INCISO 5. DEL ARTÍCULO 2° DEL DECRETO N° 260/20. Derógase el inciso 5 del artículo 2° del Decreto N° 260/20 y sus modificatorios.

ARTÍCULO 5°.- SUSTITUCIÓN DEL ARTÍCULO 3° DEL DECRETO N° 260/20. Sustitúyese el artículo 3° del Decreto N° 260/20 y sus modificatorios, por el siguiente:

“ARTÍCULO 3°.- INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN. El MINISTERIO DE SALUD dará información a la población sobre las “zonas afectadas” y las “zonas afectadas de mayor riesgo” y sobre la situación epidemiológica, respecto a la propagación, contención, mitigación e inmunización de esta enfermedad, debiendo guardar confidencialidad acerca de la identidad de las personas afectadas, salvo expresa autorización de las mismas y dando cumplimiento a la normativa sobre protección de datos personales, derechos del paciente, resguardo del secreto profesional y secreto estadístico.”

ARTÍCULO 6°.- SUSTITUCIÓN DEL ARTÍCULO 5° DEL DECRETO N° 260/20. Sustitúyese el artículo 5° del Decreto N° 260/20 y sus modificatorios, por el siguiente:

“ARTÍCULO 5°.- INFORMACIÓN A EFECTORES DE SALUD. El MINISTERIO DE SALUD de la Nación, conjuntamente con sus pares provinciales y de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, mantendrán informados a los centros de salud y profesionales sanitarios, públicos y privados, sobre las medidas de prevención, atención, contención y mitigación, que corresponde adoptar para dar respuesta a la COVID-19. Todos los efectores de salud públicos o

privados podrán adoptar medidas para suspender las licencias del personal de salud afectado a la emergencia.”

ARTÍCULO 7°.- SUSTITUCIÓN DEL ARTÍCULO 7° DEL DECRETO N° 260/20. Sustitúyese el artículo 7° del Decreto N° 260/20 y sus modificatorios, por el siguiente:

“ARTÍCULO 7°.- AISLAMIENTO OBLIGATORIO. VACUNACIÓN. OTRAS ACCIONES PREVENTIVAS.

1) AISLAMIENTO OBLIGATORIO: Deberán permanecer aisladas, con las salvedades y particularidades que se establecen a continuación para cada supuesto, y por el plazo que determine la autoridad sanitaria nacional según la evolución epidemiológica y las recomendaciones sanitarias nacionales, las siguientes personas:

- a. Quienes revistan la condición de “casos sospechosos” según la definición de la autoridad sanitaria nacional, hasta tanto se realice el diagnóstico confirmatorio o resultado negativo; en caso de confirmación quedan alcanzados por el inciso b).
- b. Quienes revistan la condición de “casos confirmados” según la definición de la autoridad sanitaria nacional, por el plazo de DIEZ (10) días desde la fecha de inicio de síntomas o del diagnóstico, en casos asintomáticos.
- c. Quienes no estén alcanzados por los apartados a) y b) del presente inciso y revistan la condición de “contacto estrecho”, según los define la autoridad sanitaria nacional, por un plazo de DIEZ (10) días, que podrá ser reducido a SIETE (7) días en caso de contar con test de PCR negativo.



- d. Quienes arriben al país desde el exterior, cuando no cuenten con esquema de vacunación completo o cuando no hayan transcurrido CATORCE (14) días desde que hayan completado su esquema de vacunación, por el plazo de DIEZ (10) días, contados desde la fecha de toma de muestra de la PCR realizada dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas previas al viaje.

Quedan exceptuados de cumplir el aislamiento dispuesto en este apartado d):

- i. Los y las menores de edad que no hayan completado el esquema de vacunación en los términos referidos en el presente apartado.
- ii. Las personas extranjeras no residentes, no vacunadas, mayores de DIECIOCHO (18) años que integren equipos deportivos y cuenten con los protocolos aprobados por la autoridad sanitaria nacional a pedido del MINISTERIO DE TURISMO Y DEPORTES, que cuenten con una certificación de su entidad deportiva que acredite el motivo del viaje.
- iii. Las personas nacionales o extranjeras en tránsito hacia otros países con una permanencia menor a VEINTICUATRO (24) horas en aeropuertos nacionales o internacionales.

2) VACUNACIÓN: Todas las personas extranjeras no residentes que arriben del exterior deberán presentar esquema de vacunación completo con al menos CATORCE (14) días de anticipación a su ingreso al país y cumplir con las demás exigencias que recomiende la autoridad sanitaria nacional. Quedan exceptuadas de cumplir el esquema de vacunación completo referido precedentemente, según los requisitos y condiciones que establezca la autoridad sanitaria

nacional, en acuerdo con el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, COMERCIO INTERNACIONAL Y CULTO, las personas extranjeras no residentes que se citan a continuación:

- i. familiares directos de personas residentes en el país que viajen por motivo de visita familiar;
- ii. quienes viajen por motivos de trabajo, negocios, estudios/capacitación, actividades oficiales de diplomáticos o diplomáticas o funcionarios o funcionarias, o por ser deportista y requerir participar de un evento deportivo oficial;
- iii. quienes cuenten con visado en categorías migratorias permanentes o temporarias;
- iv. Los y las menores de edad.

Las personas comprendidas en los puntos i), ii), y iii) precedentes deberán cumplir con el aislamiento establecido en el inciso 1), apartado d) del presente artículo, salvo que se encuentren allí exceptuadas.

3) OTRAS ACCIONES PREVENTIVAS. La autoridad sanitaria nacional podrá imponer medidas sanitarias o el cumplimiento de condiciones o protocolos sanitarios y sus excepciones, respecto de quienes arriben al país. Asimismo, podrá suspender o dejar sin efecto cualquiera de las excepciones establecidas en el presente artículo, con el fin de prevenir contagios.

En todos los casos, quienes arriben del exterior deberán brindar información sobre su itinerario, declarar su domicilio en el país y someterse a un examen de salud lo menos invasivo posible para determinar el potencial riesgo de contagio y las acciones preventivas a adoptar que deberán ser cumplidas, sin excepción. Asimismo, deberán contar con constancia de test- RT-PCR no

detectable para COVID-19 con toma de muestra de no más de SETENTA Y DOS (72) horas previas al viaje, salvo en los supuestos exceptuados por la autoridad sanitaria nacional. La autoridad sanitaria nacional podrá modificar las acciones preventivas establecidas en el presente inciso.

Las personas extranjeras no residentes en la REPÚBLICA ARGENTINA que arriben al país desde el exterior deberán completar una declaración jurada y deberán contar con un seguro de viajero especial para la atención de COVID-19 en el país, conforme lo establezca la autoridad sanitaria nacional y portarlo consigo, exhibiéndolo a requerimiento de las autoridades competentes.

No podrán ingresar ni permanecer en el territorio nacional las personas extranjeras no residentes en el país que no den cumplimiento a la normativa sobre aislamiento obligatorio y a las medidas sanitarias vigentes, salvo las excepciones dispuestas por la autoridad sanitaria nacional o migratoria.

ARTÍCULO 8°.- INCORPORACIÓN DEL ARTÍCULO 7° BIS AL DECRETO N° 260/20.

Incorpórase como artículo 7° bis al Decreto N° 260/20 y sus modificatorios, el siguiente:

“ARTÍCULO 7° BIS.- MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES. Se deberán atender las siguientes reglas de conducta:

- a. Las personas deberán utilizar tapabocas en espacios compartidos cerrados y abiertos. No será obligatorio su uso solo cuando se circule al aire libre a más de DOS (2) metros de distancia de otras personas.
- b. Se deberán ventilar los ambientes en forma adecuada y constante.
- c. Las personas deberán higienizarse asiduamente las manos.
- d. Todas las actividades deberán realizarse cumpliendo un protocolo de funcionamiento aprobado por la autoridad sanitaria nacional, provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda, que contemple la totalidad de las recomendaciones e instrucciones de la autoridad sanitaria nacional.
- e. En ningún caso podrán circular las personas que revistan la condición de “caso confirmado”, “caso sospechoso” o “contacto estrecho” de COVID-19, conforme las definiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional, ni quienes deban cumplir aislamiento en los términos del presente decreto, sus modificatorios y normas complementarias.”

ARTÍCULO 9°.- INCORPORACIÓN DEL ARTÍCULO 7° TER AL DECRETO N° 260/20.

Incorpórase como artículo 7° ter al Decreto N° 260/20 y sus modificatorios, el siguiente:

“ARTÍCULO 7° TER.- ACTIVIDADES DE MAYOR RIESGO EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO: Las siguientes actividades son consideradas de mayor riesgo epidemiológico y sanitario:

- b. Los viajes grupales de egresados y egresadas, de estudiantes, de jubilados y jubiladas o similares.

- c. Las actividades en discotecas, locales bailables o similares, que se realicen en espacios cerrados.
- d. Las actividades en salones de fiestas para bailes, bailes o similares que se realicen en espacios cerrados.
- e. Eventos masivos de más de MIL (1000) personas que se realicen en espacios abiertos, cerrados o al aire libre.

La autoridad sanitaria nacional podrá establecer o recomendar medidas, requisitos o condiciones respecto de su realización. Asimismo, podrá modificar el listado de actividades enunciadas según la evolución epidemiológica y las condiciones sanitarias.

Los Gobernadores y las Gobernadoras de Provincias y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en atención a las condiciones epidemiológicas y sanitarias, podrán establecer medidas sanitarias temporarias y focalizadas en los lugares bajo su jurisdicción, respecto de la realización de determinadas actividades de mayor riesgo epidemiológico y sanitario, con la finalidad de contener los contagios por COVID-19, o para disminuir el riesgo de transmisión, previa conformidad de la autoridad sanitaria provincial o de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, según corresponda.”

ARTÍCULO 10.- SUSTITUCIÓN DEL ARTÍCULO 10 DEL DECRETO N° 260/20. Sustitúyese el artículo 10 del Decreto N° 260/20 y sus modificatorios, por el siguiente:

“ARTÍCULO 10.- UNIDAD DE COORDINACIÓN GENERAL DEL PLAN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL. El Jefe de Gabinete de Ministros, en su carácter de Coordinador de la

“Unidad de Coordinación General del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional”, coordinará con las distintas jurisdicciones y organismos del Sector Público Nacional, la implementación de las acciones y políticas para el adecuado cumplimiento de las recomendaciones y medidas que disponga la autoridad sanitaria nacional, en el marco de la emergencia y de la situación epidemiológica.

Autorízase al Jefe de Gabinete de Ministros a asignar funciones a la dotación de una jurisdicción u organismo de los comprendidos en el artículo 8° incisos a) y b) de la Ley N° 24.156, de manera provisoria, en el ámbito de otra, cuando así resulte necesario, para la efectiva atención de la emergencia sanitaria y la aplicación y control del presente decreto y su normativa complementaria. Asimismo, los y las titulares de las jurisdicciones y organismos comprendidos en el artículo 8° incisos a) y b) de la Ley N° 24.156 podrán coordinar acciones para asignar funciones a la dotación de una jurisdicción u organismo de manera provisoria, en el ámbito de otra, y firmar convenios de colaboración con las universidades públicas nacionales, a los mismos fines establecidos en el párrafo anterior.

En su carácter de Coordinador de la “Unidad de Coordinación General del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional”, el Jefe de Gabinete de Ministros queda facultado para suspender o modificar las normas previstas en el presente decreto y sus normas complementarias, de acuerdo a la evaluación del riesgo epidemiológico y sanitario y del avance de la vacunación contra la COVID-19, previa intervención de la autoridad sanitaria nacional.”

ARTÍCULO 11.- SUSTITUCIÓN DEL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO N° 260/20. Sustitúyese el artículo 16 del Decreto N° 260/20 y sus modificatorios, por el siguiente:

“ARTÍCULO 16.- CORREDORES SEGUROS AÉREOS, MARÍTIMOS, TERRESTRES y FLUVIALES. TRÁNSITO VECINAL FRONTERIZO. El MINISTERIO DE SALUD determinará los corredores seguros aéreos, marítimos, fluviales y terrestres, así como los puntos de entrada al país, trayectos o lugares que reúnen las mejores capacidades para responder a las necesidades sanitarias y epidemiológicas, por sí o a requerimiento de las Gobernadoras y los Gobernadores de Provincias y del Jefe de Gobierno de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, los cuales serán notificados a las autoridades competentes a los efectos de su implementación.

Mientras esté vigente la exigencia de ingreso al territorio nacional por corredores seguros, el MINISTERIO DE SALUD, en coordinación con la DIRECCIÓN NACIONAL DE MIGRACIONES, organismo descentralizado actuante en la órbita de la SECRETARÍA DE INTERIOR del MINISTERIO DEL INTERIOR, podrá autorizar el tránsito vecinal fronterizo cuando se verifiquen las condiciones epidemiológicas y atendiendo a los requisitos que la autoridad sanitaria nacional considere necesarios.”

ARTÍCULO 12.- INCORPORACIÓN DEL ARTÍCULO 16 BIS AL DECRETO N° 260/20. Incorpórase como artículo 16 bis al Decreto N° 260/20 y sus modificatorios, el siguiente:

“ARTÍCULO 16 BIS.- INGRESO AL TERRITORIO NACIONAL. El ingreso al territorio

nacional se realizará por los corredores seguros establecidos en los términos del artículo 16 del presente decreto, salvo para:

- a. las personas que estén afectadas al traslado de mercaderías por operaciones de comercio internacional de transporte de cargas de mercaderías, por medios aéreos, terrestres, marítimos, fluviales y lacustres;
- b. los transportistas y tripulantes de buques y aeronaves;
- c. las personas afectadas a la operación de vuelos y traslados sanitarios; y
- d. las personas debidamente autorizadas por el MINISTERIO DE SALUD, cuando concurren especiales y acreditadas razones humanitarias que así lo ameriten, con la correspondiente intervención del MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, COMERCIO INTERNACIONAL Y CULTO, en los términos que establezca la reglamentación.”

ARTÍCULO 13.- SUSTITUCIÓN DEL ARTÍCULO 20 DEL DECRETO N° 260/20. Sustitúyese el artículo 20 del Decreto N° 260/20 y sus modificatorios, por el siguiente:

“ARTÍCULO 20.- DISPOSICIONES FINALES. La autoridad de aplicación dictará las normas que resulten necesarias a fin de dar cumplimiento al presente decreto y podrá modificar plazos y establecer las excepciones que estime convenientes, con la finalidad de mitigar el impacto de la epidemia y adaptar la normativa a la dinámica de la misma.

Con el fin de controlar la trasmisión de la COVID-19, la autoridad sanitaria competente, además de realizar las acciones preventivas generales, realizará el seguimiento de la evolución de las personas enfermas y el de las personas que estén o hayan estado en contacto con las mismas.



Los Gobernadores y las Gobernadoras de las Provincias y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dictarán las medidas necesarias para implementar lo dispuesto en el presente decreto como agentes naturales del gobierno federal, conforme lo establece el artículo 128 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL. Ello, sin perjuicio de otras medidas que puedan adoptar las Provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los Municipios, en ejercicio de sus competencias propias.

Las autoridades de las jurisdicciones y organismos del Sector Público Nacional, en coordinación con sus pares de las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y con las autoridades municipales, cada una en el ámbito de sus competencias, dispondrán los procedimientos de fiscalización necesarios para garantizar el cumplimiento de las normas previstas en el presente decreto y de sus normas complementarias.”.

ARTÍCULO 14.- PRÓRROGAS DE PROTOCOLOS. Dispónese la continuidad de la vigencia de todos los protocolos aprobados hasta la fecha. Todos los requisitos adicionales o modificatorios dispuestos en este decreto o en su normativa complementaria se consideran incluidos en los mencionados protocolos y serán exigibles a partir de su entrada en vigencia.

ARTÍCULO 15.- APLICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE VACUNAS DESTINADAS A GENERAR INMUNIDAD ADQUIRIDA CONTRA LA COVID-19 N° 27.573. Las disposiciones de la Ley N° 27.573, con excepción de lo establecido en el artículo 8° bis y concordantes y en los artículos 6° y 7°, serán de aplicación a medicamentos, tratamientos

farmacológicos, equipos o insumos médicos destinados a generar inmunidad adquirida contra la COVID-19 o bien al tratamiento de la COVID-19, en el marco de la emergencia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541 y ampliada por el Decreto N° 260/20, sus modificatorios, sus prorrogas y normativa complementaria, en virtud de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con relación a la mencionada enfermedad.

ARTÍCULO 16.- El presente decreto entrará en vigencia a partir del 1° de enero de 2022.

ARTÍCULO 17.- Dese cuenta a la COMISION BICAMERAL PERMANENTE del HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN.

ARTÍCULO 18.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

FERNÁNDEZ - Juan Luis Manzur - Eduardo Enrique de Pedro - Santiago Andrés Cafiero - Martín Guzmán - Jorge Enrique Taiana - Matías Sebastián Kulfas - Julian Andres Dominguez - Alexis Raúl Guerrero - Gabriel Nicolás Katopodis - Martín Ignacio Soria - Aníbal Domingo Fernández - Carla Vizzotti - Juan Zabaleta - Elizabeth Gómez Alcorta - Jaime Perczyk - Tristán Bauer - Daniel Fernando Filmus - Claudio Omar Moroni - Juan Cabandie - Matías Lammens - Jorge Horacio Ferraresi

e. 24/12/2021 N° 100784/21 v. 24/12/2021

## Anexo C:

# Elementos de Protección Personal en Covid19

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
<p><b>Contacto con pacientes y sin riesgo de exposición a fluidos corporales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección ocular a menos de 1 metro</li> <li>• Barbijo quirúrgico</li> <li>• Camisolín contacto</li> <li>• Guantes</li> </ul>	<p><b>Contacto con pacientes y riesgo de exposición a fluidos corporales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección ocular</li> <li>• Barbijo Quirúrgico</li> <li>• Camisolín hidrorrepelente</li> <li>• Guantes</li> <li>• Botas en caso de riesgo de salpicadura para personal de limpieza</li> </ul>	<p><b>Maniobra con aerosoles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Máscara facial</li> <li>• Protección ocular</li> <li>• Barbijo N95</li> <li>• Camisolín hidrorrepelente</li> <li>• Guantes</li> <li>• Botas o cubrecalzado en quirófano</li> </ul>
		
<p><i>Cofia: para todos los niveles, es indispensable para personas con pelo largo o en quirófano. Calzado impermeable</i></p>		

Anexo D:

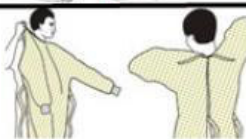
## Secuencia de colocación de EPP

### 1ro – Higiene de manos



### 2do - Camisolín

- No olvidar atarlo a la altura del cuello/hombros y cintura

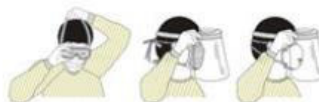


### 3ro - Barbijo común o filtro de partículas según el caso

- Colocación correcta
- Ajuste nasal
- Deslizar sobre el mentón
- Y chequear ajuste del barbijo



### 4ro - Gafas



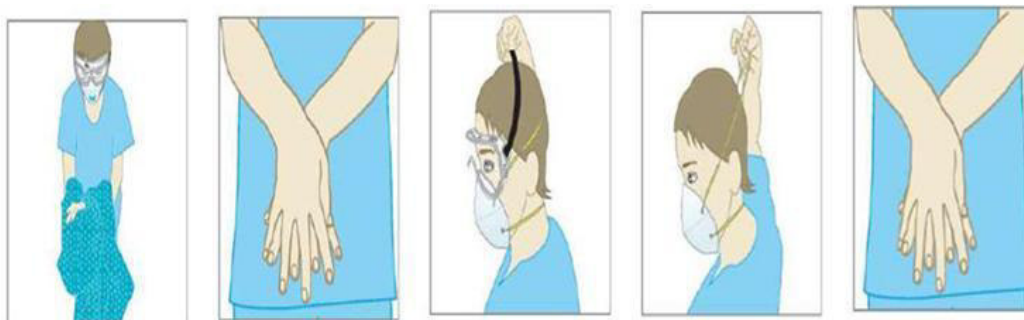
### 5to – Guantes comunes

- Colocarlos sobre el camisolín



2021, Ministerio de Salud Argentino. Imagen recuperada:

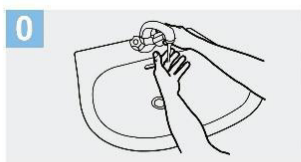
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/recomendaciones-uso-epp>

Anexo E:

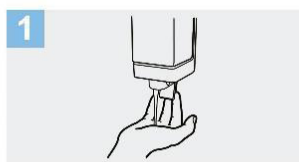
2021, Ministerio de Salud Argentino. Imagen recuperada:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/recomendaciones-uso-epp>

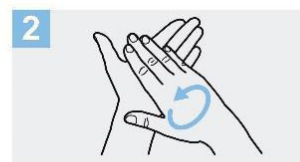
Anexo F:



**0** Mójese las manos con agua;



**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



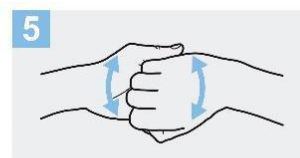
**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



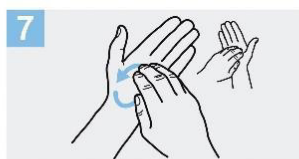
**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



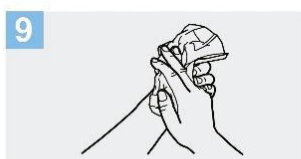
**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



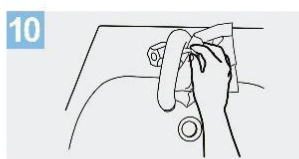
**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



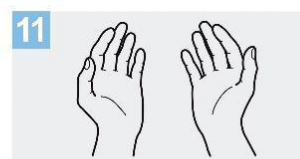
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



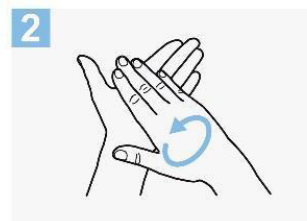
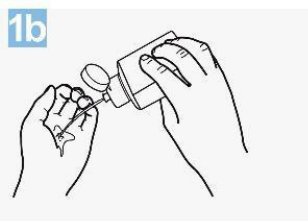
**11** Sus manos son seguras.

Crédito: OMS

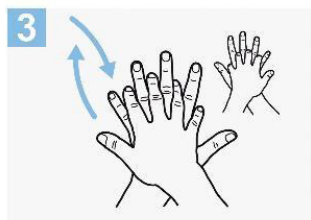
Anexo G:



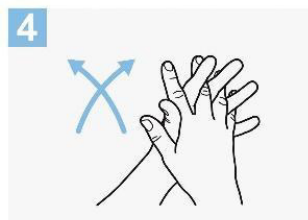
**1a**  
 Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



**2**  
 Frótese las palmas de las manos entre sí;



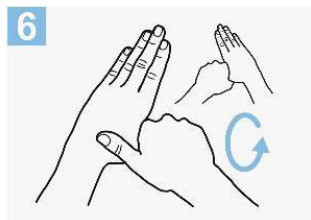
**3**  
 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



**4**  
 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



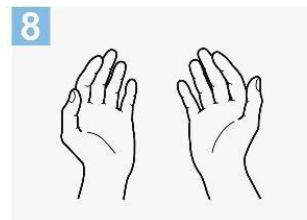
**5**  
 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



**6**  
 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



**7**  
 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



**8**  
 Una vez secas, sus manos son seguras.

Crédito: OMS

Anexo H: Entrevista hecha a una enfermera de la Institución

- ¿Hace cuánto se inauguró el geriátrico?
- ¿Quiénes son los directores/rectores de la residencia?
- ¿Qué edades tienen los pacientes?
- ¿Cuenta con organigrama el departamento de Enfermería? ¿Cómo es la jerarquización del servicio de Enfermería?
- ¿Cuántos turnos tiene el servicio de enfermería? ¿Cuántos enfermeros son, qué título tienen y como están distribuidos en cada turno?
- Sobre los insumos, ¿recibieron capacitación sobre los E.P.P. en contexto COVID-19?, ¿son suficientes los equipos para cada enfermero?



Anexo I: Cuestionario virtual elaborado a través de Formularios de Google y entregado a cada enfermera de la Institución

**Elementos de Protección Personal usado por Enfermería.**

Este formulario es anónimo y tiene la finalidad de analizar el uso de Elementos de Protección Personal (E.P.P.) por parte del personal de enfermería de un geriátrico privado. Las respuestas se usaran únicamente para obtener el título de grado de Licenciada en Enfermería, carrera dada en la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

¡Muchas gracias por colaborar!

**\*Obligatorio**

Fuente: Elaboración propia mediante Formularios de Google para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

**1. Nivel de estudio alcanzado \***

Auxiliar en enfermería

Enfermero/a Universitario/a o Técnico/a

Licenciado/a en enfermería

**2. Género \***

Hombre

Mujer

Fuente: Elaboración propia mediante Formularios de Google para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

**3. Edad \***

20 a 30 años

31 a 40 años

41 a 50 años

51 años o más

Fuente: Elaboración propia mediante Formularios de Google para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

4. Antigüedad en la profesión \*

0 a 5 años

6 a 10 años

11 a 15 años

Más de 15 años

5. ¿Conoce las medidas de protección personal? \*

Sí

No

Fuente: Elaboración propia mediante Formularios de Google para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

6. ¿Ha recibido capacitación/actualización para la atención de adultos de más de 60 años? \*

Sí

No

7. ¿Pudo comprender la información que recibió al respecto? \*

Sí

No

Tal vez

Fuente: Elaboración propia mediante Formularios de Google para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

8. ¿Conoce los protocolos de COVID-19 brindado por el Ministerio de Salud? \*

Sí

No

9. En su área de trabajo, ¿escasea los equipos de protección ante el coronavirus? \*

Sí

No

Fuente: Elaboración propia mediante Formularios de Google para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

10. ¿Recibe los elementos de protección? \*

Sí

No

A veces

11. ¿Tuvo que adquirir por sus propios medios los EPP? \*

Sí

No

A veces

Fuente: Elaboración propia mediante Formularios de Google para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

12. ¿Conoce los pasos para la colocación de los EPP? \*

Sí

No

13. ¿Conoce los pasos para el retiro de los EPP?

Sí

No

Fuente: Elaboración propia mediante Formularios de Google para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.

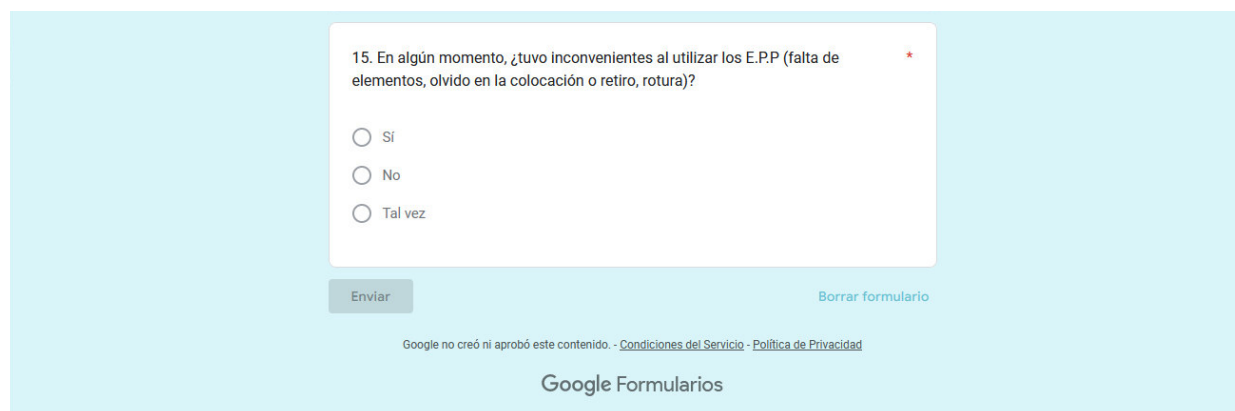
14. ¿Hay infografía para recordarle el uso de EPP? \*

Sí

No

Poca

Fuente: Elaboración propia mediante Formularios de Google para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.



15. En algún momento, ¿tuvo inconvenientes al utilizar los E.P.P (falta de elementos, olvido en la colocación o retiro, rotura)? \*

Sí

No

Tal vez.

Enviar [Borrar formulario](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Fuente: Elaboración propia mediante Formularios de Google para la investigación durante el mes de septiembre del 2021.