

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LA
APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE TIPO
BIOLÓGICO EN EL PERSONAL DE SALUD.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: JORGE ALESSANDRO ZA VALETA MIRANDA

ASESORA: DRA. MARÍA VALENTINA ÁGREDA ULLOA

Trujillo- Perú

2017

**ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LA APLICACIÓN
DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE TIPO BIOLÓGICO EN EL PERSONAL
DE SALUD.**

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE

Dra. Betty Del Rosario Zavaleta Justiniano.

SECRETARIO

Dr. Javier Tafur Vargas.

VOCAL

Dr. Roberto Mora Chávez.

ASESOR

Dra. María Valentina Ágreda Ulloa

Docente del Departamento de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad
Privada Antenor Orrego.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de manera especial a mis padres, por todo el apoyo proporcionado pues ellos forjaron los cimientos para la construcción de mi vida profesional.

A Dios el creador que hace posible nuestra existencia.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud asistencial del área de emergencia del Hospital Tomas Lafora- Guadalupe 2017.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico y correlacional. La muestra de la población de estudio estuvo constituida por un total de 40 trabajadores de salud entre ellos: Médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, internos de medicina del área del servicio de emergencia del Hospital Tomas Lafora, que constituye el 100% del total que trabaja en esta área y el 35% del total de la población hospitalaria.

Se necesitó utilizar una encuesta sobre conocimientos de normas de bioseguridad y una lista de chequeo de actitudes en aplicación de normas de bioseguridad.

Para determinar la asociación entre conocimientos y actitudes en la aplicación de bioseguridad se sometieron los datos a un análisis estadístico de chi cuadrado.

Resultados: Se evidenció que los médicos obtuvieron el más alto nivel en cuanto a nivel de conocimientos de normas de bioseguridad, así como una actitud favorable en la aplicación de estos; seguidos por las enfermeras con un nivel de conocimiento de medio – alto y, en su mayoría, con una actitud favorable; Asimismo, los técnicos de enfermería y los internos mantuvieron un nivel de conocimiento de regular a medio, con una actitud intermedia en su mayoría.

Conclusiones: Se concluye que sí hay asociación entre los niveles de conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud asistencial del área de emergencia del Hospital Tomas Lafora- Guadalupe 2017.

Palabras Clave: Normas, bioseguridad, actitud, conocimientos, aplicación, personal de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine if there is an association between the level of knowledge and attitudes in the application of biological biosafety norms in the health care personnel of the emergency area of the Tomas Lafora Hospital - Guadalupe 2017.

Material and Methods: An analytical and correlational study was carried out. The sample of the study population consisted of a total of 40 health workers including: Doctors, nurses, nursing technicians, medical interns of the emergency service area of the Tomas Lafora Hospital, which constitutes 100% of the total works in this area and 35% of the total hospital population.

A survey on knowledge of biosafety standards and a checklist of attitudes in the application of biosafety standards was needed.

To determine the association between knowledge and attitudes in the biosafety application, the data were subjected to a chi-square statistical analysis.

Results: It was evidenced that doctors obtained the highest level in terms of knowledge of biosafety standards, as well as a favorable attitude in the application of these; followed by nurses with a medium - high level of knowledge and, in the main, with a favorable attitude; Likewise, nursing technicians and interns maintained a level of knowledge from regular to medium, with an intermediate attitude in their majority.

Conclusions: It is concluded that there is an association between the levels of knowledge and attitudes in the application of biological biosafety standards in the health care personnel of the emergency area of the Tomas Lafora Hospital - Guadalupe 2017.

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

ÍNDICE

	Página
I.- INTRODUCCIÓN	
1.1. Marco Teórico	8
1.2. Antecedentes	10
1.3. Justificación	13
1.4. Problema	14
1.5. Hipótesis	14
1.6. Objetivos:	
1.6.1. Objetivo General	14
1.6.2. Objetivos Específicos	14
II.- MATERIAL Y MÉTODO	
2.1. Material	15
2.2. Criterios de Selección	15
2.3. Muestra	15
2.4. Diseño de Estudio	16
2.5. Variables y escala de medición	18
2.6. Definición de Variables	19
2.7. Método	21
2.8. Análisis e Interpretación de la Información	21
2.9. Consideraciones Éticas	22
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
VIII. ANEXOS	35

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco teórico:

En la actualidad, el tema de salud ocupacional ha tomado mayor relevancia, puesto que es uno de los aspectos más trascendentales para el progreso de los países en lo que respecta al ámbito laboral. De manera que, para velar por la salud integral del personal asistencial y prevenir accidentes que se podrían ocasionar en el ambiente donde desempeñan sus actividades, se han implementado normas de bioseguridad en las diversas actividades laborales (1).

En cuanto al ambiente de trabajo del personal proveedor de servicios asistenciales de salud, encontramos habitualmente que los trabajadores están expuestos a múltiples factores de riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en continuo contacto con pacientes que padecen de enfermedades infectocontagiosas; con objetos punzocortantes contaminados con sangre, y exposición a secreciones o fluidos corporales (2).

A pesar de las recomendaciones realizadas por los organismos como Center Disease Control (CDC), la Occupational Safety and Health Administration (OSHA), los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus labores no siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto suceda es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo para poder implantar programas adecuados de prevención. Y una de estas medidas de prevención está dada por la aplicación de las medidas de bioseguridad. (3).

Por lo tanto, es fundamental poseer conocimientos sobre las normas de bioseguridad y, a la vez, tener la predisposición para aplicarlas de manera correcta a modo de controlar y prevenir accidentes de tipo ocupacional y reducir los riesgos de infecciones.

Las infecciones más frecuentes que han adquirido los profesionales de la salud a consecuencia de la exposición ocupacional son VHB, VHC y VIH (4). Se ha reportado que 6% a 30% de las transmisiones de VHB, 5% a 10% de las

infecciones por VHC y 0,03% de las transmisiones del VIH se deben a lesiones por pinchazo con aguja. (5-7).

Dentro de los grupos ocupacionales hospitalarios, los cirujanos y enfermeras son los más vulnerables (8-10). El área hospitalaria que tiene mayor riesgo laboral es el área de emergencia (11). Ciertas prácticas de trabajo, tales como la administración de inyecciones, toma de muestras de sangre, volver a tapar y desechar las agujas, el manejo de los residuos biocontaminados, y la transferencia de muestras de fluido corporal de una jeringa a otra, aún son las principales actividades que pueden dar lugar a enfermedades infectocontagiosas, si es que no se cuenta con el conocimiento suficiente y se aplica correctamente las normas de bioseguridad en la actividad laboral. (12-14)

El Hospital Tomas Lafora de Guadalupe es una de las principales sedes de referencia en el valle Jequetepeque, la gran afluencia de pacientes con diversas patologías exponen a múltiples factores de riesgos ocupacionales al personal asistencial de salud, con la constante exposición al riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas. La bioseguridad muchas veces dejada de lado por falta de capacitaciones constantes y apropiadas; lo cual nos lleva a la necesidad de realizar un tipo de estudio de esta magnitud. (35)

Ante lo expuesto nació la necesidad de evaluar los conocimientos y actitudes del personal de salud, sobre la aplicación de las normas de bioseguridad, a fin de valorar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad que posee cada uno para poder identificar sus deficiencias y también, valorar su relación con el grado de aplicación de dichas normas, así concluir y dar las recomendaciones del caso para poder desarrollar un mejor sistema de control y prevención de accidentes ocupacionales y enfermedades ocupacionales relacionados con factores de riesgos biológicos. (23)

El cuestionario para la evaluación de conocimientos, validado por el MINSA, estimó indicadores con un intervalo de confianza del 95% y un ancho de precisión no mayor de 15% para cada hospital. Los indicadores están contruidos para el personal asistencial de salud en general y no para los

“médicos”, “las enfermeras” o “las técnicas”. (15). Para la evaluación de las actitudes en la aplicación de las normas de bioseguridad se utilizó como instrumentos una guía de observación validada por el MINSA. (15)

1.2. Antecedentes

En un estudio que se realizó en el hospital Luis Razetti – Barcelona, en el año 2009; 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 al desechar las agujas. (16)

Otro estudio realizado 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. (17)

En Venezuela, también, 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. (18)

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 conocían del no uso de mascarilla común en dichos procedimientos. (25)

Un estudio que se realizó en Ecuador donde se analizaron 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 utilizó como sustancia desinfectante a la yodopovidona y un 70% si la utilizó, lo cual de manera significativa disminuía las infecciones intrahospitalarias. (26)

Según un estudio que se realizó en el Hospital 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 las 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. (27)

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% presentó una actitud favorable. (28)

En un estudio realizado en el año 2005, por Maribel Marquez Andres y colaboradores en la clínica Good Hope Lima, Perú para determinar el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de dicha clínica, se concluyó que existe un alto nivel de conocimientos, pero la proporción de profesionales que aplica las medidas de bioseguridad se reduce a menos del 50%. (19)

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. (20)

En una investigación realizada en el hospital regional Cayetano Heredia de Piura 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. (21)

Pérez M y Prada T. en una investigación realizada en el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) – Perú en el 2012 encuentran en el 57.1% de enfermeras del servicio de cirugía tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre normas de bioseguridad, mientras el 42.9% de enfermeras restantes manifestaron un nivel de conocimiento bueno. En cuanto a actitudes el mismo personal presento un 61.9% de actitud regular, mientras el 38.1% manifestaron una actitud buena en la aplicación de normas de bioseguridad. Del grupo de enfermeras con conocimiento regular sobre normas de bioseguridad el 100% demuestran también una actitud regular. Del grupo de enfermeras con conocimiento bueno sobre normas de bioseguridad, solo el 88.9% presenta una actitud buena. La Prueba de Chi Cuadrada evidenció que existió relación significativa entre estas variables, dado que el valor de p fue 0.000 ($p < 0.001$). (22)

Guillen J. realizó una investigación en el Hospital III Emergencias Grau – 2014 que arrojó 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. (24)

1.3. Justificación:

Los centros prestadores de servicios de salud, tales como hospitales, centros de salud y postas médicas, debido a las múltiples actividades y procedimientos que se desarrollan en ellos, presentan diversos tipos de peligros para el personal asistencial de salud que se encuentran laborando en el interior de sus instalaciones. Dentro de los peligros a los que se expone el personal se tiene principalmente a los de tipo biológico, siendo la consecuencia más frecuente la de adquirir enfermedades infectocontagiosas, al estar el personal de salud en contacto directo con los pacientes que padecen estas enfermedades y, siendo el contacto directo un factor predisponente de propagación de agentes infecciosos. Por ello, es fundamental tener noción acerca de las normas que rigen la bioseguridad y tener la actitud adecuada para desempeñarlas de forma apropiada. Solo de esta forma lograremos disminuir los riesgos de transmisión de enfermedades, así como reducir los accidentes de trabajo.

El riesgo de tipo biológico que se presenta en los ambientes de atención del área de emergencia de los hospitales de nuestra localidad son de gran magnitud al encontrarse: estado de hacinamiento, pésimas condiciones de seguridad e higiene, no contar con el material adecuado para su protección en la realización de los diversos procedimientos. Por lo cual, entendemos la importancia de la realización de estudios e investigaciones que nos permitan mantenernos informados en cuanto al nivel de conocimientos y actitudes frente a la aplicación correcta de las normas de bioseguridad en el personal asistencial y esta aplicación en correlación con la reducción de casos de transmisión de enfermedades infectocontagiosas en el personal de salud.

Por lo expuesto anteriormente, nuestro interés al realizar esta propuesta de investigación residió en conocer los niveles de conocimientos, actitudes y su relación con la aplicación de las NBS (normas de bioseguridad), en el personal de salud que trabaja en el área de emergencia del Hospital Tomas Lafora – Guadalupe, además de llamar a la toma de conciencia para que cumplan de manera correcta y

efectiva las normas de bioseguridad , disminuyendo así los accidentes que expongan a riesgos de adquirir enfermedades infecciosas

1.4. Problema:

¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud asistencial del área de emergencia del Hospital Tomas Lafora – Guadalupe 2017?

1.5. Hipótesis:

Ho: No existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico.

Hi: Sí existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico.

1.6. Objetivos:

1.6.1. Objetivo General:

Determinar si existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud asistencial del área de emergencia del Hospital Tomas Lafora-Guadalupe 2017.

1.6.2. Objetivos Específicos:

- Demostrar el nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad de tipo biológico por grupos ocupacionales en el área de emergencia del Hospital Tomas Lafora - Guadalupe 2017.
- Identificar el nivel de actitudes de las normas de bioseguridad de tipo biológico por grupos ocupacionales en el área de emergencia del Hospital Tomas Lafora - Guadalupe 2017.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Material:

Población diana o universo

La población en estudio está conformada por un total de 40 trabajadores de salud entre ellos: médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, internos de medicina del área de emergencia del Hospital Tomas Lafora - Guadalupe, que constituye el 100% del total que trabaja en esta área y el 35% del total de la población hospitalaria.

Población de estudio

Todo el personal de salud asistencial que conforma el área de emergencia del Hospital Tomas Lafora – Guadalupe 2017.

2.2. Criterios de Selección:

Criterios de inclusión

Trabajadores activos de ambos sexos que se encuentren desempeñando labor asistencial en el área de emergencia del Hospital Tomas Lafora – Guadalupe 2017.

Personal de salud asistencial que acepte participar en el estudio.

Criterios de exclusión

No se consideró criterio alguno.

2.3. Muestra:

Tipo de muestreo: Ninguno

Unidad de análisis

Encuesta para evaluación del nivel de conocimientos de normas de bioseguridad, validada por el Ministerio de Salud. (15)

Lista de chequeo para evaluación de la actitud en la aplicación de las normas de bioseguridad, validada por el Ministerio de Salud. (15)

Tamaño Muestral:

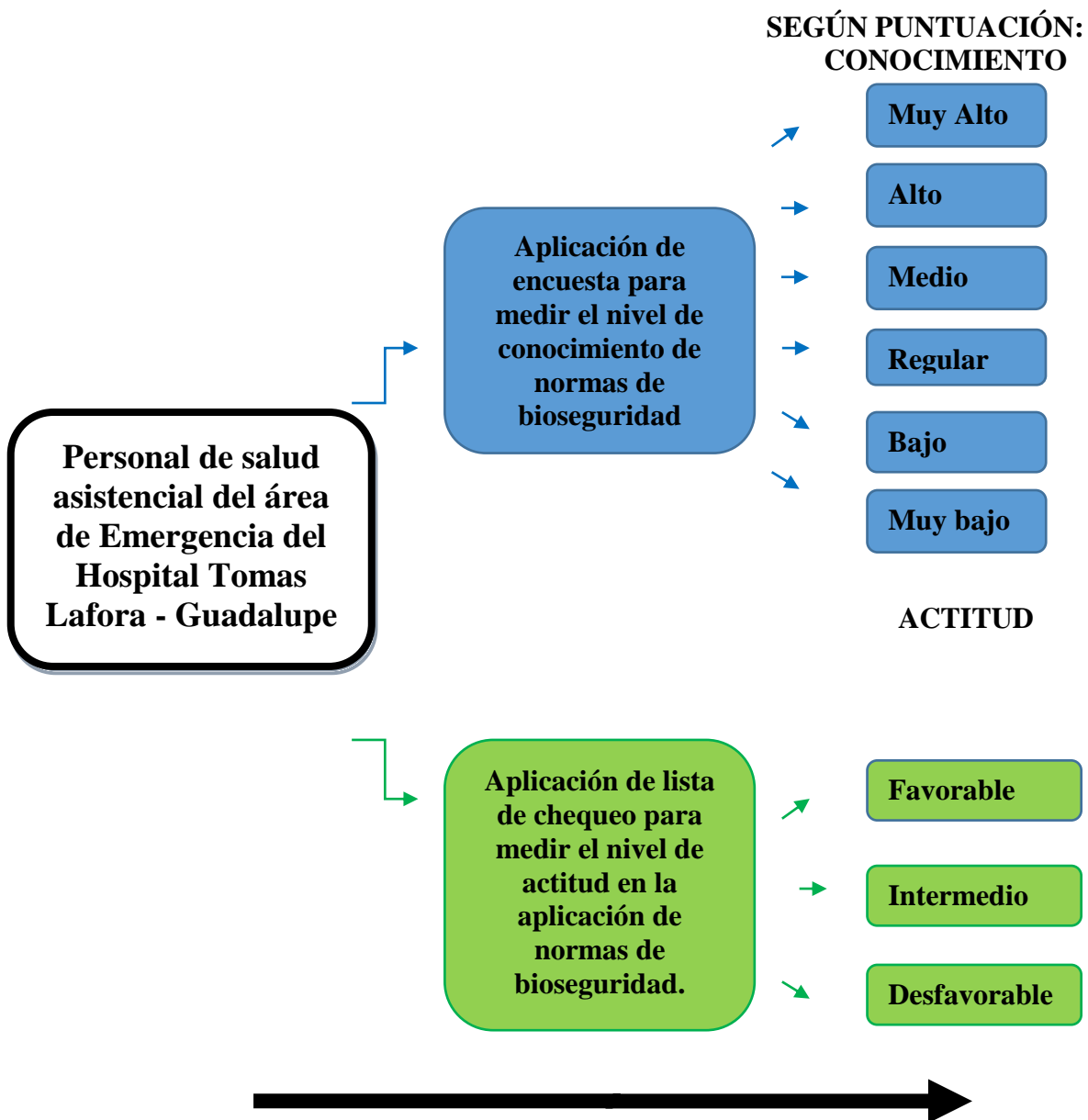
Dada la naturaleza del estudio, se trabajará con toda la población, es decir ésta será un estudio **censal** que está conformada por un total de 40 trabajadores asistenciales de salud.

2.4. Diseño del estudio:**2.4.1. Tipo de estudio:**

Este es un estudio de tipo analítico y correlacional, puesto que esta tesis observará si existe asociación entre las variables. (38)

2.4.2. Diseño de estudio

Este estudio corresponde a un diseño analítico de corte transversal.



2.5. Variables y escala de medición:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Nivel de conocimientos de normas de Bioseguridad.	Es la noción que tiene una persona acerca de principios aplicados con el fin de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, mediante la utilización de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos contaminados. (32)	Nivel obtenido por puntuación de encuesta aplicada (validada por MINSA) (15)	Intervalo	<p>MUY ALTO: Si obtuvo un puntaje entre 18-20 puntos</p> <p>ALTO: Si obtuvo un puntaje entre 15-17 puntos</p> <p>MEDIO: Si obtuvo un puntaje entre 12 – 14 puntos</p> <p>REGULAR: Si obtuvo un puntaje entre 10 – 11 puntos</p> <p>BAJO: Si obtuvo un puntaje de 6-9 puntos</p> <p>MUY BAJO: Si obtuvo un puntaje entre 0 – 5 puntos</p>
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	Nivel obtenido por puntuación de lista de chequeo de actitudes aplicada. (validada por MINSA) (15)	Intervalo	<p>FAVORABLE Si obtuvo un puntaje acumulado entre 15 – 20 puntos</p> <p>INTERMEDIO Si obtuvo un puntaje acumulado entre 11- 14 puntos</p> <p>DESFAVORABLE Si obtuvo un puntaje acumulado entre 0 – 10 puntos</p>
Sexo	Es el sexo que tiene la persona.	Se definirá como : M y F	Nominal	Masculino, femenino.
Grupo ocupacional	Es la profesión que desempeña el personal de salud.	Se definirá como: médico, interno, téc. de enf. y enfermera.	Nominal	Médico, enfermera, interno de medicina y téc de enfermería.

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimientos de normas de bioseguridad	Cuantitativa	Intervalo
Nivel de actitudes en la aplicación De normas de bioseguridad	Cuantitativa	Intervalo
Género	Cualitativa	Nominal
Grupo ocupacional	Categoría	Nominal

2.6. Definición de términos:

2.6.1. Definición Conceptual

Bioseguridad

Bioseguridad la cual se define como el término empleado para reunir y definir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal del hospital, frente a riesgos propios de sus actividades diarias. Pero hace relación también al conjunto de normas, disponibilidades y facilidades que la institución tiene permanentemente actualizadas para evitar cualquier riesgo físico o psicológico del personal que labora dentro de la institución, igual que los usuarios. (29) (37)

Según MINSA define, bioseguridad, como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. (3)

Pero cuando hablamos de bioseguridad del hospital, esta hace referencia a las normas y procedimientos dirigidos a prevenir lesiones u accidentes del personal que labora en el mismo y también a medidas de protección para usuarios o visitantes de la institución. El hospital es susceptible de infinidad de riesgos, lo cual lo diferencia de otras instituciones de servicios en las cuales éstos se relacionan con actividades específicas dirigidas a un mismo fin. Pero sin duda los más temidos riesgos son los de contaminación, esto significa que el hospital debe mantener una permanente y confiable organización de bioseguridad. (30) (36)

Bioseguridad de Tipo Biológico:

Podemos decir que la seguridad biológica o bioseguridad, es el término utilizado para referirse a los principios y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas. Hablar de bioseguridad es enfatizar en las medidas preventivas pertinentes a los riesgos biológicos para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria. Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismo de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. (31-34)

Conocimiento sobre Bioseguridad:

Conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal asistencial de salud sobre principios aplicados con el fin de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, mediante la utilización de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos contaminados. (32)

2.6.2. Definición Operacional:

Nivel de conocimientos:

El instrumento considera un puntaje máximo de 20 puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala:

Nivel de conocimiento Muy Alto: 18 – 20 puntos.

Nivel de conocimiento Alto: 15 - 17 puntos

Nivel de conocimiento Medio: 12 – 14 puntos.

Nivel de conocimiento Bajo: 06 – 09 puntos.

Nivel de conocimiento Muy bajo: 00 – 05 puntos.

Actitudes:

El instrumento considera un puntaje máximo de 20 puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala:

Favorable: 15 – 20 puntos.

Intermedio: 11 – 14 puntos.

Desfavorable: 0 - 10 puntos.

2.7. Método:

Ingresaron al estudio los trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que firmaron y aceptaron su consentimiento informado.

- I. Una vez que el proyecto fue aprobado por la escuela de pregrado de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, así como por el comité de investigación, se procedió a entrevistar a cada uno de los trabajadores de salud del área de emergencia del Hospital Tomas Lafora.
- II. Se empleó una encuesta y una lista de chequeo personal y anónima para cada trabajador de salud de dicha área. La encuesta de preguntas relacionada con nuestro tema en estudio nos permitió evaluar el grado de conocimiento por parte del personal de salud acerca de normas de bioseguridad, el cual es calificado de acuerdo a un patrón de respuestas. La lista de chequeo nos permitió observar y constatar si el personal de salud cumple o no cumple con la aplicación de las normas de bioseguridad.
- III. Una vez obtenida la información, se procedió a recoger la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar nuestra base de datos respectiva.

2.8. Análisis e interpretación de la información:

El registro de datos que están consignados en las correspondientes hojas de recolección fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23, los que luego

fueron presentados en cuadros de entrada simple, así como gráficos, 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%.

2.9. Consideraciones éticas:

El estudio fue realizado contando con el permiso del Comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Para el desarrollo de este estudio, se consideró a los tratados internacionales tal como lo indica principio 42 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, el cual señala que todo médico que investiga debe hacerlo respetando la normativa internacional y nacional que regula la investigación con seres humanos, tales como las “Buenas Prácticas Clínicas”, la Declaración de Helsinki, la Conferencia Internacional de Armonización, el Consejo Internacional de Organizaciones de las Ciencias Médicas (CIOMS) y el Reglamento de Ensayos Clínicos del Ministerio de Salud. (39-40)

Además se incluyó el principio de anonimato considerando que las personas tienen el derecho de que la información contenida en la historia clínica al ser utilizada para fines de investigación, no se debe dar a conocer sus nombres. Según el artículo 95 del capítulo 6 del título II de la Declaración de Principios Éticos de la Medicina del código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. (39-40)

Tras los resultados del estudio, se podrá capacitar al personal de salud como medida de prevención de futuras enfermedades, cumpliendo se este modo con el principio 6 de la Declaración Internacional de Helsinki del 2013, el cual refiere que el propósito principal de la investigación médica es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). (39-40)

Al finalizar esta investigación, esta será sustentada frente a un jurado al cual se le presentarán datos y valores verídicos sobre este estudio, cumpliendo así con el principio 48 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, el cual

señala que el médico debe presentar la información proveniente de una investigación médica, para su publicación, independientemente de los resultados, sin incurrir en falsificación ni plagio y declarando si tiene o no conflicto de interés. (39-40)

III. RESULTADOS

ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LA APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE TIPO BIOLÓGICO EN EL PERSONAL DE SALUD.

Tabla 01.- Distribución Numérica y porcentual 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 Emergencia - Hospital Tomas Lafora - Guadalupe.)

Tabla 02.-Distribución numérica y porcentual de la población por grupos ocupacionales.

Profesión	N° de personas	%
Médico	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 Emergencia - Hospital Tomas Lafora - Guadalupe.)

Tabla 03.-Distribucion de la población por niveles de conocimiento de las normas de bioseguridad en los grupos ocupacionales.

Nivel de conocimiento	Grupos ocupacionales							
	Interno de Medicina		Tec. Enfermería		Enfermera		Médico	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0	-	-	-	-	-	-
Regular	5	83.35	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 Emergencia - Hosp. Tomas

Lafora - Guadalupe.)

$$X^2 = 4.612 \quad p = 0,032 < 0.05$$

Tabla 04.- 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 de Medicina		Tec. Enfermería		Enfermera		Médico	
	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 Emergencia

- Hosp. Tomas Lafora - Guadalupe.)

$$X^2 = 4.612 \quad p = 0,032 < 0.05$$

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 del Hospital Tomas Lafora – Guadalupe.

En base a los resultados reportados en la **Tabla N° 01** observamos que se contó con un total de 40 participantes que representan el 100% de la población en estudio, de los cuales el 60% que está representando por 24 personas pertenecen al sexo femenino y el 40% representado por 16 personas pertenece al sexo masculino, dando la suma de estos el 100%.

En la **Tabla N° 03** podemos observar que el grupo ocupacional que tuvo el rango mas alto de conocimiento de las normas de bioseguridad fueron los médicos quienes representan el 27.5% de la población total en estudio, mientras que el grupo ocupacional que tuvo el nivel más bajo de conocimiento en normas de bioseguridad fueron los internos de medicina quienes representan el 15.0% de la población total de estudio. Esto tiene concordancia con un estudio realizado en la ciudad de Medellín – Colombia por Quiroz Y Durando (2016) titulado “ Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad” donde también se encontró que los médicos encuestados alcanzan el 80% de las respuestas correctas sobre conocimientos de normas de bioseguridad, lo que también coincide con nuestra investigación, donde se encuentra a los médicos con el más alto nivel de conocimiento, siendo ellos también los que presentan actitudes favorables en su mayoría. (17)

Estos resultados no concuerdan con un estudio realizado por Nilda en el 2003 donde mide el nivel de conocimiento en normas de bioseguridad en una determinada población de estudio, donde se encontró que dicho personal asistencial sometido a evaluación obtuvieron un nivel de conocimiento de bajo – medio, y no se observó profesional alguno con un nivel de conocimiento alto (20). Tal vez estos resultados se pueden explicar debido a que años atrás, en su gran mayoría los hospitales no proporcionaban capacitaciones sobre las normas de bioseguridad, ni el uso correcto de los materiales de bioseguridad para la

protección del personal de salud, cosa que con los años ha ido cambiando y mejorando por la mayor difusión de medidas de bioseguridad en el ámbito salud para evitar contraer enfermedades infectocontagiosas por parte de su personal.

Con respecto a las enfermeras que formaron parte de esta investigación representando el 30% de la población total en estudio, se halló un nivel medio – alto de conocimiento en normas de bioseguridad, este resultado coincide con un estudio realizado por Guillen J. (2014) al personal de salud del Hospital III Emergencias Grau – ESSALUD, donde se encuentra que el grupo ocupacional correspondiente a las enfermeras obtuvieron un nivel medio – alto, también determinaron que es el grupo con menor número de accidentes de tipo ocupacional. (24) Estos resultados se pueden explicar debido a que las enfermeras por su constante contacto con material punzocortante y exposición a pacientes con enfermedades infectocontagiosas, en los hospitales se les exigen constantes cursos y actualizaciones sobre bioseguridad, al igual que medidas para evitar dichas exposiciones ocupacionales.

Con lo que respecta a las técnicas de enfermería que forman parte del estudio se halló un nivel medio de conocimiento en normas de bioseguridad.

En la **Tabla N° 04** encontramos que los médicos tienen un nivel alto de actitud en la aplicación de normas de bioseguridad, al igual que las enfermeras. Esto tiene concordancia con un estudio realizado en la ciudad de Medellín – Colombia por Quiroz y Durando (2016) donde se evidencio que los médicos tenían un nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad alto al igual que una actitud favorable en su mayoría. (17)

En el resultado comparativo de los niveles de conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad del personal asistencial de salud, se observó que aumentar el nivel de conocimiento se refleja en un aumento de nivel de actitud en aplicación de las normas de bioseguridad; lo que nos lleva a concluir que un buen nivel de aplicación de normas de bioseguridad apoyado de una favorable actitud nos dará como resultado un mayor nivel de a aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud.

Este tipo de asociación se sometió a la prueba estadística CHI CUADRADO demostrando que si existe asociación entre el nivel de conocimientos y el nivel actitud en la aplicación de normas de bioseguridad.

V. CONCLUSIONES

1. Sí existe asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud asistencial del área de emergencia del Hospital Tomas Lafora – Guadalupe con un $p= 0,032$.
2. El nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad de tipo biológico por grupos ocupacionales en el área de emergencia del Hospital Tomas Lafora – Guadalupe son:
Médicos: muy alto el 9.09%, alto el 36.3% y medio 55.0%
Enfermeras: alto 50%, medio 41.6%, regular 8.4%
Técnicas de enfermería: medio 72.7% y regular 27.2%
Internos de Medicina: medio 16.6%, regular 83.3%
3. El nivel de actitudes de las normas de bioseguridad por grupos ocupacionales en el área de emergencia del Hospital Tomas Lafora – Guadalupe son:
Médicos: Favorable 54.5%, intermedio 45.4%
Enfermeras: Favorable 41.7%, intermedio 58.3%
Técnicas de enfermería: favorable 36.3%, intermedio 54.5%, desfavorable 9.09%
Internos de Medicina: Favorable 33.3%, intermedio 66.6%

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 de 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.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Spinelli H., Trotta A. La Salud de los Trabajadores de Salud. Man (Arg) 2013.
2. Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria Lima, 2001.
3. MINSA, Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. 2005 Lima. Perú pp.01-59.
4. Van der Molen HF, Zwinderman KAH, Sluiter JK, Frings-Dresen MHW. Interventions to prevent needle stick injuries among health care workers. Work Read Mass. 2012;41 Suppl 1:1969-71.
5. Askarian M, Malekmakan L. The prevalence of needle stick injuries in medical, dental, nursing and midwifery students at the university teaching hospitals of Shiraz, Iran. Indian J Med Sci. junio de 2006;60(6):227-32.
6. Kerr H-L, Stewart N, Pace A, Elsayed S. Sharps injury reporting amongst surgeons. Ann R Coll Surg Engl. julio de 2009;91(5):430-2.
7. Thomas WJC, Murray JRD. The incidence and reporting rates of needle-stick injury amongst UK surgeons. Ann R Coll Surg Engl. enero de 2009;91(1):12-7.
8. Khatony A, Abdi A, Jafari F, Vafaei K. Prevalence and Reporting of Needle Stick Injuries: A Survey of Surgery Team Members in Kermanshah University of Medical Sciences in 2012. Glob J Health Sci. marzo de 2016;8(3):245-51.
9. Efetie ER, Salami HA. Prevalence of, and attitude towards, needle-stick injuries by Nigerian gynaecological surgeons. Niger J Clin Pract. marzo de 2009;12(1):34-6.
10. Vaz K, McGrowder D, Crawford T, Alexander-Lindo RL, Irving R. Prevalence of injuries and reporting of accidents among health care workers at the University Hospital of the West Indies. Int J Occup Med Environ Health. 2010;23(2):133-43.
11. Wilson SP, Miller J, Mahan M, Krupp S. The Urban Emergency Department: A Potential Increased Occupational Hazard for Sharps-related Injuries. Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med. noviembre de 2015;22(11):1348-50.
12. Lakbala P, Azar FE, Kamali H. Needlestick and sharps injuries among housekeeping workers in hospitals of Shiraz, Iran. BMC Res Notes. 2012;5:276.
13. Elmiyeh B, Whitaker IS, James MJ, Chahal C a. A, Galea A, Alshafi K. Needle-stick injuries in the National Health Service: a culture of silence. J R Soc Med. julio de 2004;97(7):326-7.

14. O'Connor MB, Hannon MJ, Cagney D, Harrington U, O'Brien F, Hardiman N, et al. A study of needle stick injuries among non-consultant hospital doctors in Ireland. *Ir J Med Sci.* junio de 2011;180(2):445-9.
15. Ministerio de Salud (Perú). Protocolo CAP de infecciones intrahospitalarias. Lima: 2001.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. Marquez Andres M Merjildo Tinoco D Palacios Morales B Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. *Rev. de ciencias de la salud* 2006;1 : 78-81.
20. 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.
21. 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.
22. Pérez Medina K y Prada Tirado M. Nivel de conocimiento y Actitud sobre normas de Bioseguridad en enfermeras del servicio de Cirugía de H.R.D.T – 2012. [Tesis Pregrado]. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Trujillo-Perú. 2012.
23. 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.
24. 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.

25. 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.
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. Malagón Londoño G, Galán Morena R, Pontón Laverde. La bioseguridad en el hospital. Editorial Médica Panamericana. Administración Hospitalaria. 3° Edición. 2008. Bogotá. Pag. 171- 187.
30. Malagón Londoño G, Galán Morena R, Pontón Laverde. La bioseguridad en el Hospital. Editorial Médica Panamericana. Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente. 2° Edición. 2003. Colombia. Pag. 287-296.
31. Ministerio de Salud (Perú). Manual de bioseguridad. Lima: El ministerio. 2004.
32. Manual de Bioseguridad. Sistema de Gestión de la Calidad de Pronahebas. NT No. 015 – MINSA /DGSP – V. 01. Lima-Perú 2004.
33. <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
34. Ministerio de Salud (Perú). Manual de Salud Ocupacional. Lima: El ministerio. 2005.
35. Hospital Nacional Hipólito Unanue (Perú). Manual de Bioseguridad. Lima: El Hospital. 2013.
36. 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.
37. 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.

38. Tafur R. *La tesis universitaria*. Lima: Mantaro;1995.
39. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES [Internet]. [Citado 17 de agosto de 2016].
Disponible en: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm.
40. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. 2013 [citado 17 de agosto de 2016].
Disponible en: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01: LISTA DE PUNTUACIONES

ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LA APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE TIPO BIOLÓGICO EN EL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL DE LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL TOMÁS LAFORA – GUADALUPE 2017.

A) 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

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

B) 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

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

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ENTREVISTADO

Iniciales del entrevistado: _____

Expreso que se me ha informado de manera clara y precisa el contenido del presente documento por parte del investigador, así como la importancia de mi participación, por lo cual asumo y acepto mi compromiso expresamente que estoy de acuerdo en participar como personal colaborador en este estudio de investigación que lleva como título **“ASOCIACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LA APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE TIPO BIOLÓGICO EN EL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TOMAS LAFORA - GUADALUPE 2017”**

Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Firma del Entrevistado

Firma del investigador
Jorge Alessandro Zavaleta Miranda



ANEXO: 03

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

Facultad De Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

Estimado personal de salud:

El siguiente cuestionario está dirigido al personal de salud asistencial del área de emergencia del Hospital Tomas Lafora – Guadalupe que incluye a médicos, internos de medicina, enfermeras y técnicos en enfermería, cuya finalidad es reunir datos sobre conocimientos y actitudes de bioseguridad, los cuales serán usados únicamente para fines de investigación. Esta encuesta es de carácter anónimo, por lo cual se le suplica total fidelidad en su contestación.

Agradecemos su gentil colaboración.

I. INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (x) la respuesta que considere la correcta. En algunas preguntas debe escribir sus respuestas

II. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

2. Sexo: Femenino ()

Masculino ()

3. Tiempo de servicio en el Área de Emergencia del H. Tomas Lafora: _____

4. Profesión/Oficio que tiene Ud.:

a) Médico. b) Lic. Enfermería c) Técnico en enfermería d) Interno Medicina

5. ¿Ha participado de capacitaciones acerca de bioseguridad en los últimos 2 años?

SI ()

NO ()

Nº de veces: _____

III. PREGUNTAS:

1. La bioseguridad tiene como definición: Marque una sola respuesta.

- a) Conjunto de normas y medidas que garantizan la disminución del riesgo de contaminación en el medio laboral.
- b) Son los implementos de protección que usamos (mandiles, guantes, etc.) en nuestra 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 un aspa (x) donde crea correspondiente: De acuerdo (DA), No está seguro (NS), En desacuerdo (DE).

	DA	NS	DE
No es necesario invertir recursos en sistemas de control de bioseguridad, ya que es una problemática que siempre existirá.			
Los problemas de bioseguridad están relacionados principalmente con las estructuras y las formas del hospital.			
La bioseguridad no se relaciona con las actividades que realiza los trabajadores de la salud.			
No siempre es fundamental lavarse las manos después de examinar un paciente.			

3. Coloque V o F siendo verdadero (V) y falso (F); si no entiende o no sabe, déjelo en blanco.

	V	F
Lavarse las manos con agua y jabón por 10 segundos remueve en su mayoría los bacilos Gram negativos.		
Para evitar la propalación de agentes patógenos es necesario realizar un lavado de manos pre y post contacto con los pacientes, sin importar el tipo de jabón que se usará.		
En cuanto a la esterilización de todo el equipo médico no es necesaria y tiene un alto costo.		

4. En cuanto a la prevención y control de infecciones intrahospitalarias, enumere del 1 al 6 los siguientes aspectos de acuerdo a la importancia que usted le confiere (siendo el 1: el más importante; 6: el menos importante).

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

5. ¿Cuál es el agente más indicado para que el personal de salud se realice el lavado de manos en un ambiente de hospitalización? (una respuesta)

- 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. En cuanto al secado de manos, señalar ¿cuál es el más indicado?

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

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

	DA	NS	DE
Las medidas de Bioseguridad no nos sirven para controlar las infecciones intrahospitalarias. ¹⁹			
Las medidas para evitar infecciones por VIH deben ser más estrictas que para virus de la Hepatitis B.			
Hay curaciones que se pueden hacer sin guantes.			
En la realización de procedimiento quirúrgico en pacientes con VIH deben tomarse un alto grado de precauciones para evitar infectarse.			

8. Señalar el modelo ideal de guante que se debería utilizar en los siguientes procedimientos (L=Limpio, E= Estéril, NS = No seguro).

	L	E	NS
Atención de un parto normal.			
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?

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 Staphylococcus meticilino resistente. ¹⁹				
Paciente con VIH no complicado.				
Paciente infectado con <i>Pseudomona aeruginosa</i> .				
Pacientes con Tuberculosis pulmonar activa MDR.				
Impétigo.				
Varicela.				
Pacientes con meningitis meningocócica.				
Diarrea de etiología infecciosa.				

10. Señalar el tipo de sustancia que se debe emplear para la asepsia de los siguientes procedimientos:

a.- Yodopovidona.

b.-alcohol.

c.-alcohol yodado.

d.-solución fisiológica.

e.-Clorhexidina.

f.-Triclosan.

g.-agua y jabón

f.-Nada.

Lavado de mucosas.	
Preparación para operación.	
Colocar CVC.	
Limpieza de piel.	
Episiotomía.	

11. ¿En qué estado deben estar los siguientes instrumentos y objetos para su utilización?

L=Limpio

D= Desinfectado

E=Estéril

NS= No sabe.

	L	E	D	NS
Gasas.				
Biberones.				
Espéculos.				
Tubo endotraqueal.				
Instrumentos de acero quirúrgico.				
Mandil para procedimientos invasivos.				
Guantes para colocación de CVC.				
El uso de laringoscopios.				

12. Marque con un aspa (x) donde crea conveniente: DA= de acuerdo, NS= No sabe, DE= Desacuerdo.

	DA	NS	DE
El lavado de manos es necesario únicamente luego de haber examinado o atendido a un paciente con infección.			
Si el personal usa guantes para examinar un paciente o realizar algún procedimiento, no tiene ninguna ventaja adicional lavarse las manos.			
Si se cuenta con un buen método de esterilización, las deficiencias en la limpieza del instrumental no representan ningún problema.			

ANEXO 04: LISTA DE CHEQUEO DE ACTITUD EN APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Personal observado: Médico () Enfermera () Interno () Téc. de Enfermería ()

Observaciones

- Usa mascarilla.
- Usa mandil largo.
- No se asea las manos al finalizar la atención del paciente.
- Deposita los utensilios contaminados en un recipiente adecuado.
- Realiza el aseo de manos antes de tocar un paciente.
- Mantiene limpio su campo de trabajo.
- Desecha el material contaminado en lugares adecuados.
- Tiene una caja rígida para objetos punzantes y cortantes.

SI	NO

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

- Sondas
- Instrumentos de acero quirúrgico
- Gasas
- Guantes

L	E	R