**UNIVERSIDAD PERUANA UNION**

**FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA**

**E.P. INGENIERIA AMBIENTAL**



**Conocimientos, Actitudes y Prácticas de normas de bioseguridad y su relación con los accidentes ocupacionales en el centro médico del distrito de Chaclacayo – Lima.**

**JANDY J. VILLODAS VERGARA**

**ALEX FERMIN CAMARENA**

**NIXON MELENDEZ SORIA**

**DOCENTE: STIVE FLORES**

**CICLO V, LIMA.**

**2023**

1. **OBJETIVO**

**O. General:**

Evaluar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento, actitudes, conocimientos y prácticas en medidas de bioseguridad y los accidentes ocupacionales en el Centro Médico de Chaclacayo.

**O. Específico:**

* Determinar las actitudes en medidas de bioseguridad y los accidentes ocupacionales en el servicio de Centros médicos.
* Determinar el conocimiento en medidas de bioseguridad y los accidentes ocupacionales en el servicio de Centros médicos.
* Determinar las prácticas en medidas de bioseguridad y los accidentes ocupacionales en el servicio de Centros médicos.
* Implementar un programa de capacitación al personal de salud, sobre las normas de bioseguridad de acuerdo con el protocolo institucional.
* Evaluar los cambios post intervención en el nivel de conocimiento, actitudes y  
  prácticas en el personal de salud del Centro de Salud.

1. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El presente estudio aborda la bioseguridad en el ámbito hospitalario, donde existen diversas situaciones peligrosas que pueden exponer a los trabajadores de la salud a incidentes, accidentes o incluso enfermedades laborales. Estas situaciones pueden ser el resultado de desconocimiento o negligencia al poner en práctica las normas básicas de bioseguridad. Por lo tanto, es importante desarrollar un plan de capacitación y conocimientos en los Centros de Salud de Chaclacayo (Villeda, 2019).

Cada año, se reportan más de 600,000 incidentes relacionados con accidentes laborales de tipo biológico en países como Estados Unidos, Canadá y Alemania CITAR. Los establecimientos de salud son entornos de trabajo complejos donde los empleados realizan diversas actividades físicas, biológicas y químicas que pueden ser perjudiciales (Parra Tapia & Perales Ortiz, 2019).

En esta investigación, el riesgo biológico se define como la exposición a agentes externos que pueden dañar la salud de un trabajador en cualquier área del hospital. Durante las actividades laborales diarias, el personal de salud puede sufrir accidentes biológicos, que a menudo no son reportados o sobre los cuales tienen un conocimiento limitado del peligro (Lozano & Castillo, 2018).

Debido a la naturaleza dinámica de sus actividades y las relaciones causales con factores externos, las instituciones hospitalarias, como proveedoras de servicios, pueden afectar el medio ambiente que las rodea y crear desequilibrios en los medios físico, químico y biológico (Silvia Mendoza & Amanda Hidalgo, 2007).

Las enfermedades relacionadas con la exposición a riesgos biológicos incluyen la hepatitis y el VIH-SIDA, con más del 50% de casos de hepatitis B, más del 60% de hepatitis C y un 2% de VIH-SIDA. Por ello, la OMS incentiva la implementación de políticas de salud ocupacional para la vigilancia epidemiológica y la atención básica en caso de algún tipo de accidente ocupacional, dentro de los lineamientos de la prevención (Del Pilar & Pastrana, 2014).

En Perú, se ha establecido un reglamento destinado a proteger la bioseguridad de los trabajadores de salud, aprobado mediante Resolución Ministerial 161-MINSA/2020. Este reglamento fomenta el liderazgo y el compromiso de las unidades ejecutoras para su implementación, además de definir las atribuciones y obligaciones de los trabajadores del sector salud y los estándares de seguridad y salud en los servicios (Condor & Enriquez, 2008).

Por lo expuesto, este estudio se centra en las actitudes, conocimientos y prácticas en la bioseguridad y su relación con los accidentes ocupacionales en los centros de salud de Chaclacayo. Conocer esta problemática permitirá intervenir en la prevención y tomar decisiones administrativas y asistenciales a favor de la vigilancia y el seguimiento oportuno para lograr las metas trazadas.

1. **HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION**

* Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en medidas de bioseguridad y el nivel de accidentes ocupacionales.
* El programa de capacitación implementado mejora los resultados del nivel de actitudes, conocimiento y practicas aplicado en el Centro Médico.

1. **JUSTIFICACION**

Es conveniente realizar el trabajo de investigación porque se podrá identificar si se genera conciencia, y responsabilidad en los trabajadores de salud respecto al cumplimiento de las normas de bioseguridad. Por lo tanto, se enriquece la calidad de atención hacia los usuarios y se disminuye los accidentes laborales. Las normas de bioseguridad es una secuencia de procedimientos preventivos, su principal objetivo es proteger y orientar a los trabajadores de salud, que están expuestos a los agentes patológicos (físico, químico y biológico) que están presentes en su área laboral, por ello es primordial desarrollar y cumplir todos los procedimientos de forma segura para prevenir accidentes que afectarían la salud de los trabajadores y clientes (Fonseca Villacís, 2018).

Se incremento progresivamente la exposición ocupacional a enfermedades infectocontagiosas, por ello es necesario las normas de bioseguridad por parte del personal de salud. Esta investigación será una herramienta muy eficiente para todo trabajador o cliente para que comprendan la relación de conocimiento, actitud y practica de la norma de bioseguridad, de este modo se consigue una atención libre de riesgos y previene accidentes (Marin Garcia, 2020).

La ingeniería ambiental desempeña un papel crucial en la creación e implementación de sistemas eficaces y sostenibles para la gestión de residuos hospitalarios. Además, la falta de capacitación adecuada puede aumentar el riesgo de accidentes, como el reinsertar agujas en jeringuillas, cortaduras o pinchazos, lo que puede llevar a la transmisión de enfermedades graves entre trabajadores de la salud, pacientes y la comunidad en general. La formación adecuada ayuda a los trabajadores a identificar y manejar los residuos de manera segura, reduciendo así el riesgo de exposición a agentes patógenos y otros peligros (Conde Valencia & Ávila Jiménez, 2022).

1. **ESTADO DE ARTE**

Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos bibliográficas como SciELO, PubMed, Google Scholar utilizando palabras clave como “bioseguridad”, “centro de salud”, “Chaclacayo” y “Lima”. Se seleccionaron estudios publicados en los últimos 5 años que abordan este tema desde una perspectiva cuantitativa o cualitativa, con especial énfasis en el personal médico de los centros médicos de la zona de Chaclacayo-Lima. La revisión de la investigación muestra que, si bien se han logrado muchos avances en los últimos años, aún existen desafíos en los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud en el área de bioseguridad y manejo de residuos sólidos en los centros de salud de Chaclacayo (Lima). (2017)

El manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios puede tener diversos efectos adversos sobre el medio ambiente y la salud humana, los cuales se evidencian en diferentes etapas como aislamiento, almacenamiento, tratamiento, recolección, transporte y disposición final. Las consecuencias de estos impactos no sólo afectan la salud humana, sino también la atmósfera, el suelo, las aguas superficiales y subterráneas. Como la prioridad de la institución ha sido tradicionalmente la atención al paciente, las cuestiones ambientales se han descuidado durante mucho tiempo, en muchos casos como resultado de una mala gestión de residuos, lo que ha creado un círculo vicioso de enfermedades, por lo tanto, producen desechos químicos, farmacéuticos y radiactivos, todos en pequeñas cantidades que requieren un manejo especial (Fernández Rodríguez, 2017).

La bioseguridad es considerada como una parte esencial, ya que sirve como una táctica para prevenir los accidentes laborales. El no cumplimiento universal puede causar daños a las condiciones médicas (salud mental y física) como resultado de incidentes y enfermedades infecciosas por una manipulación inadecuada de objetos y fluidos corporales en el lugar de trabajo (Lozano & Castillo, 2018).

La bioseguridad y la gestión adecuada de residuos son aspectos importantes de la salud pública en todo centro sanitario. En Chaclacayo (Lima), diversos estudios han examinado los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud en este campo. El propósito de esta revisión de la literatura es resumir los últimos resultados de estos estudios y así presentar el conocimiento actual sobre este tema (Neveu & Matus, 2007)

En 2016, Chávez llevó a cabo un estudio en Lima-Perú para evaluar los conocimientos y prácticas de enfermeras del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en relación a los riesgos biológicos. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una población de 30 enfermeras(os), utilizando métodos de encuesta y observación, así como instrumentos de encuesta y lista de cotejo. Resulta que el 54 % (16) de las enfermeras conocen las medidas de bioseguridad en relación con los riesgos biológicos, mientras que el 46 % (14) desconocen. El 50% (15) de las enfermeras (os) tienen prácticas adecuadas y el 50% (15) inadecuadas en las prácticas (Villeda, 2019).

Además, en Lambayeque (Perú) en 2015, Alarcón, Rubiños y Guzmán presentaron un estudio cuantitativo, de diseño transversal y correlacional, realizado en el Hospital Clínico Provincial de Belén de Lambayeque, con el objetivo general de identificar la relación existente entre conocimiento y conocimiento. y prácticas de prevención de riesgos biológicos de las enfermeras hospitalarias. En Belén el estudio incluyó una muestra de 43 enfermeros que trabajan en diferentes servicios institucionales y utilizó un enfoque de campo; Cuestionarios y listas de verificación como herramientas de recolección de datos. Los resultados analizados mediante la prueba de chi cuadrado mostraron: No hubo asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén Lambayeque. En cuanto al conocimiento de las amenazas biológicas, del 100% (43) de los enfermeros que trabajan en este hospital, el 67,44% tenía conocimiento medio y sólo el 6,98% tenía conocimiento Bueno en prevención de amenazas biológicas. Según práctica de riesgo biológico: el 4,65% de los enfermeros tiene buena práctica y el 39,53% tiene mala práctica en prevención de riesgo biológico (Zegarra Ortiz, 2018).

En lo que respecta al conocimiento, existen diferentes niveles: algunos estudios apuntan a un conocimiento adecuado en general, mientras que otros destacan lagunas en aspectos específicos como la taxonomía y la clasificación de residuos, así como la necesidad de una formación continua, indican la necesidad de una formación mejorada. Actualizar conocimientos sobre bioseguridad y gestión de residuos, especialmente en zonas vulnerables (Herrara Buelvas, 2023).

Se puede decir que los trabajadores de la salud en general son conscientes de la importancia de la bioseguridad y la gestión adecuada de los residuos para proteger su salud y la de sus pacientes, pero todavía existen diferencias entre los enfoques y prácticas en las que se observaron actitudes positivas y prácticas, lo que indica la necesidad de una mayor implementación de normas y procedimientos de bioseguridad (Aguilar Cervantes, 2022).

Mediante un estudio descriptivo transversal, una muestra de 77 médicos en formación respondió a un cuestionario para explorar en qué medida aplicaban prácticas de bioseguridad y el conocimiento que tenían sobre cómo aplicar esas medidas. Los resultados más importantes obtenidos son los siguientes: En cuanto a conocimientos de bioseguridad, sólo el 71,4% de las muestras fueron seleccionadas como buenas y el 28,6% como altas. Por otro lado, el 69% cumplió parcialmente con las medidas de bioseguridad. En conclusión, no hubo relación significativa entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el nivel de práctica hospitalaria (Pineda Ceron, 2016).

Finalmente, en la sección de Práctica: se ha identificado que comportamientos inadecuados, como no utilizar barreras protectoras o la eliminación inadecuada de residuos, causan daño a la salud de los empleados y pacientes y, por lo tanto, deben centrarse en los programas de intervención, mejorar la gestión de residuos y las medidas de bioseguridad adaptadas a las necesidades específicas del contexto local (Condor & Enriquez, 2008).

Los resultados de esta revisión de la literatura resaltan la necesidad de mejorar la capacitación y concientización de los trabajadores de la salud sobre bioseguridad y manejo de residuos en los centros de salud del área de Chaclacayo-Lima. Es de suma importancia implementar programas de educación continua que cubran los aspectos teóricos y prácticos de estos temas, promuevan una cultura de seguridad en el lugar de trabajo y minimicen los riesgos asociados a la exposición a agentes biológicos y al manejo inadecuado de residuos (Silvia Mendoza & Amanda Hidalgo, 2007).

1. **METODOLOGIA**
   1. **Descripción del ámbito de estudio.**

Este estudio es de tipo pre/post, de una intervención educativa sin grupo de control, irá dirigida a mejorar los siguientes puntos: conocimiento, actitud y practica sobre bioseguridad, en el grupo seleccionados de profesionales del centro médico seleccionado.

* 1. **Diseño del estudio.**

La organización, clasificación y tabulación de los datos obtenidos antes y después de la intervención educativa se utilizaron para realizar el análisis de datos. El software utilizado para procesar estos datos fue Microsoft Excel.

Para comparar la configuración teórica o los conocimientos previos con la configuración práctica y actitudinal observada antes y después de la intervención educativa, este estudio cuasi experimental utilizó un análisis estadístico descriptivo.

Se realizará una comparación de los aspectos a nivel de conocimientos, prácticas de bioseguridad y actitudes frente al riesgo biológico en el personal sanitario antes y después de una Intervención Educativa. El rango de tiempo transcurrido entre las dos evaluaciones fue 15 días después de la intervención educativa.

A través de la firma de un consentimiento informado, todos los participantes, después de haber comprendido la información proporcionada sobre los objetivos, los beneficios y los inconvenientes de la investigación, expresaron voluntariamente su intención de participar en la investigación (Anexo 1).

* 1. **Obtención de datos:**

**6.3.1. Diseño muestral.**

El grupo representativo conformará la muestra de población que será estudiada, se contará con la participación de x trabajadores del centro médico. El tipo de muestreo no es de probabilidad por conveniencia. Los participantes de esta encuesta serán seleccionados por un criterio de conveniencia hacia la investigación.

Criterios de Inclusión:

* Los trabajadores del área de salud que tienen un contacto directo con los pacientes de consulta externa.
* Los trabajadores que estén expuesto a factor de riesgo biológico.

Criterios de Exclusión:

* No participarán las personas de las áreas administrativas a pesar que sean profesionales de la salud.

Tabla 1. Distribución de la población de estudio

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Área** | **Personal** | **Muestra** |
|  | Médicos  Enfermeras  Auxiliar de enfermería  Personal de laboratorio  Otros |  |
| **Totales** |  | x |

Fuente: Base de Datos – Talento Humano

Fórmula para definir tamaño demuestra:

Tamaño de Muestra = Z2 \* (p) \* (1-p) / c2.

* + 1. **Técnicas de recolección de datos**

En esta investigación ser utilizará la encuesta, y el instrumento será un cuestionario, su realización será enfocada a la población de objeto de estudio. El instrumento consta de 18 ítems (Marin Garcia, 2020), (los cuales se verán en el “Anexo 2”), con alternativas de respuesta los cuales han sido valorados con un puntaje de 0 – 1 bajo, 2-3 medio y 4-5 alto en el caso de las dimensiones. Por otro lado, para accidentes laborales se establecerán respuestas dicotómicas.

* 1. **Análisis de datos:**

Para el procesamiento de información se aplicarán respectivamente en las siguientes fases:

* Fase I: Se realizará una comparación de los aspectos a nivel de conocimientos, prácticas de bioseguridad y actitudes frente al riesgo biológico en el personal sanitario antes y después de una Intervención Educativa. La intervención cumplirá el efecto positivo cuando los ítems superen un porcentaje superior al 10%. El rango de tiempo transcurrido entre las dos evaluaciones fue 15 días después de la intervención educativa.
* Fase II: Se realizará un plan de tabulación para apilar datos.
* Fase III: Ingresar la información al programa Excel, y luego a un programa estadístico Rstudio para su análisis estadístico de “Prueba T-student” y “Correlación”.
  1. **Principios éticos:**

Se dará a conocer a los participantes la siguiente información: objetivos del estudio, los beneficios y las molestias del trabajo de investigación. Todo esto se efectuará mediante el consentimiento de los involucrados a través de una firma.

Así mismo, como autores nos comprometemos a dar cumplimiento a los siguientes principios éticos:

1. El principio de autonomía: El cual establece que en el ámbito de la investigación la prioridad es la toma de decisiones de los valores, criterios y preferencias de los sujetos de estudio. En este caso a los individuos se le brinda la información suficiente para que puedan tomar una decisión frente a su aportación en relación con los posibles beneficios.
2. El principio de Beneficencia: Igualmente los individuos serán informados frente al bien obtenido derivado de su participación y a los riesgos a los que se somete en relación con el beneficio social, potencial de la investigación.
3. El principio de justicia: A todos los participantes se les dará un trato de equidad, privacidad, anonimato y confidencialidad.
4. **BIBLIOGRAFIA:**

Aguilar Cervantes, E. (2022). *Conocimiento y práctica en el manejo de residuos sólidos hospitalarios del personal de enfermería en los servicios ginecoobstétricos en un Instituto de salud*.

Conde Valencia, E., & Ávila Jiménez, L. (2022). Impact of an educational intervention on the knowledge and management of infectious biological hazardous waste Impacto de una intervención educativa en el conocimiento y manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos. In *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* (Vol. 30, Issue 1). http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/

Condor, P., & Enriquez, J. (2008). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima*. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203128542010

Del Pilar, M., & Pastrana, E. (2014). Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería. In *Revista Colombiana de Salud Ocupacional* (Vol. 4, Issue 1).

Fernández Rodríguez, L. (2017). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO ANDRÉS BARBERO FILIAL CORONEL OVIEDO*.

Fonseca Villacís, G. (2018). *Factores que inciden en las actitudes y practicas en manejo de desechos hospitalarios Hospital General de Latacunga*.

Herrara Buelvas, J. (2023). *Diseño de un programa de educación ambiental en el manejo de residuos hospitalarios en la Clínica Misericordia Internacional*.

Lozano, A., & Castillo, D. (2018a). *Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche*. *21*(2), 165–177. https://doi.org/10.17268/sciendo.2018.017

Lozano, A., & Castillo, D. (2018b). Knowledge and attitudes of adherence to hospital biosecurity. Hospital I Moche - EsSalud. *SCIÉNDO*, *21*(2), 165–177. https://doi.org/10.17268/sciendo.2018.017

Marin Garcia, F. (2020). *ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RELACIONADOS A ACCIDENTES OCUPACIONALES EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA*.

Neveu, A., & Matus, P. (2007). *Residuos hospitalarios peligrosos en un centro de alta complejidad*.

Parra Tapia, E., & Perales Ortiz, G. (2019). Occupational health and safety: Educational intervention for cleaning workers in research sectors. *Salud Publica de Mexico*, *61*(5), 657–669. https://doi.org/10.21149/10026

Pineda Ceron, J. (2016). *ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA DEL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS*.

Silvia Mendoza, & Amanda Hidalgo. (2007). *Conocimientos, actitudes y prácticas de normas y manejo de desechos hospitalarios hospital San Luis de Otavalo*. 1–157.

Villeda, K. (2019). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SALA DE EMERGENCIA, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA*. 1–83.

Zegarra Ortiz, V. F. (2018). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES LABORALES EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI*.

1. **ANEXOS**

**Anexo 1: Consentimiento informado**

La investigación se lleva a cabo por los estudiantes de la Universidad Peruana Unión – filial Lima, carrera profesional de Ingeniería Ambiental, cuyo propósito es identificar el grado de conocimientos, actitudes y practicas en medidas de bioseguridad y determinar su relación con la ocurrencia de accidentes ocupacionales en el centro médico de Chaclacayo.

Por lo que a través de la presente se solicita su colaboración en forma voluntaria en la investigación, los datos provenidos por su persona serán protegidos solo para fines del presente estudio.

Así mismo, usted tendrá la libertad de retirarse en cualquier fase de la investigación.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ son N° DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a través del presente documento, acepto mi colaboración voluntaria y autónoma en este estudio, conociendo los objetivos de la misma.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Huella Fecha

**Anexo 2:** Cuestionario Variables actitudes, conocimientos y prácticas en

medidas de bioseguridad.

**A. DIMENSIÒN ACTITUD**

1. Los principios de bioseguridad se definen como:

a) Protección, aislamiento, universalidad.

b) Universalidad, medidas de eliminación y barreras de protección.

c) No contagiar a la paciente.

d) N. A.

2. El lavado clínico de manos tiene una duración de:

a) 7 a 10 segundos.

b) 10 a 30 segundos.

c) 20 a 30 segundos.

d) 15 a 40 segundos.

3. ¿En qué momentos se usted utiliza guantes?

a) En la atención directa de la paciente.

b) Manipulación de riesgos biológicos.

c) Manipulación de instrumental contaminado.

d) Todas las anteriores.

4. La forma correcta de eliminar una aguja utilizada en una paciente es:

a) Debería eliminar la aguja sin encapuchar a un contenedor especial.

b) Debería encapuchar la aguja para evitar que otros se contaminen.

c) Debería encapuchar la aguja para evitar que los demás se lastimen.

d) N.A.

5. Usted al atender a sus pacientes toma una actitud:

a) Disgustada(o).

b) Triste.

c) Motivada(o).

d) Todas las anteriores.

**B. DIMENSIÒN CONOCIMIENTO**

6. Defina medidas de bioseguridad:

a) Son instrumentos utilizados en la atención de pacientes.

b) Medidas y normas que resguardan la salud y la seguridad del personal en

relación a los accidentes laborales.

c) Estudia los riesgos que se presentan en la asistencia a los pacientes.

d) Son las acciones que permiten eliminar gérmenes patógenos y no patógenos.

7. Las barreras de protección en bioseguridad son:

a) Mascarillas, gorros, guantes, lentes de protección, mandilones y botas.

b) Guantes, mandilón, gorro y botas.

c) Lavado de manos, lentes de protección, guantes y mandilones.

d) Lentes de protección, mascarilla, yodo povidona, mandilón, guantes.

8. Las normas generales para la eliminación de basura a través de bolsas de colores

son:

a) Rosado, gris, negro, naranja, verde.

b) Celeste, rojo, blanco, negro, amarillo, marrón.

c) Verde, gris, marrón, naranja, negro, blanco, rojo.

d) Celeste, blanco, naranja, amarillo, morado.

9. La desinfección está definida como:

a) Procedimiento que elimina microrganismos de superficies al utilizar

desinfectante.

b) Proceso que destruye las formas de vida microbiana.

c) Proceso que permite eliminar gérmenes en un área.

d) Todas las anteriores.

10. En qué color de bolsa eliminaría material biocontaminado:

a) Roja.

b) Negra.

c) Amarilla.

d) N.A.

**C. DIMENSIÒN PRACTICA**

11. Las precauciones de bioseguridad son:

a) Lavado de manos, uso del mandilón, vacunas, salpicaduras.

b) Lavado de manos, uso de guantes antes y después del contacto con paciente, uso

de lentes de protección, control de vacunación.

c) Lavado de manos en cada avaluación que se realiza al paciente.

d) Todas las anteriores.

12. Durante su rutina diaria en la atención a los pacientes, en qué periodo se debe

realizar el lavado de manos:

a) Antes y después de haber atendido a la paciente.

b) En el preciso momento en que entra al turno.

c) En el momento que considere necesario.

d) Al culminar la atención.

13. Las barreras de protección que usted utiliza son:

a) Guantes y mascarilla.

b) Mascarilla, protector ocular, guantes y mandilón.

c) Chaqueta, gorro, guantes.

d) N.A.

14. Señale cuáles son los desechos que coloca en la bolsa o recipiente de color rojo:

a) Material punzocortante contaminado con sangre.

b) Todos los desechos comunes.

c) Material contaminado con secreciones corporales.

d) Todas las anteriores.

15. En la manipulación de secreciones, ¿qué barrera de protección utiliza?

a) Guantes.

b) Pinzas.

c) Gasas.

d) Algodón.

**D. Variable accidentes ocupacionales**

16. ¿Tuvo algún accidente al utilizar algún instrumento clínico en el Servicio?

a) Si………. b) No……..

17. ¿Tuvo algún accidente algún incidente al utilizar de forma inadecuada las barreras

de protección en su servicio?

a) Si………. b) No……..

18. ¿Tuvo algún accidente al descartar los desechos hospitalarios en el Servicio?

a) Si………. b) No……..