



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES POR GRUPOS OCUPACIONALES
DEL PERSONAL DE SALUD EN RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DE
NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA SALA DE OBSERVACIÓN
ADULTOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “JORGE
REÁTEGUI DELGADO”-PIURA 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

BARBOZA OSORIO, ARNALDO ANDRÉ

ASESOR:

DR. ALVARADO CARBONEL, MARCO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD OCUPACIONAL

PIURA-PERU

2017

PAGINA DEL JURADO

Presidente

Dr. José Cruz Vílchez.

Secretario

Dr. José Suarez Vallejos.

Vocal

Dr. Marcelo Rojas Díaz.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi familia por su amor y paciencia, a mis maestros que me fueron guiando durante la carrera y a la vez brindándome sus conocimientos ,a mis amigos Jerson , veli, jicho, entre otros que fueron parte de innumerables experiencias en la vida universitaria , a Rosita Miranda una amiga que siempre estuvo haciéndose presente con sus consejos y bromas haciéndome reír en los malos ratos que pasaba.

AGRADECIMIENTO: A Dios el creador que hace posible nuestra existencia, a mis padres por su inmenso esfuerzo y dedicación para hacerme una persona de bien y provecho para la sociedad.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo Arnaldo André Barboza Osorio con DNI N° 45897559, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina Humana, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Piura, febrero, 2017

Arnaldo André, Barboza Osorio

PRESENTACION

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Conocimientos y actitudes por grupos ocupacionales del personal de salud en relación con la aplicación de normas de bioseguridad en la sala de observación adultos en el área de emergencia del hospital Jorge Reátegui Delgado-Piura 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico Cirujano.

El Autor

INDICE

PAGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad problemática.....	2
1.2 Trabajos previos.....	3
1.3 Teorías relacionadas al tema	6
1.4 Formulación del problema	12
1.5 Justificación del estudio.....	12
1.6 Hipótesis	13
1.7 Objetivos.....	14
II. MARCO METODOLOGICO	15
2.1 Diseño de la investigación.....	15
2.2 Variables	15
2.3 Población y muestra.....	17

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
2.5 Métodos de análisis de datos.....	18
2.6 Aspectos éticos.....	18
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSION	22
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES.....	26
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	27
 ANEXOS	

RESUMEN

En el sector salud los trabajadores que han tenido contacto con los pacientes siempre han estado expuestos a riesgos de tipo biológicos y muchos de ellos han sido partícipes de accidentes de tipo laboral en los que se expusieron a fluidos, sangre y otros. Y muchos de estos hechos han sucedido por no haber aplicado o haber aplicado de forma incorrecta las normas de bioseguridad; esto se debe muchas veces al desconocimiento de las normas de bioseguridad y a la mala actitud que tiene el personal de salud para poder aplicar dichas normas. Y sabiendo que las malas prácticas de bioseguridad por el personal de salud repercute en efectos nocivos para la salud de los trabajadores y de sus familiares traduciéndose también en el aumento de la incidencia de enfermedades infecto contagiosas fue motivo por el cual se planteó realizar un estudio descriptivo y correlacional titulado “conocimientos y actitudes por grupos ocupacionales del personal de salud en relación con la aplicación de normas de bioseguridad en la sala de observación adultos del área de emergencia del hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura 2017” en el cual se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad del personal de salud en la sala de observación adulto del hospital Jorge Reategui D. Se necesitó utilizar una encuesta sobre conocimientos de normas de bioseguridad y una lista de chequeo de actitudes en aplicación de normas de bioseguridad esto fue aplicado a toda la población del área de observación adultos que fue de 40 participantes estos datos fueron analizados utilizando procedimientos descriptivos. Y para determinar la asociación entre conocimientos y actitudes en la aplicación de bioseguridad se sometieron los datos a un análisis estadístico de chi cuadrado, en el que se obtuvo que si existe asociación entre una variable y otra. Se concluye que si hay relación entre los niveles de conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad en el personal de salud del área de observación adulto del hospital Jorge Reátegui Delgado.

Palabras Clave: Normas, bioseguridad, actitud, conocimientos, aplicación.

ABSTRAC

In the health sector, workers who have had contact with patients have always been exposed to biological risks and many of them have been involved in labor-related accidents in which they were exposed to fluids, blood and others. And many of these events have happened because they did not apply or have incorrectly applied the rules of biosafety; This is often due to ignorance of the biosecurity norms and the bad attitude that the health personnel have to be able to apply those norms. And knowing that the bad practices of biosafety by the health personnel has repercussions on harmful effects for the health of the workers and their relatives, also translating into the increase of the incidence of contagious infectious diseases was reason for which a descriptive study was proposed And correlational study entitled "knowledge and attitudes by occupational groups of health personnel regarding the application of biosafety standards in the adult observation room of the Jorge Reátegui Delgado - Piura 2017 hospital emergency area" in which it was proposed as a general objective : To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes in the application of biosafety standards of health personnel in the adult observation room of the Jorge Reategui hospital. A survey on knowledge of biosafety standards and a checklist Of attitudes in application of biosecurity norms this was applied to all the population of the adult observation area that was 40 participants this data were analyzed using descriptive procedures. And to determine the association between knowledge and attitudes in the application of biosafety were submitted the Data to a chi-square statistical analysis, in which it was obtained that if there is an association between one variable and another. It is concluded that if there is a relationship between the levels of knowledge and attitudes in the application of biosafety norms in the health personnel of the adult observation area of the Jorge Reátegui Delgado hospital.

Keywords: Standards, biosecurity, attitude, knowledge, application.

I. INTRODUCCION:

En el mundo actual el tema de salud ocupacional cada vez toma más importancia puesto que es uno de los puntos muy importantes para el desarrollo de los países, de modo que cuidando la salud de los trabajadores y previniendo accidentes que se podrían suscitar en el campo donde desarrollan sus actividades se han implementados normas de bioseguridad en las distintas actividades económicas.

Así mismo en el ámbito de los proveedores de la salud existen a diario accidentes de tipo ocupacional que entre los más frecuentes están los pinchazos con agujas, la exposición a secreciones, fluidos solo por mencionar algunos de ellos. Por lo cual es importante tener conocimiento sobre las normas de bioseguridad y tener la predisposición para ejecutarlas a modo de controlar los accidentes de tipo ocupacional y disminuir los riesgos de infecciones con distintos agentes de tipo biológico en los que están en contacto continuo durante su estancia en las distintas instituciones prestadoras de salud. Siendo VIH, hepatitis, tuberculosis algunas enfermedades infectocontagiosas reportadas en diversos trabajos de investigación.

Por lo cual surgió la necesidad de evaluar al personal de salud para así medir el nivel de bioseguridad que tienen y poder identificar sus deficiencias y su relación con el grado de aplicación de normas bioseguridad y lograr concluir dando las recomendaciones del caso en pro de una mejora del sistema de control de accidentes.

1.1 Realidad problemática:

En el mundo ocurren alrededor millones de accidentes laborales. Según la OIT el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo que anualmente se cobra 2 millones de vidas está aumentando debido a la rápida industrialización de los países en vías de desarrollo.¹

En nuestro país lo complejo del trabajo en el sector salud hace posible observar un diverso grupo de problemas que van desde lesiones físicas hasta estrés mental. Es importante señalar que la sobrecarga de trabajo, la falta de instrumental adecuado para la atención, las limitaciones de espacio o el diseño ergonómico deficiente constituyen algunos de los riesgos laborales a lo que están expuestos el personal de salud sumado a esto la deficiencia de las normas de bioseguridad por conocimientos precarios sobre bioseguridad y la mala actitud para aplicar las normas de bioseguridad puede traducirse en el aumento de los riesgos de exposición y accidentes de tipo ocupacional.

Según la OMS los tipos de accidentes más frecuentes en trabajadores de la salud se encuentran lesiones por material punzocortante, las fracturas y luxaciones por caídas y accidentes con material biológico, se calcula que a nivel mundial alrededor del 4.4% de las infecciones por VIH y el 37% de las infecciones por VHB en el personal de salud son por lesiones con objetos punzocortantes.¹

En Perú en el Hospital dos mayo a través de su sistema de vigilancia-control de la aplicación de normas de bioseguridad y la prevención de accidentes ocupacionales en el 2013 se logró reducir al 10 % la ocurrencia de casos de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes siendo el índice de incidencia en el 2013 de (34.46) así mismo el servicio de emergencia es el que ha presentado el mayor número de casos de

accidentes con el 27% .Los accidentes ocupacionales asociados por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes en su mayor proporción fue durante la administración del tratamiento, inserción de CVP,CVC,seguido del inadecuado procedimiento de re encapsulado de jeringa con aguja.²

En el 2014 en el hospital III emergencias Grau se realizó un estudio que arrojo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes y las actitudes de los proveedores de salud frente a un accidente con algún objeto punzocortante.³

1.2. Trabajos previos:

1.2.1. Trabajos previos internacionales:

En un estudio que se realizó en el hospital Luis Razetti, Barcelona; se demostró que el personal de salud que laboraba en la sala de observación no había recibido de manera constante cursos sobre bioseguridad siendo representado por el 65 % de la población en estudio. Así mismo se describe que lastimarse con agujas era lo más frecuente en el área de observación con 48% del total de accidentes, los mismos que ocurrían al momento de realizar procedimientos de extracción de muestras sanguíneas, suministrar tratamiento y desechando las agujas.⁴

En una investigación que se realizó en un hospital de Colombia donde observaron las prácticas de bioseguridad; se demostró que el personal de laboratorio clínico que manejaba las muestras con mycobacterias, el 90% de las bacteriólogas sabían que no se debía usar mascarilla común para este tipo de procedimientos mientras que solo el 66.7% de las auxiliares de laboratorio sabían que no se debía usar mascarilla común en dichos procedimientos.⁵

En un estudio que se realizó en el 2016 en Colombia donde se investigaba la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad; se demostró que el 72.3% del total de la población encuestada respondieron de manera correcta las preguntas sobre conocimientos de bioseguridad y que el 50.4% de la población encuestada manifestaba que muchas veces el exceso de trabajo les impedía cumplir las normas de bioseguridad.⁶

En Venezuela se realizó un estudio en la unidad quirúrgica de un hospital donde se observó la aplicación de las normas de bioseguridad y la accidentabilidad; se demostró que la precaución de no re encapuchar agujas no era realizada por el 76% de la población estudiada y que el 44% tuvo exposición por pinchazo, donde se describe que no había un buen manejo de las normas de bioseguridad y que existía una importante incidencia de accidentes laborales por punciones percutáneas.⁷

Un estudio que se realizó en Ecuador donde se analizó los conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad; se demostró que el 84% del personal que laboraba en el área de cirugía siempre utilizaban como protección mandil mientras que un 13% lo usaba a veces; que el 30% personal no utilizo como sustancia desinfectante a la yodopovidona y un 70% si la utilizo lo cual de manera significativa disminuía las infecciones intrahospitalarias.⁸

1.2.2 Trabajos previos nacionales:

Según un estudio que se realizó en el hospital de Dos de mayo en Lima donde se observó el manejo de bioseguridad; se demostró que en el personal de enfermería el 53.8% manifestaba que existen factores que desfavorecen la aplicación de la normas de bioseguridad y el 46.2 % que existían factores que favorecen, describiendo como factores que favorecen a: capacitaciones, cursos y estudios de post grado mientras en

los factores que desfavorecen teniendo a: estudios de 2da especialización, maestrías y post grado.⁹

En una investigación que se realizó en Tarma donde se estudió los conocimientos y actitudes del cumplimiento de las normas de bioseguridad de un hospital de la ciudad; se demostró que el 35% de la población en estudio presentaba nivel regular de conocimiento, 35% bajo conocimiento y 27.5 % conocimiento medio. También demostraron que el 70% de la población en estudio tenía una actitud intermedia y el 12% presento una actitud favorable.¹⁰

Según el estudio realizado en Iquitos en estudiantes de medicina donde se evaluó los conocimientos y actitudes sobre bioseguridad; se demostró que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad era bueno en el 3% de la población en estudio, 65% regular, 32% malo. Relacionando su nivel de conocimiento con el número de cursos o estudios sobre bioseguridad previos a la investigación.¹¹

1.2.3 Trabajos previos locales:

En una investigación realizada en el hospital regional Cayetano Heredia en donde se estudió los accidentes de punzocortante en el personal de salud; se demostró que 41.7% de trabajadores no tenía conocimiento acerca de las normativas que rigen los accidentes de trabajo, y el 32.41% poseía bajo conocimiento, un 23.32% regular conocimiento y un 2.57% un alto conocimiento. Así mismo la mitad del personal refirió no haber recibido instrucción sobre bioseguridad en el último año.¹²

1.3 Teorías relacionadas al tema:

A) Definición de Bioseguridad:

Es un grupo de medidas y procedimientos que están dirigidas al control de los factores de riesgo y la disminución de la probabilidad de ocurrencia de eventos nocivos para las personas que trabajan en salud y también al resto de personas que acuden a dichas instituciones en calidad de pacientes o de visitantes.¹³

La realización de la bioseguridad debe ser en forma coordinada, los proveedores de la salud deben cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades pertinentes deben hacerlas cumplir y el área administrativa debe facilitar la realización de estas.¹³

En el Perú existen normas de bioseguridad orientadas a disminuir riesgo de tipo biológico que pueden darse por accidentes en el manejo de fluidos o sangre en la actividad diaria de los hospitales.

B) Principios Básicos de Bioseguridad:

a) Universalidad:

Cuando se habla del principio de universalidad nos referimos que estamos abarcando a todos los pacientes de todos los departamentos del hospital indistintamente se conozca o no su serología. Todos los proveedores de la salud tienen que cumplir con las normas de forma continua para disminuir la exposición y así evitar los accidentes.¹³

b) Uso de Barreras:

Esto se logra evitando tener contacto con sangre, fluidos y secreciones que son considerados altamente infecciosos, mediante el uso de materiales adecuados que nos sirvan de barrera al contacto con ellos. El uso de barreras

como guantes, batas, mascarillas no anula los accidentes de exposición a fluidos, pero si disminuyen las consecuencias.¹³

c) Eliminación de desechos contaminados:

Agrupación de técnicas y artefactos por medio de los cuales se deposita y se elimina sin riesgo, los materiales utilizados en los pacientes.¹³

C) Precauciones Universales:

Son el conjunto de procedimientos orientados a proteger al personal de salud, de una posible exposición a materiales biológicos potencialmente contaminados. Control de infecciones, grupo de técnicas y procedimientos que protegen a los proveedores de salud de posibles infecciones por algunos agentes como son: VIH, VHB, VHC, durante el contacto con pacientes o durante los procedimientos que implican fluidos o tejidos corporales, asumiendo que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible vía sanguínea. Esto norma en todas las situaciones en las que se manipula elementos punzo cortantes, fluidos corporales, sangre, secreciones. En las Precauciones Universales se consideran las barreras de protección y el lavado de manos.¹⁴

1.) Lavado de manos:

Método que consiste en la disminución constante de la flora permanente y transitoria que tiene la piel de modo que disminuye la probabilidad de infecciones cruzadas en el hospital. Al lavarse las manos con agua y jabón se está eliminando gran cantidad de patógenos siendo útil esta medida.¹⁴

1.1) Tipo de lavado de manos:

a) Lavado de manos corto:

Es el lavado de manos también llamado “lavado de manos social” que consiste en retirar reloj, anillos, pulseras. Abrir las llaves de agua y mojar las manos hasta las muñecas, jabonarse y realizar fricción durante 15 segundos y luego enjuagarse posteriormente procediendo a secarse con una toalla limpia de uso de manos que puede ser de papel y al terminar cerrar la llave con dicha toalla.¹⁵

b) Lavado de manos mediano:

Es el lavado de manos también conocido como “lavado de manos para procedimientos invasivos que consiste en retirar los accesorios de las manos seguido de abrir los caños de agua y mojarse manos hasta las muñecas, colocarse jabón y realizar fricción durante 2 minutos seguido del secado de manos por una toalla de papel y finalmente cerrar la llave de agua con la toalla de papel.¹⁵

c) Lavado de manos largo:

Es el lavado de manos también llamado “lavado de manos quirúrgico” que consiste en retirar los accesorios de las manos seguido de abrir los caños de agua y mojarse manos, muñecas, antebrazos hasta los codos colocarse jabón y realizar fricción durante 5 minutos cada uno con un cepillo seguido del enjuague intercalado, dejar secar sin chocar las manos y secar solo con toallas desechables que se encuentren estériles de lo contrario mantener las manos elevadas hacia arriba hasta lograr que se sequen.¹⁵

1.2) Indicaciones de lavarse las manos:

- Cuando se ingresa a trabajar y se sale del trabajo (lavado social).¹⁴
- Antes y después de estar en contacto con los pacientes o la manipulación de sus objetos (lavado social).¹⁴
- Al realizar procedimientos de tipo invasivo al iniciar y finalizar (lavado de manos mediano).¹⁴
- Antes de curar una herida y al terminar de curarla también. (Lavado de manos mediano).¹⁴
- Antes de efectuar procedimientos de tipo quirúrgico (lavado de manos quirúrgico).¹⁴

2) Barreras Para Protección:

- Contiene el uso de mascarilla, lentes, mandiles, guantes, botas, gorros.¹⁴
- Indicaciones de uso de guantes estériles y no estériles:
- Colocar vía endovenosa (estéril).¹⁴
- Extracción de sangre (estéril).¹⁴
- Procedimiento invasivo (estéril).¹⁴
- Colocación de catéter venoso central (estéril).¹⁴
- Aspiración nasal, oral, colocación de SNG(no estéril).¹⁴
- Higiene y confort del paciente (no estéril).¹⁴
- Limpieza de sangre u otros fluidos del cuerpo del paciente (no estéril).¹⁴
- Descontaminación y limpieza del instrumental (no estéril).¹⁴
- Manejo de desechos contaminados (no estéril).¹⁴

2.1) Mascarillas:

Es un medio de protección que no permite el paso de microorganismos cuyo ingreso sucede por las vías respiratorias.

a) Tipo de mascarillas:

- Mascarillas simples para polvo.
- Mascarillas Quirúrgicas.

b) Uso de mascarillas:

- Evitar tocar la mascarilla una vez puesta.
- La mascarilla debe colocarse cubriendo la boca y nariz.
- Debe tenerse puesta durante el tiempo que permanece realizando su actividad.
- Usar siempre en áreas de alto riesgo por ejemplo: área de TBC, patología clínica, piso de Neumología.

2.2) Uso de mandil, mandilones y batas:

- Atención directa al paciente (mandil común).¹⁴
- Aseo y comodidad del paciente, limpieza de herida, trabajo en el laboratorio (mandilón largo).¹⁴
- Procedimientos quirúrgicos, Uso de sala de operaciones, sala de partos (Bata estéril).¹⁴

3.) Correcta iluminación y ventilación de los ambientes:

- La distancia entre cama y cama debe de ser de 1.5m, mediante esto se está previniendo las infecciones respiratorias.¹⁴
- Todos los ambientes deben recambiar aire por lo menos unas 6 veces en una hora.

-La adecuada iluminación de los ambientes debe ser sobre todo en los horarios de trabajo.¹⁴

4.) Manejo de material punzocortante y riesgo de infección por lesión:

-Al terminar de usar los instrumentos punzocortantes todos deben ser puestos en recipientes de paredes rígidas con tapas rotuladas para su posterior destino.¹⁴

-El deposito tiene que tener una solución de Hipoclorito de sodio al 0.5% preparada diariamente puesta lo más cerca al lugar de uso de los instrumentos.¹⁴

a.- Factores de riesgo para el contagio de VIH luego de un accidente con objeto punzocortante (aguja, bisturí, catéter, etc):¹⁶

1.-Que la herida sea profunda.¹⁶

2.-Que el objeto este visiblemente contaminado con sangre.¹⁶

3.-Que el procedimiento realizado haya implicado una arteria o vena.¹⁶

b.-Riesgo de infección de VIH según el tipo de contacto:¹⁶

- El riesgo en herida percutánea profunda es $>0.3\%$.¹⁶

-El riesgo en herida percutánea superficial es $<0.3\%$.¹⁶

-El riesgo en membrana mucosa en superficie extensa es 0.1% .¹⁶

-El riesgo en membrana mucosa en superficie pequeña es $<0.1\%$.¹⁶

c.-Tasa de infección de VHB y VHC por exposición a punzocortante:¹⁷

-La tasa de transmisión de VHB en los trabajadores de salud susceptibles va del $6\%-30\%$.¹⁷

-La tasa de transmisión de VHC es de 7% .¹⁷

5.) Manejo y eliminación de residuos hospitalarios:

Los desechos que se producen en los establecimientos de salud durante la suministración de servicios asistenciales, esto incluye también a los producidos en los laboratorios.¹⁴

Siempre en cada uno de los servicios se debe seleccionar y clasificar en: comunes, especiales y biocontaminado.¹⁴

6.) Distribución y clasificación correcta de pacientes hospitalizados:

-Los pacientes se clasifican por: su posibilidad de contagio, por su forma en se transmite su enfermedad y por casos especiales.¹⁴

-Tener en cuenta el Manual de Aislamiento Hospitalario, aprobado con Resolución Ministerial N° 452-2003 SA/DM.¹⁴

1.4 Formulación del problema:

¿Existe relación entre el nivel del conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad del personal de salud en el área observación adultos de la emergencia de hospital Jorge Reátegui delgado - Piura 2017?

1.5 Justificación del estudio:

Los hospitales debido a todas las características funcionales y actividades que se realizan en ellos, muestran diferentes tipos de riesgos a los cuales se encuentran expuestos los proveedores de la salud. Entre los riesgos a los que expone el trabajador de salud se tiene a los de tipo biológico que es el más frecuente por estar en contacto directo con los pacientes y siendo el contacto directo un medio de propagación de agentes infecciosos, es importante conocer las normas de bioseguridad y tener la actitud adecuada para aplicarlas de manera correcta; de esta manera, se podrá reducir los riesgos de contagio y la ocurrencia de accidentes de tipo ocupacional.

Los riesgos de tipo biológico se encuentran en las observaciones de nuestros hospitales; son de importante consideración. Observándose en ellos hacinamiento, deficientes condiciones de seguridad e higiene. Por lo cual la ausencia de estudios que nos informen los niveles de conocimientos y el tipo de actitud que tienen en el momento de realizar las normas de bioseguridad. Y sabiendo que la ocurrencia de transmisión de enfermedades infecto contagiosas en nuestro personal de salud disminuye al aplicar de manera correcta dichas normas es de gran importancia obtener estos datos.

Motivo por el que se planeó realizar esta investigación a fin de conocer los niveles de conocimientos y la asociación que tiene con la actitud del personal sanitario en el cumplimiento de las NBS (normas de bioseguridad), personal que trabaja en la observación adulto del servicio de emergencia del hospital “Jorge Reátegui Delgado”, además de llamar a la toma de conciencia para que cumplan de manera correcta y efectiva las NBS, disminuyendo así la probabilidad y ocurrencia de accidentes de tipo ocupacional.

1.6 hipótesis:

H_0 = No existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud en la aplicación de normas de bioseguridad.

H_1 = Si existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud en la aplicación de normas de bioseguridad.

1.7 objetivos:

a) objetivo general:

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad del personal de salud del área observación adultos de emergencia del hospital Jorge Reátegui delgado – Piura 2017.

b) objetivos específicos:

Describir el nivel de conocimientos y actitudes en la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del área de observación adulto de emergencia del hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura 2017.

Describir el nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad por grupos ocupacionales del área de observación adulto de emergencia del hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura 2017.

Describir el nivel de actitudes en la aplicación de la normas de bioseguridad por grupos ocupacionales en el área de observación adulto de la emergencia del hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura 2017.

II. MARCO METODOLOGICO:

2.1 Diseño de la investigación:

Es un diseño no experimental, descriptivo, transversal. Este fue un estudio **descriptivo** porque señalamos las características de las variables que utilizamos en este caso: Nivel de conocimientos ; actitudes en la aplicación de l normas de bioseguridad. Y fue **transversal** porque los datos fueron determinados en un solo momento.

2.1.1 Tipo de estudio:

Este es un estudio de tipo descriptivo y correlacional. Puesto que es correlacional porque se observara si existe asociación entre las variables. Y descriptivo porque son estudios que tratan de explicar y se basan en conocimientos teóricos que aun necesitan de un grado de investigación para completarlos estos tipo de estudios son considerados mejor que los estudios de tipo exploratorio.¹⁸

2.2. Variables:

- Variable de tipo cualitativa y nominal: Genero.
- Variable de tipo categórica: Grupo ocupacional.
- Variable de tipo cuantitativa: Nivel de conocimientos de normas de bioseguridad.
- Variable de tipo cuantitativa: Nivel de actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad.

2.2.1 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES
Nivel de conocimientos de normas de Bioseguridad.	Es la noción o idea que tiene una persona acerca de un tema u objeto de estudio.	Grado obtenido por puntuación de encuesta aplicada	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> -conocen la definición de bioseguridad. -considera importantes las prácticas de bioseguridad. -conoce la técnica para lavarse las manos y reconoce la importancia de la práctica del mismo. -conoce los tipos de guantes a usar en las diferentes situaciones. -conoce el tipo de secado más apropiado en el lavado de manos. -considera importante tomar las precauciones debidas según el tipo de paciente.
Nivel de actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad	Es la postura adoptada aprendida por experiencia y el grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad	Grado obtenido por puntuación de lista de chequeo de actitudes aplicada.	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando está con paciente realiza el lavado de manos antes de atenderlo y al finalizar la atención. - Mantiene limpio su espacio donde trabaja. - Usa un deposito adecuado para desechar los punzo-cortantes. - Usa mandilón y mascarilla. - El material que usa está limpio o estéril.
Sexo	Es el sexo que tiene la persona,	Se definirá como : M y F	Nominal	Masculino, femenino.
Grupo ocupacional	Es la profesión u oficio que desempeña el personal de salud.	Se definirá como: medico, interno, tec. De enf. Y enfermera.	Nominal	Médico, enfermera, interno de medicina y técnico de enf.

2.2.1.1 Escala de medición:

Se usó la escala de intervalos como ya se sabe esta escala nos permite reunir las propiedades que tienen tanto la escala ordinal como nominal, además que nos ofrecen una diferencia exactamente entre un objeto medido y el otro; además en el aspecto matemático nos permite calcular porcentajes, cálculo de proporciones.¹⁸

Para evaluar los conocimientos del personal de salud se usó un total de 12 preguntas donde se le da un valor numérico a cada pregunta cuya sumatoria dan 20 puntos. Y para evaluar las actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad se utilizó una lista de chequeo de actitudes con un total de 12 ítems cuya sumatoria numérica nos da un puntaje de 20. Y según puntajes obtenidos se ubica a los participantes en los siguientes niveles: Muy bajo, bajo, regular, medio, alto, muy alto.(Anexo 01)

2.3. Población y muestra:

La población en estudio estaba conformado por un total de 40 trabajadores de salud entre ellos están: internos de medicina, enfermeras, técnicos de enfermería y médicos. Como se está tomando todo el universo para el estudio es tipo **censo**.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se utilizó la encuesta y la lista de chequeo como instrumentos. La encuesta nos permite obtener datos de forma organizada los cuales se recogen de las respuestas escritas por el personal de salud, el cual es evaluado de acuerdo a un padrón de respuestas. Y la lista de chequeo nos permite observar si el personal de salud está aplicando o no las normas de bioseguridad.(Anexo 02)

2.4.1 Validez del instrumento:

El instrumento que se utilizó evaluar los conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad han sido validadas por el MINSA (OGE - RENACE/VIGIA. HOSP. DT 005 - 2001 V.1)¹⁹

2.5 Método de análisis de datos:

Todos los datos fueron analizados mediante el programa de Microsoft Excel 2013 para el análisis de variables categóricas en cada caso se utilizó el valor por el cual ya estaban definidas. Se utilizó procedimientos descriptivos como porcentajes y para establecer si existía relación entre las variables actitudes y conocimientos se usó la prueba de chi cuadrado considerando un grado de confianza del 95%.

2.6 Aspectos éticos:

Se incluyó un consentimiento informado donde se le explicaba claramente a los entrevistados sus derechos como partícipes del trabajo de investigación donde se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de los participantes siendo estos datos solo conocidos por el equipo de investigación.

III. RESULTADOS:

Tabla 01.- Distribución de la población por género

Género	N° Personas	%
Masculino	16	40%
Femenino	24	60%
Total	40	100%

(Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de observación adulto-hosp. Jorge Reátegui D.)

Tabla 02.- Distribución de la población por grupos ocupacionales

Profesión	N° de personas	%
Medico	11	27.5%
Interno	6	15.0%
Enfermera	12	30.0%
Técnico Enf.	11	27.5%
Total	40	100%

(Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de observación adulto-hosp. Jorge Reátegui D.)

Tabla 03.- Distribución de la población por nivel de Conocimientos en normas de bioseguridad

Nivel de conocimiento	N° de Personas	%
Bajo	1	2.50%
Regular	8	20.00%
Medio	20	50.00%
Alto	10	25.00%
Muy alto	1	2.50%
Total	40	100.00%

(Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de observación adulto-hosp. Jorge Reátegui D.)

Tabla 04.-Distribución de la población por niveles de actitud de aplicación de normas de bioseguridad

Nivel de actitud.	N° de personas	%
Desfavorable	1	2.50%
Intermedia	22	55.00%
Favorable	17	42.50%
Total	40	100.00%

(Fuente: Lista de chequeo aplicada al personal de salud de observación adulto-hosp. Jorge Reátegui D.)

Tabla 05.-Distribucion de la población por niveles de conocimiento de las normas de bioseguridad en los grupos ocupacionales

Nivel de conocimiento	Grupos ocupacionales							
	Interno		Tec. Enfermería		Enfermera		Medico	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	1	16.65	-	-	-	-	-	-
Regular	4	66.70	3	27.27	1	8.4	-	-
Medio	1	16.65	8	72.73	5	41.6	6	54.55
Alto	-	-	-	-	6	50	4	36.36
Muy alto	-	-	-	-	-	-	1	9.09
Total	6	100	11	100	12	100	11	100

(Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de observación adulto-hosp. Jorge Reátegui D.)

Tabla 06.- Distribución de la población por niveles de actitud en aplicación de las normas de bioseguridad en los grupos ocupacionales

Nivel de actitud en la aplicación	Grupos ocupacionales							
	Interno		Tec. Enfermería		Enfermera		Medico	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desfavorable	-	-	1	9.09	-	-	-	-
Intermedio	4	66.66	6	54.54	7	58.3	5	45.45
Favorable	2	33.34	4	36.37	5	41.7	6	54.55
Total	6	100	11	100	12	100	11	100

(Fuente: Lista de chequeo de actitudes aplicada al personal de salud de observación adulto-hosp. Jorge Reátegui D.)

Calculo de chi cuadrado

$X^2_{\text{calculado}} = 47.569$; valor critico de $X^2 = 15.507$; grados de libertad $V=8$

Se acepta la H_1 = Si existe relación entre: el nivel de conocimientos y el nivel actitud en la aplicación de normas de bioseguridad.

IV. DISCUSIÓN:

Los resultados de la investigación fueron obtenidos a través de una encuesta para evaluar los conocimientos del personal de salud y también se utilizó una lista de chequeo para medir el nivel de actitudes en la aplicación de dichas normas este trabajo fue realizado en el área de emergencia, en el ambiente de observación adultos del hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura.

Las características generales de la investigación se contó 40 participantes de los cuales 24(60%) pertenecen al sexo femenino de las cuales la mitad eran enfermeras que representan el 30% y obtuvieron en promedio un nivel medio de conocimientos pero presentaron actitud favorable en la aplicación de las normas de bioseguridad. En cuanto al grupo ocupacional que tuvo el rango más alto de conocimientos de las normas de bioseguridad fueron los médicos también presentando en promedio una actitud favorable, mientras que el grupo ocupacional que tuvo el nivel más bajo de conocimiento en normas de bioseguridad fueron los internos de medicina quienes representaron 15% de la población total en estudio y presentaron en promedio una actitud intermedia en la aplicación de las normas de bioseguridad.

Con respecto a las enfermeras que formaron parte del estudio se halló un nivel medio de conocimientos en normas de bioseguridad este resultado concuerda con Guillen(2015) en su investigación sobre el nivel de conocimientos y actitudes en la exposición accidental por el manejo de punzocortantes en el área de emergencia del hospital Grau Essalud; encontró que el grupo ocupacional correspondiente a las enfermeras obtuvieron un nivel medio-alto, también halló que no era el grupo con mayor número de accidentes de tipo ocupacional.³ Estos resultados se pueden explicar debido a que este grupo ocupacional es el que tiene más contacto con los pacientes y por su manejo de punzocortantes en la toma de muestras o administración de tratamientos y es por esto mismo que los hospitales les exigen constantes cursos y actualizaciones sobre bioseguridad.

En lo que refiere a los niveles de conocimientos de las normas de bioseguridad de los trabajadores de salud hallamos que 1(2.5%) presento nivel bajo, 8(20%) presentaron nivel regular, 20(50%) presento un nivel medio, 10(25%) presento un nivel alto y solo 1(2.5%) presento un nivel muy alto. Estos resultados no concuerdan con Nilda(2003) en su investigación donde su población eran de 40 trabajadores de salud (100%), 14 (35%) presentaron un nivel de conocimiento regular, 14 (35%) obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, 11 (27.5%) un nivel de conocimiento medio 1 (2.5%) nivel de conocimiento muy bajo y no se observó profesional alguno en nivel de conocimiento alto.¹⁰ Quizás estos resultados se puedan explicar con la importancia y la mayor difusión de las normas de bioseguridad que ido tomando en el paso de los años.

Los resultados que se obtuvieron de niveles de actitud en la aplicación de las normas bioseguridad por parte del personal de salud se encontró que 1(2.5%) presento actitud desfavorable en aplicación de normas de bioseguridad,22(55%) presentaron actitud intermedia en la aplicación ,17(42.5%) presento nivel de actitud favorable, Como se dedujo más de las 2 terceras partes presenta un nivel de actitud intermedio-favorable en la aplicación de las normas de bioseguridad esto tiene concordancia con Quiroz et al(2016) en su estudio “factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad” encontró que el 64.9% afirma que es importante la aplicación de las normas de bioseguridad porque les sirve para auto protegerse y proteger a su familia, indicando que su propia seguridad es muy importante.⁶

El estudio de Quiroz et al (2016) también encontró que los médicos encuestados alcanzaron el 80% de las respuestas correctas sobre conocimientos de normas de bioseguridad lo que también coincide con nuestra investigación donde se encontró a los médicos con el más alto nivel en conocimientos siendo ellos también los que presentaron actitudes favorables en su mayoría.

Estos resultados comparativos de los niveles de conocimientos y actitudes en la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud se observó que el aumentar el nivel de conocimiento se refleja en un alza en nivel de actitud en aplicación de las normas de bioseguridad. Lo que nos lleva a deducir que buen nivel de conocimiento apoyado de una favorable actitud se traducirá en un mayor nivel de aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud.

Este tipo de asociación se sometió a la prueba estadística de chi cuadrado demostrando que si existe asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes en relación al nivel de aplicación de las normas de bioseguridad.

V. CONCLUSIONES:

1. Por grupo ocupacional el conocimiento de bioseguridad que respecta a los internos 66.7% presentaron nivel regular, el 72.7% de los técnicos de enfermería presentaron nivel medio, el 50% de las enfermeras presentaron nivel alto seguido por el 41.6% que presentaron nivel medio y el 36.36% de los médicos presentaron nivel alto y el 9.09% nivel muy alto de conocimientos.
2. Por grupo ocupacional el nivel de actitudes en la realización de las medidas de bioseguridad el 66.6% de los internos mostraron una actitud intermedia frente a un 54.5% de los técnicos de enfermería que también mostraron una actitud intermedia mientras que el 54.5% de los médicos mostraron una actitud favorable y el 41.7 % de las enfermeras presentaron una conducta favorable en la ejecución de las reglas de bioseguridad.
3. La agrupación del personal de salud por niveles de conocimientos se encontró que el 2.5% presento nivel bajo, 50% nivel medio y 2.5% nivel muy alto. La agrupación del personal salud por nivel de actitudes se encontró que el 2.5% presento una actitud desfavorable, 55% actitud intermedia y el 42.5% una actitud favorable.
4. Se determinó mediante la prueba de chi cuadrado que si existe relación entre el grado de conocimientos y las actitudes tomadas en la realizacion de las normas de bioseguridad.($p=0.05$)

VI. RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda fomentar la realización de capacitaciones sobre normas de bioseguridad en el personal de salud con el fin de mejorar el nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad y mantener un flujo de actualización sobre este tema.
2. Realizar continuamente evaluaciones sobre el grado conocimientos y el tipo de conductas en el personal de salud a modo de recabar información actual sobre ellos, identificando así a los trabajadores con deficiencias en este tema y de este modo poder brindarle la ayuda correspondiente para mejorar.
3. Fomentar e incentivar la aplicación de normas de bioseguridad mediante el uso de paneles, afiches, vinilos sobre todo en las zonas de riesgo y pedir a la administración correspondiente apoyo para la realización de dichas actividades.
4. Evaluar constantemente con listas de chequeo de actitudes en aplicación de normas de bioseguridad y felicitar al personal cuando tiene una conducta apropiada frente a un accidente de tipo ocupacional a fin de motivar al trabajador para que también pueda transmitir la buena actitud a sus demás compañeros de trabajo.

VI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Spinelli H., Trotta A. La Salud de los Trabajadores de Salud. Man (Arg) 2013.
2. Hospital Nacional Dos de Mayo. Plan de Vigilancia, Prevención y Control en Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos, Objetos Punzocortantes y Radiaciones Ionizantes Y no Ionizantes. Plan (Perú) 2014.
3. Guillen J. Nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del hospital III emergencias Grau- essalud 2014. [tesis de pregrado]Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
4. Delgado E. Y Sánchez R. Estudios de los riesgos ocupacionales por puesto de trabajo y aplicación de las normas de bioseguridad en la sala de observación del área de emergencia del hospital universitario Dr. Luis Razetti en Barcelona estado de Anzoátegui [tesis de pregrado].Barcelona: Universidad de oriente; 2009.
5. Álzate C. Y Álvarez M. cumplimiento de medidas de bioseguridad por parte del personal asistencial del laboratorio clínico del hospital universitario San Vicente Fundación en la obtención y procesamiento de muestras [tesis de postgrado].Medellín: Universidad Ces; 2013.
6. Quiroz, C Y Durango S, et al. factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad, Medellín, 2016, universidad de Antioquia, Colombia; 2016.
7. Téllez J. Y Tovar M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital Dr. José María Vargas en el segundo semestre de 2007. [tesis de pregrado].Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2008.

8. Aguirre J. análisis sobre conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad en el personal del departamento de cirugía del hospital Manuel Y. Monteros V. (IESS-LOJA). [tesis de pregrado].Loja-Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja; 2009.
9. Ancco N. Factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del hospital Dos de Mayo.Lima.2006 [tesis de postgrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- 10.Cuyabamba N. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2003. [tesis de postgrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
- 11.Chávez D. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en los estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana matriculados en el segundo semestre 2014. [tesis de pregrado] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
- 12.Adanaque M. accidentes de trabajo punzocortantes en el personal de salud del hospital III José Cayetano Heredia, durante enero 2012 a diciembre 2012, Piura-Perú. [tesis de pregrado] Piura: universidad nacional de Piura; 2013.
- 13.Ministerio de Salud (Perú). Manual de bioseguridad. Lima: El ministerio. 2004.
- 14.Ministerio de Salud (Perú). Manual de Salud Ocupacional. Lima: El ministerio. 2005.
- 15.Hospital Nacional Hipólito Unanue (Perú). Manual de Bioseguridad. Lima: El Hospital. 2013

16. Beltrami E, Williams I, Shapiro C. Risk and Management of Blood-Borne Infections in Health Care Workers. *Clin Microbiol Rev.* 2000;13(3):385–407.
17. Blázquez RM, Moreno S, Menasalvas A, Guerrero C, Segovia M, Novoa A. Exposición a patógenos hemáticos en el personal sanitario. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.* 2001;19(4):156-60.
18. Tafur R. La tesis universitaria. Lima: Mantaro;1995
19. Ministerio de Salud (Perú). Protocolo CAP de infecciones intrahospitalarias. Lima:2001.

ANEXOS:

ANEXO 01

C) Puntuación de lista de chequeo de aplicación de normas de bioseguridad	
Ítems	Puntos
1	1.6
2	1.6
3	1.6
4	1.6
5	1.6
6	1.6
7	1.6
8	1.6
9	1.6
10	1.6
11	1.6
12	1.6

A) Puntuación y niveles de conocimientos	
18-20	Muy alto
15-17	Alto
12-14	Medio
10-11	Regular
6-9	Bajo
0-5	Muy Bajo

D) Puntuación y niveles de actitudes en la aplicación de las normas de bioseguridad	
0-10	Desfavorable
11-14	Intermedio
15-20	Favorable

B) Puntuación de encuesta de conocimientos y actitudes	
Ítems	puntos
1	1
2	2
3	1
4	2
5	1
6	1
7	2
8	2
9	3
10	1
11	2
12	2

ANEXO 02

PARTE A

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO- PIURA



Facultad De Ciencias Médicas

Escuela Profesional de Medicina Humana

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD

- I. INTRODUCCIÓN:** Estimada(O) Personal de salud, a continuación se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre los conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad; lo cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.
- II. INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta. En algunas preguntas deberá escribir sus respuestas.
- III. DATOS GENERALES:**

1.-Edad: ...

2.- Sexo: Femenino () Masculino ()

3.- Que Profesión/Oficio Tiene UD.:

A.-) Medico. b.-) Enfermera(o) c.-) Técnico en enfermería d.-) Interno

IV. PREGUNTAS:

1. ¿Cuál es la definición de BIOSEGURIDAD? Marque una sola respuesta.

- a) Conjunto de normas y procedimientos que nos aseguran la disminución del riesgo de contaminación en el medio laboral.
- b) Son los implementos que usamos (mandiles, guantes, etc.) en la práctica clínica para atender pacientes.
- c) Es la ciencia en la cual se estudia a los factores de riesgo a los cuales el personal de salud está expuesto.
- d) NA

2. Escriba una X donde crea correspondiente: De acuerdo (DA), No está seguro (NS), En desacuerdo (DE)¹⁹

	DA	NS	DE
No es importante gastar dinero en sistemas de control de bioseguridad, porque es un problema de toda la vida			
Los problemas de bioseguridad están relacionados con las estructuras y las formas del hospital.			
La bioseguridad no se relaciona con las actividades que realiza los trabajadores de la salud.			
Lavarse las manos al acabar de examinar al paciente no es un hecho de importancia.			

3. coloque V o F siendo verdadero (V) y falso (F); si no entiende o no sabe dejar en blanco¹⁹

	V	F
Lavarse las manos con jabón por espacio de 10 seg. Aproximadamente disminuye la mayoría de los gran negativos		
No importa qué tipo de jabón use para lavarse las manos, lo importante es lavarse antes y después para evitar la transmisión de agentes patógenos en el contacto con el paciente.		
Mantener esterilizados los utensilios médicos no sirve y demanda gasto.		

4. Ordene de forma ascendente usando números del 1 -6 (tomando 1= más importante;6= menos importante)¹⁹

Usar siempre guantes.	
Ambientes limpios.	
Pinzas y otros utensilios limpios y esterilizados	
Aislamiento de pacientes según su tipo.	
Usar medidas de asepsia.	
Trabajadores de la salud lavándose las manos.	

5. ¿Cuál de los siguientes es el indicado para lavarse la manos cuando el personal sanitario se encuentra en la hospitalización(una respuesta)¹⁹

- a) jabón común en barra b) jabón líquido c/ antiséptico
c) jabón carbólico en barra d) jabón líquido sin antiséptico
e) alcohol f) ninguno

Otros: _____

6. ¿Cual nos da un secado de manos adecuado?

- a) Una toalla de tela (uso común) b) Papel toalla.
c) aire caliente. d) nada.

7. Coloque un aspa en el casillero que corresponda, DA(De acuerdo); NS (NO seguro);DE(desacuerdo)¹⁹

	DA	NS	DE
Las medidas de Bioseguridad no nos sirven para controlar las infecciones intrahospitalarias. ¹⁹			
Las medidas de prevención para evitar infecciones por VIH deben Ser más estrictas que para VHB.			
Hay curaciones que se pueden hacer sin guantes.			
La realización de procedimientos invasivos o quirúrgicos en pacientes con VIH deben ser con sumo cuidado para evitar infectarse.			

8. En los siguientes procedimientos que tipo de guantes debería usarse(L=Limpio, E= Estéril, NS = No seguro)¹⁹

Atención de un parto normal. ¹⁹	
Realizar un legrado uterino.	
Poner sonda vesical.	
Colocar tubo endotraqueal.	
Curar heridas operatorias.	
Extracción de sangre para muestras.	
Colocar un CVC.	

9. ¿En pacientes con las siguientes patologías que medidas deben tomarse?¹⁹
 CU (Cuarto; 1=común; 2 = Cerrado personal;3=Abierto personal, NS= no sabe)
 MA(Mascarilla; 1= Si; 2=No; NS= no sabe)
 GU(Guantes; 1= Si; 2 = No ; NS= no sabe)
 ML(Mandil largo ; 1=Si ; 2=No; NS= no sabe)

	CU	MA	GU	ML
Sepsis por <i>Staphylococcus metilino resistente</i> . ¹⁹				
Paciente con VIH no complicado				
Paciente infectado con <i>Pseudomona aeruginosa</i>				
Pacientes con Tuberculosis pulmonar activa MDR				
Impétigo.				
Varicela.				
Pacientes con meningitis meningococica.				
Diarrea de etiología infecciosa.				

10. ¿Cuál de los siguientes deben usarse en los procedimientos indicados en la lista?¹⁹

- a.- Yodopovidona. b.-alcohol. c.-alcohol yodado. d.-solucion fisiológica.
 e.-Clorhexidina. f.-Triclosan. g.-agua y jabon f.-Nada.

Lavado de mucosas.	
Preparación para operación.	
Colocar CVC.	
Limpieza de Piel.	
Episiotomia.	

11. ¿En que estado deben estar los siguientes instrumentos y objetos para su utilización?
(LIM=Limpio; ES=Esteril;DE= Desinfectado; NS= No sabe.)¹⁹

	LIM	ES	DE	NS
Gasas.				
Biberones.				
Los espejos.				
Tubo endotraqueal.				
Instrumentos de acero quirúrgico.				
Mandil para procedimientos invasivos.				
Guantes para colocación de CVC.				
El uso de laringoscopios.				

12. Marque con un aspa en el lugar que crea conveniente(DA= de acuerdo; NS= No sabe; DE= Desacuerdo)¹⁹

	DA	NS	DE
si usas los guantes para examinar pacientes no tiene necesidad de lavarse las manos.			
Si esterilizan bien el instrumental la limpieza puede ser deficiente Sin causar problemas.			
Lavarse las manos solo debe realizarse al finalizar la atención de un paciente.			

PARTE B

LISTA DE CHEQUEO DE ACTITUD EN APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD¹⁹

Personal observado: Medico () Enfermera () Interno () Técnico de Enfermería ()

Observaciones

Usa mascarilla.¹⁹

Usa mandil Largo.¹⁹

No se asea las manos al finalizar la atención del paciente.¹⁹

Deposita los utensilios contaminados en un recipiente adecuado.¹⁹

Realiza el aseo de manos antes de tocar un paciente.¹⁹

Mantiene limpio su campo de trabajo.¹⁹

Desecha el material contaminado en lugares adecuados.¹⁹

Tiene una caja rígida para objetos punzantes y cortantes.¹⁹

SI	NO

Objetos utilizados: Limpio (L), Estéril (E), Reusado(R).

Sondas

Instrumentos de acero quirúrgico

Gasas

Guantes

L	E	R