



**RIDUNAJ**  
Repositorio Institucional  
Digital UNAJ



Universidad Nacional  
**ARTURO JAURETCHE**

## Tesinas de Grado

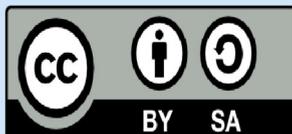
Avila, Micaela Belen y Diaz, Karina Alejandra

“Cual es el conocimiento sobre el uso correcto de Elementos de Protección Personal en el personal de enfermería del Servicio de Cirugía General de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el primer trimestre del año 2022”

2022

*Instituto: Ciencias de la Salud*

*Carrera: Licenciatura en Enfermería*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.  
Atribución – Compartir igual 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

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

Cita recomendada:

Avila, M. B. y Diaz, K. A. (2022). *Cual es el conocimiento sobre el uso correcto de Elementos de Protección Personal en el personal de enfermería del Servicio de Cirugía General de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el primer trimestre del año 2022* [trabajo final 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>



**UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE**  
**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**  
**TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA**  
**INFORME DE INVESTIGACIÓN**

"Cual es el conocimiento sobre el uso correcto de Elementos de Protección Personal en el personal de enfermería del Servicio de Cirugía General de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el primer trimestre del año 2022"

ALUMNOS/AS: Avila, Micaela Belen / Diaz, Karina Alejandra

DIRECTOR/A : Lic. Farias, Andres

FLORENCIO VARELA, 9 de Octubre de 2022

## **Agradecimientos**

### ***Agradecimientos Avila:***

Mi más profundo agradecimiento a mi mamá Bacilia, por haberme dado la vida, ser mi guía y mi ejemplo a seguir para llevar esta profesión con mucho amor, empatía y respeto.

A mi pareja Julian, por el apoyo incondicional y la ayuda para lograr mis objetivos.

A mi compañera Karina, por nunca bajar los brazos y culminar juntas nuestros estudios.

A las autoridades y colegas del Hospital por su colaboración en la presente investigación.

A los Profesores que por sus enseñanzas y paciencia logramos llegar a la meta.

### ***Agradecimientos Diaz:***

Un agradecimiento especial y para toda mi vida a mi suegra Esther Orellana que cuidó de mis hijos cada día de cursada en la facultad para poder culminar mis estudios, sin su ayuda nunca lo hubiera logrado.

A Roberto, que siempre me alentó para que terminara mis estudios.

A mis hijos Luca y Nehuen que hacen que todo el esfuerzo se transforme y todo valga la pena.

A mi querida amiga Micaela por acompañarme tantos años de estudio y no aflojar nunca.

A todos los docentes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche por el profesionalismo y la paciencia.

A todos los partícipes de nuestra vida como estudiantes, gracias por escucharnos y acompañarnos.

## ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Problema</b>	<b>3</b>
<b>Objetivo General</b>	<b>4</b>
<b>Justificación</b>	<b>5</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>6</b>
Antecedentes de investigación	6
Conocimiento	7
Tipos de conocimientos	8
El proceso de conocimiento	9
Bioseguridad	10
Uso de equipo de protección personal (EPP) según la evaluación de riesgos	16
Principios generales de los Equipos de Protección Personal.	18
Secuencia de colocación de equipo de protección personal	18
Secuencia de retiro de equipo de protección personal	20
Desechos intrahospitalarios	21
Normas internacionales para la eliminación de basura	21
Manejo y descarte de elementos cortopunzantes	22
<b>Estrategia metodológica</b>	<b>24</b>
Diseño metodológico	24
Población	24
Muestra	24
Unidad de análisis	24
Criterios de inclusión y exclusión	24
Tipo de Muestreo	25
Definición de la variable	25
Operacionalización de las variables	25
Técnicas y recolección de datos	32
Recursos	32
<b>Contexto de análisis</b>	<b>33</b>
<b>Resultados</b>	<b>35</b>
<b>Conclusión</b>	<b>44</b>
<b>Referencias</b>	<b>46</b>
<b>Anexos</b>	<b>51</b>
1. ANEXO N°1: Instrumento de recolección de datos	51
2. ANEXO N°2: Matriz de datos	56

## Introducción

En todos los ámbitos laborales, los individuos se encuentran expuestos a distintos tipos de riesgos físicos, químicos y biológicos que pueden dañar su integridad física.

En lo que refiere al personal de salud se describen esos riesgos que se asocian al nivel de exposición acorde a la actividad que desarrolle. El riesgo biológico toma relevancia al hablar de la actividad del personal de enfermería; por la implicancia de las actividades que dichos profesionales desarrollan, durante la atención y cuidado de las personas, las que conllevan al contacto y exposición de manera directa e indirecta con material biológico.

En el marco de una de las comunicaciones de prensa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizadas en el año 2020, se hace un “llamamiento” a los gobiernos y a los responsables de los servicios de salud a nivel local para que adopten cinco medidas con el fin de garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Una de las cinco medidas que menciona es la necesidad de proteger a los trabajadores de la salud frente a los peligros físicos y biológicos y detalla que se deberá: “Garantizar la aplicación de normas mínimas de seguridad del paciente, prevención y control de infecciones y seguridad ocupacional en todos los centros de atención de la salud de todo el sistema de salud y la disponibilidad de equipos de protección personal (EPP) en todo momento, según sea pertinente con arreglo a las funciones y tareas que se realicen, en cantidades y tallas adecuadas y con una calidad aceptable. Garantizar el mantenimiento a nivel local de una reserva adecuada de EPP. Velar por que se proporcione una capacitación adecuada sobre el uso apropiado del EPP y las precauciones de seguridad.”<sup>1</sup>

En el documento “*PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD*” Organización Mundial de la Salud, Recomendaciones Básicas, se describe la importancia de la implementación de prácticas seguras, haciendo referencia a

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes (Septiembre 2020)

que la evidencia científica indica que los mejores resultados de prevención se observan cuando las prácticas solo se *“admiten si se realizan en forma correcta”*.<sup>2</sup>

Las intervenciones específicas por parte de Enfermería expone a los profesionales de una forma particular. En el manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria (2011)<sup>3</sup>, menciona los factores que influyen en la falta o el cumplimiento inadecuado y la interurrencia de accidentes pueden mencionarse situaciones como:

- Falta de capacitación y entrenamiento sobre la correcta utilización de elementos de protección personal.
- Falta de apoyo político de la dirección y administradores.
- Falta de tiempo, el equipo de control de infecciones sabé qué, y cómo hacerlo.

El presente trabajo de investigación buscó conocer el conocimiento sobre el uso de equipos de protección personal, en el personal de enfermería de un Servicio de Cirugía General de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el primer trimestre del año 2022.

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (2017)

<sup>3</sup> Acosta-Gnass, S. I., Organización Panamericana de la Salud. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. IRIS PAHO Home (2011)

## **Problema**

¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de elementos de protección personal en el personal de enfermería del Servicio de Cirugía General de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el primer trimestre del año 2022?

## **Objetivo General**

Determinar el conocimiento sobre el uso correcto de Elementos de Protección Personal en el personal de enfermería del Servicio de Cirugía General en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el primer trimestre del año 2022.

### **Objetivos específicos**

- Describir el conocimiento sobre la colocación y retiro de los equipos de protección personal.
- Generar una fuente de información para la gestión del servicio de Enfermería.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y aceptación sobre el uso de equipos de protección personal.
- Describir el conocimiento del tratamiento de los equipos de protección personal como residuos.

## Justificación

La Enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados a los pacientes a través de una atención de calidad basada en conocimientos, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados, conocimiento y aplicación de juicios.

El personal de Enfermería es uno de los principales protagonistas en la atención directa y cuidados de los pacientes, así como también uno de los principales responsables de llevar a cabo los distintos tratamientos adecuados para cada uno de estos. Las intervenciones de Enfermería, implican un gran riesgo laboral ya que esto involucra manipulaciones de fluidos orgánicos, el contacto permanente con un paciente infectado y el manejo de material y productos sépticos los cuales exponen a la alta posibilidad de infecciones en estas áreas de salud.

El uso correcto del equipo de protección personal (EPP) reduce el riesgo de transmisión de microorganismos, siendo considerado como un compromiso y comportamiento preventivo del personal de salud especialmente el personal de enfermería por estar frente a riesgos propios de su actividad diaria.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud en el año 2022, relata que no existe una mejoría en la prevención y control de infecciones (PCI) nosocomiales, por lo que se considera que la prevención es la mejor manera de evitar contagios.<sup>4</sup>

Se considera importante el conocimiento del uso correcto de EPP ya que la aplicación de estas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad del trabajador.

Al pasar los años se logró un avance tecnológico para la atención de un paciente, pero a pesar de esto, las infecciones en pacientes hospitalizados que también pueden alcanzar al personal que realiza la atención directa sobre estos, siguen manifestándose, aumentando así la morbimortalidad y costos.

---

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud, La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (Mayo 2022)

## **Marco teórico**

### **Antecedentes de investigación**

Después de analizar los antecedentes respecto al siguiente estudio, se relacionaron las siguientes investigaciones:

En 2022, Osorio Sanchez y Lisbeth Shirley realizaron una investigación llamada “Conocimiento sobre el uso de equipos de protección personal y su relación con las prácticas del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en la UCI de un hospital, Lima 2022”. El objetivo principal fue determinar la relación entre el conocimiento sobre el uso de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia de COVID -19 en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022. La metodología de estudio es hipotética, deductiva, de enfoque cuantitativo en una muestra de 30 enfermeros mediante criterios de inclusión y exclusión, uno de los métodos de recolección de datos es la encuesta y el otro es la lista de chequeo (Checklist).<sup>5</sup>

De acuerdo a la investigación realizada por Delgado Pérez (2021), titulada “Conocimiento y aceptación del equipo de protección personal en profesionales del área COVID -19” en un hospital de Minsa 2021, Universidad Privada Antenor Orrego; determinó la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público de Minsa. El estudio fue observacional, transversal y analítico. La muestra se realizó entre 126 profesionales de la salud, quienes cumplieron criterios de inclusión y de exclusión, se halló relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de aceptación sobre el uso de equipo de protección en profesionales del área COVID del hospital donde se realizó el estudio. De la muestra estudiada el 44,44% del total presentó un nivel de conocimiento alto y de aceptación alto, el 30,16% presentó un

---

<sup>5</sup> Osorio Sanches y Lizbeth shirley, Conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y su relación con las prácticas del profesional de Enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la UCI de un Hospital Nacional Lima (2022)

nivel de conocimiento medio y nivel de aceptación medio y el 9,52% presentó un nivel de conocimiento y de aceptación bajo. Da por concluido que existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de aceptación sobre el uso de EPP en los profesionales del área COVID en un hospital de Minsa en 2021.<sup>6</sup>

En la presente investigación sobre cuál es el conocimiento sobre el uso correcto de equipo de protección personal se utilizò la *escala de Likert*, determinando el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo; tal como fue utilizada en la investigación de Ríos Pinto y Rojas Cosme (2019), la cual determinó el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de presión positiva continua en vía aérea (cpap) de burbuja en neonatos.<sup>7</sup>

## **Conocimiento**

Según Arellano Galdames (1980), con el tiempo se ha podido separar los conceptos mágico-religiosos a través de la definición más sencilla que nos dice que conocer consiste en obtener una información acerca de un objeto. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo.<sup>8</sup>

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce.
- El objeto conocido.
- La operación misma de conocer el resultado obtenido es la información recabada acerca del objeto.
- El sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad.

---

<sup>6</sup> Delgado Perez, Conocimiento y aceptación del Equipo de Protección Personal en profesionales del área COVID en un Hospital público de Minsa, 2021. Universidad Privada Antenor Orrego (29 de Abril de 2022)

<sup>7</sup> Rios Pinto y Rojas Cosme, Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de presión positiva continua en vía aérea (cpap) de burbuja en neonatos (2019)

<sup>8</sup> Arellano Galdames, Elementos de investigación: La investigación a través de su informe (1. ed.) (1980)

## **Tipos de conocimientos**

En 1980, Arellano estableció que el conocimiento puede ser de diferentes clases: cotidiano, precientífico y científico, empírico y teórico. El conocimiento científico y el empírico difieren de varias maneras y las desigualdades giran en torno al control y sistematización de su obtención. El primero utiliza esquemas conceptuales y de estructuras teóricas, verificar su coherencia externa y somete a prueba empírica algunos de sus aspectos teóricos o hipótesis. Los conocimientos cotidianos o empíricos se limitan a la constancia de los hechos y su descripción. Los conocimientos científicos presuponen no sólo la constancia de los hechos, sino su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia.

El conocimiento ordinario generalmente es vago e inexacto, la ciencia convierte en preciso lo que el sentido común conoce de manera nebulosa; la ciencia es más que sentido común organizado, la ciencia procura la precisión; nunca está libre por completo de vaguedad, pero siempre intenta mejorar la exactitud, no está libre de error, pero posee técnicas para identificarlo y sacar provecho de él. El conocimiento científico descarta conocimientos o hechos, produce nuevos y los explica. Es decir no se limita a los hechos observados; sino que se analiza la realidad con el fin de ir más allá, rechazando algunos hechos, selecciona los que se consideran relevantes, los contrasta y en la medida de las posibilidades los reproduce. Los científicos no aceptan nuevos hechos a menos que puedan validar su autenticidad mostrando que son compatibles con lo que se sabe en el momento. Los científicos no consideran de valor sólo su propia experiencia, se apoyan en la experiencia colectiva y en la teoría. Esta experiencia no solo describe la realidad, sino la racionaliza por medio de hipótesis y sistemas de hipótesis, que dan lugar a teorías. El conocimiento para ser científico debe aprobar el examen de la experiencia. Con la finalidad de explicar un fenómeno, hace conjeturas o suposiciones fundadas en el saber adquirido. Estas pueden ser todo lo audaces o complejas

posibles pero en todos los casos deben ser puestas a prueba. La forma de hacerlo es por medio de la observación y experimentación.

## **El proceso de conocimiento**

De acuerdo a Benitez (1988), determinó que el análisis filosófico del proceso de conocimiento y de sus productos constituye la esencia de la llamada teoría del conocimiento. Al analizar el proceso de conocimiento encontramos como partes participantes al sujeto cognoscente, el objeto de conocimiento y el conocimiento como producto del proceso cognoscitivo. El proceso de conocimiento aparece, entonces, como una interacción específica entre el sujeto cognoscente y el objeto del conocimiento, dando como resultado los productos mentales que llamamos conocimientos.<sup>9</sup>

Por medio del conocimiento el hombre trata de explicar los fenómenos que suceden ya sea en su interior psico-biológico o en el ámbito de sus relaciones con los demás. Para alcanzar el conocimiento es necesario elaborar una serie de operaciones lógicas que permitan explicar las condiciones que posibilitan y permiten la existencia de una realidad determinada.

El primer paso en el conocimiento es la percepción mediante los sentidos de un sujeto que puede conocer, de un objeto que puede ser conocido. Esta percepción por sí misma no establece distinciones entre las diferentes sensaciones percibidas, por lo que el hombre realiza operaciones que le permitan organizar, codificar y reproducir las imágenes sensoriales que se han almacenado en la memoria. La operación que intenta ordenar y jerarquizar los datos que en un primer momento aparecían como de igual importancia es la comprensión y es una operación regida por la lógica. Por medio de esta operación se intenta seleccionar los datos que inciden en forma permanente en el fenómeno y aparecen como absolutamente necesarios para la existencia del mismo.

---

<sup>9</sup> Benitez Bribiesca Luis, El fraude de la ciencia. Ciencia y desarrollo. Capítulo (XIV). Pág: 51-58. (1988)

Cuando se plantea una hipótesis hace falta comprobar su veracidad o rechazarla. La comprensión (operación que elabora los conceptos) es insuficiente en este paso y aparece como necesaria una nueva operación, es decir, la verificación.

El proceso cognoscitivo es complejo y como veremos se relaciona con nuestras percepciones y sensaciones. Se inicia cuando al enfrentarse con un fenómeno (objeto de conocimiento) que no puede ser explicado dentro o desde sus marcos de conocimientos anteriores, el ser humano cae en un estado de incertidumbre que lo impulsa a buscar una solución.

Todos poseemos un conjunto de ideologías y conocimientos (precientíficos) a partir de los cuales analizamos y juzgamos; así, parecería que podemos darles pronta respuesta. Pero si el fenómeno percibido no puede ser explicado desde nuestros marcos previos, surge una pregunta o problema. Si no se trata de aclarar la duda, no se genera un conocimiento nuevo, pero si se trata de ir más allá de los marcos previos surge la posibilidad de generar un nuevo conocimiento, esto se enmarca dentro del conocimiento científico. Cuando un investigador se enfrenta a un fenómeno con el fin de explicar sus determinantes y causas, organiza sus experiencias científicas relacionadas con ese fenómeno particular y trata de dar una respuesta coherente al problema. Esta respuesta puede ser, en un primer momento, una respuesta hipotética, que podrá ser verdadera o falsa y que debe ser sometida a comprobación.

Cuando se verifica la hipótesis, es decir, se establece que las condiciones propuestas son todas y las únicas que intervienen, el nuevo conocimiento se sistematiza e integra al cuerpo de conocimientos científicos previos.

## **Bioseguridad**

El significado de la palabra BIOSEGURIDAD se entiende por sus componentes BIO (griego) que significa vida y seguridad que refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o

peligro. Según la Revista de ciencia y tecnología (Zelaya Discua, 2016)<sup>10</sup>, define a la Bioseguridad como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, asegurando que el producto final de los procedimientos efectuados en el paciente no atenten contra la salud y seguridad de los pacientes, personal de salud, visitantes y el medio ambiente.

Los agentes infecciosos tales como virus, bacterias, hongos, entre otros, se encuentran en los tejidos, fluidos de la persona infectada así como también se pueden encontrar en todo lo que nos rodea y tanto los microorganismos externos como los que forman parte de la flora normal, pueden contagiarse y causar enfermedades al romperse el equilibrio dinámico establecido.

### **Precauciones estándar**

Son las precauciones básicas para el control de la infección, se aplican con todos los pacientes que sean asistidos en la institución de salud, tengan o no diagnóstico de un estado infeccioso. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2020), las precauciones estándar son “(...) Un conjunto de prácticas que son aplicadas en el cuidado al paciente, irrespecto al estatus infeccioso (sospechoso o confirmado), en cualquier sitio donde se prestan los servicios de salud. (...)”<sup>11</sup>. Las precauciones estándar tienen por objeto reducir el riesgo de transmisiones de agentes patógenos y la implementación de estas es la estrategia primaria para el éxito del control de las infecciones nosocomiales.

Las precauciones estándar implican:

#### Higiene de manos:

La higiene de manos es uno de los métodos principales y más efectivo para prevenir la transmisión de agentes patógenos asociados con la atención al paciente. Se ha comprobado que la forma más frecuente de transmisión de microorganismos patógenos entre pacientes se

---

<sup>10</sup> Zelaya Discua, A. A. Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH, realizado en la ciudad universitaria en 2013 | Revista Ciencia y Tecnología (2016)

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud, Presentación - Prevención y control de infecciones y nuevo coronavirus (COVID-19): precauciones estándares y uso de equipos de protección personal (2020)

produce a través de las manos del personal sanitario “transmisión cruzada”. La “fuente” de estos microorganismos la forman no sólo los pacientes con infecciones producidas por estos microorganismos, sino también aquellos pacientes que están simplemente colonizados por los mismos (en la piel, aparato respiratorio, digestivo, secreciones, etc), es decir, que no muestran síntomas o signos de infección. Otra fuente de adquisición de microorganismos en las manos del personal son las superficies ambientales en contacto directo con el paciente infectado o portador (mobiliario cercano, aparataje, etc.). La higiene de manos es, además, una medida básica de protección del personal sanitario. Teniendo en cuenta la importancia de la higiene de manos, la Organización Mundial de la Salud, (2021)<sup>12</sup> afirma que “El lavado de manos salva vidas, es la medida más económica, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de infecciones y hace parte de las recomendaciones en la lucha contra la resistencia antimicrobiana (RAM), una de las 10 principales amenazas para la salud pública a las que se enfrenta la humanidad.”. Para evitar la transmisión de microorganismos entre pacientes y personal debe utilizarse de manera adecuada un producto que produzca la eliminación de la “flora transitoria” (microorganismos que se adquieren tras el contacto con un medio contaminado y que contaminan las manos de manera transitoria) es decir, una descontaminación de las manos. Por tanto, el clásico concepto “lavado de manos” se amplía y complementa en el nuevo concepto que llamaremos “descontaminación de manos” o “higiene de manos”.

En la actualidad disponemos de diversos tipos de agentes antisépticos tanto jabonosos como soluciones que no requieren de la utilización de agua para conseguir este objetivo.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, hay cinco momentos de la higiene de manos:

- Antes de entrar en contacto con el paciente.
- Antes de realizar una tarea aséptica.

---

<sup>12</sup> Organización Mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas, ( 17 Noviembre 2021)

- Después de la exposición de fluidos corporales del paciente.
- Después de realizar una tarea aséptica.
- Después de estar en contacto con el entorno del paciente.

Tipos de higiene de manos:

- Lavado social de manos: Es el de uso común, de higiene personal. Este tipo de lavado se practica comúnmente con un jabón convencional, este se lleva a cabo en áreas donde no se tiene contacto directo con pacientes. La duración de la higiene de manos doméstico es de 10 a 20 segundos.
- Lavado de manos antiséptico: Es la higiene de manos que se realiza con agua y jabón antiséptico con clorhexidina al 4%. Esta técnica permite la remoción mecánica de la suciedad y reducir la flora transitoria de las manos. Es el procedimiento más importante para prevenir las infecciones nosocomiales. La duración de la higiene clínica de manos es de 40 a 60 segundos.
- Lavado quirúrgico de manos: Es una acción mecánica que permite reducir la carga de microorganismos de la flora residente más profunda de las manos. Lo deben realizar todo personal que participan en procedimientos quirúrgicos o que por su trabajo permanecen en el área quirúrgica. La duración de la técnica debe ser de aproximadamente de 3 a 5 minutos.
- Lavado de manos con alcohol gel: Es la aplicación de un producto antiséptico de acción rápida que permite reducir significativamente el número de microorganismos presentes. La asepsia en este tipo de higiene se realiza con alcohol gel al 70%. La duración de esta técnica debe ser de 20 a 30 segundos.

A continuación se describe la técnica de lavado de manos con preparaciones alcohólicas, emitido por la Organización Mundial de la salud (Marzo, 2020)<sup>13</sup>:

---

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Infografía - Limpia tus manos (10 Marzo, 2020)

1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar.

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.

9. Total de duración 20 a 30 segundos.

Técnica de lavado de manos antiséptico con agua y jabón de clorhexidina al 4%:

1. Mójese las manos con agua

2. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

3. Frótese las palmas de las manos entre sí.

4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

6. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

7. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

9. Enjuáguese las manos con agua.

10. Séqueselas con una toalla de papel.

11. Sírvasela toalla para cerrar el grifo.

12.... y sus manos son seguras.

13. Total de duración 40 a 60 segundos.

Recomendaciones para la antisepsia preoperatoria de las manos:

1. Si las manos están visiblemente sucias, lavarlas con un jabón común antes de proceder a la antisepsia preoperatoria. Con un limpia uñas, bajo el grifo abierto, eliminar la suciedad que se encuentre debajo de las uñas.

2. Los lavabos deben estar diseñados de manera que permita reducir el riesgo de salpicaduras.

3. Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de iniciar la antisepsia preoperatoria de las manos. Están prohibidas las uñas artificiales.

4. Proceder a la antisepsia preoperatoria de las manos lavándose las con un jabón antimicrobiano o frotando las con una preparación alcohólica, preferentemente con insistencia, antes de ponerse los guantes estériles.

5. Si la calidad del agua del quirófano no está garantizada, se recomienda la antisepsia preoperatoria de las manos con una preparación alcohólica antes de colocarse los guantes estériles.

6. Al proceder a la antisepsia preoperatoria de las manos con un jabón antimicrobiano, lavarse las manos y los antebrazos durante el tiempo recomendado (2 a 5 minutos). No es necesario prolongar más el lavado (por ejemplo, durante 10 minutos).

7. Cuando se utilice una preparación alcohólica de acción prolongada para fricción de las manos, seguir las instrucciones del fabricante. Aplicarla únicamente en las manos secas. No combinar sucesivamente la antisepsia por lavado y por fricción alcohólica.

8. Cuando se utilice una preparación alcohólica, aplicar una cantidad suficiente de producto para mantener las manos y los antebrazos humedecidos por éste durante todo el procedimiento de fricción.

9. Tras aplicar la preparación alcohólica, dejar que las manos y los antebrazos se sequen por completo antes de ponerse los guantes estériles.

## **Uso de equipo de protección personal (EPP) según la evaluación de riesgos**

Un documento de actualización sobre Riesgo biológico en hospitales y su control (2017)<sup>14</sup>, aborda:

### *Uso de guantes:*

El uso de guantes es el principal método de barrera para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y de estos a los pacientes. El uso de guantes estériles se especifica en procedimientos que requieren técnica estéril.

recomendaciones:

- Usar guantes limpios no estériles cuando existe posibilidad de contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o después de tener contacto con material contaminado.

---

<sup>14</sup> Rodríguez Sotolongo, M. A. Bejarano Gil, N., Pérez Hidalgo, N., Pedroso Moya, M. V., Álvarez Monteagudo, C. R. Documento de actualización sobre Riesgo biológico en hospitales y su control. Recomendaciones para el uso de guantes (2017)

- Cambiar los guantes entre los procedimientos en un mismo paciente y entre un paciente y otro.
- Retirarse los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar superficies ambientales o antes de tener contacto con otro paciente.
- Lavado de manos después del retiro de guantes

*Uso de barbijo, protector ocular/facial:*

El uso de estos, se recomienda para la protección de mucosa conjuntival, nariz y boca durante procedimientos en donde puede haber riesgo de salpicaduras de sangre o fluidos corporales.

El uso de barbijo protege principalmente de las gotas exhaladas, es de uso único, exclusivo y desechable, deben ser cambiados cada 8 horas o hasta que se moje, rompa o ensucie. Para mayor durabilidad de este, se recomienda usar protector facial.

La pandemia de COVID-19, es una pandemia actualmente en curso derivada de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 donde la utilización de mascarillas bien ajustadas y protector facial forma parte de una estrategia para proteger a las personas sanas y/o para prevenir la transmisión del mismo.

*Uso de barbijo N95:*

Proporciona protección ante enfermedades respiratorias transmitidas por gotas menores a 5 micras. Se utiliza exclusivamente para procedimientos que generan aerosoles. No se debe utilizar en niños, no reutilizar si luego de su uso fuera contaminado con sangre o secreciones respiratorias, no utilizar barbijo quirúrgico por debajo del barbijo N95, el uso debe ser individual y puede ser reutilizado hasta 15 días en jornadas de trabajo menores a 7 horas diarias o hasta 7 días en jornadas mayores a 8 horas diarias, comprobar el ajuste de presión positiva, la detección de una fuga de aire indica que no está correctamente colocado, realizar una correcta higiene de manos cuando se toque, ajuste y al retirar el barbijo.

### *Uso de camisolín:*

Se recomienda su uso para proteger la piel y la ropa cuando se realice procedimientos con riesgo de salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, o pueda ensuciar la ropa. Se debe quitar el camisolín sucio tan pronto como sea posible y lavarse las manos para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o el medio ambiente.

### *Uso de botas:*

Se utilizan solo para procedimientos que generen aerosoles y para limpieza si no se cuenta con calzado impermeable. Puede ser reemplazado por calzado cerrado y resistente a fluidos.

## **Principios generales de los Equipos de Protección Personal.**

- La higiene de manos debe realizarse siempre a pesar del uso del equipo.
- Retirar y reemplazar si es necesario cualquier pieza dañada o rota del EPP, tan pronto como se da cuenta de que no están en pleno funcionamiento.
- Retirar todos los EPP tan pronto como sea posible después de completar el cuidado y tratamiento, así se evita contaminar el medio ambiente fuera de la sala de aislamiento; cualquier otro paciente o trabajador.
- Desechar todos los artículos del EPP cuidadosamente y realice la higiene de las manos inmediatamente después.

## **Secuencia de colocación de equipo de protección personal**

En un documento publicado por la Organización Mundial de la Salud (2020)<sup>15</sup>, describe la secuencia de colocación y retiro del equipo de protección personal:

1. Higiene de manos: Antes de colocarse el camisolín, se realizará una correcta higiene de manos con agua y clorhexidina al 4% de la siguiente manera:

---

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para el uso de los elementos de protección personal (2020)

Mójese las manos con agua, deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos, frótese las manos entre sí, frótese la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frótese las manos entre sí, con los dedos entrelazados. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha y viceversa. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuáguese las manos con agua, séquese con una toalla desechable y con la misma cierre el grifo.

2. Colocación de camisolin: Es importante destacar que el camisolin es de uso personal. Los pasos a seguir son los siguientes: Dar un paso apartándose de la mesa para situarse en una zona sin obstáculos y tener un margen de lugar para la colocación, Desdoblar el camisolin sin tocar el exterior con las manos, evitando tocar el suelo o cualquier objeto, introducir los brazos en las mangas sin tocar el exterior y por último, no olvidar atarlo a la altura de cuello/hombro y cintura.
3. Colocación de barbijo (quirúrgico o N95): Tiene que cubrir completamente la nariz y la boca y sujetarse de forma adecuada para que no queden huecos laterales, las cintas han de anudarse de forma segura, las de arriba en la parte superior de la cabeza y las abajo en la parte posterior del cuello, dichas cintas no deben cruzarse, ya que, distorsiona la forma natural de la mascarilla incumpliendo con la función de cobertura o ajuste. Aunque existen diferentes modelos en el mercado, algunas presentan una tira metálica en la parte superior

del barbijo dando la función de moldearlo para una mejor adaptación al puente nasal.

4. Colocación de gorro: Es importante que al colocarse, cubra todo el cabello incluidas las patillas. Debe ser colocado antes de vestirse para una intervención quirúrgica, cura o cualquier actuación que requiera vestirse con ropa estéril.
5. Colocación de gafas/antiparras: El borde superior del barbijo debe quedar por debajo del mismo, para evitar que los cristales se empañen.
6. Colocación de guantes comunes: Colocarlos sobre las mangas del camisolín.

### **Secuencia de retiro de equipo de protección personal**

Dentro del protocolo empleado por el Ministerio de Salud (2020)<sup>16</sup>, se indica el retiro inmediato del EPP para evitar la contaminación del entorno y la contaminación personal.

Dentro de la habitación:

1. Retirar guantes y descartar en bolsa roja.
2. Retirar el camisolín y descartar en bolsa roja.
3. Higiene de manos.

Fuera de la habitación:

1. Retirar antiparras/lentes para poder ser higienizados correctamente con alcohol.
2. Retirar el barbijo, desde atrás hacia adelante, manipulando las cintas de sujeción y se deposita en los contenedores habilitados para ello.
3. Higiene de manos.

---

<sup>16</sup> Ministerio de salud. Protocolo para la utilización de Equipos de Protección Personal (EPP) en trabajadores de salud (16 Junio,2020)

## **Desechos intrahospitalarios**

En una ficha de aprendizaje realizada por el Instituto Superior Tecnológico público (S.F.)<sup>17</sup>, determina que los desechos intrahospitalarios y su adecuado manejo de desechos, tiene como finalidad reducir tanto como sea posible los riesgos para la comunidad, población hospitalaria y el medio ambiente, que derivan del inadecuado manejo de diferentes tipos de desechos que genera las instituciones de salud, en especial de aquellos desechos que por su carácter infeccioso o sus propiedades químicas o físicas presentan un alto grado de peligrosidad.

### *Desechos con riesgo biológico:*

Se caracterizan por albergar microorganismos patógenos o sustancias tóxicas, las cuales inciden en el proceso salud-enfermedad al entrar en contacto con ellos, tanto en las personas, animales y medio ambiente. Según el riesgo biológico los desechos son de tres clases: Infecciosos (desecho como fuente de infección para vectores activos o pasivos, los cuales transportan agentes infecciosos ocasionando enfermedad a sujetos susceptibles al momento de entrar en contacto con los desechos), No Infecciosos (Son los residuos que no tienen capacidad de causar enfermedad, y se clasifican según su destino reciclable o no reciclable. Como, por ejemplo, papelería, material de construcción, elementos usados en el mantenimiento del hospital, etc.) y tóxicos (Son aquellos que, por sus propiedades fisicoquímicas, pueden producir daños en la salud de las personas, animales o en el medio ambiente; por ejemplo, elementos radioactivos, sustancias químicas, pilas, etc.).

## **Normas internacionales para la eliminación de basura**

Es necesario adoptar una codificación de colores de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo hospitalario, con el fin de hacer una eficiente disposición de los desechos. La Organización Mundial de la Salud ha normado un código de bolsas de colores para la

---

<sup>17</sup> Instituto superior tecnológico público. Técnicas de eliminación de residuos hospitalarios. Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "CAP. FAP. José Abelardo Quiñones de Tumbes (S.F.)

selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual hoy es universalmente reconocido.

- Color verde: Desechos ordinarios no reciclables.
- Color rojo: Desechos que impliquen riesgo biológico.
- Color negro: Desechos anatomopatológicos.
- Color naranja: Depósito de plástico.
- Color blanco: Depósito de vidrio.
- Color gris: Papel, cartón y similares.

### **Manejo y descarte de elementos cortopunzantes**

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reenfundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente, por ejemplo, en bolsas de basura.

#### *Recomendaciones:*

Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en recipientes de paredes duras llamados “descartadores”, los cuales deben estar situados lo más cerca posible al área de trabajo, para su posterior desecho. Si no hay un recolector cerca, use un contenedor rígido (como una riñonera), para contener y trasladar el elemento cortopunzante.

No desechar elementos punzocortantes en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones.

Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí u otros elementos cortopunzantes, una vez utilizados.

La aguja no debe ser tocada con las manos para retirarla de la jeringa, debe ser eliminada con todo y jeringa, no doblarla, o desecharla en bolsas. Tampoco se debe recapsular la aguja para su desecho.

Nunca se debe rebosar el límite de llenado señalado del descartador. El símbolo de bioseguridad se coloca de manera visible y debe estar en ambas caras del depósito o recipiente de los residuos cortopunzantes.

# **Estrategia metodológica**

## **Diseño metodológico**

Este informe implementó un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y corte transversal, sobre variables que permitieron determinar el conocimiento sobre el uso correcto de Elementos de Protección Personal en el personal de enfermería del Servicio de Cirugía General en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante el primer trimestre del año 2022.

## **Población**

La población en estudio fue conformada por profesionales de Enfermería asignados al servicio de Cirugía general en un hospital de CABA durante el primer trimestre del año 2022

## **Muestra**

La muestra fue constituida por un total 23 enfermeros/as asignados al servicio de Cirugía general en un hospital de CABA durante el primer trimestre del año 2022

## **Unidad de análisis**

Conformaron la unidad de análisis cada uno de los 23 enfermeros/as asignados al servicio de Cirugía general en un hospital de CABA durante el primer trimestre del año 2022

## **Criterios de inclusión y exclusión**

*Para ser incluidos en este estudio los participantes debieron:*

- Ser enfermeros asistenciales asignados al servicio de Cirugía General.
- Poseer recursos y conocimientos tecnológicos para acceder a la encuesta.

- Aceptar participar voluntariamente en el estudio.

Quedaron excluidos del estudio:

- los enfermeros asistenciales no asignados al servicio de Cirugía General.
- los que no tuvieron recursos y conocimientos tecnológicos para acceder a la encuesta.
- Los que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

## **Tipo de Muestreo**

El tipo de muestreo para seleccionar a los participantes fue no aleatorio y no probabilístico, por conveniencia debido a la proximidad y accesibilidad de las investigadoras con la muestra.

## **Definición de la variable**

Se propuso la siguiente variable para el estudio:

- Variable principal: Cuál es el conocimiento sobre el uso correcto de elementos de protección personal.

## **Operacionalización de las variables**

UNIDAD DE ANÁLISIS	VARIABLE PRINCIPAL	VALOR DE VARIABLE PRINCIPAL	DIMENSIONES	VALOR DE DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR
Personal de enfermería	Cual es el conocimiento sobre el uso correcto de elementos de protección personal	<b>Alto:</b> valor del indicador $\geq 65$ puntos <b>Medio:</b> Valor del indicador entre 31- 64 puntos <b>Bajo:</b> Valor del indicador entre 1- 30 puntos	Conocimiento sobre Bioseguridad	Alto: Valor del indicador 5 puntos Medio: Valor del indicador 2 puntos Bajo: Valor del indicador 1 punto	Las medidas de Bioseguridad se definen como	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de medidas de bioseguridad y el uso de equipos de seguridad apropiados. (5p)</li> <li>- Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidos por agentes biológicos, físicos o químicos. (2p)</li> <li>- Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones. (1p)</li> <li>- Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos. (1p)</li> </ul>
			Conocimiento sobre la duración que debe tener la higiene de manos antiséptico	Alto: Valor del indicador 5 puntos Medio: Valor del indicador 2 puntos Bajo: Valor del indicador 1 punto	La duración que debe tener la higiene de manos clínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 40 a 60 segundos. (5p)</li> <li>- De 15 a 40 segundos. (2p)</li> <li>- De 15 a 30 segundos. (1p)</li> <li>- De 10 a 20 segundos. (1p)</li> </ul>

			<p>Conocimiento sobre barreras protectoras de Bioseguridad</p> <p>Alto: Valor del indicador 5 puntos Medio: Valor del indicador 2 puntos Bajo: Valor del indicador 1 punto</p>	<p>Son barreras protectoras de Bioseguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mascarillas, camisolines, gorros, guantes, lentes protectores, botas. (5p)</li> <li>- Lentes protectoras, lavado de manos, gorros, camisolines, pantalones impermeables. (2p)</li> <li>- Guantes, mascarillas, gorros, botas, vestimenta especial. (1p)</li> <li>- Camisolines, guantes, mascarilla, lentes protectores, iodopovidona. (1p)</li> </ul>
			<p>Conocimiento sobre los momentos de higiene de manos</p> <p>Alto: Valor del indicador 5 puntos Medio: Valor del indicador 2 puntos Bajo: Valor del indicador 1 punto</p>	<p>El lavado de manos se debe realizar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes y después de asistir al paciente. (5p)</li> <li>- Antes y después de cada procedimiento invasivo. (2p)</li> <li>- A cada momento y cada vez que sea necesario. (1p)</li> <li>- Al finalizar el procedimiento. (1p)</li> <li>- Cuando no se vean limpias. (1p)</li> </ul>
			<p>Conocimiento sobre los principios de Bioseguridad</p> <p>Alto: Valor del indicador 5 puntos Medio: Valor del indicador 2 puntos Bajo: Valor del indicador 1 punto</p>	<p>Son principios de Bioseguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones. (5p)</li> <li>- Protección, aislamiento, universalidad. (2p)</li> <li>- Universalidad, barreras protectoras, control de residuos. (1p)</li> <li>- Universalidad, barreras de protección, control de residuos. (1p)</li> </ul>

			<p>Conocimiento sobre el uso necesario de guantes</p>	<p>Alto: Valor del indicador 5 puntos Medio: Valor del indicador 2 puntos Bajo: Valor del indicador 1 punto</p>	<p>El uso de guantes es necesario para</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlar el riesgo de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales y soluciones de continuidad de la piel de todo el paciente. (5p)</li> <li>- Evitar que exista riesgo de entrar en contacto con sangre de pacientes contaminados. (2p)</li> <li>- Manejar desechos contaminados. (1p)</li> <li>- Realizar procedimientos invasivos, realizar balance hídrico. (1p)</li> </ul>
			<p>Conocimiento sobre el uso de camisolines</p>	<p>Alto: Valor del indicador 5 puntos Medio: Valor del indicador 2 puntos Bajo: Valor del indicador 1 punto</p>	<p>El uso de camisolines está indicado en las siguientes situaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se utiliza en toda sala de hospitalización y en todo procedimiento que implique exposición a material contaminado. (5p)</li> <li>- Se utiliza para la atención directa del paciente. (2p)</li> <li>- Se usa en la sala de operaciones, consultas externas exclusivamente. (1p)</li> <li>- Se usa en todo procedimiento que implique exposición al material contaminado y estéril. (1p)</li> </ul>

			<p>Conocimiento sobre el material apropiado para el secado de manos</p>	<p>Alto: Valor del indicador 5 puntos Medio: Valor del indicador 2 puntos Bajo: Valor del indicador 1 punto</p>	<p>El material apropiado para el secado de manos es</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toalla de papel. (5p)</li> <li>- Papel higiénico. (2p)</li> <li>- Toalla de tela. (1p)</li> <li>- Secado de aire caliente. (1p)</li> </ul>
			<p>Conocimiento sobre el agente más apropiado para el lavado de manos clínico</p>	<p>Alto: Valor del indicador 5 puntos Medio: Valor del indicador 2 puntos Bajo: Valor del indicador 1 punto</p>	<p>El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4%, jabón antiséptico. (5p)</li> <li>- Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2%, jabón espuma. (2p)</li> <li>- Jabón con gluconato de clorhexidina al 3%, jabón líquido y/o espuma sin antiséptico. (1p)</li> <li>- Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 5%, jabón espuma sin antiséptico. (1p)</li> </ul>

			<p>Conocimiento sobre el tratamiento de materiales descartables utilizados (agujas, jeringas, bisturí)</p>	<p>Alto: Valor del indicador 5 puntos Medio: Valor del indicador 2 puntos Bajo: Valor del indicador 1 punto</p>	<p>El material descartable (agujas, jeringas, bisturí) utilizado es</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminado en descartadores para el desecho de materiales corto punzantes. (5p)</li> <li>- Descartado en bolsa roja rotulada. (2p)</li> <li>- Reciclado para mandar a esterilizar nuevamente. (1p)</li> <li>- Desinfectado con alguna solución para re utilizarlo. (1p)</li> </ul>
			<p>Conocimiento sobre el uso necesario de mascarilla</p>	<p>Alto: Valor del indicador 5 puntos Medio: Valor del indicador 2 puntos Bajo: Valor del indicador 1 punto</p>	<p>El uso de mascarilla es necesario en las siguientes situaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando exista riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas. (5p)</li> <li>- Para atender a pacientes con infecciones respiratorias, meningocele, VIH. (2p)</li> <li>- Se usa para atención directa de todo paciente. (1p)</li> <li>- Sólo para proteger al paciente. (1p)</li> </ul>

			<p>Conocimiento sobre las normas internacionales para la eliminación de basura por medio de bolsas de colores</p>	<p>Alto: Valor del indicador 5 puntos Medio: Valor del indicador 2 puntos Bajo: Valor del indicador 1 punto</p>	<p>Las normas internacionales para la eliminación de basura por medio de bolsas de colores son</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verde, rojo, negro, naranja, blanco, gris. (5p)</li> <li>- Celeste, rojo, blanco, negro, amarillo, verde. (2p)</li> <li>- Naranja, verde, blanco, rosado, gris, negro. (1p)</li> <li>- Blanco, negro, gris, celeste, amarillo, rojo. (1p)</li> </ul>
			<p>Conocimiento sobre las precauciones universales de Bioseguridad</p>	<p>Alto: Valor del indicador 5 puntos Medio: Valor del indicador 2 puntos Bajo: Valor del indicador 1 punto</p>	<p>Las precauciones universales de bioseguridad son</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de camisolín, control de vacunación, evitar lesiones con corte, salpicadura.(5p)</li> <li>- Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con el paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación. (2p)</li> <li>- Uso de mascarilla, lavado de manos después del contacto con el paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes. (1p)</li> <li>- Lavado de manos, control de vacunación, uso de camisolín, evitar salpicaduras, uso de chaquetas. (1p)</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

## **Técnicas y recolección de datos**

Los datos fueron recolectados a través de una encuesta estructurada con preguntas cerradas y respuestas de opciones múltiples mediante un formulario Google. El enlace que permitió acceder al instrumento fue enviado por la aplicación WhatsApp. Debido a que esta aplicación es de uso frecuente entre los participantes.

Al responder los participantes, sus respuestas se enviaron directamente a un formulario matriz, que nos permitió luego crear tablas y gráficos.

## **Recursos**

Para la realización de este estudio fueron necesarios los participantes que respondieron a las encuestas. Fue indispensable contar con artículos de librería, dispositivos para procesar datos, conectividad, servicio de luz e internet.

La viabilidad de este proyecto fue garantizada ya que contamos con un fácil acceso a las fuentes bibliográficas y la valiosa colaboración de los participantes.

Se invitó a participar al personal de salud del servicio de Cirugía General y se les pidió que completen la encuesta a través de un formulario en línea creado en Google Forms, distribuida a través de la aplicación de WhatsApp.

Los datos recogidos de la aplicación de las encuestas fueron introducidos en una base de datos (Excel) para elaborar la matriz de datos y confeccionar el informe de resultados.

## Contexto de análisis

La institución está emplazada en terrenos cedidos para su construcción por la Municipalidad de Buenos Aires y fue ejecutada con fondos donados por la señora Mercedes Churruca de Maglione. Es una de las principales obras racionalistas que surgieron durante la década de 1930 en Buenos Aires.

El proyecto fue encomendado a tres estudios de ingenieros y arquitectos, la institución se concibió como un hospital quirúrgico con internación y consultorios externos destinado a las Fuerzas Federales.

Consta de subsuelo, planta baja y nueve pisos, en tres pisos las habitaciones de internación dan al frente. La planta baja tiene una circulación central y locales a ambos lados, cerca de estos están los consultorios externos, la entrada de ambulancias y las salas de primeros auxilios.

La entrada principal está ubicada sobre el eje de simetría del edificio y hay tres núcleos de circulación vertical; uno ubicado de manera central (destinado al público) y dos laterales de circulación interna.

Como resultado de la extendida planta, la entrada principal también mantiene la disposición de un rectángulo apaisado, en el que se destaca la ordenada distribución de las aberturas; una perfecta grilla definida por las bandas estructurales y ventanas corridas a lo largo de toda su extensión.

La orientación y la iluminación natural fueron estudiadas y diseñadas con el mayor cuidado y eficiencia, por tratarse de una obra destinada a la salud. Es por eso que en los tres pisos de internación las habitaciones de los enfermos se orientan al noreste. Asimismo las carpinterías y aventanamientos proveen de luz natural a las escaleras y espacios para el público.

En la actualidad el Hospital cuenta con algunas de las siguientes especialidades: Anatomía patológica, Cardiología, Cirugía coloproctología, Cirugía general, Clínica médica, Dermatología, Emergentología, Endocrinología, Fisiatría, Gastroenterología, Hematología,

Nefrología, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Oncología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Terapia intensiva, Tocoginecología, Urología.

El hospital consta de 10 servicios en los que dispone de internación de pacientes, con 480 enfermeros distribuidos entre los dos edificios.

## Resultados

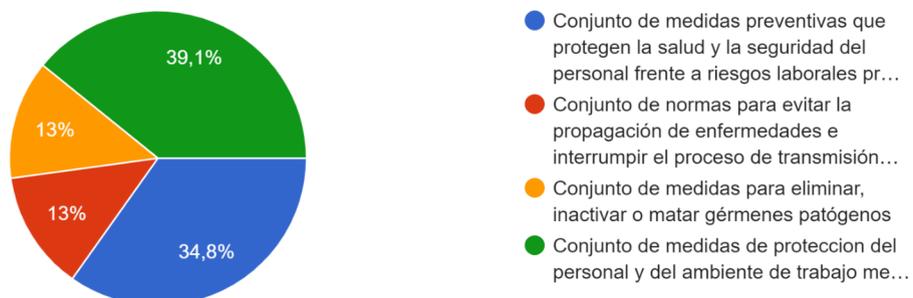
Para la obtención de los resultados de las encuestas realizadas por el personal de Enfermería del área de Cirugía de un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se estudió la variable principal, es decir, se analizó cuál es el conocimiento sobre el uso correcto de elementos de protección personal. Para analizar la variable principal se implementó la escala de Likert para medir el conocimiento en alto, medio y bajo, dándole valores numéricos. Los valores son los siguientes: Alto (valor del indicador mayor o igual a 65 puntos), medio (valor del indicador entre 31-64 puntos) y bajo (valor del indicador entre 1-30 puntos).

A cada pregunta de la encuesta se les asignó el nombre de indicador. Dentro de cada indicador se encuentran las opciones que varían entre 4 o 5 dependiendo del mismo, a estas se les dio un valor del indicador: 5 puntos (alto: respuesta correcta), 2 puntos (medio: respuesta incompleta) y 1 punto ( bajo: respuesta incorrecta).

A continuación analizamos cuál es el conocimiento de cada indicador en base a los 23 resultados obtenidos de las encuestas.

### 1. GRÁFICO N°1: Las medidas de Bioseguridad se definen como:

Las medidas de seguridad se definen como: \*  
23 respuestas



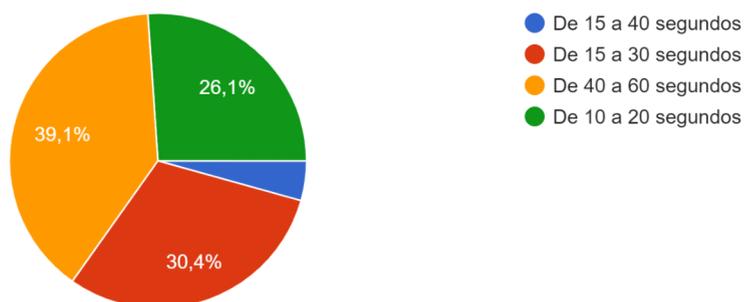
*Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería de Cirugía General.*

Según el gráfico se puede observar que el 39,1% tiene un conocimiento ALTO sobre las medidas de bioseguridad, seguido el 34,8% con conocimiento MEDIO y los últimos dos porcentajes de 13% tienen un nivel de conocimiento BAJO, con respecto a la dimensión.

## 2. GRÁFICO N°2: La duración que debe tener el lavado de manos clínico es:

La duración que debe tener el lavado de manos clínico es:

23 respuestas



*Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería de Cirugía General.*

Con respecto al conocimiento sobre la duración que debe tener el lavado de manos clínico se puede observar que el 39,1% presenta un nivel de conocimiento ALTO, el 30,4% de enfermeros tiene un nivel de conocimiento MEDIO, mientras que el 26,1% tiene un conocimiento BAJO.

### 3. GRÁFICO N°3: Son barreras protectoras de Bioseguridad:

Son barreras protectoras de bioseguridad:

23 respuestas



*Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería de Cirugía General.*

Según el gráfico se puede observar que el 69,6% presenta un nivel de conocimiento ALTO respecto al entendimiento sobre barreras protectoras de bioseguridad, el 17,4% un conocimiento MEDIO, mientras que el 13% presenta un nivel de conocimiento BAJO.

### 4. GRÁFICO N°4: El lavado de manos se debe realizar:

El lavado de manos se debe realizar:

23 respuestas



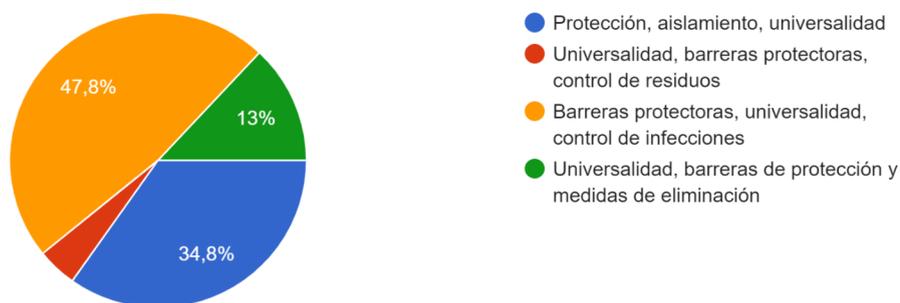
*Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería de Cirugía General*

En el presente gráfico se puede observar que el 65,2 % presenta un nivel de conocimiento ALTO, un 21% un nivel de conocimiento BAJO, mientras que el 13% restante un nivel de conocimiento MEDIO, con respecto a la dimensión de estudio.

## 5. GRÁFICO N°5: Son los principios de Bioseguridad

Son los principios de bioseguridad: \*

23 respuestas



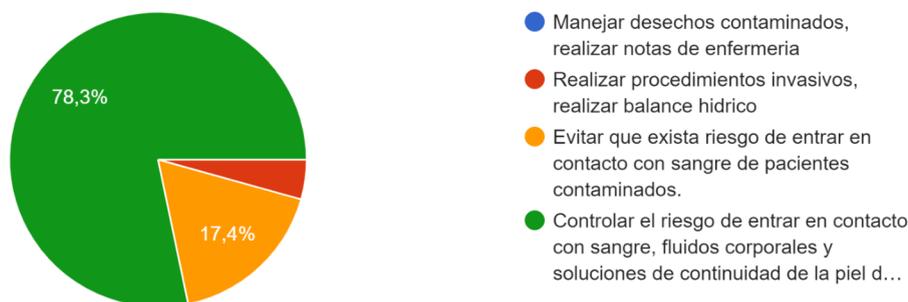
*Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería de Cirugía General*

Con relación al conocimiento sobre los principios de bioseguridad, se puede observar que el 47,8 respondió de forma correcta, es decir, un nivel de conocimiento ALTO, el 34,8% un nivel de conocimiento MEDIO mientras que el 13% restante presenta un nivel de conocimiento BAJO.

## 6. GRÁFICO N°6: El uso de guantes es necesario para:

El uso de guantes es necesario para:

23 respuestas

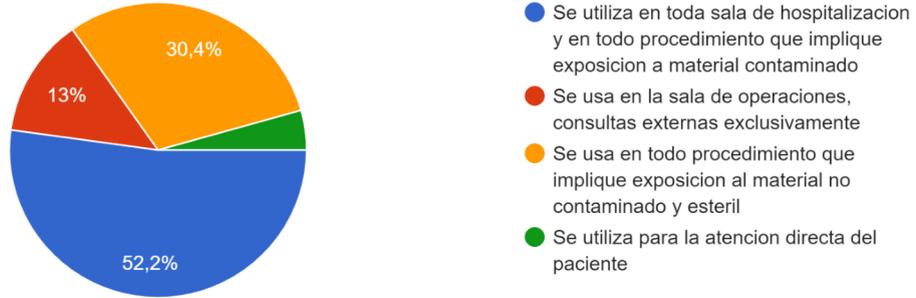


*Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería de Cirugía General*

Los datos obtenidos en el gráfico mostraron que el 78,3% tienen un nivel de conocimiento ALTO mientras que el 17% restante presenta un nivel de conocimiento MEDIO.

7. GRÁFICO N°7: El uso de camisolines está indicado en las siguientes situaciones:

El uso de camisolines esta indicado en las siguientes situaciones  
23 respuestas

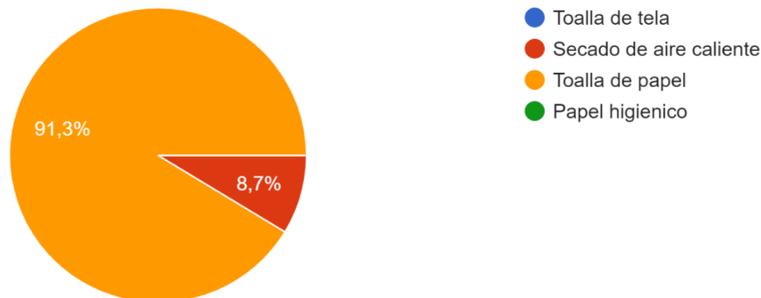


*Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería de Cirugía General*

Con respecto al uso de camisolín se puede observar que el 52,2% presenta un nivel de conocimiento ALTO, mientras que 30,4% y el 13% presentan un nivel de conocimiento BAJO.

8. GRÁFICO N°8: El material apropiado para el secado de manos es:

El material apropiado para el secado de manos es:  
23 respuestas



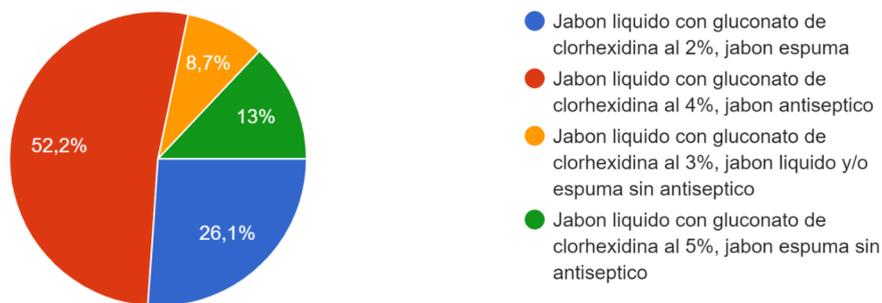
*Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería de Cirugía General*

Según el gráfico se puede observar que el 91,3% de los 23 encuestados respondió de forma correcta, es decir, que presentan un nivel de conocimiento ALTO, mientras que el 8,7% restante presentan un nivel BAJO.

9. GRÁFICO N°9: El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es:

El agente mas apropiado para el lavado de manos clínico es :

23 respuestas



*Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería de Cirugía General.*

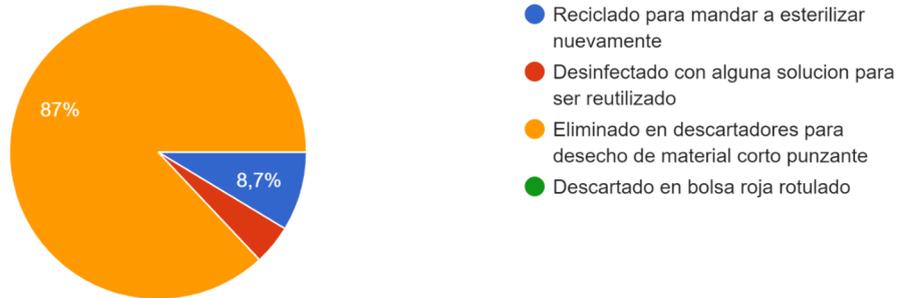
Con relación al conocimiento sobre el agente apropiado para el lavado de manos clínico se puede observar que el 52,2% respondió de forma correcta evidenciando un nivel de conocimiento ALTO, el 26% un conocimiento MEDIO, mientras que el 13% y 8,7% restantes de los encuestados presentan un nivel de conocimiento BAJO.

## 10. GRÁFICO N°10: El material descartable (agujas, jeringas, bisturí) utilizado

es:

El material descartable (agujas, jeringas, bisturí) utilizado es:

23 respuestas



*Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería de Cirugía General.*

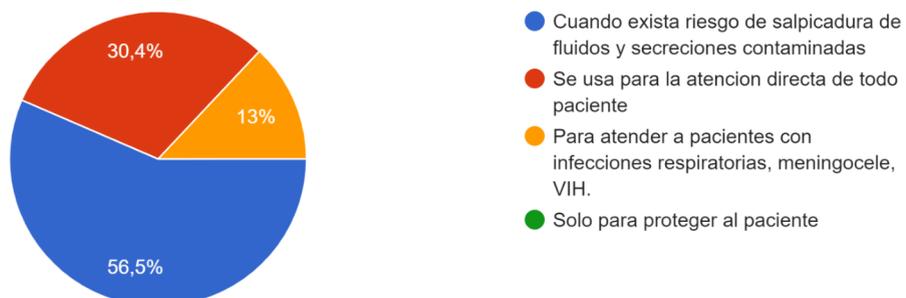
Según los resultados obtenidos del gráfico se puede observar que el 87% de los 23 encuestados respondieron de forma correcta evidenciando un nivel de conocimiento ALTO, mientras que el 8,7% presentan un nivel de conocimiento BAJO con respecto a la variable de estudio.

## 11. GRÁFICO N°11: El uso de mascarilla es necesario en las siguientes

situaciones:

El uso de mascarilla es necesario en las siguientes situaciones:

23 respuestas

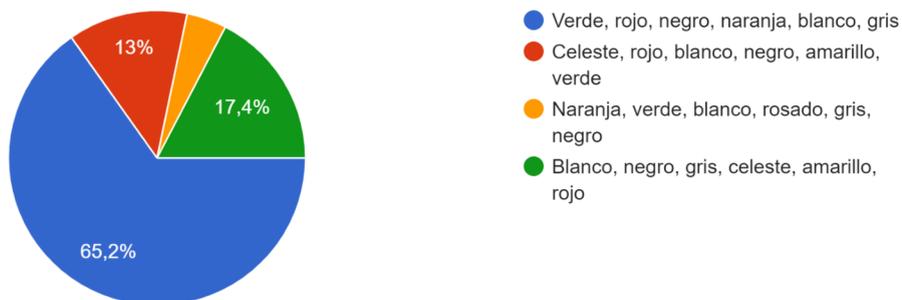


*Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería de Cirugía General.*

Los datos obtenidos del gráfico muestran que un 55,5 % de los encuestados presentan un nivel de conocimiento ALTO, el 30,4% un nivel de conocimiento BAJO, mientras que el 13% restante presenta un nivel de conocimiento MEDIO.

12. GRÁFICO N°12: Las normas internacionales para la eliminación de basura por medio de bolsas de colores son:

Las normas internacionales para la eliminación de basura por medio de bolsas de colores son:  
23 respuestas



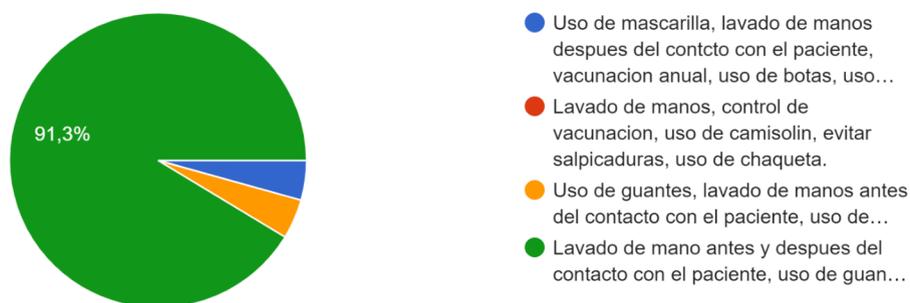
*Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería de Cirugía General.*

Según los datos obtenidos se puede observar que el 65,2% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento ALTO, el 17,4% un nivel de conocimiento BAJO, mientras que el 13% restante se evidencia un nivel de conocimiento MEDIO.

### 13. GRÁFICO N°13: Las precauciones universales de bioseguridad son:

Las precauciones universales de bioseguridad son: \*

23 respuestas



*Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería de Cirugía General.*

Con respecto al nivel de conocimiento de enfermería acerca de las precauciones universales de bioseguridad, se puede observar que el 91,3 % demostró un nivel de conocimiento ALTO, mientras que los pequeños porcentaje restantes presentan un nivel de conocimiento MEDIO.

## Conclusión

Como resultado de la presente investigación los hallazgos evidenciaron que del total de los profesionales encuestados, un 95,64% presentaron un nivel de conocimiento medio y un 4,35% presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el uso correcto de Elementos de Protección Personal (EPP) en el servicio de Cirugía General de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el primer trimestre del año 2022.

En base a los resultados obtenidos se identificó un nivel de conocimiento bajo en los principios y definición de la bioseguridad, el agente más apropiado y la duración de la higiene de manos y sobre el uso indicado de camisolín.

Analizando estos datos, podemos concluir que los profesionales de Enfermería que presentan un nivel de conocimiento medio implementaran el uso correcto de EPP.

Los resultados contribuirán a que el personal de enfermería reoriente su accionar, superando los puntos en donde se presentaron dificultades, a través de capacitaciones al personal nuevo y vigorizar los conocimientos del personal permanente, mediante la implementación de programas de capacitación y actualizaciones acerca del uso correcto de EPP y manejo adecuado de desechos biológicos, a través de difusión de materiales escritos, charlas, folletos, elaboración, validación y aplicación del uso correcto de EPP.

En conclusión, por medio de los resultados obtenidos de las encuestas, se determinó que herramientas son útiles para llevar a cabo en el servicio para revertir las situaciones en las que no sean óptimas la realización de dichas prácticas. El conocimiento es una herramienta esencial para promover medidas preventivas y adoptar actitudes positivas, además este influye en las diferentes prácticas y actividades adoptadas. La aplicación y el uso correcto del equipo de protección personal es fundamental y asegura que el desarrollo o producto final de un procedimiento de enfermería no atente contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

El conocimiento sobre el uso de EPP está asociado al hospital y al servicio de cirugía general, por lo tanto, las capacitaciones son necesarias para asegurar que este grupo de trabajo pueda

cumplir su rol como enfermeros y desempeñarse en la atención de acuerdo a las necesidades del paciente.

El conocimiento y cumplimiento del uso de EPP no debería ser una elección sino un deber del personal de enfermería que trabaja en el área de Cirugía General.

## Referencias

### Página web

3- Acosta-Gnass, S. I., Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria*. IRIS PAHO Home.

Recuperado de

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias\\_spa.pdf?seq](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf?seq)

### Libro

8- Arellano Galdames, F. J. (1980). *Elementos de investigación: La investigación a través de su informe* (1. ed.). San José, C.R.: EUNED.

### Capítulo de libro

9- Benitez, Bribiesca Luis (1988). *El fraude de la ciencia. Ciencia y desarrollo. 1988*. Capítulo (XIV). Pág: 51-58.

### Página web

6- Delgado Perez, O. A. (2022, Abril 29). *Conocimiento y aceptación del Equipo de Protección Personal en profesionales del área COVID en un Hospital público de Minsa, 2021*. Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado de [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8924/1/REP\\_OSCAR\\_DELGADO\\_CONOCIMIENTO.Y.ACEPTACION.DEL.EQUIPO.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8924/1/REP_OSCAR_DELGADO_CONOCIMIENTO.Y.ACEPTACION.DEL.EQUIPO.pdf)

### **Página web**

17- Instituto superior tecnológico público. (S.f.). *Técnicas de eliminación de residuos hospitalarios*. Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "CAP. FAP. José Abelardo Quiñones" de Tumbes. Recuperado de [http://istjaq.edu.pe/nosotros/contenido\\_virtual/pe/enfermeria\\_tecnica/subidas/s\\_a\\_iii/ud02/Semana%2003%20-%20Sesi%C3%B3n.pdf](http://istjaq.edu.pe/nosotros/contenido_virtual/pe/enfermeria_tecnica/subidas/s_a_iii/ud02/Semana%2003%20-%20Sesi%C3%B3n.pdf)

### **Página web**

16- Ministerio de salud. (2020, Junio 16). *Protocolo para la utilización de Equipos de Protección Personal (EPP) en trabajadores de salud 16.06*. Portal Coronavirus. Recuperado de [https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/efectores/Protocolo%20para%20la%20utilizaci%C3%B3n%20de%20Equipos%20de%20Protecci%C3%B3n%20Personal%20\(EPP\)%20en%20trabajadores%20de%20salud%2016.06.pdf](https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/efectores/Protocolo%20para%20la%20utilizaci%C3%B3n%20de%20Equipos%20de%20Protecci%C3%B3n%20Personal%20(EPP)%20en%20trabajadores%20de%20salud%2016.06.pdf)

### **Comunicación en un congreso**

1- Organización Mundial de la Salud. (2020, septiembre 17). *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

### **Página web**

2- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2017). *PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD*. BINASSS. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download)

<https://www.who.int/es/publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356-prevencion-control-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendaciones-basicas-2018-356&Itemid=270&lang=es>

### **Página web**

15- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Recomendaciones para el uso de los elementos de protección personal*. Argentina.gob.ar. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/covid19-recomendaciones-para-el-uso-de-epp.pdf>

### **Página web**

4- Organización Mundial de la Salud. (2022, Mayo 6). *La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI)*. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>

### **Página web**

13- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2020, Marzo 10). *Infografía - Limpia tus manos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. PAHO. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-limpia-tus-manos>

### **Página web**

11- Organización Mundial de la Salud. (2020, Febrero 20). *Presentación - Prevención y control de infecciones y nuevo coronavirus (COVID-19): precauciones estándares y uso de equipos de protección personal - OPS/OMS |*

*Organización Panamericana de la Salud. PAHO. Recuperado de*  
<https://www.paho.org/es/documentos/presentacion-prevencion-control-infecciones-nuevo-coronavirus-covid-19-precauciones>

### **Página web**

12- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud.  
(2021, Noviembre 17). *La higiene de manos salva vidas - OPS/OMS* |  
*Organización Panamericana de la Salud. PAHO. Recuperado de*  
<https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>

### **Tesis doctoral electrónica**

5- Osorio Sanchez, L. S. (2022). *Conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y su relación con las prácticas del profesional de Enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la UCI de un Hospital Nacional Lima, 2022.*  
DSpace Principal Uwiener. Recuperado de  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6462/T06146124559\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6462/T06146124559_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### **Tesis doctoral electrónica**

7- Rios Pinto, A. I., & Rojas Cosme, R. (2019). *Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de presión positiva continua en vía aérea (cpap) de burbuja en neonatos.* Repositorio UMSA. Recuperado de  
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24872?show=ful>

### **Página web**

14- Rodriguez Sotolongo, M. A. Bejarano Gil, N., Perez Hidalgo, N., Pedroso Moya, M. V., Álvarez Montegudo, C. R. (2017). *Documento de actualización sobre Riesgo biológico en hospitales y su control. Recomendaciones para el uso de*

*guantes. Agosto de. Medigraphic. Recuperado de*

<https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2017/cmq171j.pdf>

**Artículo de revista electrónica (sin DOI)**

10- Zelaya Discua, A. A. (2016, Junio 18). *Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH, realizado en la ciudad universitaria en 2013 | Revista Ciencia y Tecnología. Central American Journals Online. Recuperado de*  
<https://lamjol.info/index.php/RCT/article/view/2680>

## **Anexos**

### **1. ANEXO N°1: Instrumento de recolección de datos**

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Cuestionario de conocimiento acerca del uso correcto de Elementos de Proteccion Personal**

##### **1. PRESENTACIÓN**

Me dirijo a usted como alumnas de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, culminando la carrera de Licenciatura en Enfermería, para solicitar su colaboración con el presente cuestionario, con el objetivo de determinar el conocimiento del personal de Enfermería sobre el uso correcto de Elementos de Proteccion Personal durante la atención del paciente post-quirúrgico en el servicio de Cirugía General en un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los resultados de la presente encuesta son de carácter exclusivo para la investigación, anónimo y confidencial.

Esperando obtener sus respuestas con veracidad, se le agradece su participación.

**1- Las medidas de Bioseguridad se define como:**

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
- d) Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de seguridad apropiados.

**2- Son los principios de bioseguridad:**

- a) Protección, aislamiento, universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras, control de residuos.
- c) Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.
- d) Universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación.

**3- Las precauciones universales de bioseguridad son:**

- a) Uso de mascarilla, lavado de manos después del contacto con el paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
- b) Lavado de manos, control de vacunación, uso de camisolín, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.
- c) Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con el paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.

- d) Lavado de mano antes y después del contacto con el paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de camisolín, control de vacunación, evitar lesiones por corte, salpicadura.

**4- Son barreras protectoras de bioseguridad:**

- a) Guantes, mascarillas, gorros, botas, vestimenta especial.
- b) Camisolines, guantes, mascarilla, lentes protectoras, yodopovidona.
- c) Mascarillas, camisolines, gorros, guantes, lentes protectores, botas.
- d) Lentes protectoras, lavado de manos, gorras, camisolines, pantalón impermeable.

**5- El lavado de manos se debe realizar:**

- a) Antes y después de cada procedimiento invasivo.
- b) A cada momento y cada vez que sea necesario.
- c) Al finalizar el procedimiento.
- d) Antes y después de asistir al paciente.
- e) Cuando no las veas limpias.

**6- El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es:**

- a) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2%, jabón espuma.
- b) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4%, jabón antiséptico.
- c) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 3%, jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
- d) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 5%, jabón espuma sin antiséptico.

**7- El material más apropiado para el secado de manos es:**

- a) Toalla de tela.
- b) Secado de aire caliente.
- c) Toalla de papel.
- d) Papel higiénico.

**8- La duración que debe tener el lavado de manos clínico es:**

- a) De 15 a 40 segundos.
- b) De 15 a 30 segundos.
- c) De 40 a 60 segundos.
- d) De 10 a 20 segundos.

**9- El uso de guantes es necesario para:**

- a) Manejar desechos contaminados, realizar notas de enfermería.
- b) Realizar procedimientos invasivos, realizar balance hídrico.
- c) Evitar que exista riesgo de entrar en contacto con sangre de pacientes contaminados.
- d) Controlar el riesgo de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales y soluciones de continuidad de la piel de todo paciente.

**10- El uso de camisolines está indicado en las siguientes situaciones:**

- a) Se utiliza en toda sala de hospitalización y en todo procedimiento que implique exposición a material contaminado.
- b) Se usa en la sala de operaciones, consultas externas exclusivamente.
- c) Se usa en todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
- d) Se utiliza para la atención directa del paciente.

**11- El uso de mascarilla es necesario en las siguientes situaciones:**

- a) Cuando exista riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas.
- b) Se usa para la atención directa de todo paciente.
- c) Para atender a pacientes con infecciones respiratorias, meningocole, VIH.
- d) Solo para proteger al paciente.

**12- Las normas internacionales para la eliminación de basura por medio de bolsas de colores son:**

- a) Verde, rojo, negro, naranja, blanco, gris.
- b) Celeste, rojo, blanco, negro, amarillo, verde.
- c) Naranja, verde, blanco, rosado, gris, negro.
- d) Blanco, negro, gris, celeste, amarillo, rojo.

**13- El material descartable (agujas, jeringas, bisturí) utilizado es:**

- a) Reciclado para mandar a esterilizar nuevamente.
- b) Desinfectado con alguna solución para ser reutilizado.
- c) Eliminado en descartadores para desecho de material punzo cortante.
- d) Descartado en bolsa roja rotulada.

## 2. ANEXO N°2: Matriz de datos

### MATRIZ DE DATOS

Unidad de análisis	Las medidas de bioseguridad se definen como				Son los principios de bioseguridad				Las precauciones universales de bioseguridad son				Son barreras protectoras de bioseguridad				El lavado de manos se debe realizar					El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
<b>OPCIONES</b>																									
U1			X		X							X				X					X				X
U2			X					X			X				X						X			X	
U3	X						X					X			X			X					X		
U4				X			X					X			X					X		X			
U5				X			X					X			X			X					X		
U6	X				X							X			X			X				X			

U7				X	X							X	X						X				X
U8		X			X							X	X						X				X
U9				X			X					X			X				X		X		
U10				X			X					X			X				X			X	
U11	X						X					X				X			X			X	
U12		X			X							X				X			X		X		
U13	X						X					X			X				X		X		
U14		X			X							X	X						X			X	
U15	X						X					X			X				X			X	
U16				X			X		X						X				X			X	
U17	X						X					X			X				X			X	
U18				X			X					X			X				X		X		
U19	X							X				X			X				X			X	
U20				X	X							X			X		X					X	

U21				X				X				X			X				X			X			
U22	X					X						X			X			X					X		
U23			X		X							X				X					X				X
<b>TOTAL</b>	8	3	3	9	8	1	11	3	1	0	1	21	3	0	16	4	0	5	0	15	3	6	12	2	3

Fuente: Elaboración propia

Unidad de análisis	El material apropiado para el secado de manos es				la duración que debe tener el lavado de manos clínico es				El uso de guantes es necesario para				El uso de camisolines está indicado en las siguientes situaciones				El uso de mascarilla es necesario en las siguientes situaciones			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>OPCIONES</b>																				
U1			X					X			X			X				X		
U2			X			X				X				X				X		
U3			X				X					X			X		X			

U4			X			X					X			X		X			
U5			X			X					X	X							X
U6			X		X						X	X				X			
U7		X				X					X	X						X	
U8			X			X					X			X		X			
U9			X			X					X	X				X			
U10			X				X				X	X				X			
U11			X				X				X			X					X
U12			X				X				X			X		X			
U13		X					X				X			X		X			
U14			X					X			X				X	X			
U15			X				X				X			X		X			
U16			X				X			X		X				X			
U17			X					X			X	X						X	

<b>U18</b>			X					X				X	X				X			
<b>U19</b>			X					X				X	X					X		
<b>U20</b>			X				X					X	X				X			
<b>U21</b>			X			X						X	X						X	
<b>U22</b>			X				X				X		X					X		
<b>U23</b>			X					X			X			X				X		
<b>TOTAL</b>	0	2	21	0	1	7	9	6	0	1	4	18	12	3	7	1	13	7	3	0

Fuente: Elaboración propia

Unidad de análisis	Las normas internacionales para la eliminación de basura por medio de bolsas...				El material descartable (agujas, jeringas, bisturí) utilizado es			
	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>OPCIONES</b>	1	2	3	4	1	2	3	4
U1	X				X			
U2			X				X	
U3	X						X	
U4		X					X	
U5				X			X	
U6	X						X	
U7	X						X	

U8	X						X	
U9	X						X	
U10	X						X	
U11		X					X	
U12				X			X	
U13	X						X	
U14				X			X	
U15	X						X	
U16	X						X	
U17	X					X		
U18	X						X	
U19				X			X	
U20		X					X	
U21	X						X	

<b>U22</b>	X						X	
<b>U23</b>	X				X			
<b>TOTAL</b>	15	3	1	4	2	1	20	0

Fuente: Elaboración propia