



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA

TÍTULO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE NORMAS
DE BIOSEGURIDAD, INTERNOS DE MEDICINA HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO

CIRUJANO

AUTOR

GLADYS MAGDALENA CÓRDOVA CLAVIJO

ORCID 0000-0002-3728-3812

ASESORES

DRA. ANA MARÍA CHIAN GARCÍA

ID ORCID: 0000-0003-0907-5482

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TRANSMISIBLES

Trujillo – Perú

2019

PÁGINA DEL JURADO

Dra. Llaque Sánchez, María Rocío del Pilar

PRESIDENTE DEL JURADO

Dra. Chian García, Ana María

SECRETARIA DEL JURADO

.

MG. Ponce de López, Rici Elizabeth

VOCAL DEL JURADO

FECHA DE SUSTENTACIÓN Y APROBACIÓN: _____

DEDICATORIA

A las personas que AMO y que de una u otra manera han sacrificado parte de su valioso tiempo y han aportado para que logre salir adelante y cumplir el tan anhelado sueño.

A mis amados padres Ubaldo e Irene por su innegable dedicación e inmensurable amor

A mis adoradas hermanas: Graciela, Isabel y Leidy,

A mis entrañables hermanitos: Héctor y Moisés

A mis pequeñas sobrinitas Jareth y Giordana.

A EPZE, Lidia Espinoza,

A mí amada hija Arianita

AGRADECIMIENTO

A Nuestro Padre Celestial, por su bondad infinita y sus bendiciones, por proporcionarme la fortaleza de seguir adelante y sobre todo por cuidar a las personas que tanto amo.

A todas las personas que hicieron hasta lo imposible para apoyarme y quienes me impulsaron a seguir adelante:

A mis amados padres Ubaldo e Irene, por su valioso y constante apoyo

A mis estimados amiga Lidia Espinoza

A mis Docentes las Dras. Ana Chian, Rocío Llaque, Alicia Baltodano y al Dr. Manuel Chávez Rimarachin por formar parte de este trabajo, por sus conocimientos impartidos, valiosos para el desarrollo de este trabajo.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, GLADYS MAGDALENA, CÓRDOVA CLAVIJO con DNI N° 80607873, estudiante de la Universidad César Vallejo, como fase final para para concretar la carrera de medicina y en cumplimiento con las disposiciones vigentes que se consideran en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de CIENCIAS MÉDICAS, Escuela ACADÉMICA DE MEDICINA, bajo juramento, puedo declarar que todos los expedientes que acompañan esta investigación son de carácter fidedigno y verídico.

De la misma manera, testifico que toda la información vertida basada en citas bibliográficas y fuentes consultadas de esta tesis es auténtica respetando las normas éticas de referencia bibliográfica.

Por tanto, cualquier responsabilidad de ocultar u omitir información, falsear datos, asumiré responsabilidad y me someteré a lo que disponga la Universidad César Vallejo, considerando las normas académicas.

Trujillo 25, de Mayo del 2019

Gladys Magdalena, Córdova Clavijo

PRESENTACIÓN

Respetados miembros del jurado, ante ustedes presento la tesis titulada:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD, INTERNOS DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, PERIODO 2019,

Con la intención de Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en normas de bioseguridad, en los internos de medicina del Hospital Regional Docente de la ciudad de Trujillo, periodo 2019, para que me sea otorgado el título de Médico Cirujano, cumpliendo el Reglamento de Grados y Títulos de la prestigiosa Universidad César Vallejo.

Esperando haber cumplido con los requisitos de aprobación.

EL AUTOR

INDICE

Tabla de contenido

PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
INDICE	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	10
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES.....	22
VI. RECOMENDACIONES	23
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	24
VIII. ANEXOS	28

RESUMEN

El objetivo principal del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre normas de bioseguridad en los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, periodo 2019, fue un estudio descriptivo, transversal, en 89 internos de las diferentes universidades de la carrera profesional de medicina. Se aplicó 3 test, los mismos que ya se habían utilizado en investigaciones similares. Los datos resultantes se presentaron en cuadros de frecuencia absoluta y porcentual, arrojó que del 100% de los encuestados en normas de bioseguridad el 64% poseen un buen nivel de conocimiento. Así mismo en la actitud más frecuente con el 55.06% es que consideran a todos los usuarios como infectados, una actitud que permite hacer uso de una de las prácticas más frecuentes de acuerdo a este estudio con un 52.81% que es el de emplear las barreras de protección en la atención de los pacientes. El mayor porcentaje representado por las mujeres con 50.6% y 53% de los estudiantes oscilan entre 25 a 27 años.

Palabras claves: conocimiento, bioseguridad

ABSTRACT

The main objective of the study was to determine the knowledge, attitudes and practices about biosafety norms in the medical interns of the Teaching Regional Hospital of Trujillo, period 2019, was a descriptive, cross-sectional study, in 89 interns of the different universities of the professional career of Medicine. Three tests were applied, the same ones that had already been used in similar investigations. The resulting data were presented in tables of absolute and percentage frequency, showing that of the 100% of the respondents in biosafety standards, 64% have a good level of knowledge. Likewise, the most frequent attitude with 55.06% is that they consider all users as infected, an attitude that allows us to use one of the most frequent practices according to this study with a 52.81% that is to use the barriers of protection in the care of patients. The highest percentage represented by women with 50.6% and 53% of students range from 25 to 27 years.

Keywords: knowledge, biosecurity

1. INTRODUCCIÓN

Se conoce como bioseguridad al uso de ciertas disposiciones cuyo fin es evitar situaciones que ponen en riesgo la vida o que exponen a agentes biológicos durante el quehacer diario en el desenvolvimiento de su trabajo, ya sea mediante el uso impropio de equipos de protección o realizar procedimientos y destrezas que generen un compromiso a la seguridad física del individuo. Por tanto la bioseguridad busca coordinar conocimiento, actitud y práctica.¹

La falta de experiencia, habilidad, destreza caracteriza al estudiante del ámbito médico, ya que durante la vida universitaria se carece de las horas necesarias para la práctica o sin embargo no se cuenta con la suficiente práctica clínica para desarrollar las habilidades necesarias, por tanto esto se convierte en una amenaza, ya que existe el riesgo de que durante el desarrollo de las actividades de prácticas clínicas conocida como internado aumente el riesgo de una lesión con objetos punzo cortantes y como resultado contraer una infección.²

En los datos estadístico presentados por la World Health Organization, señala que las enfermedades transmisibles se deben a diversas patologías las cuales están inmersas dentro de las causas principales que ocasionan muerte mundialmente.³

De acuerdo a la casuística existe un alto número de personas que se contagian de infecciones por una inadecuada aplicación, ya sea por falta de pericia o habilidad, de las normas de bioseguridad. 3 millones, de las 35 millones de individuos que se desenvuelven en el ámbito médico en todo el mundo, se han visto expuestos a punción percutánea frente a patógenos sanguíneos; de los cuales, aproximadamente 2 millones de personas se han expuesto a infecciones por VHB, así mismo cerca del millón se expuso a VHC y solo 170.mil al VIH. La falta de cuidado y precaución conllevarían a tener más personas afectadas por dichas infecciones. Además se estima que el 90% del contagio de estas morbilidades infecciosas se suscitan en países que aún están en desarrollo.⁴

De acuerdo al reporte de informe de accidentes ocupacionales en el 2015 fue del 5% sufrió accidentes en el lugar de trabajo en el ámbito médico y que el rotante interno de medicina

fue el 35% de todo el personal de salud y la forma de accidente es por el pinchazo de aguja en un 76%.⁴ En un estudio sobre conocimientos en bioseguridad se llegó a la conclusión estadística de que un 35% desconoce las precauciones universales de bioseguridad, un 19,4 % ha olvidado cómo manejar de las muestras de sangre y 23,3 % con los objetos punzo cortantes ⁵

Este trabajo busca no solo demostrar cuánto conoce el futuro médico y la futura enfermera sobre normas de bioseguridad, sino que también busca determinar la forma, condición en la que práctica logrando con esto identificar falencias y reducir el riesgo de contagiarse de una infección portada por el paciente. Así mismo busca indirectamente identificar qué estudiantes han experimentado una situación de riesgo por aplicar inadecuadamente las normas de bioseguridad.

Ludeña T, et al (Ecuador, 2017) determinaron el nivel de conocimiento en bioseguridad, bajo la perspectiva de un estudio transversal descriptivo, realizado en 120 estudiantes de medicina; sus resultados manifiestan que con respecto a conocimientos de bioseguridad el 67% tiene un conocimiento bajo lo que repercute en la aplicación en el desenvolvimiento de la práctica diaria y solo un 12.5% tiene un alto conocimiento sobre bioseguridad. ⁶

Haro C, et al (Ecuador, 2015) identificó los accidentes biológicos de acuerdo conocimientos, con actitudes y prácticas habituales de bioseguridad, en un trabajo descriptivo, realizado a 104 estudiantes, concluyen que el 84% sufrió en algún momento un accidente con alto riesgo biológico en el ambiente hospitalario y de estos el 62% manifestó que fue por inadecuado uso de las normas de bioseguridad.⁷

Zelaya A (Honduras, 2013) identificó riesgos, físicos, biológicos y desde luego, químicos, a los que se enfrentan los educandos de salud y el conocimiento y prácticas de bioseguridad, estudiaron 1055 estudiantes, aplicaron un cuestionario de 80 preguntas. Resultó que el 83 % identificaron el riesgo al que se enfrentan, 58 % sabe o reconoce las diferentes maneras de separar desechos bio-contaminados, el 70 % reconoce que a través de fluidos corporales se transmite el VIH. ⁸

Hernández A, et al (Colombia, 2012) describió los conocimientos, las habilidades prácticas y las actitudes frente al tema de bioseguridad, fue una investigación descriptiva, con 83 estudiantes de los semestres 6to a 10mo de la carrera de odontología, aplicaron una encuesta, cuyo resultado fue que el 85% de los estudiantes eran conocedores del tema en cuestión pero este conocimiento no se reflejaba en la actitud y práctica al momento de aplicarlo en el campo clínico y sólo en 47% usaban barrera de bioseguridad.

Rivera M, et al (Perú, 2017) investigó sobre conocimiento y su respuesta actitudinal frente a daños producto del uso de instrumentos punzocortantes a 155 educandos de medicina, aplicando una encuesta donde se halló relación marcada entre el nivel alto conocimiento 63.48% y actitud positiva del 66,96 %.⁹

Ñiquen D, et al (Perú, 2017) identificó la relación entre práctica y conocimiento en bioseguridad en 36 profesionales de enfermería, usando una guía observacional. Resultando que los profesionales participantes tuvieron en categoría de práctica regular 44% con el 42% mala práctica con respecto a la bioseguridad.¹⁰

En Perú, de acuerdo a la Oficina de epidemiología del HNHU (Perú 2016), en 17 mil trabajadores de salud, los más afectados está el personal que desempeña labores de enfermería siendo estos el 43%, siendo las lesiones punzocortantes los accidentes más frecuentes. Además refiere que el personal rotante de medicina con un 72% son los que mayormente reportan accidentes ocupacionales por contacto orgánico contaminado en relación a internos de diferentes especialidades. Para el año 2011 al 2016 según el reporte de 504 casos el 35% lo presentaban internos de la profesión de medicina pero en este periodo los accidentes catalogados como cortopunzantes alcanzó el 76.4%, es decir superior al de años anteriores.¹¹

Díaz C. et al (Perú 2016) describió el conocimiento y actitud en bioseguridad, con una muestra poblacional fue de 64 internas de enfermería y aplicó para la recabar datos dos cuestionarios. Obteniendo como resultado según la prueba exacta de Fisher que 47% de la población en cuestión presentaron un buen nivel cognitivo asociado a una favorable desenvolvimiento actitudinal y el 53% tuvo regular nivel de discernimiento conceptual.¹²

Charca L. et al (Perú 2015) identificó la asociación entre conocimiento en bioseguridad y riesgo de eventos accidentales de carácter biológico en el interno rotante del Hospital ESSALUD, de medicina de Lima, cuya población fue de 100 internos a los que para alcanzar los fines de la investigación se les aplicó un cuestionario de manera voluntaria, arrojando como resultado final que en la población en cuestión respecto a conocimientos sobre bioseguridad es en un 89% eminentemente deficiente.¹³

Villarroel A. et al (Perú 2014) determinó el conocimiento, desenvolvimiento y las habilidades sobre los principios universales de bioseguridad en estudiantes de enfermería, aplicaron un cuestionario en 112 estudiantes. Reportaron que la calidad de conocimiento influye positivamente en la realización de las prácticas en un 63% sobre sus actitudes.¹⁴

Fernández B, et al (Perú 2014) comprobó si entre la práctica y los niveles de conocimiento de Bioseguridad se evidenciaban relación. En 53 alumnos a los que se les aplicó una encuesta como herramienta de evaluación y obtuvo como resultado que el 39,62% tiene un conocimientos incompletos o deficientes y 32,08% buena calidad de conocimiento, mientras que en la práctica el 66,04% fue escaso o insuficiente. Para la relación de variables el 66% refirieron un adecuado grado de conocimiento pero con una muy escasa práctica, el 12,5% un regular nivel de conocimiento y así mismo una habilidad práctica regular.¹⁶

Díaz J, et al (Perú 2011) evaluó las lesiones ocupacionales, conocimiento y actitudes en 122 estudiantes de la escuela de enfermería; realizaron una entrevista aplicando un cuestionario, obteniendo como resultado que: presentaban un inadecuado conocimiento el 57.9%, solo el 42.1% presentó un conocimiento acorde, encontraron que el conocimiento y las actitudes tenían una estrecha relación para que se presente un accidente que ponga en riesgo bio - físico al individuo (pero estadísticamente como lo demostraron??).¹⁷

Cortijo J, et al (Perú 2010), estableció la relación entre la aptitud, la calidad de conocimiento y la actitud frente a las enfermedades transmisibles por fluidos sanguíneos considerando las principales herramientas de bioseguridad, en 214 educandos de la carrera de medicina de los últimos años, fue un estudio analítico, aplicaron una encuesta a los educandos del 5to año. Concluyó que solo el 38,27% respondieron correctamente.¹⁷

Mayorca A, et al (Perú, 2009) identificó las prácticas y nociones cognitivas acerca de reglas de bioseguridad para canalizar vía venosa periférica, en 36 internos de enfermería, realizó una encuesta y posteriormente observó a los estudiantes. Concluyeron que el conocimiento con respecto a medidas preventivas de bioseguridad en canalización de vía venosa periférica era de calidad media un 72%. Además que la actitud es desfavorable 61%, mientras que en la práctica en su mayoría son correctas con 56%.¹⁸

Se describe al conocimiento como un organismo viviente, ya que puede modificarse, cambiar y engrandecer con cada experiencia, por lo tanto se puede decir que pasa de una etapa original, sencilla, rala a una etapa final más compleja, eficaz y enriquecedora. El conocimiento es sobre todo un proceso y que como parte de la ciencia se ve como una actividad que el ser humano realiza como secuencia en el desarrollo de la sociedad.¹⁹

El nivel de conocimiento se define a la relación cognoscente que existe entre el ser humano y los objetos que lo bordean.^{10,19} El conocimiento es una acción primordial del ser humano, ya que este está en constante conocer de los objetos que le rodean.²³ Este es transmitido a través de diversas vías, se puede agregar que, el conocimiento es constante y que la sociedad ha dispuesto que la transferencia de este sea mediante el sistema educativo.²⁰

Del latín *actitudo*, proviene la palabra actitud, que representa el estado del ánimo expresado de una cierta manera o frente a una situación, así es como lo define la RAE. Se define, dentro del ámbito psicológico como el comportamiento de un individuo al desempeñar una actividad o una labor. Esta puede ser positiva o negativa y pueden ser adoptadas de acuerdo al medio social en el que se desenvuelven. La actitud no es innata sino adquirida con las experiencias, o en respuesta a estímulos.²¹

Del vocablo latín *practice*. La definición de práctica según la RAE viene a ser el ejercicio o uso constante de algo. Es la acción de ensayar, intentar, entrenar, repetir algo, hacerlo habitual hasta perfeccionarlo.²²

La bioseguridad puede definirse el conjunto de prácticas procedimentales así como el uso de herramientas que buscan mantener las condiciones adecuadas en el momento de trabajar con pacientes potencialmente o no infectados, para evitar el contacto con materiales biológicos que contengan microorganismos potencialmente infecciosos u otros que de una u otra manera ponen en riesgo la salud del personal.^{1,23}

Se conceptualiza también a la bioseguridad como un grupo de medidas propuestas con el fin

de prevenir accidentes laborales secundarios a contactos con agentes químicos, biológicos o físicos, mediante el empleo de normas de seguridad con la finalidad de disminuir el impacto que resulte perjudicial para la salud del trabajador.^{7,24}

Sin embargo también se define la bioseguridad como la disciplina que se encarga primordialmente de prevenir y controlar el riesgo biológico en las personas expuestas directa o indirectamente a este y que en resumen formalizan un grupo de disposiciones y medidas las mismas que se hallan debidamente registradas legalmente y cuyo objetivo es la protección humana, animal, vegetal y ambiental.²⁴

Se considera una situación de peligro a aquella que potencia la provocación de daño, puede ser una situación física, así como una actividad tal como la toma de un AGA en el caso de los internos de escuela profesional de medicina que realizan dicha función. Si es eficaz la identificación de los peligros también es posible evaluar el riesgo asociado a las actividades.²⁵

Con la intención de decrecer el peligro de contagio de padecimientos infecciosos debido a la mala praxis o por el inadecuado uso de herramientas que ayudan a prevenir el riesgo de exponerse a agentes patógenos. Para tal efecto se han creado principios que buscan proteger de agentes nocivos al trabajador de salud, al paciente, a la comuna y desde luego al medio ambiente y que son necesarios de considerar previa a la atención.²⁵

Uno de los principios es la universalidad basado en que la aplicación de medidas preventivas involucra a todos los pacientes instintivamente de conocer o no la serología de este. Este principio se apoya en base a que todas las personas de manera rutinaria deben seguir un estándar de precaución como medida de prevenir un riesgo.^{9, 25}

El uso de barreras, es otro de los principios de bioseguridad establecido con la finalidad de evitar el contacto directo ya sea con fluidos corporales, orgánicos o sangre altamente contaminantes donde se hace uso de elementos que sirven como barrera y que eviten el roce directo con estas. Es de suma importancia aportar que estas medidas disminuyen el riesgo y/o sus complicaciones pero que no lo evitan del todo. Entre estos tenemos: Guantes, mascarillas, lentes, botas, mandiles y gorros.

El uso de protecciones para las manos como los guantes busca reducir la transmisión de microorganismos patógenos del paciente al personal. Este no suplanta lavar las manos, su uso es imprescindible cuando se trate de contacto con fluidos, piel lesionada y sangre. Se debe cambiar para la evaluación con cada paciente. Se reduce la exposición y la posibilidad de infección ocupacional en un 25% si se usa doble guante. Usando la talla adecuada se

evitar rupturas que pueden conllevar a accidentes. ^{26,27}

El principio sobre las maneras de eliminación de material infectado o contaminado se fundamenta en el uso de aparatos seguido de una serie de procedimientos secuenciales aplicados de manera adecuada para el respectivo desecho de material contaminante en zonas estratégicas sin que afecten el medio ambiente ni altere el estado biopsicosocial de las personas. ^{9,28}

La segregación de residuos es la parte fundamental del proceso puesto que en esta fase posterior a su generación se seleccionan y luego los desechos son separados y clasificados, si se realiza una incorrecta categorización puede ocasionar problemas posteriores que afectarían la salud de la comunidad en general. ^{27,28}

Las enfermedades infecciosas, a diferencia de otras categorías profesionales, cobran relevancia en los que laboran en el área de medicina, esto por el evidente riesgo que surge de que las personas mórbidas propaguen sus infecciones al personal hospitalario y viceversa. ²⁹

Las maneras en que se puede generar una infección con mayor frecuencia puede ser por una accidental auto inoculación producto de pinchazos, corte con aguja, bisturí u otros elementos cortopunzantes, otro evento es el contacto con piel o sangre de las mucosas, con líquidos biocontaminados más aún cuando existe piel lesionada, escoriada. ^{25,29}

Con el fin de disminuir el riesgo de una exposición ocupacional se busca implementar y hacer que se cumplan ciertas normas y, desde luego para proteger a los trabajadores se incluye el: comprobar en los empleados, el nivel de exposición; así como implementar una serie de métodos para controlar la exposición donde se deba incluir principalmente: Precauciones Universales, Prácticas de control del trabajo y de ingeniería, Equipo de protección personal, Mantenimiento y Limpieza de equipos.

Debe incluir también evaluación pre-exposición, vacuna contra hepatitis B y correspondiente seguimiento de control, así mismo se debe comunicar los riesgos y el adecuado entrenamiento a los trabajadores, registros de accidentes, recursos para evaluar la situación en la que se desencadena un incidente de exposición. ^{12,29}

La exposición de los individuos que laboran en salud, a enfermedades infectocontagiosas, se pone en efecto debido a la escasa, deficiente o inexperiencia para vigilar y atender enfermedades causadas por varios de los posibles agentes que provocan infecciones, así como falla en el cumplimiento de medidas de precaución enfocadas a desempeñar una jornada laboral con mínimo riesgo ya que depende de ello si es necesario multiplicar la

necesidad e importancia de su aplicación.^{14,29}

El trabajador de salud es aquella persona que realiza actividades que conlleva tener acercamiento con los pacientes con secreciones, fluidos biológicos, instrumentos u objetos que guarden relación con ellos y se considera dentro de este rubro a los profesionales médicos, obstetras, licenciadas en enfermería, de odontología, de tecnología médica, de técnicos en enfermería, internos rotantes de la carrera de medicina, estudiantes del rubro de salud y todo el personal de servicio general y administrativo.^{27,29}

El internado, dentro del currículo de la carrera médica, se denomina al periodo de las prácticas pre profesionales correspondientes a la etapa final de los estudios de pregrado, los mismos que son desarrollados bajo la manera de docencia en el servicio público o privado, y bajo la tutela estricta de la casa universitaria a la que pertenece. Proveer a los internos de las reglas e instrucciones de bioseguridad pertinentes en el desempeño de su rol y los medios necesarios para su resguardo biofísico, es lo que establece la CONAPRES para evitar maneras de contagio de infecciones que se transfieren vía sanguínea y/o líquidos corporales con VIH o con otros agentes patógenos.^{26,29}

Como parte del personal que desempeña su labor en salud están los rotantes de medicina, los cuales están en riesgo de sufrir accidentes biológicos, muy frecuente en este rubro ya que la práctica implica un cierto grado de riesgo debido a los elementos con los que se trabaja, al contacto con pacientes, con fluidos, esto sumado a la falta de habilidades, a la carencia de conocimientos en medidas de prevención propias del estudiante en formación.

30

La OMS sostiene que la razón más usual de accidente o daño ocupacional por secreciones sanguíneas y fluidos corporales son por lesiones percutáneas y que América Latina en los trabajadores del área médica tiene una prevalencia bastante alta de propagación por hepatitis B. De la misma manera se señala que estos accidentes punzocortantes son en el personal rotante tales como los internos de medicina. Dentro de los riesgos laborales se estima que con mayor frecuencia las afecciones por instrumentos punzo cortantes son en el agente de salud rotante de las diversas especialidades, debido al mal hábito de reencapsular las agujas o la inadecuada eliminación de material contaminado o segregación.^{8,30}

Existen elementos que favorecen la manifestación de accidentes de trabajo tales como las condiciones inseguras de la infraestructura del centro de salud o nosocomio, sin embargo existen también actos del personal de salud que son inseguros y ponen en riesgo la salud de este, tales como realizar procedimientos de manera inadecuada debido a que se carece de

conocimiento, falta de capacitación, usar inadecuadamente los equipos protección, falta de pericia y distracción en el trabajo. ^{27,30}

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre normas de bioseguridad, en los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo 2019?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Actualmente como en años anteriores se ha mantenido un rol en el desempeño de las labores ejercidas por el personal médico, actitudes que se perfeccionan en las aulas universitarias gracias al avance tecnológico y a la innovación de mundo moderno, pero que sin embargo por el ajetreo del tumulto de pacientes o la rapidez con que se desea realizar las labores médicas se dejan escapar ciertas conductas que ponen en riesgo de adquirir ciertas enfermedades debido al mal uso o práctica inadecuada de las medidas de bioseguridad.

Mantener un adecuado desenvolvimiento sin generar un riesgo es lo que se busca, por lo que se requiere un adiestramiento mejor para cumplir tal objetivo sin resultar afectado. Es por ello que se inquiera crear y formar estudiantes que mantengan esa destreza durante las actividades médicas donde hagan uso de las medidas de bioseguridad logrando de esta manera reducir el riesgo de infectarse.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre normas de bioseguridad, en los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo 2019.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Estimar el nivel de conocimiento en relación a las normas de Bioseguridad.
2. Identificar las actitudes más frecuentes al realizar los procedimientos.
3. Identificar la práctica más frecuente de bioseguridad.
4. Caracterizar a la población de estudio según, edad, sexo.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y TIPO DE INVESTIGACIÓN:

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicado.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, descriptivo simple, transversal.

2.2 VARIABLES Y OPERALIZACIÓN

Variable: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Nivel de conocimientos sobre bioseguridad</p>	<p>Procedimientos que se ponen en práctica y el uso de herramientas de bioseguridad para evitar formas de contagio de enfermedades infecto contagiosas durante la atención del paciente.^{1,31}</p>	<p>Test de Alayo y Diestra</p>	<p>-Definición -Medios de transmisión -Principios</p> <p>Bueno : 15 a 20</p> <p>Regular: 7 a 14</p> <p>Deficiente: 0 a 6</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
	<p>Actitudes</p> <p>Actitudes puestas en práctica de acuerdo a los conocimientos sobre bioseguridad, que a su vez van a promover en cierto modo la prevención de accidentes laborales en el desenvolvimiento médico.^{28,31}</p>	<p>Test de Pérez y Prada</p>	<p>Favorable: 80 a 104 puntos</p> <p>Desfavorable: 26 a 79 puntos</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>

	<p>PRÁCTICA Hábitos que se aplican de acuerdo a los conocimientos y habilidades frente a los pacientes, tales como lavado de manos, uso de guantes, para evitar la transmisión de enfermedades infecto contagiosas.^{29,31}</p>	<p>Test de prado y Pérez</p>	<p>Buena: 36 a 45 Puntos</p> <p>Regular: 26 a 35 puntos</p> <p>Mala: 15 a 25 Puntos</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
--	---	------------------------------	---	----------------------------

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1 POBLACIÓN: estuvo compuesta por internos de medicina que realizan sus prácticas pre profesionales en Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el año 2019.

2.3.2 MUESTRA: Para dicho estudio se trabajó con la población universo, es decir con el 100% constituidos por 90 internos de medicina

2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

2.4.1 Criterios de inclusión:

Todos los internos de medicina que estén de acuerdo.

2.4.2 Criterios de exclusión:

Se excluyeron los internos que están rotando en extramural

Internos que están de permiso por enfermedad.

Internos que han renunciado al internado.

Que no están de acuerdo en participar y no firmaron el consentimiento informado.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

2.5.1 LA TÉCNICA: La obtención de la información fue a través de la aplicación de un cuestionario, para determinar el conocimiento, Para identificar las actitudes más frecuentes se usó el test de Alayo y Diestra y una guía observacional y para verificar que práctica de bioseguridad es más frecuente en los internos de medicina usando el test de Pérez y Prada, posterior al permiso solicitado al Director del Hospital Regional Docente de Trujillo.

2.5.2 PROCEDIMIENTO: Obtenido el Permiso de las autoridades pertinentes y el consentimiento informado se aplicaron dos cuestionario y una guía de observación considerando principios de inclusión y exclusión en el estudio. (Ver Anexo 01).

2.5.3 INSTRUMENTO: El primer cuestionario constituido por segmentos, donde la parte inicial se consignaron datos generales del participante, tales como: edad, Género. Mientras que en la segunda parte son datos sobre aspectos más conceptuales, la guía de observación que verifico los aspectos procedimentales y un segundo cuestionario que evaluó la forma actitudinales respecto a las variables. (Ver Anexo 02).

2.5.4 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En la aplicación de la herramienta de investigación, se ha tomado la encuesta de otros trabajos de investigación similares realizadas con la intención de identificar qué conocimientos manejan, qué actitudes desarrollan y qué habilidades ponen en prácticas sobre bioseguridad., las cuales ya han sido validadas.

La parte de la encuesta que corresponde a la evaluación de conocimientos fue tomada de la investigación realizada por Alayo Salinas y Diestra y la valoración actitudinal fue tomada del trabajo de investigación de Prada y Pérez, quienes también usaron en el año 2011 la escala de Likert.

Para mayor seguridad en el uso de los cuestionarios recurrieron a la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach” cuyo producto final fue de $\alpha = 0.707$ para el instrumento que se

encargará de medir el nivel de conocimiento y de $\alpha= 0.75$ para el instrumento que mide la actitud sobre bioseguridad indicando así que tales instrumentos son confiables.^{13,31}

La parte del instrumento que evaluó la práctica fue tomada del estudio de investigación realizada por Dennys Ñiquen la misma que consta de 15 ítems con un coeficiente Alfa de Cronbach 0.884, que significa que el instrumento se puede aplicar con confianza.^{29,31}

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la base de información, esta fue procesada y analizada mediante el sistema Excel, donde se ingresó manualmente la herramienta de recolección de datos y se esquemató en cuadros de frecuencias simples como por porcentajes. Así mismo el respectivo análisis e interpretación de la información recolectada se aplicó las respectivas esquemas estadísticos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS:

Previo al desarrollo del Proyecto de tesis, y contando con resolución de proyecto aprobado se solicitó el consentimiento respectivo a la Dirección del Hospital Regional Docente de Trujillo, así mismo se tomó en consideración los reglamentos éticos acordados para las investigaciones médicas de Declaración de Helsinki, tales como el principio 24 referido a la privacidad y confidencialidad el cual resguardó la intimidad de los entrevistados participantes de este estudio y hubo confidencialidad con respecto a su información personal.

III. RESULTADOS

TABLA N ° 1 Nivel de Conocimiento

	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	57	64
MALO	32	36
DEFICIENTE		
TOTAL	89	100

Fuente: Elaborado por la autora basado en el cuestionario aplicado a los internos de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo

TABLA N° 2 La actitud más frecuente al realizar los procedimientos

	Frecuencia	Porcentaje
TODOS LOS USUARIOS DE SALUD	49	55.1

CONSIDERADOS COMO INFECTADOS		
CAMBIO DE GUANTES PARA CADA PROCEDIMIENTO	26	29.2
5 MOMENTOS DE LAVADO DE MANO	14	15.7
TOTAL	89	100

Fuente: Elaborado por la autora basado en el cuestionario aplicado a los internos de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo

TABLA N° 3 Práctica más frecuente de bioseguridad.

	Frecuencia	Porcentaje
USO DE BARRERAS	47	52.8
ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	23	25.8
MANEJO DE MATERIAL	19	21.4
PUNZOCORTANTE		
TOTAL	89	100

Fuente: Elaborado por la autora basado en el cuestionario aplicado a los internos de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo

TABLA N° 4 caracterización de la población según edad y sexo

CARACTERISTICA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO	MASCULINO	44	49
	FEMENINO	45	51
EDAD	22 A 24 AÑOS	32	36
	25 A 27 AÑOS	47	53
	>28 AÑOS	10	11

Fuente: Elaborado por la autora basado en el cuestionario aplicado a los internos de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo

IV. DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, así mismo determinar cuál es la actitud más frecuente y la practica más utilizada.

Con el propósito de llegar al objetivo de la investigación se estudió a 89 internos de la carrera profesional de medicina, a través de la aplicación de un cuestionario con el que se evaluó el conocimiento, una encuesta para identificar las actitudes más frecuentes y una guía de observación para registrar las prácticas habituales en los procedimientos médicos.

En la tabla 1 de este estudio se determinó que el 64% de los internos de la carrera profesional de medicina tienen buen conocimiento sobre bioseguridad, concordando con los resultados de Rivera M. quien encontró un 63.48% con nivel de conocimiento alto, fue realizado con la cantidad poblacional casi similar a la de este trabajo¹⁸ Sin embargo en otros estudios como el de Ludeña T con quien se discrepa ya que encontró un bajo porcentaje, solo el 12.5% de la población con alto conocimiento sobre el tema en cuestión y un 67% con conocimiento bajo,⁶ de la misma manera con Chacra quien también encontró un nivel de conocimiento deficiente en un alto porcentaje de su población muestral representado por el 89% y solo el 11% tenían conocimiento alto.⁹

De acuerdo al alcance de los resultados se deduce que los internos de medicina rotantes en el periodo 2019 se encuentran capacitados en temas de bioseguridad y están al tanto de que se pueda presentar situaciones de riesgo para la salud, entonces responderán adecuadamente frente a estas.

La tabla 2 demuestra que el 55.06% de los encuestados tiene además de buen conocimiento una actitud favorable frente a las normas de bioseguridad, y consideran a todos los usuarios universalmente infectados como actitud frecuente, un porcentaje casi similar al que encontró Díaz C, con 47%. Esto indica que el conocimiento va ligado al desenvolvimiento durante las prácticas en salud, evitando de cierto modo la propagación de enfermedades infecciosas. Concuera con este estudio quizá porque la población constituyente era igual.¹³

Tabla 3 de la práctica más frecuente este estudio encontró que el 52.81% de los entrevistados hace uso de las barreras de bioseguridad discrepando un poco con el estudio de Hernández A. donde el 85% son conocedores del tema pero solo el 47% hacían

uso de barreras de protección de bioseguridad esto quizá porque fue un estudio en estudiantes de odontología, quienes solo hacen uso de barreras de protección sin énfasis en los demás principios de protección y cuya población a estudiar fue 83 estudiantes.¹⁶

Actualmente para iniciar el internado en los diferentes hospitales se realiza una capacitación en normas de Bioseguridad dirigidos a todos los estudiantes de medicina como requisito, esto con la finalidad de salvaguardar la integridad del futuro profesional de la salud y mejorar el desenvolvimiento en el campo profesional frente a los pacientes.

Tabla 4 De la población estudiada el 50.6% son del sexo femenino y la edad que oscilan los estudiantes esta entre 25 a 27 años con 59.6%. no se encontró este parámetro como consideración en los trabajos previos.

Ningún estudio señala que el sexo influye o interfiere en la adquisición de conocimientos, y que la edad tampoco se considera como factor que favorece o desfavorece el desempeñar una actitud o practica en pro del beneficio de la seguridad sanitaria.

V. CONCLUSIONES

1. Se registró que el mayor porcentaje tiene un buen nivel de conocimiento acerca de bioseguridad.
2. La actitud frente a los diversos procedimientos hospitalarios más frecuente con

una representación porcentual mayoritaria fue que a todos los usuarios de salud considerarlos como infectados.

3. Entre la practica más frecuente, en bioseguridad, destacó el uso de barreras de protección.
4. De la población en cuestión el mayor porcentaje está representado por el género femenino y en su mayoría de los estudiantes oscilan entre 25 a 27 años.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar realizando investigaciones de esta índole considerando otros parámetros a indagar tales como accidentes en el área en que se están desarrollando las practicas pre profesionales
- ✓ Realizar este tipo de estudio en otros nosocomios

- ✓ Aplicar este tipo de estudio dirigido a profesionales de la salud para comparar el nivel de conocimiento.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Mura-Jornet I, Bernath Z, Schoffer J. Replanteando el concepto de bioseguridad en Chile: bioseguridad versus bioprotección en el área biomédica, ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas Volumen 41 número 3 año 2016
2. Morales C, Quesada C, Orellana H, Ojeda M. Estudio Cuasiexperimental: Impacto Educativo para Mejorar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Bioseguridad en la Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso y del Hospital Homero Castañer en el año 2015, REVISTA MÉDICA HJCA, vol. 9.

3. Ministerio de Salud, Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015, RM N° 768-2010/MINSA.Pág.10-11 (citado: 07/03/2018) Disponible en http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/pdf/PLAN_NACIONAL_PREVENCION%20DE%20VHB,VIH%20y%20TB%202010-2015%20.pdf
4. Flores C, Samalvides F. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Rev Med Hered (Lima) 2005; v.16
5. Hernández E, Acosta M, Nadal B, Pijuan M, Fon Y, Armas N. Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria, Rev Cubana Enfermer 2006;22 (2).
6. Ludeña T. Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja que asisten a prácticas de externado rotativo en el Hospital General Isidro Ayora Loja, periodo Enero-Julio del 2016; (citado: 15/03/2018)
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19476/1/Lude%C3%B1a%20atiana-Conocimiento%20y%20aplicaci%C3%B3n%20de%20normas%20de%20Bioseguridad.pdf>
7. Haro C, Muñoz A. conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en los estudiantes del séptimo semestre de la carrera de enfermería, universidad técnica del norte período 2014. (citado: 13/03/2018)
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4534/1/06%20ENF%20631%20TESIS.pdf>.
8. Informe de accidentes ocupacionales primer trimestre años 2011 -2016 HNHU unidad de salud ocupacional, (citado: 10/03/2018)
<http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/04/INFORME-DE-ACCIDENTES-PUNZOCORTANTES-SEGUNDO-TRIMESTRE-2016.pdf>
9. Charca L. Asociación Entre Conocimientos Sobre Bioseguridad Y Accidentes Biológicos En Internos De Medicina De Hospitales Essalud De Lima 2014, Arequipa – Perú 2015
10. Pinedo M, Díaz J, Gutiérrez J, Zavaleta P. Conocimiento y actitudes hacia accidentes ocupacionales biológicos en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional

- de la Amazonía Peruana, UNAP 2011, vol. 3, , (citado: 11/03/2018)
file:///C:/Users/MU%C3%91ECAHERMOSA/Downloads/88-371-1-PB.pdf
11. Pérez L. Ciencia y conocimiento: El conocimiento científico. Perú; 2009.
 12. Departamento del trabajo de los Estados Unidos, Revisión del estándar de patógenos sanguíneos de OSHA, Departamento de Trabajo de los Estados Unidos Administración de Seguridad y Salud Ocupacional. (citado el 09/05/2018)
<https://www.osha.gov/needlesticks/needlefact.html>
 13. Díaz C, Reyna N. Nivel De Conocimiento Y Actitud Sobre Bioseguridad En Los Internos De Enfermería Del Hospital Regional Docente De Trujillo 2016. Tesis, Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016
 14. Iglesias M, Hernández J, Scull G, Arias M. Comportamiento De La Bioseguridad En Un Área De Salud, Rev. Medimay 2009, 15(1)--: (citado el 09/10/2018). Disponible en <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/412>
 15. Manual De Bioseguridad En El Laboratorio De Tuberculosis. 2013. Suiza. (citado el 09/10/2018). Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92661/9789243504636_spa.pdf;jsessionid=77C1D99E5E1CC2FEF53291953EE2C704?sequence=1
 16. Hernández A, Montoya J, Simancas M. Conocimientos, Prácticas Y Actitudes Sobre Bioseguridad En Estudiantes De Odontología. Revista Colombiana de Investigación en Odontología 2012; 3 (9): 148 – 157
 17. Cortijo J, Frine M. Cambios En Conocimientos, Actitudes Y Aptitudes Sobre Bioseguridad En Estudiantes De Los Últimos Años De Medicina. Rev Med Hered, Lima, 2010, 21(1): 27 (citado el 09/10/2018). Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000100005
 18. Rivera M. Asociación Entre El Nivel De Conocimientos Y Actitudes Sobre Accidentes Con Materiales Punzocortantes En Internos De Medicina Del Hospital Sergio Bernales - Junio 2016. Tesis, Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017
 19. Zelaya 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. Tesis, Honduras: UNAH; 2015
 20. Fernández B. Conocimiento Y Práctica De La Norma Técnica De Bioseguridad En Las Clínicas Integrales De Los Alumnos De Odontología. Universidad Católica Los

- Ángeles Chimbote. Trujillo 2014. Tesis. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
21. Mayorca A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009. Tesis. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2010
 22. Morales R. En Busca Del Origen Del Conocimiento: El Dilema De La Realidad. Revista Praxis (Rosario) 2015; 11: 150 – 162
 23. Salinas J. El Conocimiento en McDowell Quietismo, intencionalidad y verdad en Mente y mundo. Tesis Doctoral. Universidad de Navarra Facultad Eclesiástica de Filosofía; 2015
 24. González J. Sociedad Del Conocimiento En Medio De Una Sociedad Del Desconocimiento. Nómadas (Madrid) 2011; 32(4): 1-33. (Citado: 12/10/2018). Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/931332972/DC28C13AB5A24C73PQ/19?accountid=37408>
 25. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de Calidad de PRONAHEBAS 2004.Lima: Manual de Bioseguridad. Ministerio de Salud; 2004.
 26. REGLAMENTO DEL COMITÉ NACIONAL DE PREGRADO DE SALUD DEL SINAPRES. Documento de Trabajo. citado (12/10/2018). Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/1409577-12.pdf>
 27. Manual de Bioseguridad. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima; 2013
 28. Anzola S. Actitud Emprendedora: Espíritu Que Enfrenta Los Retos Del Futuro. McGraw Hill Interamericana. México; 1995. 98 p
 29. Ñiquen D. Práctica De Las Medidas De Bioseguridad Por El Profesional De Enfermería Servicio De Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2017. Lima: Universidad César Vallejo; 2017
 30. Villarroel A, Saravia Cabezudo, Castillo R. Nivel De Conocimientos, Sobre Las Precauciones Universales De Bioseguridad Y Su Influencia En Las Actitudes Y Prácticas De Los Estudiantes De La Facultad De Enfermería De La Universidad Nacional San Luis Gonzaga De Ica, 2014. Rev. enferm. vanguard. 2015; 3(2): 43-51
 31. Díaz L, Cadena L. Los Accidentes Biológicos Entre Estudiantes De Medicina: El Caso De La UNAB. Rev. Medunad, 2001; 4(12)



VIII. ANEXOS

a. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 01

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA**

“Conocimientos, Actitud Y Práctica En Normas De Bioseguridad En Internos De Medicina Y Enfermería. Hospital Regional Docente De Trujillo, Periodo 2019”

Fecha:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo,.....con DNI, manifiesto que he recibido información acerca del presente proyecto de investigación sobre Conocimientos, Actitud Y Práctica En Normas De Bioseguridad En Internos De Medicina Y Enfermería. Hospital Regional Docente De Trujillo, Periodo 2019. Por lo tanto autorizo libre y voluntariamente a la estudiante de la Universidad César Vallejo, de la Carrera profesional de

Medicina, Gladys Córdova Clavijo para la aplicación de la encuesta a los internos de medicina y enfermería, cuyos resultados permitirán conocer qué medidas de bioseguridad no se están realizando y con esto reducir el riesgo de contagio de las infecciones intrahospitalarias en los estudiantes, así como los accidentes con instrumentos cortopunzantes.

Firma

b. CUESTIONARIO

ANEXO 02

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

CUESTIONARIO PARA VALORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIÓN: Lea detenidamente las preguntas indicando posteriormente la respuesta que considera exacta marcando con una aspa (X). Se le agradece su valiosa participación que es un aporte para la investigación.

I.-INFORMACIÓN GENERAL:

Edad:

Sexo:

1: HOMBRE:

2: MUJER:

1. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Proceso que elimina varios o todos microorganismos patógenos.
- b) Medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laboral.
- c) Programa para monitorizar las infecciones hospitalarias.

1. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- a) Lavado de manos, uso de guantes y esterilización.
- b) Protección, universalidad y aislamiento.
- c) Universalidad, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos

2. ¿Cuáles son las vías de transmisión directa de los agentes infecciosos?

- a) Polvo, contacto con sábanas
- b) Transfusiones sanguíneas, gotas, contacto
- c) Picadura de insecto, punciones por jeringas

3. ¿Identifique cuáles son los cinco momentos para el lavado de manos?

- a) Antes del contacto con el paciente, Antes de realizar una tarea aséptica, después del contacto con el paciente
- b) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el entorno del paciente
- c) Alistar material, palma con palma, dorso con palma, entre dedos, enjuagar con agua a chorro.
- d) A Y B
- e) B Y C

4. Señale Ud. El componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infectocontagiosas:

- a) reservorio
- b) agente
- c) vías de transmisión

6. Señale Ud. el color de bolsas donde se agrega material biocontaminado?

- a) Bolsa roja
- b) Bola negra
- c) Bolsa amarilla

7. ¿Identifique cuáles son los materiales que se eliminan en los punzocortantes?

- a) Bisturí, agujas, ampollas
- b) torundas, baja lenguas, jeringas
- c) Frascos, bisturís, agujas

8. Identifique el orden para canalizar una vía periférica y mantener una adecuada bioseguridad:

- a) Preparación del equipo intravenoso, Lavado de manos clínico, Colocación de guantes, Ver indicación médica.
- b) Lavado de manos clínico, Preparación del equipo intravenoso, colocación de guantes. Preparación psicológica
- c) identificar al paciente, Lavado de manos clínico, Ver indicación médica, Preparación del equipo intravenoso.

9. ¿Qué es el proceso de esterilización?

- a) Por el cual se elimina todos los microorganismos patológicos, con excepción las esporas.

- b) Precede a los procedimientos de limpieza y desinfección.
 a. La eliminación completa de toda la vida microbiana incluyendo las esporas resistentes.

10. ¿Cuáles son las implicancias que se debe tener en cuenta en el cuidado de un paciente con traqueotomía?

- a) Asegurar permeabilidad, proporcionar ventilación, aspiración de secreciones
 b) Obstrucción de la vía aérea, propagación de infecciones, lesiones de la vía respiratoria
 c) Apoyo psicológico, posición del paciente y humificación.

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA ACADÉMICA DE MEDICINA**

CUESTIONARIO PARA VALORAR LA ACTITUD EN BIOSEGURIDAD

Enunciado	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
1. Cree que practicar bioseguridad, asegurará la mejor atención al paciente.				
2. Cree que las infecciones intra hospitalarias tienen relación con las prácticas del personal que atienden a los pacientes				
3. sería capaz de corregir a un estudiante si no practica adecuadamente las normas de bioseguridad.				
4. Me siento segura de utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes				

5. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes				
6. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre				
7. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados				
8. Consideras que existe 5 momentos para el lavado de manos en un hospital				
9. Acepto con agrado lavarme las manos en forma continua				
10. Es una pérdida de tiempo lavarse las manos después de concluir una actividad				
11. La duración de fricción de 15 a 30 segundos durante el lavado de manos clínico resulta exagerada				
12. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad				
13. Consideras que el lavado de manos es importante a pesar del uso de guantes.				
14. Crees que no es necesariamente importante utilizar mascarillas N 95 cuando estás en contacto con pacientes con problemas respiratorio.				
15. Es desatinado cambiarse de guantes para cada procedimiento				
16. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención del paciente				

17. Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados.				
18. Considero obligatorio el desecho de los catéteres usados al contenedor rígido para agujas.				
19. Considero irrelevante la desinfección de la piel de adentro hacia afuera de forma circular, para canalizar la vía periférica.				
20. Luego de canalizar una vía es necesario reencapuchar el catéter usado.				
21. La preparación de todos los materiales antes de canalizar es necesario para evitar contaminar la vía periférica				
22. Al ingresar a prácticas, me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo				
23. Todo objeto que es utilizado en algún procedimiento invasivo debe ser estéril.				
24. Demanda mucho tiempo verificar limpieza y desinfección del servicio donde hago mis prácticas				
25. Consideras que la aspiración de secreciones en un paciente con tubo endotraqueal es importante hacerlo con la ayuda de otra persona.				
26. Crees que no es necesario utilizar mascarilla al momento de aspirar secreciones				

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICA DE MEDICINA
GUÍA DE OBSERVACIÓN QUE VERIFICA LA PRÁCTICA EN BIOSEGURIDAD

<i>Práctica de bioseguridad</i>	<i>Siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
<i>Uso de Barrera</i>			
<i>1. Usa la mascarilla de acuerdo a las normas de bioseguridad. (Cubriendo boca y nariz).</i>			
<i>2. Se calza los guantes teniendo en cuenta las normas de bioseguridad.</i>			
<i>3. Realiza cambia los guantes en cada procedimiento.</i>			
<i>4. Hace Uso de mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.</i>			

5. Efectúa el lavado de manos antes de mantener contacto con el paciente.			
6. Efectúa el lavado de manos antes de realizar una actividad limpia/aséptica.			
7. Efectúa el lavado de manos posterior a exposición a líquidos corporales.			
8. Efectúa el lavado de manos después del contacto con el paciente.			
9. Efectúa el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.			
Eliminación de Residuos			
10. Efectúa la segregación de los desechos de acuerdo al tipo de residuo.			
11. separa residuos utilizando los depósitos de desecho siguiendo los códigos			
Manejo de material de punzocortante			
12. Posterior al uso de agujas hipodérmicas, las coloca en el recipiente especial de punzocortantes sin reinsertarlas en su capuchón.			
13. Los recipiente contienen residuos hasta la medida indicada (3/4)			
14. Descarta el algodón o envolturas en el recipiente punzocortante.			
15. Descarta las agujas en el contenedor punzocortante de acuerdo a las normas de bioseguridad			

