

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN EL PERSONAL
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL
LARRALDE”**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN EL PERSONAL
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL
LARRALDE”**

Autor:
José Augusto Hernández Amador
C. I. N° V-16.244.341

Bárbula, Julio 2020.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN EL PERSONAL
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL
LARRALDE”**

Trabajo Especial de Grado presentado ante el Área de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo como requisito para optar al Título de: Especialista en Cirugía General.

Autor:

José Augusto Hernández Amador

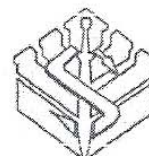
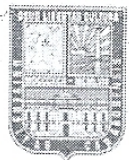
C. I. N° V-16.244.341

Tutor Clínico:

Dra. Aliuba Morales Freites

C. I. N° V-10.324.037

Bárbula, Julio 2020.



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

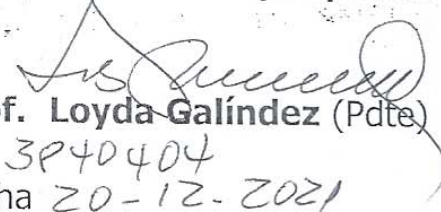
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN EL PERSONAL QUIRURGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE"

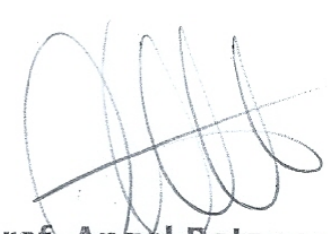
Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

HERNANDEZ A., JOSE A.
C.I. V – 16244341

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Aliuba Morales C.I. 10324037, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **20/12/2021**


Prof. Loyda Galíndez (Pdte)
C.I. 3840404
Fecha 20-12-2021


Prof. Angel Betancourt
C.I. 18239583
Fecha 20/12/2021


Prof. Mariagni Mendoza
C.I. 20697536
Fecha 20-12-2021

TG-CS: 60-21

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

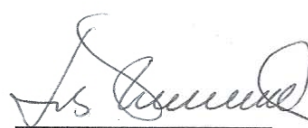
Quiénes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN EL PERSONAL QUIRURGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE"" Presentado por el (la) ciudadano (a): **HERNANDEZ A., JOSE A.** titular de la cédula de identidad N° **V-16244341**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 07-12-2021 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 20-12-2021.

RESOLUCIÓN

Aprobado: ☒ Fecha: _____. *Reprobado: ☐ Fecha: _____.

Observación: Revisión Publicación


Presidente del Jurado

Nombre: Fryda Salas

C.I. 3840404


Miembro del Jurado

Nombre: Managua Mendez

C.I. 20697536


Miembro del Jurado

Nombre: Angel Belandier

C.I. 18289583

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.

Agradecimiento

Primeramente, a Dios, que ha sido mi guía y me acompaña a cada instante.

A mis padres que me dieron la oportunidad de transitar este camino llamado vida.

A mis hijos, que son mi fortaleza y mi mayor empuje a ser mejor cada día, son el principal motivo de seguir adelante.

A mi tutora Dra. Aliuba Morales, quien desde el primer momento creyó en mí, ha sido mi punto de apoyo y mi guía quirúrgica.

A mis compañeros de postgrado, que entre diferencias y similitudes hemos hecho una familia nosocomial.

Al Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde que se convirtió además de mi escuela en mi segunda casa.

A la Dra. Loida Galíndez, Dra. Solangel Silva, Dr. José Luis López y Dra. Katty Garcia, quienes son mis maestros, y han formado la mano quirúrgica que hizo posible esta investigación.

Dedicatoria

A mis hijos, que cada día me dan una razón para seguir adelante, son mi principal motivación, y me llevan a luchar para a ser un buen ejemplo para ustedes.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	9
MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS	
A: Aval del Comité de Investigación y Ética.....	30
B: Instrumento de Recolección de Datos	31
C: Consentimiento Informado.....	32
D: Operacionalización de variables.....	33
E: Cronograma de Actividades.....	34



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN EL PERSONAL
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL
LARRALDE”**

Autor: José Augusto Hernández Amador
Tutor Clínico: Dra. Aliuba Morales Freites
Julio, 2021

RESUMEN

Los equipos quirúrgicos deben atender a todo paciente con COVID-19 con un tratamiento quirúrgico inaplazable, y manejar estos casos adecuadamente para minimizar los riesgos inherentes tanto del paciente como del personal médico.

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad contra la infección por SARS-CoV-2 por parte del personal quirúrgico del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio del tipo observacional, descriptivo y correlacional, la muestra estuvo conformada por aquellos sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión, como instrumento de recolección de datos se aplicó un cuestionario conformado por 30 preguntas, para la clasificación del nivel de conocimiento se establecieron como conocimiento deficiente, regular y adecuado. **Resultados:** Se aplicó el instrumento a 140 participantes, con una edad promedio de 29,52 años, la mayor participación estuvo de parte del Servicio de Cirugía General con 31 participantes (22,14%). **Conclusiones:** Se evidenció una proporción elevada de conocimiento regular y deficiente en los encuestados (total de casos 118) lo que representa 84,28%.

Palabras Clave: COVID-19, nivel de conocimiento, personal quirúrgico.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”



**LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT BIOSECURITY MEASURES AGAINST
SARS-COV-2 INFECTION IN THE SURGICAL STAFF OF THE
UNIVERSITY HOSPITAL "DR. ANGEL LARRALDE"**

Author: José Augusto Hernández Amador

Clínical Tutor: Dr. Aliuba Morales Freites

Julio, 2021

ABSTRACT

Surgical teams must treat every patient with COVID-19 with an urgent surgical treatment, and manage these cases appropriately to minimize the inherent risks for both the patient and the medical staff. **General Objective:** To determine the level of knowledge about biosafety measures against SARS-CoV-2 infection by the surgical staff of the “Dr. Ángel Larralde”. **Materials and Methods:** This is an observational, descriptive and correlational study, the sample was made up of those subjects who met the inclusion criteria, as a data collection instrument a questionnaire made up of 30 questions was applied for classification The level of knowledge was established as deficient, regular and adequate knowledge. **Results:** The instrument was applied to 140 participants, with an average age of 29.52 years, the largest participation was from the General Surgery Service with 31 participants (22.14%). **Conclusions:** A high proportion of regular and deficient knowledge was evidenced in the respondents (total of 118 cases), which represents 84.28%.

Key Words: COVID-19, level of knowledge, surgical staff.

INTRODUCCIÓN

El mundo ha sido sorprendido cuando el 31 de diciembre de 2019 se notifica a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la existencia de un grupo de casos de neumonía vírica declarados en la población de Wuhan, Provincia de Hubei (República popular de China), y se conoció que la infección la causaba un nuevo tipo de coronavirus denominado *Severe Acute Respiratory Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) y, posteriormente, surgió la enfermedad COVID-19¹.

De esta forma, se conoce que a finales del año 2019 un grupo de pacientes presentó afecciones respiratorias, cuyo antecedente común era la visita a un mercado de animales en la ciudad de Wuhan, ubicada en el centro del país, que para la fecha contaba con 11 millones de habitantes y conexión a distintos destinos mundiales².

A consecuencia de los primeros casos en Wuhan, se produjo un brote muy importante que posteriormente se extendió a toda la provincia de Hubei, motivando el inicio de la cuarentena más importante en la actualidad del país asiático. De tal modo, se activó una extensa investigación epidemiológica dando como resultado el conocimiento del tipo de coronavirus implicado, SARS-CoV-2, y a sus huéspedes reservorios, los murciélagos².

Posteriormente, Zhong Nanshan, jefe del equipo de la comisión quién investigó el brote en China, reportó los primeros casos de transmisión persona a persona en la provincia de Guangdong y de 14 trabajadores de la salud, en Wuhan, producto de la atención de pacientes infectados. Su transmisión se explica a través de las gotas de saliva al hablar, toser o estornudar, así como el contacto de las manos con las mucosas oral, nasal y conjuntival después de tocar superficies contaminadas con el virus^{2, 3, 4}.

Desde el punto de vista fisiopatológico, el SARS-CoV-2 afecta principalmente el sistema respiratorio, caracterizándolo su rápida evolución a neumonía, progresando en los casos graves a Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA) y de Disfunción Orgánica Múltiple (DOM). Por ello, la COVID-19 es considerada una afección sistémica involucrando un gran número de órganos afectados como hígado, corazón y riñones, sin tener claro aún si es por afección directa o indirecta del virus ⁵.

Es importante destacar que en los primeros 44 casos informados de COVID-19, hasta el 17 de enero de 2020 (41 de Wuhan y 3 asociados a Tailandia y Japón), la radiología de tórax mostró características típicas de una neumonía viral con infiltrados bilaterales difusos. Y, vemos como dato importante, que la mayoría de los pacientes eran hombres de 40 a 69 años, de los cuales, siete casos desarrollaron una enfermedad grave y dos con enfermedades subyacentes crónicas fallecieron. El mercado específico de alimentos en Wuhan fue limpiado y cerrado al público el 1 enero de 2020, sin embargo, ya la infección vírica se estaba propagando ².

Hasta la fecha, la mayoría de los estudios que describen las características clínicas de COVID-19 se han realizado en pacientes hospitalizados. En un estudio que describió a 138 pacientes hospitalizados con neumonía por COVID-19, en Wuhan, las características clínicas más comúnmente observadas al inicio de la enfermedad fueron: en la mayoría de los casos, fiebre (99%), sin embargo, no es el síntoma más común en los pacientes ambulatorios; fatiga en 70%, tos seca en 59%, anorexia en 40%, mialgias en 35%, disnea en 31% y la producción de esputo en 27%. Así como otros síntomas reportados, incluyen cefalea, odinofagia y rinorrea. Los hallazgos dermatológicos en pacientes con COVID-19 no están bien caracterizados; sin embargo, se reportan erupciones maculo-papulares, urticariformes o vesiculares. Igualmente, se han descrito nódulos de color púrpura rojizo, en las falanges distales, denominados “dedos de pies COVID” ^{2,6}.

Asimismo, los trastornos del olfato y el gusto (anosmia, disgeusia o ageusia) se han descrito como síntomas comunes en pacientes con COVID-19. Además de los síntomas respiratorios, también se han informado síntomas gastrointestinales (náuseas y diarrea) en diversos pacientes; estos síntomas pueden ser la presentación inicial antes de cualquier síntoma respiratorio ^{2,6}.

En relación al riesgo de contagio del SARS-CoV-2, Majumder, M y Mandl K establecieron que el número reproductivo (R_0) es mayor que el de la influenza, siendo estimado en un rango de 2.0 a 3.3, por lo que se vislumbraba desde ese momento un importante potencial pandémico ⁵.

A su vez, el 11 de marzo del 2020 la OMS declara pandemia a la infección por COVID-19, y a partir de la fecha ha causado un importante impacto en los sistemas sanitarios. América y el continente africano son las regiones donde el virus se propagó más tardíamente ^{3,4}.

Del mismo modo, en América Latina ha existido un aumento de los casos a nivel de distintos países, principalmente en Brasil, Ecuador, Chile, México y Colombia. En Venezuela ha existido un incremento paulatino de los casos de forma sostenida desde que el día 13 de marzo del 2020 se reportan los primeros 2 casos en el país ^{5,6,7}.

Con relación al comportamiento epidemiológico en Venezuela, en la actualidad, el Ministerio del Poder Popular para La Salud (MPPS) ofrece sus cifras a través de su Plataforma Patria, contando para el 31 de julio de 2021 con 305.766 casos de pacientes infectados, donde 290.181 pacientes se han recuperado y 3.591 han fallecido, según su distribución por sexo, predomina el sexo masculino y el rango de edad más afectado es el comprendido entre 20 y 59 años ^{8,9}.

Es entendible que numerosos pacientes con síntomas sospechosos de COVID-19 o ya diagnosticados con el mismo precisarán tratamiento quirúrgico de urgencia o electivo

inaplazable (como es el caso de las cirugías oncológicas impostergables). Por lo que, el personal de salud que forma parte del equipo quirúrgico, debe conocer además de las posibles complicaciones de dichos pacientes por su patología quirúrgica, todas las medidas de bioseguridad ante la infección por SARS-CoV-2 que permitan evitar su contagio ¹⁰.

Cabe destacar, que el Centro para Control y Prevención de enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) dictó recomendaciones al personal quirúrgico, sobre las medidas a adoptar ante pacientes sospechosos o confirmados por infección de SARS-CoV-2. La principal medida que indican es el uso de enfoque “no quirúrgico” cuanto sea posible, minimizar el uso de técnicas que generen aerosoles infecciosos, minimizar la cantidad de personas en quirófano, se debe usar todo el equipo de protección personal (EPP) recomendado, tal como un respirador N95 o de nivel superior (o una mascarilla si no hay respiradores), protección para los ojos, guantes y una bata ^{11, 12}.

Aunado a todo el conocimiento que debe poseer el personal de salud en cuanto al uso adecuado del EPP, existen habilidades no técnicas que forman parte del desempeño quirúrgico tales como comunicación, conciencia de la situación, toma de decisión, y control de la fatiga, las cuales se ven afectadas por el uso de todo el material de bioseguridad contra COVID-19, contribuyendo de esta forma a su utilización inadecuada o incorrecta y, por ende, a la desinformación por parte de otros miembros del equipo quirúrgico de su uso ¹³.

Teniendo en cuenta que el paciente que acude con patologías de manejo quirúrgico de emergencia o urgencia asociado a sospecha o confirmación de COVID-19 debe ser atendido y resuelto oportunamente es necesario plantear como punto fundamental en toda institución dispensadora de salud, el completo conocimiento de las medidas de bioseguridad ante el virus SARS-CoV-2 que debe contar el personal del área

quirúrgica y, de esta forma, poder hacer los correctivos necesarios de existir deficiencia en las misma ^{11, 14}.

Los equipos quirúrgicos deben atender a todo paciente con COVID-19 que requiera un tratamiento quirúrgico inaplazable, por lo tanto, los equipos quirúrgicos designados para intervenir estos pacientes deben contar con un entrenamiento amplio y apropiado, de allí que, se deberían constituir equipos de instrumentistas, cirujanos y anestesiistas capacitados para intervenir cualquier tipo de cirugía urgente de forma ágil ¹⁵.

Dichos equipos deben recibir amplia formación teórica y práctica mediante simulación de las situaciones urgentes, del manejo del equipo de protección y del protocolo técnico quirúrgico ¹⁵.

Considerando que el desconocimiento de las normas de prevención coloca en riesgo a todo el personal que labora en quirófano haciéndolo propenso a ser parte del número de contagiados en esta pandemia, es de suma importancia determinar el conocimiento adecuado de las distintas medidas de bioseguridad ante esta pandemia que actualmente azota al mundo, por lo que se incluye esta premisa como línea de investigación a nivel del Instituto, enfatizando la creación de bases de conocimiento y nuevos estudios en la materia.

Así pues, ante el auge de esta enfermedad aún en estudio, con repercusiones sistémicas, rápidamente progresiva y cuyos pacientes no son exentos de coincidir con patología de resolución quirúrgica urgente, surge la premisa de saber cómo manejar estos casos para minimizar los riesgos inherentes tanto del paciente como del personal médico que se enfrenta a esta situación.

Por lo antes expuesto, se plantea como Objetivo General del presente estudio Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad contra la

infección por SARS-CoV-2 por parte del personal quirúrgico del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Para tal fin se diseña como Objetivos Específicos: Distribuir según edad, sexo y servicio médico al personal quirúrgico de la sede de estudio. Clasificar al personal quirúrgico según su rol en la atención médica y los años de experiencia profesional. Establecer los conocimientos del personal quirúrgico sobre las medidas de bioseguridad contra la infección por SARS-CoV-2 antes, durante y después del acto quirúrgico.

MATERIALES Y METODOS

Se trata de un estudio del tipo observacional, descriptivo y de nivel correlacional, bajo un diseño no experimental, de campo y de corte transversal.

La población está determinada por el personal que labora en los 03 quirófanos pertenecientes al Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” (quirófano central, ginecología-obstetricia y máxilo facial) durante el periodo enero-agosto de 2021. La muestra es de tipo no probabilística deliberada conformada por aquellos sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión: personal quirúrgico que tenga contacto directo con el paciente, de ambos sexos, independientemente de la edad, rol desempeñado, servicio médico al cual se está adscrito y años de experiencia profesional.

La técnica para la recolección de la información fue la encuesta y como instrumento de recolección de datos se aplicó un cuestionario diseñado para efectos del presente estudio contentivo de los datos del participante y conformado por 30 preguntas cerradas tipo Likert, con 3 opciones posibles (SI, NO, NO SÉ), mediante el cual se recopilará la información necesaria para cubrir los objetivos del estudio (Ver Anexo

B) apegado a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, en el cual, el médico debe promover y velar por la salud bienestar y derechos de los participantes de la investigación, teniendo como principal propósito comprender causas evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las medidas preventivas, terapéuticas y diagnósticas, siempre basándose en las normas, estándares éticos legales y jurídicos para la investigación en seres humanos. Dicho cuestionario se diseñó bajo el formato de una prueba de conocimiento, se corrigió y para la clasificación del nivel de conocimiento se establecieron como puntos de corte: - conocimiento deficiente, aquellas personas que hayan contestado de 1 a 13 preguntas correctas; - conocimiento regular, de 13 a 23 preguntas correctas; y, - conocimiento adecuado, de 24 a 30 preguntas contestadas de forma correcta. Para la realización del estudio se solicitó previamente autorización de la Subdirección de Docencia e Investigación y del Comité de Ética del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, sede del estudio (Ver Anexo A).

En el caso particular del instrumento de recolección de datos utilizado en esta investigación, debido a la novedad del tema, se recurrió a la validez de contenido a partir del juicio de expertos. Para la consulta de este tipo de validez fue necesario recurrir a la opinión de dos expertos. Una vez validado, fue aplicado a una prueba piloto a 10 participantes que no formaron parte de la muestra para el cálculo de la confiabilidad del instrumento, que debido a la naturaleza de los ítems que lo componen (respuesta de selección simple) se utilizó el coeficiente Kuder – Richardson.

Dicho cuestionario fue aplicado por un residente de tercer nivel de formación del Postgrado de Cirugía General y Laparoscópica.

Los datos obtenidos fueron tabulados en una tabla maestra a través del programa Microsoft Excel® 2019, y, para el análisis estadístico se empleó el paquete

estadístico IBM SPSS Statistics Base versión® 22.0. Para el análisis de los resultados se utilizó las técnicas estadísticas descriptivas bivariadas a través de tablas de medias y de asociación a partir de los objetivos específicos propuestos, para luego ser presentados a partir de tablas de asociación con sus respectivas frecuencias (absolutas y relativas). Se asoció el nivel de conocimiento según las variables en estudio a partir del análisis no paramétrico de Chi cuadrado de Pearson (X^2) para independencia entre variables a un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Con respecto a los requerimientos del estudio, se requirió como recurso humano un equipo multidisciplinario integrado por el residente de postgrado, tutor clínico y tutor metodológico. Institucionalmente, se precisó de la aceptación en la disposición de las áreas quirúrgicas del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. En relación a recursos materiales, fue necesario la utilización de papelería básica (papel, bolígrafos, lápices), computadora personal con acceso a datos de internet, los cuales fueron utilizados para la recolección de datos y todo lo concerniente al procesamiento de la información recolectada, a efectos de establecer los resultados. Financieramente, los gastos generados por el estudio fueron asumidos por el investigador.

RESULTADOS

Se registró una muestra total de 140 participantes englobando a los servicios médicos directamente involucrados en la atención quirúrgica de emergencia en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Estado Carabobo, Venezuela, Año 2021, a saber: Cirugía General, Anestesiología, Gineco-obstetricia, Traumatología, Cirugía Pediátrica y Cirugía Buco-Maxilofacial, así como personal de enfermería adscritos al área de quirófano.

TABLA N° 1

CARACTERIZACIÓN SEGÚN EDAD, SEXO Y SERVICIO MÉDICO DEL PERSONAL QUIRÚRGICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL LARRALDE”. ENERO-AGOSTO, 2021.

Edad (años)	f	%
Menos de 30	85	60,71
30 – 39	25	17,86
40 – 49	20	14,29
>50	10	7,14
$\bar{X} \pm Es$	29,52 $\pm$ 7,33	
Sexo	f	%
Femenino	87	62,14
Masculino	53	37,86
Servicio Médico	f	%
Cirugía General	31	22,14
Anestesia y Reanimación	29	20,71
Ginecología y Obstetricia	28	20
Traumatología y Ortopedia	16	11,43
Cirugía Pediátrica	4	2,86
Cirugía Buco-Maxilofacial	6	4,29
Enfermería	26	18,57
Total	140	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Hernández; 2021)

Del total de participantes se reconoció una edad promedio de 29,52 años $\pm$ 7,33, con una moda de 26 años, una edad mínima de 21 años, una edad máxima de 57 años y un coeficiente de variación de 32% (serie homogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellos participantes comprendidos dentro del rango de menos de 30 años con un 60,71% (85 participantes).

Ahora bien, discerniendo la data según el rol desempeñado por los participantes del estudio en la atención médica, de los 78 residentes de los postgrados incluidos en la muestra de estudio se registró una edad promedio de 28,05 años $\pm$ 0,35, con una

mediana de 28 años, una edad mínima de 24 años, una edad máxima de 33 años y un coeficiente de variación de 9% (serie homogénea entre sus datos). De los 62 profesionales (adjuntos y personal de enfermería) la edad promedio es de 37,25 años $\pm 1,20$, con una edad mínima de 28 y una edad máxima de 57 años.

En cuanto al sexo, predominó el femenino con un 62,14% (87 casos).

En cuanto a la participación por servicio médico, se observó que la mayor participación estuvo de parte del Servicio de Cirugía General con 31 participantes (22,14%), seguido por Anestesia, Gineco-obstetricia y Enfermería, con 29 (20,71%), 28 (20%) y 26 (18,57%) participantes, respectivamente.

TABLA N° 2

**CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ROL DESEMPEÑADO EN LA ATENCIÓN
MÉDICA Y LOS AÑOS DE EXPERIENCIA DEL PERSONAL
QUIRÚRGICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL LARRALDE”.
ENERO-AGOSTO, 2021.**

Rol de Atención	f	%
Residente	78	55,71
Adjunto	36	25,71
Enfermera (o)	26	18,57
Total	140	100
Años de experiencia profesional (Adjunto/Enfermera) n=62	f	%
Menos de 5	20	32,26
5 – 10	24	38,71
Más de 10	18	29,03
Nivel de formación del Residente n=78		
Residente Asistencial Programado	15	19,23
Residente de 1er. Nivel	20	25,64
Residente de 2do. Nivel	21	26,92
Residente de 3er. Nivel	22	28,21
Total	140	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Hernández; 2021)

La muestra en su mayoría estuvo representada por médicos residentes en un 55,71% (78 participantes), en tanto que adjuntos y personal de enfermería sumaron 62 participantes (36 y 26 participantes, respectivamente), de lo cual vale decir que fue difícil acceder a la totalidad de adjuntos (52 adjuntos) en vista de disponibilidad de guardias de los mismos o permisos por reposos médicos; sin embargo, la muestra encuestada es representativa para el estudio en vista de alcanzar el 70% de la totalidad de adjuntos adscritos a los servicios quirúrgicos (74 adjuntos) según información suministrada por el Departamento de RR.HH del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

De los participantes del estudio, ya profesionales (Adjuntos y Enfermería) (n=62), el 38,71% (24 participantes) cuentan con una experiencia profesional entre 5 - 10 años.

En relación al personal médico en formación (residentes) (n=78), 22 residentes se encuentran cursando el tercer año de formación (28,21%), 21 residentes el 2do. año de postgrado, 20 en el 1er. año de formación y, finalmente, 15 residentes corresponden a Residencia Asistencial Programada.

TABLA N° 3

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL QUIRÚRGICO SEGÚN SERVICIO MÉDICO ADSCRITO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 ANTE PACIENTE QUIRÚRGICO POSITIVO O CON RIESGO. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL LARRALDE”. ENERO-AGOSTO, 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO							
SERVICIO	DEFICIENTE		REGULAR		ADECUADO		TOTAL
	f	%	f	%	f	%	
Cirugía General	9	25,00	17	20,74	5	22,72	31
Anestesia y Reanimación	6	16,67	18	21,96	5	22,72	29
Ginecología y Obstetricia	7	19,44	14	17,07	7	31,82	28
Traumatología y Ortopedia	2	5,55	12	14,63	2	9,1	16
Cirugía Pediátrica	1	2,78	2	2,25	1	4,54	4
Cirugía Buco-Maxilofacial	1	2,78	5	6,09	0	0	6
Enfermería	10	27,78	14	17,07	2	9,1	26
TOTAL	36	100	82	100	22	100	140
X² = 0,017							

Fuente: Datos propios de la investigación (Hernández; 2021).

Se pudo observar que entre los participantes del estudio predominó el conocimiento establecido como Regular (82 de los casos) que representa el 58,57 % de la muestra. Se obtuvo como nivel de conocimiento predominante según servicio el regular (82 casos), seguidos por deficiente (32 casos), y en última instancia nivel adecuado (22 casos), donde el servicio que más aciertos obtuvo fue el servicio de Anestesia, seguido por Cirugía General; sin embargo, el servicio que presentó más casos de conocimiento adecuado fue Ginecología y Obstetricia con 7 casos. Existiendo una diferencia entre los servicios estadísticamente significativa ($X^2 = 0,017$).

TABLA N° 4

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL QUIRÚRGICO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 SEGÚN EL ROL DESEMPEÑADO EN LA ATENCIÓN MÉDICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”. ENERO-AGOSTO, 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO							
Rol desempeñado en la	DEFICIENTE		REGULAR		ADECUADO		TOTAL
Atención Médica	f	%	f	%	f	%	
Residente	20	55,56	46	56,10	12	54,55	78
Adjunto	9	25,00	22	26,83	5	22,73	36
Enfermera (o)	7	19,44	14	17,07	5	22,73	26
TOTAL	36	100	82	100	22	100	140
X² = 0,892							

Fuente: Datos propios de la investigación (Hernández; 2021).

En referencia al nivel de conocimiento según el Rol en la institución, se aprecia que en la misma tendencia el mayor número de casos corresponde a conocimiento regular; seguido de deficiente y por último adecuado. Sin representar una diferencia estadísticamente significativa entre cada uno de los roles ($X^2 = 0,895$).

TABLA N° 5

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL EN FORMACIÓN (RESIDENTES DE POSTGRADOS QUIRURGICOS) SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”. ENERO-AGOSTO, 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO							
RESIDENTE	DEFICIENTE		REGULAR		ADECUADO		TOTAL
	f	%	f	%	f	%	
Residente Asistencial Programado	5	31,25	5	10,42	5	35,71	15
Residente de 1er Nivel	4	25,00	16	33,33	0	0	20
Residente de 2do Nivel	6	37,50	13	27,08	2	14,29	21
Residente de 3er Nivel	1	6,25	14	29,17	7	50.00	22
TOTAL	16	100	48	100	14	100	78
X² = 0,681							

Fuente: Datos propios de la investigación (Hernández; 2021).

En relación al nivel de conocimiento según el año de postgrado cursado por el residente, el mayor número de casos lo obtuvo el conocimiento regular con 61,54 % (48 casos), seguido de deficiente 20,51 % (16 casos) y adecuado 17,95% (14 casos); siendo el residente de 3er nivel el que más aciertos presento entre conocimiento regular y adecuado con un total de 79,17% (21 casos), seguido de los residentes de 1er nivel con 33,33% (16 casos de conocimiento regular), sin embargo, ningún caso con conocimiento adecuado. No existiendo una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles encuestados ($X^2 = 0,681$).

TABLA N° 6

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL QUIRÚRGICO PROFESIONAL
(ADJUNTOS Y ENFERMEROS) SOBRE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2. HOSPITAL
UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”. ENERO-AGOSTO, 2021.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO							
Personal Quirúrgico	DEFICIENTE		REGULAR		ADECUADO		TOTAL
Profesional	f	%	f	%	f	%	
Adjuntos	9	56,25	22	61,11	5	50,00	36
Enfermeras (os)	7	43,75	14	38,89	5	50,00	26
TOTAL	16	100	36	100	10	100	62
X² = 0,778							

Fuente: Datos propios de la investigación (Hernández; 2021).

En relación al nivel de conocimiento según el personal quirúrgico profesional, distribuidos entre adjuntos y enfermeros, siguiendo el comportamiento global de los datos obtenidos, de esta forma el mayor número de casos lo obtuvo el conocimiento regular con 58,06 % (36 casos), seguido de deficiente 25,81 % (16 casos) y adecuado 16,13 % (10 casos); siendo los adjuntos los que presentaron mayor cantidad de casos acertados entre regular y adecuado (27 casos) sin una diferencia estadísticamente significativa entre los 2 grupos profesionales ($X^2 = 0,778$).

DISCUSIÓN

Con la actual pandemia de enfermedad respiratoria por coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el virus denominado SARS-CoV-2, es lógico esperar que numerosos pacientes con confirmación o sospecha de esta patología puedan requerir algún tratamiento quirúrgico electivo inaplazable o de emergencia por presentarse éste durante el transcurso del padecimiento respiratorio o durante la convalecencia. Estas

situaciones requieren la adopción de medidas especiales en razón de minimizar la posibilidad de contagio entre pacientes, la exposición del personal sanitario y el desarrollo de complicaciones postoperatorias¹⁵.

Por otro lado, las instituciones sanitarias tienen la obligación de facilitar los medios necesarios para que se apliquen las medidas de prevención adecuadas del personal según los protocolos clínicos y las normativas vigentes. Por lo tanto, es necesario un adecuado conocimiento sobre las medidas y manejo frente a la infección por COVID-19¹⁵.

Se evidenció una proporción elevada de conocimiento regular y deficiente en los encuestados (total de casos 118) lo que representa 84,28%, esto se compara con estudios realizados en Perú, España y México, donde la proporción de conocimiento regular fue similar^{16, 17}.

Se pudo apreciar que no existió diferencia estadísticamente significativa entre los distintos roles en la institución tanto entre el personal quirúrgico profesional (adjuntos y enfermeros) como entre residentes de postgrado, así como el mayor número de casos con conocimiento regular y adecuado se encontró en el grupo conformado por residentes.

María Sanz-Almazána y Pilar Rodríguez-Ledo¹⁷ establecieron en su artículo que el 44,5% referían haber recibido una formación adecuada y el 94,5% haber leído los protocolos del Ministerio de Sanidad; sin embargo, un 41,4% consideraba que no se estaban adoptando las medidas de protección recomendadas por falta de medios y sólo el 29,1% refirió tener destrezas para colocarse y retirarse el equipo de protección individual adecuadamente. De esta forma, podemos asociar similitud en los resultados obtenido en este estudio, donde solamente el 15,8% manifestó poseer un conocimiento adecuado sobre las medidas de prevención frente al COVID-19.

Asimismo, en el citado artículo se concluye que los profesionales se enfrentan a la pandemia de covid-19 con preocupación, desprotegidos por falta de material, y con cierta desinformación y falta de organización ¹⁷. Situación que se evidencia a través de la presente investigación, donde se pone en manifiesto las mismas deficiencias en cuanto a conocimiento aunado a la falta de material específico y medios para cumplir cabalmente con las normas mínimas de prevención (agua, jabón, sitios destinados para cambios de EPP y espacio adecuado para pacientes sospechosos de COVID pre y postquirúrgicos).

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

Finalizando, se concluye, que existe a través de los datos recogidos una deficiencia que mostraron los participantes de este estudio, en sus conocimientos sobre las medidas de bioseguridad ante la infección por COVID-19. Además, se evidenció que la población de estudio con la edad entre el rango menor a 30 años presentó un conocimiento favorable distribuido entre conocimiento regular y adecuado; igualmente, en relación a los servicios de postgrados que se desarrollan en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” los encuestados perteneciente a la especialidad de anestesiología tuvieron un nivel de conocimiento más favorable respecto a las demás especialidades, siendo esta estadísticamente significativa ($X^2 = 0,017$).

En relación a la distribución entre los distintos niveles de residencia en los diferentes postgrados se mantuvo la tendencia del conocimiento regular, sin ser esta estadísticamente significativa, y en este grupo se observó la mayor cantidad de casos con conocimiento adecuado.

No obstante, se pudo evidenciar, que la mayor cantidad de participantes alcanzó un conocimiento regular, seguido por un conocimiento deficiente, y solo se encontró un 15,71 % de conocimiento adecuado (22 casos de un total de 140), lo que manifiesta

una necesidad importante de la orientación informativa sobre las medidas de bioseguridad contra COVID 19.

Esto nos hace plantear la necesidad de proyectos a corto y mediano plazo, que involucren todas las Facultades de Medicina del país donde se desarrollen estrategias preventivas eficaces, además de un mejor y mayor enfoque teórico y práctico de los contenidos sobre el manejo de los pacientes quirúrgicos con sospecha o diagnóstico de infección por Sars-CoV-2, igualmente, implementar estrategias de capacitación continua en esta área para los futuros profesionales de la salud y los programas de postgrado quirúrgicos.

A su vez, es prioridad que los entes gubernamentales en materia de salud pública, ampliar cursos y talleres sobre manejo de pacientes COVID-19 en nuestros centros de salud, y de esta manera el personal médico adquiera el conocimiento teórico-práctico y, consecuentemente, mejore su desempeño; además, esto contribuirá para la mejor atención del paciente, minimizar las complicaciones postquirúrgicas del mismo y disminuir el riesgo de contagio con el resto del personal.

Igualmente, se hace necesario puntualizar, la importancia de contar en cada centro de salud con los insumos básicos mínimos y los medios necesarios para poder cumplir con cada recomendación y medida de bioseguridad a cabalidad.

Para concluir, se recomienda dar continuidad a la presente investigación, en vista de observar que todas las bibliografías consultadas nos pronostican que la infección por SARS CoV 2 se establezca en el tiempo, es imprescindible proseguir líneas de investigación de la infección de COVID 19 en el ámbito quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial De La Salud. Centro de prensa. Información básica sobre la COVID-19. [Internet]. 2020. [Citado 17 de enero 2021]. Disponible en:
[https://www.who.int/es/newsroom/qadetail/coronavirusdiseasecovid19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20\(Rep%C3%BAblica%20Popular%20China\).](https://www.who.int/es/newsroom/qadetail/coronavirusdiseasecovid19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20(Rep%C3%BAblica%20Popular%20China).)
2. Carvajal de Carvajal, A., Rísquez Parra, A., Fernández Silano, M., Barrios Briceño, M., Rojas Rosales, M., Cuadra Sánchez, C., Peña Arciniegas, S., Walter Valecillos, C., & Oletta López, J. (2020). Nuevo coronavirus (SARS-COV-2): una amenaza global. *Medicina Interna*, 36(1), 3-15. Disponible en: http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_svmi/article/view/19243
3. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 157. [Internet]. 2020. [Citado 17 de enero 2021]. Disponible en: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200625-covid-19-sitrep-157.pdf?sfvrsn=423f4a82_2
4. COVID-19: Estado del arte. Sociedad Venezolana De Salud Pública (Svsp). [Internet]. 2020. [Citado 17 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.svinfectologia.org/images/Coronavirus2020/COVID19%20ESTADO%20DEL%20ARTE%20Junio25.pdf>
5. Poirier, Canelle and Luo, Wei and Majumder, Maimuna and Liu, Dianbo and Mandl, Kenneth and Mooring, Todd and Santillana, Mauricio, The Role of Environmental Factors on Transmission Rates of the COVID-19 Outbreak: An Initial Assessment in Two Spatial Scales. (March 9, 2020). [Internet]. 2020. [Citado 17 de enero 2021]. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=3552677>
6. Criado PR, Abdalla BMZ, de Assis IC, van Blarcum de Graaff Mello C, Caputo GC, Vieira IC. Are the cutaneous manifestations during or due to

SARS-CoV-2 infection/COVID-19 frequent or not? Revision of possible pathophysiologic mechanisms. *Inflamm Res*. 2020 Jun 2:1–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32488318/>

7. OPS. Situación de COVID-19 en la Región de las Américas. 24 de junio de 2020. [Internet]. 2020. [Citado 17 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/broteenfermedadporcoronaviruscovid19>
8. Coronavirus en Venezuela: cuán preparado está el país para enfrentar la pandemia después de confirmar sus dos primeros casos. [Internet]. 2020. [Citado 17 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51876226>
9. Ministerio del poder popular para la comunicación e información. Patria Blog Covid 19. [Internet]. 2021. [Citado el 21 de julio 2021]. Disponible en: <https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/>
10. Jose Mose. Balibrea, Josep Mose. Badia, Inés Rubio Pérez, Esteban Martín Antona y col. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. Mayo 2020. Vol. 98. Núm. 5. Páginas 251-259. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-avance-resumen-manejo-quirurgico-pacientes-con-infeccion-S0009739X20300695>
11. Center for Disease Control and Prevention. Clinical Questions about COVID-19: Questions and Answers. Actualizado el 28 de jun. del 2020. [Internet]. 2020. [Citado el 22 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-prevention-control-faq-sp.html>
12. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). [Internet]. 2020. [Citado el 22 de enero 2021]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO2019nCovIPCPPE_use-2020.1eng.pdf

13. Yañez Benítez C, Güemes A, Aranda J, Ribeiro M, Ottolino P, Di Saverio S y col. Percepción de los cirujanos de cómo el uso del EPP influenció sus habilidades no técnicas y su sentido del desempeño quirúrgico, seguridad, y toma de decisión, durante la cirugía de emergencia. *World J Surg* 44, 2842–2847 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05648-2>.
14. J. Ruiz-Manriquez, X. León-Lara, A. Campos-Murguía, A.A. Solís-Ortega, B. Pérez-González, L.F. Uscanga, M. Peláez-Luna. Conocimiento sobre la infección por SARS-CoV-2 de Gastroenterólogos y Endoscopistas de Latino América. *Revista de Gastroenterología de México*. 2020. Volume 85. Núm. 3. Páginas 288-294. Disponible en:
<http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-conocimiento-sobre-infeccion-por-sars-cov-2-articulo-S0375090620300501>
15. Jose Mose. Balibrea et al. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos [Internet]. 2021. [Citado el 28 de julio 2021]. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-manejo-quirurgico-pacientes-con-infeccion-S0009739X20300695>
16. Iglesias-Osores Sebastian, Saavedra-Camacho Johnny Leandro, Acosta-Quiroz Johana, Córdova-Rojas Lizbeth M., Rafael-Heredia Arturo. Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2020 Oct [Citado 28 de julio 2021] ; 13(4): 356-360. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227473120200040356&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020174763>.
17. María Sanz-Almazána, Pilar Rodríguez-Ledo. Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia. Disponible en:

<http://mgyf.org/conocimiento-y-percepcion-de-medidas-frente-la-covid-19-por-profesionales-de-atencion-primaria-al-inicio-de-la-pandemia/>



ANEXO A

AVAL DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL PROCESO SOCIAL DE TRABAJO
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES
Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde"
Dirección de Docencia e Investigación.

AVAL DE COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

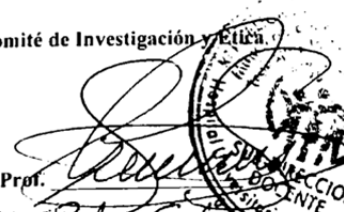
Quienes suscriben, Miembros del Comité de Investigación y Ética del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales que funciona en Bárbula, Estado Carabobo, Hacen constar que han leído y evaluado el proyecto de Investigación, presentado por el ciudadano Dr. **JOSÉ AUGUSTO HERNÁNDEZ AMADOR**, cédula de identidad N° V-16.244.341, para optar al título de ESPECIALISTA en CIRUGÍA GENERAL, cuyo título es "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN EL PERSONAL QUIRURGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE", y que el mismo está APROBADO ya que reúne los requisitos de factibilidad, originalidad e interés que plantea la línea de investigación: "ASPECTOS BIOÉTICOS Y CIRUGÍA"/ "ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS", establecida para la Especialidad, considerando la pertinencia de la investigación, el rigor metodológico, su calidad científica, la coherencia y la racionalidad del presupuesto propuesto y el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de investigaciones.

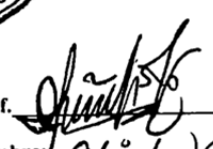
Igualmente, el mencionado Proyecto está enmarcado dentro de la normativa para la elaboración y presentación de los trabajos de grados para esta Especialización.

La profesora: Dra. ALIUBA MORALES, CI V-10.324.037, aceptó la tutoría clínica de este trabajo.

En Valencia, 28 días del mes de Julio del año 2021.

Comité de Investigación y Ética

Prof. 
Nombre: Pedro Salazar
C.I. 15123079

Prof. 
Nombre: Aliuba Morales
C.I. 10324037

Prof. 
Nombre: Pedro Salazar
C.I. 4239778

Sello

ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANGEL LARRALDE



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN EL PERSONAL QUIRURGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL LARRALDE”

CUESTIONARIO

(MARQUE CON UNA “X”)

EDAD: _____	SEXO: M ___ F ___	Cargo en la Institución: Residente: ___ Adjunto: ___ Enfermera/o: ___		
SERVICIO: Cirugía ___ Anestesia: ___ G/O: ___ TRYOR: ___ Cirugía Pediátrica: ___ Maxilofacial: ___ Enfermería: ___				
Años de graduados o profesionalización		Años de formación del residente		
Adjunto/Enfermera(o) Menos de 5 años: ___ De 5 a 10 años: ___ Más de 10 años: ___		RAP: ___ R1: ___ R2: ___ R3: ___ R4: ___		
N°	PREGUNTA	SI	NO	NO SE
1	¿Verifica sintomatología sugestiva de COVID 19 en el paciente quirúrgico antes de ser atendido?			
2	¿Verifica que el paciente quirúrgico porte protección personal antes de entrar al área pre quirúrgica?			
3	¿Atiende a pacientes previo al acto quirúrgico que porta tapaboca o mascarilla de tela, casera o de material no apropiado?			
4	¿El período de incubación del virus es de 1 a 7 días?			
5	¿El paciente quirúrgico pasa al área pre quirúrgica con algún familiar?			
6	¿Verifica sintomatología sugestiva de COVID 19 en los acompañantes del paciente quirúrgico?			
7	¿Examina al paciente quirúrgico utilizando guantes de examinación?			
8	¿Posterior a examinar al paciente quirúrgico lava sus manos con agua y jabón?			
9	¿Prioriza las cirugías de emergencia o cirugías oncológicas impostergables?			
10	¿Conoce el número de pacientes COVID 19 hospitalizados en el centro hospitalario?			
11	¿En el acto quirúrgico se mantiene al mínimo la cantidad de personal en quirófano?			
12	¿Las historia clínicas salen y entran de quirófano sin ser desinfectadas antes y después de ser usadas?			
13	¿Se desinfecta el quirófano antes de pasar el personal que conforma el equipo quirúrgico?			
14	¿Se utiliza el equipo de protección personal adecuado antes de la intervención quirúrgica?			
15	¿En quirófano la forma más frecuente de transmisión de COVID 19 es a través de gotitas de Flüge?			
16	¿En quirófano la forma más frecuente de transmisión de COVID 19 es a través de tocar superficies contaminadas?			
17	¿Considera como medida de prevención que el paciente quirúrgico posea prueba de antígeno contra COVID antes del acto quirúrgico?			
18	¿Conoce el protocolo del centro hospitalario para el manejo de pacientes con COVID 19 en quirófano?			
19	¿Existe protección al personal de quirófano ante pacientes quirúrgicos que por alguna condición genere aerosoles (intubación orotraqueal)?			
20	¿Se descarta el material de protección personal posterior al acto quirúrgico en un área para tal fin?			
21	¿Se dispone de un área para el lavado de mano y desinfección posterior al acto quirúrgico?			
22	¿Se desinfecta el quirófano posterior al acto quirúrgico?			
23	¿Se dispone de material descartable exclusivo para pacientes con diagnóstico positivo para COVID 19?			
24	¿Si el paciente en quirófano es sugestivo de infección por COVID 19 conoce el protocolo a seguir posterior al acto quirúrgico?			
25	¿Está capacitado para el adecuado retiro del equipo de protección personal posterior al acto quirúrgico?			
26	¿Si no se dispone de agua y jabón una opción válida es utilizar digluconato de clorhexidina (GERDEX®)?			
27	¿Si posterior al acto quirúrgico no cuento con otra mascarilla se recomienda su desinfección con alcohol de dilución de más de 70%?			
28	¿Está indicado rociar las superficies de quirófano con hipoclorito de calcio posterior al acto quirúrgico?			
29	¿Conoce el protocolo a seguir si el paciente posterior a acto quirúrgico desarrolla síntomas sugestivos de COVID - 19?			
30	¿Se dispone de un área para pacientes postoperados con sintomatología COVID – 19 o se defecto protocolos de aislamiento en área de recuperación común?			

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE DEL ESTUDIO

Yo, _____, titular de la cédula de identidad N° _____, en mi carácter de personal adscrito al servicio quirúrgico de _____ del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, siendo previamente informado por parte del Dr. JOSÉ AUGUSTO HERNÁNDEZ AMADOR, Residente de Tercer Año del Postgrado Universitario de Cirugía General sobre su Trabajo Especial de Grado titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN EL PERSONAL QUIRURGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL LARRALDE”**, dejo constancia por medio del presente documento, que he leído la información proporcionada y/o me ha sido leída y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado, ante lo cual decido de forma consciente y voluntaria participar en dicho estudio entendiendo que esto no genera ningún tipo de lucro para mi persona ni para el investigador, así como tampoco riesgo potencial para mi salud, ni implica complicaciones o costos personales que puedan desprenderse de dicho acto. Teniendo conocimiento de que la información que sea recogida en esta investigación se mantendrá confidencial, sólo los investigadores sabrán cuáles son los datos personales del participante y nadie, sino los investigadores, tendrán acceso a la misma, dicha información no será compartida ni entregada a nadie. De igual forma, se me ha informado que esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el Comité de Ética e Investigación del Instituto, siendo este un comité cuya tarea es asegurarse de que se protege la confidencialidad de la información de los participantes en la investigación. Conforme a lo cual, y dando fe de mi aceptación de participación a este estudio, firmo el presente documento:

Nombre y firma del participante	
Huella dactilar	
Fecha	

ANEXO D
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	Medición
Grupo etario	Edad	Menos de 30 años	Años
		30 a 39 años	
		40 a 49 años	
		50 años o más	
Sexo	Genero	Masculino	Sexo
		Femenino	
Servicio Médico	Servicio donde labora	Cirugía	Servicio
		Anestesia	
		Gineco-obstetricia	
		Traumatología	
		Cirugía Pediátrica	
		Maxilofacial	
		Enfermería	
Rol de Atención Médica	Cargo en la Institución	Residente	Cargo
		Adjunto	
		Enfermera/o	
Años de experiencia	Residente	RAP, R1, R2, R3	Años
	Adjunto	Menos de 5 años	
		De 5 a 10 años	
	Enfermera/o	Más de 10 años	
Conocimientos del personal quirúrgico sobre las medidas de bioseguridad contra la infección por SARS-CoV-2	Antes, durante y posterior al acto Quirúrgico	Conocimiento de medidas de bioseguridad	Conocimiento deficiente Conocimiento regular Conocimiento adecuado

ANEXO E

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO 2020					AÑO 2021									
	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	OCT
Planificación del proyecto y escogencia del tema	X														
Revisión de la bibliografía y artículos relacionados	X	X	X												
Planteamiento de objetivos y marco metodológico			X	X	X										
Elaboración y Validación del Instrumento de recolección de datos					X	X									
Presentación y Aprobación del Proyecto							X								
Recolección de la muestra								X							
Elaboración de tablas y análisis estadísticos de la muestra recogida								X	X						
Análisis de Resultados y Elaboración de la Discusión									X	X	X				
Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones												X	X		
Revisión Final del Informe definitivo													X	X	
Defensa de la Tesis															X

AUTOR:

DR. JOSÉ AUGUSTO HERNÁNDEZ

TUTOR:

DRA. ALIUBA MORALES FREITES