

Percepciones del enfermero en el cuidado del paciente con aislamiento de contacto infectado por *Klebsiella Pneumoniae* carbapenemasa
Perceptions of the nurse in the care of the patient with isolation of contact infected by *Klebsiella Pneumoniae* carbapenemase
Percepções do enfermeiro no cuidado ao paciente com isolamento de contato infectado por *Klebsiella Pneumoniae* carbapenemase.

Autoras

Selva Marianela Barreto¹
Marcela Alejandra Farias²



Resumen: la percepción como concepto es el proceso mediante el cual la conciencia integra los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en experiencia útil. El presente trabajo fue una investigación cualitativa de tipo fenomenológico, cuyo objetivo principal es analizar cuáles son las percepciones del enfermero en el cuidado del paciente con aislamiento de contacto infectado por *Klebsiella Pneumoniae* Carbapenemasa. Los participantes fueron los enfermeros del internado general y de la unidad de terapia intensiva. El análisis de datos se realizó a través de la transcripción de las entrevistas resaltando puntos fuertes y relacionándolos entre ellos para poder obtener dimensiones y características comunes. Los participantes firmaron un consentimiento informado en donde se les solicito permiso para la grabación. Los hallazgos se organizaron en 3 dimensiones: percepción emocional del enfermero que se expresa en el miedo, la incertidumbre y la necesidad de conocimiento, el apoyo entre colegas como medio para afrontar las emociones y la igualdad y comprensión a la hora de brindar cuidado al paciente aislado por *Klebsiella Pneumoniae* carbapenemasa. Percepción empática que se evidencia en la empatía del personal de enfermería frente al paciente con aislamiento de contacto por *Klebsiella Pneumoniae* carbapenemasa. Comportamiento en la relación enfermero-paciente expresa la importancia del conocimiento y evidencia como el actuar de enfermería mejora a través de la adquisición del mismo logrando mejora en la calidad de atención brindando seguridad y confianza, no solo al paciente, sino a su propio equipo. Conclusión: Los servicios de enfermería necesitan brindar un acompañamiento con orientación desde un primer momento al enfermero que brinda cuidado al paciente con aislamiento por *Klebsiella Pneumoniae* carbapenemasa.

Palabras clave: investigación - percepción - enfermero - *Klebsiella Pneumoniae* carbapenemasa.

Summary: perception as a concept is the process by which consciousness integrates sensory stimuli on objects, events or situations and transforms them into useful experience. The present work was a qualitative phenomenological investigation, the main objective of which is to analyze the perceptions of the nurse in the care of the patient with contact isolation infected by *Klebsiella Pneumoniae* Carbapenemasa. The participants were the nurses from the general boarding school and the intensive care unit. The data analysis was carried out through the transcription of the interviews, highlighting strong points

¹Licenciatura en Enfermería en la Universidad Maimónides. Desempeño profesional en la Unidad de Terapia Intensiva del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba.

²Licenciatura en Enfermería en la Universidad Maimónides. Desempeño profesional en la Guardia Central del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba y en el área de inmunizaciones del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba.

and relating them to each other in order to obtain common dimensions and characteristics. The participants signed an informed consent requesting permission for the recording. The findings were organized in 3 dimensions: emotional perception of the nurse that is expressed in fear, uncertainty and the need for knowledge, support among colleagues as a means to face emotions, and equality and understanding when providing care to the patient. isolated by Klebsiella Pneumoniae carbapenemasa. Empathic perception that is evidenced in the empathy of the nursing staff towards the patient with contact isolation due to Klebsiella Pneumoniae carbapenemase. Behavior in the nurse-patient relationship expresses the importance of knowledge and evidence of how nursing actions improve through the acquisition of it, achieving an improvement in the quality of care, providing security and confidence, not only to the patient, but to their own team. Conclusion: Nursing services need to provide guidance with guidance from the first moment to the nurse who provides care to the patient with Klebsiella Pneumoniae carbapenemasa isolation.

Keywords: research - perception - nurse - Klebsiella Pneumoniae carbapenemase.

Resumo: a percepção como conceito é o processo pelo qual a consciência integra estímulos sensoriais em objetos, eventos ou situações e os transforma em experiências úteis. O presente trabalho foi uma investigação qualitativa fenomenológica, cujo objetivo principal é analisar as percepções do enfermeiro no cuidado ao paciente com isolamento de contato infectado por Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa. Os participantes foram os enfermeiros do internato geral e da unidade de terapia intensiva. A análise dos dados foi realizada por meio da transcrição das entrevistas, destacando os pontos fortes e relacionando-os entre si a fim de obter dimensões e características comuns. Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido solicitando permissão para a gravação. Os achados foram organizados em 3 dimensões: percepção emocional do enfermeiro que se expressa no medo, incerteza e necessidade de conhecimento, apoio entre os colegas como forma de enfrentar as emoções e igualdade e compreensão no cuidado ao paciente. Isolado por Klebsiella Pneumoniae carbapenemasa. Percepção empática que se evidencia na empatia da equipe de enfermagem para com o paciente com isolamento de contato por Klebsiella Pneumoniae carbapenemase. O comportamento na relação enfermeiro-paciente expressa a importância do conhecimento e da evidência de como a ação de enfermagem se aprimora por meio de sua aquisição, alcançando uma melhoria na qualidade da assistência, proporcionando segurança e confiança, não só ao paciente, mas à própria equipe. Conclusão: Os serviços de enfermagem precisam fornecer orientações com orientações desde o primeiro momento ao enfermeiro que presta cuidados ao paciente com isolamento de Klebsiella Pneumoniae carbapenemasa.

Palabras-chave: pesquisa - percepção - enfermeira - *Klebsiella Pneumoniae carbapenemase*.

Introducción

La presente investigación se refiere al tema de las percepciones del enfermero en el cuidado del paciente con aislamiento de contacto infectado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa*.

Se define aislamiento como la separación de personas infectadas de los huéspedes susceptibles durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que eviten o limiten la transmisión del agente infeccioso.¹

En base a esta definición, se entiende al aislamiento como un sistema que combina técnicas de barrera aplicadas en la atención de los pacientes para evitar la transmisión intrahospitalaria de infecciones entre pacientes, personal de salud y visitantes.

De los tipos de aislamientos, nos centraremos en los de contacto, específicamente los infectados por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa*, su característica principal es que se utiliza cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente o con elementos de su ambiente.²

Mediante este estudio se determinarán las percepciones del enfermero en el cuidado del paciente con aislamiento de contacto infectado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa*, para la cual se realizará una investigación con enfoque cualitativo, en la que se aplicará una entrevista a los enfermeros del 5to piso del internado general y en la Unidad de Terapia Intensiva de dicha institución. La información recaudada será transcrita para su posterior análisis e interpretación de los resultados para contribuir a estrategias orientadas hacia el mejoramiento de los servicios de enfermería.

Definición y planteamiento del problema

El *Centro de Control y Prevención de Enfermedades* (CDC) inicio el desarrollo de las primeras recomendaciones de aislamiento en 1967, las que fueron publicadas recién en 1970³, en Argentina en 1998, ADECI (Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones), da a conocer las “Normas de Aislamientos para Hospitales”, con la implementación de las medidas de aislamiento, de transmisión y estándares.⁴

El aislamiento consiste en la separación de personas infectadas de los huéspedes susceptibles durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y bajo condiciones tales que eviten o limiten la transmisión del agente infeccioso.⁵ Su objetivo es evitar la transmisión de enfermedades por agentes infecciosos, en pacientes, personal de salud y todas las personas que se encuentren en contacto con el mismo.

Según el *Hospital Infection Control Practices Advisory Committee* de los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de EE. UU, existen dos niveles de precauciones para prevenir la transmisión de agentes infecciosos: el estándar, destinadas a aplicarse a la atención de todos los pacientes, y las precauciones basadas según el mecanismo de transmisión de las diferentes infecciones.^{6 7}

Según los mecanismos de transmisión de cada enfermedad se

definen unos patrones básicos de aislamiento que son: aislamiento aéreo, respiratorio y de contacto.

De los tipos de aislamientos que existen, solo nos centraremos en los de contacto; considerado el más importante y frecuente modo de transmisión de infecciones nosocomiales.⁸ De los aislamientos de contacto, los infectados por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa* o más conocido por las siglas KPC, son los considerados de interés para dicha investigación.

Las enterobacterias productoras de Carbapenemasa representan la mayor amenaza a nivel mundial. Las carbapenemasas son potentes enzimas que inactivan los antibióticos carbapenémicos y en general, a todos los antibióticos betalactámicos. Las consecuencias para el tratamiento de las infecciones causadas por estas bacterias son relevantes, ya que los carbapenemes son una de las últimas opciones disponibles para bacterias multirresistentes. Las infecciones causadas por bacterias productoras de KPC están asociadas con altas tasas de mortalidad: del 32,2% vs. 9,9% causadas por *K. Pneumoniae* no productora de KPC.⁹

Las IAAS, también denominadas infecciones nosocomiales u hospitalarias, son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las IAAS pueden afectar al paciente en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario. Las IAAS son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. Cada día, las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias.¹⁰

La Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que las IAAS son un problema serio y, en consecuencia, en 2004 aprobó la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, a fin de coordinar, difundir y promover mejoras en seguridad del paciente en todo el mundo. Su primer desafío, lanzado en 2005, fue “*Una Atención Limpia es una Atención más Segura*”. Diseñado para enfrentar el problema de las IAAS, este desafío mejoró la higiene de manos a escala global.¹¹

Los autores Ferrufino, Williams y Giménez Nadia publicaron el trabajo “*Vivencias del paciente en aislamiento*” 2009 en la provincia de Córdoba, haciendo mención de cómo vive su internación el paciente que está en aislamiento. Y también se refieren a la comunicación con el equipo de salud muy importante para expresar inquietudes.¹²

Por su lado, los autores Huanaco Verónica, Pinto Daniel Osvaldo y Quispe, año 2015 en el informe de investigación “*Medidas de*

bioseguridad en pacientes con aislamiento de contacto en clínica médica”, mostraron la preocupación por el aumento de pacientes aislados y la gravedad del mismo y expresando que el peligro de las infecciones hospitalarias siempre está presente, por lo cual el especial énfasis está en las consecuencias y la gravedad de las infecciones.¹³

A nivel internacional la autora Cindy Alejandra Monsalve Romero, 2016 en Medellín, publicó su “*Adherencia a técnicas de aislamiento en familiares y visitantes de pacientes aislados por vía aérea.*” Donde se deja expresado que en los servicios de medicina interna, se ha evidenciado que el personal médico, de enfermería y acompañantes no utilizan las mismas medidas de aislamiento al ingreso a la habitaciones de los pacientes, con clara falta adherencia a las normas.¹⁴

Tomando en cuenta el impacto que producen los aislamientos en la atención sanitaria y en la estadía hospitalaria, es de importancia buscar una respuesta al siguiente interrogante pensado desde la profesión y sus cuidados: *¿Cuáles son las percepciones del enfermero en el cuidado del paciente con aislamiento de contacto infectado por Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa?*

Objetivo general

Analizar cuáles son las percepciones del enfermero en el cuidado del paciente con aislamiento de contacto infectado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa*.

Objetivos específicos:

- Describir las percepciones en la relación empática de los enfermeros en la atención del paciente con aislamiento de contacto infectado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa*.
- Determinar significados percibidos en la conducta del enfermero en la atención del paciente con aislamiento de contacto infectado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa* e Identificar los sentimientos que surgen en el enfermero en la atención del paciente con aislamiento de contacto infectado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa*.

Material y método

Para la siguiente investigación se utilizará un abordaje cualitativo de tipo fenomenológico, como filosofía que se interesa por el mundo vivido o experiencia subjetiva, con el fin de obtener conocimiento intersubjetivo, descriptivo y comprensivo de los sentimientos manifestados.

Mediante este estudio se podrán determinar y analizar las percepciones del enfermero en la atención del paciente aislado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa*.

Población: enfermeros-as que se encuentren brindando cuidado a los pacientes con aislamiento de contacto infectados por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa* en el 5to piso del internado general y en la Unidad de Terapia Intensiva de Institución Privada de Córdoba.

Muestra: la muestra se realizará por saturación de datos, la cual se

saturó en la entrevista número trece y se tomaron dos entrevistas más de confirmación. El total de la muestra fue de quince enfermeros.

Se utilizó como técnica la entrevista a profundidad, a través de preguntas claves y motivadoras para iniciar el diálogo y lograr la obtención de información precisa en base a lo que deseamos conocer, que es poder determinar cuáles son las percepciones del enfermero en el cuidado del paciente con aislamiento de contacto infectado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa*. Se realizó un modelo de entrevista semiestructurada para ser utilizada como guía para dicha investigación.

Metodología para la recolección de datos

La recolección de los datos mediante la entrevista a profundidad se realizará con previa autorización del *Comité de Capacitación y Docencia y de la Dirección del Departamento de Enfermería de la Institución Privada de Córdoba*.

Los datos serán recolectados en el 5to piso del internado general y en la *Unidad de Terapia Intensiva* de dicha institución; las entrevistas a profundidad se realizarán con previo consentimiento informado de cada uno de los colaboradores, la metodología de recolección se realizará mediante vía zoom, coordinando de manera previa el día y horario amoldado a la disponibilidad de cada uno de los entrevistados; ya que por la situación de pandemia que estamos viviendo, no es posible realizar las entrevistas de manera personal, debido a que nuestras dos áreas de investigación son las áreas actualmente designadas para la atención de pacientes con *Covid-19*.

Las entrevistas se grabarán para recolectar los datos, analizarlos, hacer interpretación de los mismos y posteriormente realizar una evaluación del reporte de los resultados obtenidos.

Consideraciones éticas

Se contó con la autorización del Comité de Ética de la investigación de la institución. Se solicitó consentimiento informado, en donde se notifica al entrevistado el propósito de dicha investigación y se solicita el permiso para la grabación de la entrevista, para luego poder analizar la misma.

Modelo de entrevista

Pregunta disparadora

- ¿Podrías compartirme cómo ha sido tu experiencia al atender pacientes con aislamiento de contacto infectado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa*, sobre todo que sentiste al relacionarte con ellos, te despertó alguna emoción?

Conocimientos

- Si habláramos del conocimiento como herramienta para la atención del paciente, cuán importante la considerarías y cómo crees que ayudaría en el primer contacto enfermero-paciente?

Empatía

- ¿Has logrado experimentar de forma objetiva lo que sientes al atender un paciente aislado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa*?

Sentimientos y emociones

- ¿Puede reconocer en su ámbito laboral situaciones que involucren la comprensión de sentimientos y emociones? ¿has podido compartir con alguien estas experiencias vividas?
- ¿Has tenido que afrontar alguna situación que ha cambiado tu manera de brindar cuidado al paciente aislado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa*?

Comportamientos

- ¿Qué actitud o conducta tomaría si se le pide ayuda para realizar algún procedimiento a un paciente con aislamiento de contacto infectado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasas*?
- ¿Usted podría considerar que tener experiencia tratando a pacientes con aislamiento de contacto infectado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa*, puede cambiar la forma de actuar?

Hallazgos

En este apartado el trabajo de los investigadores fue minucioso y consistió en desgravar las entrevistas, se transcribieron las mismas y se resaltaron los textos fuertes, a los participantes se los identificó con la inicial “E” (Enfermero) y un número asignado desde el 1 al 15, correspondiente a la cantidad de enfermeros que participaron en la investigación. El análisis de los hallazgos, se llevó a cabo relacionando las expresiones de los participantes de manera que se visualizaran aquellas experiencias que surgieron de manera recurrente y que representaran el sentir de estos en relación con las dimensiones identificadas. La presentación de los resultados se realiza en el orden que se realizaron las preguntas disparadoras y orientadoras de la entrevista.

Para una mejor comprensión se organizaron los hallazgos en dimensiones y categorías que surgieron de los relatos y narrativas de los entrevistados.

La presentación de los resultados se inicia con la definición de la dimensión, luego las categorías identificadas acompañada por los relatos de los participantes.

Dimensión - Percepción Emocional

Las emociones poseen un papel fundamental en nuestra supervivencia. No sólo están implicadas en la activación y coordinación de los cambios fisiológicos, cognitivos y conductuales necesarios para ofrecer una respuesta efectiva a las demandas del ambiente (Cosmides y Toby, 2000; Nesse, 1990), sino que son elementos fundamentales en la toma de decisiones (Damasio, 1994; Katelaar y Todd, 2001; Overskeid, 2000) y una fuente útil de información acerca de la relación entre el individuo y su medio (Fridja, 1988; Mayer y Salovey, 1997; Plutchik, 1984; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995).¹⁵

Frente a la pregunta: *¿podrías compartirme cómo ha sido tu experiencia al atender pacientes con aislamiento de contacto infectado por Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa, sobre todo que sentiste al relacionarte con ellos, te despertó alguna emoción?* se pudieron identificar diferentes categorías.

La primera categoría que se identificó fue el *Miedo*

Para Kish-Gephart, Trevino, Detert y Edmondson (2009), el miedo ha dado forma a la conducta humana desde siempre y lo sigue haciendo en la actualidad, incluso en el lugar de trabajo. Esta emoción ha sido estudiada desde diferentes perspectivas organizacionales, en las que se ha destacado su dimensión positiva y negativa para los resultados organizacionales (Deming, 1989, Jericó, 2006, Ryan y Oestreich, 1991, Suárez, 1997, Thongsukmag, 2003). El miedo puede ser tanto objetivo como subjetivo, real o imaginario, racional o irracional, y está en función del sujeto que lo padece, de su percepción, y del sistema de creencias y recursos que le pueda servir como sistema de seguridad, el cual ha sido construido mediante las representaciones de experiencias anteriores. (André, 2005, Freud, 1970, Marina, 2006, Rodríguez, 2004).¹⁶

E1: “Yo me presentaba a los pacientes y como que estaba esa sensación de miedo” ...E3: “Mi sentimiento fue de miedo, porque no sabes que es, entonces es la sensación de decir hare bien las cosas” ... E4: “Lo primero que sentí fue como, no rechazo, sino miedo, miedo al contacto... miedo al contagio, miedo a tocar... miedo de llevar KPC a otro paciente” ... E6: “Miedo, una vez me acuerdo que tuve mucho miedo... pensé que era un castigo” ... E7: “Y al principio me daba miedo... ahora me siento más tranquila, estoy más segura, porque uno sabe lo que tiene que hacer”... E8: “Creo que es más que nada el miedo, de contagiarte más que nada” ... E12: “Se siente cierto miedo e inseguridad también , por desconocimiento obvio y por no tener experiencia”... E13: “Tenía un poco de miedo, de temor porque obviamente no sabía cómo era el tema del contagio”... E14: “Al comienzo cuando uno no conoce, creo que te da ese miedo...miedo porque no conocía”... E15: “En un principio entraba como con mucho miedo, de que te vas a contagiar”...

Incertidumbre: a la ausencia de certidumbre se la denomina incertidumbre. La certidumbre, a su vez, se asocia a la evidencia y a la certeza.

Esto quiere decir que, cuando alguien atraviesa un momento de incertidumbre, carece de conocimientos fiables o de definiciones sobre algo.¹⁷

...E1: “Ingresaba y no sabía si realmente eran esos los elementos de protección. Si lo que estaba haciendo estaba bien o mal. Eso me pasaba a mí en un primer momento” ... E3: “Es la sensación de decir, hare bien las cosas, me pondré bien los elementos, me sacare bien los elementos, porque te da miedo por uno mismo porque te podés contagiar” ... E7: “ Antes sí, me sentía con miedo,

porque digo a lo mejor cometes un error, entonces vas como tensa, insegura, pero ahora no, estoy más tranquila”... E9: “Al principio las primeras veces sentí como cierta incertidumbre o miedo, porque todos hablan del KPC, pero uno no entiende nada” ...E10: “Me creo una especie de trauma al recibir un paciente con esa bacteria y yo sentí como un poco de choque al no entender que era” ...E11: “La primera vez obvio tenes miedo, incertidumbre, dudas que vos decís, será que me he puesto todo, me habré sacado bien la ropa, etc.” ...

Otra de las categorías que pudimos identificar en los relatos de los entrevistados fue la *necesidad de conocimiento*.

E1: “Ya después con el tiempo fue más dinámico, por el hecho de que uno ya buscaba la información y ya comprendía más un poco de lo que tenía el paciente, pero no había una información brindada por el sector nuestro” ... E2: “Al principio cuando uno no tiene conocimiento si, después cuando ya empieza a trabajar entrando en conocimiento ya uno tiene los cuidados y el temor se va” ... E3: “Después uno va estudiando se va informando y se va despreocupando, pero siempre teniendo las medidas”... E13: “no sabía cómo era el tema del contagio hasta que te capacitan pero bueno al principio uno se siente con un poco de miedo, de temor con el tema de conocer, yo nunca lo había escuchado en mi vida, no sabía cómo era el tema” ...E14: “a medida que te vas interiorizando en lo que es la enfermedad vos lo que vas teniendo es el cuidado y eso te hace afianzar un poquito”...

Dentro de la misma dimensión percepción emocional, respondiendo a la pregunta: *¿puedes reconocer en tu ámbito laboral situaciones que involucren la comprensión de sentimientos y emociones? ¿Has podido compartir con alguien estas experiencias vividas?*, se ha logrado identificar en los relatos de los enfermeros, la existencia de emociones en su labor y se evidenció la categoría de apoyo entre compañeros como medio para afrontar las emociones, los enfermeros tienen que apoyarse entre colegas para afrontar y superar dificultades o problemas que interfieren con el ejercicio profesional, mediante un trato respetuoso y comprensivo, favoreciendo el clima laboral, donde los aspectos cognitivos de integración de habilidades y comportamientos para las relaciones interpersonales son parte del propio cuidado de los mismos enfermeros.¹⁸

E2: “si entre compañeros he tenido la experiencia de hablar sobre el aislamiento del paciente con kpc” ... E3: “yo creo que se comparte, a veces son anécdotas compartidas con los colegas, algo que te paso con el paciente. El hablar con los colegas de tal paciente, o acontecimientos lindos o feos, porque se vive de todo dentro de una terapia, ayuda al grupo” ... E4: “si con mis compañeros seguro, siempre lo hemos hablado y hemos tenido varias situaciones en el que los pacientes están lucidos y se han sentido como despreciados y angustiados porque sienten que el enfermero no va a atenderlos; si con mis compañeros sí, he tenido

varias experiencias”... E6: “sí, si hemos tenido muchas emociones, hemos tenido a pacientes que han estado mucho tiempo y si, se ha formado un vínculo entre nosotros, entre los colegas con el paciente... he tenido emociones como muy lindas”... E7: “sí, tanto como en el entorno laboral y obviamente en el entorno de la familia.. lamentablemente uno se emociona y contar las cosas duele” ... E8: “sí particularmente, creo que sí, siempre nos pasa que entre el equipo a veces comentamos ciertas situaciones que nos toca pasar con algunos pacientes y legamos incluso también reflexionar, de que muchas veces uno trata de hacer todo lo que está a su alcance y que es para el bien del paciente, pero sí” ... E9: “sí, no es algo que se dé seguido, pero si uno identifica las emociones del paciente cuando está mal o te logra movilizar algunas cosas y por lo general se comparte con los compañeros vamos tratando de darle vuelta a la situación para que el paciente este más tranquilo”... E10: “sí he tenido ese tema de relación, más en tema de compañerismo”... E11: “a veces ,me vuelvo enojada porque no les puedo brindar el cuidado que necesitan, ya sea porque hay excesivo trabajo, pero habría que lograr cambiar eso en algunos puntos”... E12: “sí totalmente, nosotros como enfermeros siempre compartimos estos sentimientos y sensaciones con el resto de los compañeros, sobre todo si a alguien le ha tocado pasar por alguna situación particular de estrés o emoción, entre compañeros sí”... E15: “en realidad sí, con las compañeras, sobre todo cuando sos nueva”...

A continuación, se analizaron las narrativas de los enfermeros, referidas al afrontamiento de situaciones, reconocidos frente a la pregunta: *¿has tenido que afrontar alguna situación que ha cambiado tu manera de brindar cuidado al paciente aislado por Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa?*, se ha manifestado la necesidad o interés en brindar cuidado a todo los pacientes por igual como una de las categorías; además se manifiesta otra categoría que es la comprensión del enfermero ante la situación del paciente.

Igualdad

E2: “más allá de que el paciente tenga KPC mi manera de cuidar al paciente ha sido igual, no he tenido miedo ni me he sentido insegura, he tratado al paciente igual que a otro paciente” ... E6: “no, no, he tratado de que haya sido igual, por ahí uno demora un poquito en la vestimenta, pero no” ... E7: “no, siempre he dado de mi a todos por igual, quizás por ahí tenes que entender un poquito más, porque hay pacientes que se ponen un poco... al estar solos, demandan un poquito más, pero no, la verdad que siempre a todos por igual”...

Comprensión

E4: “he intentado siempre cuando ingresa un paciente aislado explicarle de primera que es un paciente que por alguna razón tiene que estar en un aislamiento en el que no pueden ingresar muchas personas tantas veces seguidas. Entonces si trato de explicárselo desde el principio del turno para dejarlo más que todo tranquilo” ... E8: “creo que cada paciente es único y más allá de la

patología que puede estar llevando y el aislamiento que puede estar teniendo siempre pasa de que adaptas algunas situaciones y cambias tu forma de cuidado también”... E12: “no en particular, lo primero que me vino a la mente es que he tenido pacientes que son muy crónicos y que a lo largo del tiempo uno genera un vínculo de amistad y que hayan contraído esta infección uno quizás termina conociendo más sobre estar un poco del otro lado” ... E14: “creo que las experiencias te llevan a ver, como te digo, ellos están cursando una enfermedad que también para ellos se le hace difícil, por el aislamiento y todo eso, creo que se les hace difícil, y yo creo que eso también me llegó a mí”.... E15: “yo me puse en su lugar, imagínate que no quieren entrar y que te miren con cara rara como diciendo no sé, el bicho que tienes; y ponerse en su lugar y decir encima que estas internado, en una situación que no quieres y que entren y te traten como despectivo, a mí también me hizo mal” ...

Dimensión - Percepción en la relación empática

La empatía es un factor fundamental en el estudio de la conducta del ser humano, y su investigación resulta de enorme interés sobre de la conducta de las relaciones sociales en la cotidianidad de su quehacer (López- Pérez, Fernández Pinto & Abad, 2008; Muñoz, Zapata & Chaves, 2013). Como un ideal de las relaciones humanas, la empatía ha sido concebida de muchas maneras, tratando de impulsar comportamientos de cooperación y convivencia, unidos a la necesidad de ponerse en el lugar de su semejante (Balderas, 2014). La respuesta empática incluye la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar, a partir de lo que se observa, de la información verbal o de información accesible desde la memoria y, además, la reacción afectiva de compartir su estado emocional, que puede producir alegría, tristeza, miedo, rabia o ansiedad (Muñoz & Chaves, 2013; Pacheco & Berrocal, 2004).¹⁹

Consideramos de importancia conocer sobre la empatía del enfermero frente al paciente con aislamiento de contacto por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasas* por lo que se consideró realizar la siguiente pregunta a los enfermos entrevistados: *¿has logrado experimentar de forma objetiva con empatía y confianza lo que sientes al atender a un paciente aislado por Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa?*, lo cual las manifestaciones de los enfermeros fueron:

...E1: “si se ha logrado porque más allá de que tenga, o que cuente con este bicho siempre se llega a entablar la empatía” ... E3: “se logra si podés tener una empatía con el paciente... logras en general el paciente necesita a veces que este alguien al lado de el” ... E4: “uno nota como que el paciente siente como un poco de rechazo y entonces uno trata de hablarlo y tener un poco más de contención con el paciente” ... E7: “uno entra en confianza... muchas veces ellos se sienten solos... entonces es uno la que está ahí, la que está todo el tiempo acompañando” ... E8: “a veces pasa que te involucras con la persona que está del otro lado recibiendo un cuidado y es inevitable.. uno se pone en esa postura de cómo se debe sentir la otra persona” ... E11: “estos pacientes están mucho tiempo solos

por lo que tenes que generar empatía para poder brindar calidad en los cuidados” ... E14: “a veces uno se pone a pensar y uno se pone del otro lado... para mi es fundamental eso” ... E15: “al principio no, pero después si... hay una mejor relación con el paciente” ...

En base a los relatos de los enfermeros sobre la empatía que podemos o no generar frente al paciente, muchos logran empatizar con el paciente y lo consideran fundamental para brindar una mejor atención y lograr una mejor relación con el paciente que cursa la internación.

La vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes, estas se desarrollan en el seno de grupos e instituciones por lo que otra de las dimensiones que se utilizó fue el Comportamiento en la relación enfermero paciente ya que estas relaciones juegan un rol importante en la actividad humana y están mediadas por la comunicación. En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería.

El comportamiento en la relación enfermero paciente la definiremos según la teoría de Joyce Trabelbee quien propone que la enfermería se lleva a cabo a través de la relación persona-persona, donde una se refiere a la enfermera y la otra al paciente, dado que considera que la relación persona-persona es ante todo una experiencia o serie de experiencias que vive la enfermera y el receptor de sus cuidados (paciente).

Esta teoría considera que, en las situaciones de enfermería, la relación *enfermera-paciente* constituye el modo de lograr el objetivo de la enfermería. La relación se establece cuando la enfermera y el paciente alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado primero por la fase de encuentro original, que progresa a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente simpatía, compasión, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase.²⁰

Dentro de esta dimensión se identificaron las siguientes categorías

Conocimiento (como necesidad o falta del mismo): Alavi y Leidner (2003:19) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.

Ante la pregunta: *¿si habláramos del conocimiento como herramienta para la atención del paciente, cuán importante la considerarías y cómo crees que esto ayudaría en el primer contacto enfermero paciente?* Surgieron expresiones como:

...E1: “Totalmente es muy importante ya que la herramienta principal es el cuidado porque es de contacto. Entonces creo que tenemos que tener la herramienta del conocimiento para protegernos nosotros y al paciente también” ... E2: “Ya teniendo los conocimientos uno tiene los cuidados que debería tener y uno trata al paciente como cualquier otro. Es importante en el cuidado hacia

uno mismo también y para no contagiar a otro paciente” ... E4: “uno cuando ingresa acá no tiene el conocimiento... el conocimiento si es importante para la atención del paciente.” ... E5: “sería necesario tener una base, una herramienta respetar siempre las normas más que todo de bioseguridad” ... E6: “para mí, necesitamos tener una preparación, un conocimiento y también porque no un control... el conocimiento es muy importante en todo. Estaría bueno también reforzar esos conocimientos, que nos estén enseñando todo el tiempo, para ir aprendiendo” ... E8: “es muy importante... ayuda mucho el hecho de mantenerte más segura al momento de propiciar algún cuidado” ... E9: “el conocimiento es muy importante porque el miedo y la incertidumbre que uno tiene el paciente también lo siente.” E12: “creo que el conocimiento previo es muy importante tanto para el enfermero como para el paciente porque este podría sentirse discriminado. El conocimiento previo sería fundamental para que los enfermeros que vayan a trabajar con estos pacientes tengan una breve instrucción y capacitación. y así aliviar la tensión que se siente en ese primer momento” ... E13: “como ayudaría... después de haber recibido las capacitaciones, de haberme informado hoy en día la percepción es otra” ... E14: “para mi es fundamental el conocimiento, creo que te puede ayudar a afianzar mucho... yo por ejemplo tenía miedo, porque no tenía el conocimiento... para mi es muy fundamental el conocimiento, más para las personas que no tienen experiencia laboral” ... E15: “es importante que te enseñen desde un principio” ...

Por lo antes expuesto se reconoce el conocimiento como parte fundamental al momento del primer contacto enfermero paciente debido a que este conlleva a trabajar con seguridad que es elemento fundamental para brindar confianza al paciente.

Dentro de esta dimensión también se considera importante el comportamiento del enfermero para lo cual se realizó la siguiente pregunta: *¿qué actitud o conducta tomaría si se le pide ayuda para realizar un procedimiento a un paciente con aislamiento de contacto infectado por K.P.C.?*, de la cual surgieron las siguientes expresiones...

..E1: “la conducta básicamente es tratar de hablar con el paciente y explicarle” ... E2: “Tomar los cuidados, colocarse los elementos de protección y trabajar tranquila” ... E3: “soy enfermera yo trabajo para todos. Trato de hacer lo mejor que pueda en favor del paciente” ... E4: “no tengo problemas en ayudar a nadie” ... E5: “asistir... siempre con las precauciones y las medidas de bioseguridad” ... E7: “trabajo en equipo salen mucho mejor las cosas y se le puede brindar una buena atención al paciente” ... E8: “yo creo que uno siempre trata de poner lo mejor de uno mismo” ... E12: “de confianza y tranquilidad... eso transmite al resto del equipo y a quienes no han tenido contacto previo con este tipo de pacientes, la seguridad de trabajar tranquilos lo más importantes para el paciente y nosotros” ... E 14: “hoy por hoy es precaución y no, ya no tengo miedo porque uno ya conoce... me pongo todo lo que me tengo que poner y lo atiende como un paciente más” ... E15: “hoy en día no tengo ningún problema... siempre nos damos un amano, en todos los casos, con todos los pacientes” ...

De estas respuestas podemos ver que la tranquilidad, confianza

y trabajo en equipo que surgen como como características principales de la conducta de los enfermeros frente al paciente con aislamiento de contacto por *Klebsiella Pneumoniae carbapenemasa*.

A través de la siguiente pregunta: *¿usted podría considerar que tener experiencia tratando a pacientes con aislamiento de contacto infectado por Klebsiella Pneumoniae carbapenemasa, puede cambiar la forma de actuar?*

Se trata de evidenciar como el comportamiento del enfermero evoluciona a medida que su conocimiento acrecienta, de la misma se obtienen respuestas como:

...E1: “de acuerdo a su formación la actitud frente al paciente ya es diferente” ... E3: “pasando el tiempo va cambiando y te vas dando cuenta que hay que tener los cuidados, la información, te van capacitando entonces logras tener una mejor calidad de atención al paciente. Ya, ahora no entro con miedo, ya ese sentimiento o esa emoción de miedo ha ido desapareciendo, pero ha sido toda una evolución” ... E4: “uno con el tiempo va aprendiendo, va tomando conocimientos de muchas cosas entonces uno va perdiendo muchos miedos” ... E5: “tener experiencia cambiaría el tipo de manejo... teniendo más experiencias y más conocimientos uno tendría esa seguridad y le podría brindar confianza y seguridad también a la persona que está atendiendo” ... E8: “después de un tiempo, con la experiencia ya no es tanto el miedo sino es más que nada... ya lo ves incluso desde otro punto de vista” ... E10: “creo que se puede mejorar mucho” ... E11: “cuando ya conoces, sabes que es, trabajas más tranquilo brindando mejor calidad en los cuidados” ... E12: “estas experiencias con este tipo de infecciones y cualquier otra generan mucho conocimiento que uno lo va a aplicar a lo largo de la vida con otros pacientes”.. E14: “te ayuda a afianzar un montón y a lo mejor podés llegar a tener más empatía también” ... Podemos evidenciar como el actuar de enfermería mejora a través de la adquisición de conocimientos conllevando a la mejora en la calidad de atención brindando seguridad y confianza no solo al paciente sino a su propio equipo.

Conclusiones

Comprender e interpretar los resultados de la investigación sobre las percepciones del enfermero en la atención del paciente con aislamiento de contacto por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa* ha sido revelador para el equipo de enfermeras, se logró evidenciar con respecto a la experiencia vivida por cada uno de los enfermeros que el miedo, la incertidumbre y la falta o necesidad de conocimiento han sido parte de su experiencia y se evidencia en la mayoría de las entrevistas, las tres están relacionadas entre sí, ya que el miedo y la incertidumbre surgen a consecuencia de una falta de conocimiento.

Los enfermeros reconocen que en su ámbito laboral están en constante exposición a las emociones incluso los mismos afirman haberlas experimentado en algún momento y resaltan el compañerismo o el apoyo entre los colegas para afrontar situaciones que se les presentan diariamente; con respecto a la manera de brindar cuidado al paciente con aislamiento de contacto

por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa* un grupo de enfermeros se mantiene en la postura de que el cuidado brindado al paciente siempre ha sido igual, más allá de que tenga aislamiento o no y el otro grupo de enfermeros hace una comprensión de la situación por la que atraviesa el paciente a la hora de brindar su cuidado.

Con respecto a la percepción empática del enfermero con el paciente aislado por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa* los entrevistados en sus relatos consideran necesaria una empatía con el paciente para brindar una mejor atención y lograr una mejor relación con el paciente que cursa la internación.

En base al último objetivo de la investigación que ha sido determinar significados percibidos en la conducta del enfermero en la atención del paciente con aislamiento de contacto por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa* los enfermeros reconocen el conocimiento como parte fundamental al momento del primer contacto enfermero paciente debido a que este conlleva a trabajar con seguridad que es un elemento fundamental para brindar confianza al paciente, además hacen referencia de como cambiaría la actitud del enfermero frente al paciente si ya contara con un conocimiento previo a la atención del mismo.

Bibliografía

1. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo [Internet]. 1993 feb [cited 2020 Nov 06]; 35(1): 34-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46651993000100018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46651993000100018>. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/9275315817.pdf>
2. Aislamientos hospitalarios según categorías. Medwave. Revista Biomédica Revisada por Pares. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/abr2003/2806>
3. Haynes, Alice y Nancy Khardori. "Prácticas actuales para la prevención de infecciones en el ámbito hospitalario". *Prevención de infecciones hospitalarias: principios y prácticas* 45-51. 6 de agosto de 2013, doi: 10.1007/978-81-322-1608-7_3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7119982/>
4. VILCHES VIRGINIA. RIERA FERNANDO. "POLÍTICA DE AISLAMIENTOS DE PACIENTES". AÑO 12 - VOLUMEN 20. <HTTP://WWW.HOSPITALNEUQUEN.ORG.AR/WP-CONTENT/UPLOADS/2018/12/POL%C3%ADTICA-DE-AISLAMIENTO.PDF>
5. Acosta-Gnass, Silvia I. "Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria." (2011). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51545>
6. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, y el Comité Asesor de Prácticas de Control de Infecciones en el Cuidado de la Salud, Guía de 2007 para las Precauciones de Aislamiento: Prevención de la Transmisión de Agentes Infecciosos en Entornos de Salud. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
7. Melendo, S., et al. "Precauciones de aislamiento en un hospital pediátrico de tercer nivel." *Anales de Pediatría*. Vol. 75. No. 1. Elsevier Doyma, 2011. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403311001044>
8. Andión, E., M. Paz, and J. E. Desse. "Guías para las precauciones de aislamiento." ADECI, SATI, SADI. Año (2008). <https://www.sadi.org.ar/documentos/guias-recomendaciones-y-consensos/item/34-recomendaciones-intersociedades-para-el-manejo-de-infecciones-asociadas-al-cuidado-de-la-salud-sadi-sati-ade-ci>
9. Aislamiento hospitalario. Impacto en el control de infecciones. Julia A Ortiz Aroca Enf. Epidemióloga Msc Control de infecciones Epidemiología hospitalaria Vig. epidemiológica Clínica Shaio. file:///C:/Users/Usuario/Desktop/LICENCIATURA/tp%20de%20investigacion/investigacion/Aislamiento_Hospitalario_Impacto_CI.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención mas segura. https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/#:~:text=Las%20IAAS%2C%20tambi%C3%A9n%20denominadas%20infecciones,el%20momento%20de%20su%20ingreso.
11. Pittet D, Donaldson L. Challenging the world: patient safety and health care-associated infection. *Int. J Quality Health Care* 2006; 18 (1): p.4-8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzi093>
12. Ferrufino Williams. Giménez Nadia. "Vivencias del paciente en aislamiento". Córdoba noviembre 2009 http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/ferrufino_williams
13. Huanaco Verónica. Pinto Daniel Osvaldo. Quispe Elina. "Medidas de bioseguridad en paciente con aislamiento de contacto en clínica médica". Mendoza. Noviembre del 2015. http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8542/huanaco-veronica.pdf
14. Cindy Alejandra Monsalve Romero. "Adherencia a técnicas de aislamientos en familiares y visitantes de pacientes aislados por vía aérea. IPS universitaria clínica. León XIII. 2016 http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5538/1/MonsalveCindy_2016_AdherenciaT%C3%A9cnicas%20AislamientoFamiliares-PacientesAislados.pdf
15. Salguero, José M., Fernández-Berrocal, Pablo, Ruiz-Aranda, Desiré, Castillo, Ruth, Palomera, Raquel In-

- teligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology* [en línea]. 2011, 4(2), 143-152 [fecha de Consulta 3 de Noviembre de 2020]. ISSN: 1888-8992. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129322659005>
16. Dorado, Cristian Bedoya, and Mónica García Solarte. "Efectos del miedo en los trabajadores y la organización." *Estudios Gerenciales* 32.138 (2016): 60-70. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592315000613>
17. Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2018. Actualizado: 2020. Definición de: Definición de incertidumbre (<https://definicion.de/incertidumbre/>)
18. Espinoza Hidalgo, Sabina Libia. "Relaciones interpersonales del profesional de enfermería del Hospital Arzobispo Loayza Servicio de Cirugía según la teoría de Peplau noviembre-2016." (2017). https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_cob7fd7c120f6fb1e5e3d5c1170d7a05/Cite
19. ÁLVAREZ BERMUDEZ, Javier; SÁCHICA CARREÑO, Jessica Paola; VILLALBA ROJAS, Javier Andrés. Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey (México) = Perception of patients about the empathy of nurses in Monterrey (Mexico). *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, [S.l.], p. 46-53, jun. 2018. ISSN 1989-9882. Disponible en: <<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4252>>. Fecha de acceso: 06 nov. 2020 doi:<http://dx.doi.org/10.20318/recs.2018.4252>.
20. Alligood, Martha Raile, and Ann MarrinerTomey. *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences, 2018. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Marriner+A,+Alligood+MR,+Modelos+y+Teor%C3%ADas+en+Enfermer%C3%ADa.&ots=6qWuol_q2O&sig=ZWu_l8eKy6clUNXUi_Zmv_zk2nI#v=onepage&q=Marriner%20A%2C%20Alligood%20MR%2C%20Modelos%20y%20Teor%C3%ADas%20en%20Enfermer%C3%ADa.&f=false.