



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

CIES- UNAN Managua

Maestría Salud Pública

2017- 2019

Informe final de tesis para optar al

Título de Master en Salud Pública



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS
CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA, SALA DE EMERGENCIA, HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA, TEGUCIGALPA,
HONDURAS, FEBRERO 2019.**

Autora:

Kathy Rico Villeda

Licenciada en Enfermería

Tutor:

Sergio R. Gutiérrez Ubeda

MD, MPH, PhD.

Docente e Investigador.

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, febrero 2019.

INDICE

RESUMEN.	i
DEDICATORIA.	ii
AGRADECIMIENTO.	iii
I. INTRODUCCIÓN.	1
II. ANTECEDENTES.	2
III. JUSTIFICACIÓN.	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	5
V. OBJETIVOS.	6
VI. MARCO TEORICO.	7
VII. DISEÑO METODOLOGICO.	19
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
IX. CONCLUSIONES	34
X. RECOMENDACIONES	35
XI. BIBLIOGRAFIA	36
ANEXOS	38

RESUMEN.

Objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.

Diseño Metodológico: CAP, Descriptivo, cuantitativo y de corte transversal (conocimientos, actitudes y prácticas), aplicado al personal de enfermería de la sala de emergencia.

Resultado: El personal de enfermería en general tiene conocimiento adecuado de: (67.85%), actitud positiva (57.14%) y práctica (42.85%) sobre normas de bioseguridad, pero solo en actitud se alcanzó (100%) en uso de guantes, en menor porcentaje lavado de manos (96.42%) y uso de anteojos (71.50%), en la realización de las prácticas también fue para el uso de guantes con(96.42%), seguido de lavado de manos y uso de anteojos con (53.57%).

Conclusiones: Existe relación significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas por parte del personal de enfermería, ya que en más de la mitad se encontró conocimiento adecuado, pero menos de la mitad lo práctica.

Palabras claves: Enfermería, bioseguridad, conocimientos, actitudes y prácticas.

DEDICATORIA.

A:

Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mis padres, Ana Lourdes Villeda, Nelson David Rico, por darme la vida, quererme mucho y creer en mí.

Mis hijos, Kathy Elizabeth Rico, Selvin Josué Corrales y mi nieto, Ángel Steve castillo, que más que el motor de mi vida, son parte muy importante de lo que hoy puedo presentar como tesis, gracias por cada palabra de apoyo y cada momento en familia sacrificado para ser invertido en el desarrollo de esta, gracias por entender que el éxito demanda algunos sacrificios y que el compartir parte con ellos, hacia parte de estos sacrificios, también dedico las bendiciones que de parte de Dios vendrán a nuestras vidas como recompensa de tanta dedicación, esfuerzo y fe en la causa misma.

A mi esposo, Jorge Omar Zúniga, por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo. Gracias por toda tu ayuda.

AGRADECIMIENTO.

A través de estas líneas quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que con su soporte científico y humano han colaborado en la realización de los objetivos de esta tesis.

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mis padres quienes son mi mayor inspiración ya que a través de su amor, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.

A mis hijos, que con sus palabras me hacían sentirme orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojala algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

A mi esposo, quien me brindo su comprensión, amor, estímulo y apoyo constante.

A mis hermanas por el apoyo moral que me han brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi tutor, Dr. Sergio Gutiérrez, por la acertada orientación, el soporte y discusión crítica que me permitió un buen aprovechamiento en el trabajo realizado, y que esta tesis llegara a un buen término.

A todos mis maestros, ya que de una u otra manera, me han ayudado, motivado y apoyado para concluir mis estudios de maestría.

A todo el personal de enfermería de la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, que aceptaron participar en el estudio, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible realizar esta investigación.

I. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016 indica que aproximadamente 35 millones de personas que trabajan en el área de salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones de ellos se han visto expuestos a patógenos sanguíneos; de estos 2 millones se vieron expuestos al Virus de Hepatitis B (VHB), 0.9 millones al Virus de Hepatitis C (VHC) y 170.000 al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Así mismo, estas lesiones podrían causar 15.000 personas infectadas, por VHC, 70.000 por VHB y 1.000 por VIH, y más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo.

En los servicios de emergencia es el área en la cual el profesional de enfermería mantiene mayor riesgo por el cercano contacto con sangre, secreciones en general, objetos corto punzantes e instrumental contaminado, por tal motivo es de vital importancia que este personal de salud apliquen las medidas de bioseguridad para evitar daños irreparables.

Díaz H. (2015) La necesidad de la atención rápida en emergencia se deja de lado la importancia de utilizar medios de protección. Pero esto debe cambiar ya que es deber de los profesionales de salud cumplir con las medidas de bioseguridad para evitar daños irreparables.

La existencia del comité de vigilancia y normas de bioseguridad en el hospital se fundamenta en estudios que han demostrado que existe una clara conexión entre la puesta en práctica de programas de vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), y la disminución de las tasas de las mismas.

El presente trabajo de investigación determina los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras, Febrero 2019.

II. ANTECEDENTES.

Rojas, (2015). Trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimientos y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal, aplicadas por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis en la Red Bonilla”- Se concluyó que la mayoría del personal manifiesta un nivel de conocimiento de alto a medio y el grado de cumplimiento es parcial, destacando el uso de guantes y el lavado de manos con antisépticos.- El nivel de conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal del personal de enfermería en la mayoría es alto a medio con respecto al uso de barreras físicas, mas no en el uso de mandiles; y en la barrera química el lavado de manos.

Padilla, (2015); Midió la aplicación de las Normas de Bioseguridad por el personal de enfermería de las salas de urgencias, cuyo objetivo fue, la aplicación de las Normas de Bioseguridad por el personal de enfermería de las salas de urgencias, en el Hospital General de Nogales, el 70% del personal desconocía la normativa de bioseguridad; tienen una actitud positiva el 75%. Se encontró que siguen re-encapuchando las agujas de las jeringas en un 98%, que mascarilla solo el 9% las usa con regularidad, 87%, casi siempre la usa, y gafas el 87% nunca la usa; el uso de guantes, el 31% siempre lo usa.

Bautista et al. (2013). “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería – el objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, Se concluyó que: “Fueron identificadas las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante; el lavado de manos no están siendo aplicado correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose

estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral en esta población.

Buña y colaboradores (2013) , realizaron el estudio “Evaluación de Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas n° 1, describe que hay un conocimiento de 100% de la norma de bioseguridad y el 67% recibe capacitación regularmente; el 94% del personal considera que es necesario utilizar guantes, mascarilla, gorra, bata y gafas; 95% realizan la técnica de lavado de manos, 93% uso adecuado de guantes, 95% usa mascarilla y 90% usa bata.

III. JUSTIFICACIÓN.

En el hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza hay un programa de bioseguridad el enfoque es el manejo de desechos y lavado de manos. Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no de infección en Servicios de Salud, y al no cumplirse se encuentran vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, entre otros. La creciente incidencia de enfermedades infectocontagiosas (VIH/SIDA, Hepatitis B, Hepatitis C), observado en los últimos años a nivel mundial, hace necesario enfatizar en medidas de bioseguridad y disposición adecuada de los residuos, buscando crear una cultura de autocuidado ya que de manera directa o indirecta pueden afectar al personal que trabaja en las salas de emergencias.

La prevención y protección de los empleados, usuarios y medio ambiente es una de las partes fundamentales de las políticas de atención en salud, es por esto que las instituciones que brindan servicios de salud requieren del cumplimiento de un programa integral en bioseguridad como parte de su organización y política de funcionamiento, el cual debe tener normas que garanticen un ambiente de trabajo ordenado y seguro, que conlleve a mejorar la calidad de la atención y racionalización de los costos.

El presente estudio será de utilidad para definir el nivel de conocimiento, actitudes y la aplicación de las normas de bioseguridad que posee el personal de enfermería en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, con el fin de realizar un diagnóstico de la situación y plantear la propuesta en base a los resultados. Con la implementación de estas medidas también se busca dar cumplimiento a la exigencia legal vigente sobre la intervención de los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los trabajadores en su ambiente laboral.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El personal de enfermería es grupo mayoritario de trabajadores en casi todos los países, por tal motivo es el grupo que sufre más accidentes laborales porque tienen un estrecho contacto con fluidos corporales como la sangre, esto significa que puede contraer enfermedades como VIH/SIDA, Hepatitis B, Hepatitis C, y otras infecciones como la tuberculosis; en el área de emergencia se tiene mayor riesgo por el contacto con la sangre, secreciones en general, agujas e instrumental contaminado.

Por lo antes expuesto se considera de vital interés dar respuesta a la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las normas de bioseguridad de las enfermeras de la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019?

De esta pregunta principal de estudio, surgieron las interrogantes específicas.

1. ¿Cuáles son las características socio laborales del personal de enfermería del servicio de emergencia de este Hospital?
2. ¿Qué conocimientos sobre las normas de bioseguridad tiene el personal de enfermería de emergencia?
3. ¿Cuál es la actitud del personal de emergencia sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad?
4. ¿Cuáles son las prácticas del personal de enfermería de emergencia sobre aplicación de las normas de bioseguridad.

V. OBJETIVOS.

Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.

Objetivos Específicos

1. Precisar las características socio laborales del personal de servicio de enfermería de emergencia de este Hospital.
2. Evaluar los conocimientos del personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad.
3. Conocer las actitudes del personal de enfermería sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
4. Valorar las prácticas del personal de enfermería sobre la aplicación de las normas de bioseguridad.

IV. MARCO TEORICO.

En el departamento de Francisco Morazán, Honduras, existen 2 instituciones públicas destinadas para la atención de pacientes psiquiátricos, pero solo una cuenta con el servicio de emergencia, este es el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, conocido desde 1926 como asilo de indigentes y bautizado con el nombre del eminente psiquiatra Dr. Mario Amado Mendoza, especializado en Perú y pionero de la atención de pacientes con trastornos del comportamiento.

Promotor de la construcción de un hospital específico, cuya obra no vio cristalizada por su prematura muerte el 21 de octubre de 1971, sin embargo los esfuerzos del médico lograron la donación por parte del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el terreno al sur oeste del Hospital Escuela, inaugurándolo simbólicamente en junio de 1971 teniendo como fundamentales objetivos la asistencia, docencia, extensión e investigación oficializados a partir de 1973. El primer director fue el Dr. Francisco León Gómez y fue en 1975 que la atención de pacientes mentales se divide en dos áreas;

- 1.- Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, ubicado en el valle de Tamara, se trasladan los pacientes con problemas mentales crónicos.

- 2.- Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, pacientes con dificultades agudas en el Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza.

En las últimas décadas el incremento de las infecciones intrahospitalarias y la aparición del VIH/SIDA, la hepatitis B, así como el resurgimiento de enfermedades reemergentes como la tuberculosis, han conllevado a las autoridades de salud a establecer normas que limiten la incidencia de las mismas a través del establecimiento de comités de bioseguridad o sistemas de vigilancia epidemiológica permanentes en la institución y en la comunidad. Ello también ha generado un nuevo compromiso de los trabajadores de salud a fin de convertirse en medios que permitan limitar la propagación de gérmenes patógenos MALAGON, G. (1999).

El riesgo a infección es reconocido como uno de los más importantes en el campo de la salud, sobre todo en los profesionales de enfermería, ya que en el cumplimiento de su rol tienen contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades de atención asistencial que incluyen: valoración física del paciente (inspección, auscultación y percusión); preparación y administración de medicamentos, colocación de medidas invasivas (sondas vesicales y nasogástricas), aspiración de secreciones endotraqueales, entre otros. Dichas actividades son realizadas varias veces durante un turno de trabajo aumentando así la posibilidad de tener contacto con fluidos biológicos y sobre todo de sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos punzocortantes. Tal desempeño expone al profesional de enfermería a una sobrecarga de microorganismos cuya patogenicidad puede variar dependiendo del estado agudo o crónico del paciente y de la susceptibilidad inmunológica de dicho profesional (7) D' OLEO, C; y colaboradores (2007).

Así mismo, los riesgos químicos juegan un papel importante en los servicios hospitalarios, ya que el personal puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellas. Los gases anestésicos, antisépticos, manipulación de drogas citostáticas, medicamentos, pueden provocar efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, la susceptibilidad y la práctica de protección adoptada por el personal. Todos estos agentes químicos pueden producir una diversidad de efectos irritantes alérgicos, tóxicos e incluso cancerígenos BRICEÑO, C; Herrera, R. (2006).

Majano , en estudio realizado con el personal de enfermería del centro de salud José Dolores Fletes, Nicaragua (2011) encontró que era evidente que desconocían las normas de bioseguridad, medidas de prevención y riesgo, 69% del personal estudiado no está capacitado sobre asepsia y antisepsia, el 74% no realiza la técnica de lavado de manos antes y después de cada procedimiento, 63% de las enfermeras no pueden calzarse los guantes correctamente y el 79% no utiliza la técnica de desinfección pero el 100% realiza eliminación adecuada de jeringas sin reencauchar y en lugar seguro. Clasificación de los agentes biológicos. (Bioseguridad Hospitalaria, 2004)

Los agentes biológicos se clasifican en función del riesgo de infección en 4 grupos:

Grupo 1: el que es poco probable que cause una enfermedad en el hombre.

Grupo 2: aquel que puede causar enfermedad en el hombre, y puede suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.

Grupo 3: aquel que puede causar enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.

Grupo 4: aquel que causando una enfermedad grave en el hombre, supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas probabilidades de que se propague a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.

La OPS en la 49 asamblea mundial celebrada en Ginebra del 20 – 25 de mayo de 1996 publicó sus debates en tres módulos, el primero hace referencia a la prevención y lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo, el segundo, trata la prevención de la violencia una prioridad de la salud pública, el tercero, vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

El 25 de mayo del 2005, la 58 Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA58.29, Enhancement of Laboratory Biosafety. Ante la situación de emergencia creada por los riesgos de pandemia de gripe aviar y otras enfermedades con potencial epidémico, la resolución WHA55.18 insta a los Estados Miembros a que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y a que establezcan y consoliden sistemas de base científica, necesarias para consolidar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología; así mismo la resolución WHA60.26 insta a los Estados Miembros a que elaboren políticas y planes nacionales para aplicar el plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores y establezcan

los mecanismos y el marco jurídico adecuado para su aplicación, seguimiento y evaluación. (OPS 2012)

La OPS apoya la adopción de esta resolución en la región de las Américas.

Las (IAAS), conocidas también como infecciones “nosocomiales” u “hospitalarias” son infecciones adquiridas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Puede aparecer también después de que el paciente recibe el alta; se incluyen también las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario. (Majano, 2011)

Son un problema de salud pública muy importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan así como la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud. (UNICEF, 2010)

Significan un verdadero reto para los hombres de ciencia que de una u otra manera tienen que ver con ella debido a la multiplicación y variabilidad de factores que contribuyen a su aparición y mantenimiento. (OPS, 2012)

Muchas son las causas que contribuyen en la patología infecciosa IAAS (Álvarez et al., 2011).

- a. Factores de riesgo del paciente y su susceptibilidad: (edad, sexo, enfermedad subyacente, manipulación, mecanismo de defensa y respuesta inmune).
- b. Factores de la atención: relacionados con técnicas diagnósticas invasivas. Tratamiento (terapia inmunodepresora, antimicrobianos) déficit de personal.
- c. Factores del medio ambiente (planta física hospitalaria, las visitas a los pacientes, hacinamiento, mala ventilación, cambios de temperatura, microorganismos, virulencia de las cepas, patogenicidad de las especies, resistencia múltiple).
- d. Problemas especiales: resistencia antimicrobiana, alteración de la conciencia y prolongación de internamientos.

En América Latina a pesar de que las (IAAS), es una causa importante de morbilidad y mortalidad, se desconoce la carga de enfermedad producida por esas infecciones.

Bioseguridad

La OMS (2016) la define como una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud, a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como el resultado de la actividad asistencial, la palabra bioseguridad tiene dos raíces: "bio" de bios (griego) que significa vida, y "seguridad" que se refiere a estar libre de daño, riesgo o peligro. Por tanto, "bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro"

Las medidas de bioseguridad son medidas de precaución y comportamiento que se deben aplicar por todos los trabajadores de salud, al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos de un paciente (Pérez, Cubot , 2015)

Principios de Bioseguridad:

Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías, debido a que se debe considerar a todo paciente como potencialmente infectado y por lo tanto sus fluidos corporales y todo elemento que tome con los mismos son contaminantes PONCE DE LEÓN, R. (2009).

Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de

materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Normas universales de bioseguridad.

Las normas de bioseguridad son formulaciones basadas en el sentido común y pretenden establecer mecanismos de actuación que conllevan a procesos seguros, concibiéndose entonces como el conjunto de los diferentes métodos para cerrar las puertas de entrada de los microorganismos.

Conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud quien se encuentra expuesto a agentes infecciosos y como consecuencia de ello disminuir el riesgo de infectarse y/o enfermarse. Debe aplicarse en todo procedimiento asistencial, las técnicas correctas y las normas de asepsia necesarias.

Lavado de manos: antes y después de cada procedimiento igualmente si se tiene contacto con material patógeno. Utilizar toallas de papel o aire seco para el secado.

Uso de guantes: Deben usarse cuando se tiene contacto con fluidos corporales y material contaminado, si el procedimiento es invasivo, los guantes deben ser estériles, de látex.

Mascarilla y protectores oculares: Utilizarlos durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.

Gorro: El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de las instituciones hospitalarias

Bata: Usar batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos. Para proteger la piel y prevenir mojar el vestido durante actividades con el paciente que probablemente genere gotas o spray de sangre, líquidos corporales, secreciones, excreciones.

Manejar con estricta precaución los elementos cortos punzantes

Desecharlos en recipientes a prueba de perforaciones. Abstenerse de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante, evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa para ello utilice la pinza adecuada y solamente gire la jeringa y absténgase de colocar el protector a la aguja y descártela en recipientes resistentes e irrompibles.

Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de riesgo biológico.

En las áreas de alto riesgo biológico, el lavamanos debe permitir accionamiento con el pie, la rodilla o el codo.

Normas generales de bioseguridad

Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo, no es permitido fumar en el sitio de trabajo, deberán ser utilizadas las cocinetas designadas por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos, no es permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas. No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos. Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables. Maneje todo paciente como potencialmente infectado. (UNICEF, 2010)

Contra el riesgo de HB, las mujeres embarazadas que trabajen en ambientes hospitalarios expuestas al riesgo biológico VIH/SIDA y/o Hepatitis B, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales, y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.

Inmunización: Se refiere a la ausencia de susceptibilidad y la resistencia, generalmente asociados con la presencia de células y anticuerpos que poseen acción específica sobre el microorganismo responsable de una enfermedad infecciosa específica o sobre sus toxinas.

El riesgo de adquirir hepatitis B en el ambiente hospitalario debe prevenirse por medio de la vacuna anti VHB. Ella permite obtener una protección eficaz en el 90-95% de las personas inmunocompetentes.

Precauciones universales

La correcta técnica de lavado de manos de acuerdo con el tipo de procedimiento o actividad que se realice dentro de las instalaciones de salud debe ser llevada a cabo siempre para evitar cualquier contagio y la aparición de las IAAS.

Lavado de manos: Es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al paciente, personal familia y visitantes. Se debe usar Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido. Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo). Y tiene la secuencia siguiente:

- Se debe subir las mangas hasta el codo
- retirar alhajas y reloj
- mojarse las manos con agua
- aplicar de 3 a 5 ml de jabón líquido
- hacer abundante espuma
- frotar vigorosamente ambas palmas de las manos
- frotemos ambas palmas cruzando los dedos
- después flexionamos cada mano
- frotamos el dorso de los dedos sobre las palmas de las manos.

El lavado con alcohol gel consiste en colocar unos tres ml de alcohol gel en las manos, suficiente como para frotarlas durante 30 segundos, la técnica incluye:

- Frotar palma contra palma
- Frotar palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda y viceversa
- Frotar palma con palma con los dedos entrelazados
- Frotar el dorso de los dedos contra la palma opuesta, con los dedos entrelazados
- Friccionar con rotación el pulgar izquierdo dentro de la palma derecha y viceversa

- Con rotaciones friccionar yemas de los dedos unidos sobre la palma de la mano contraria y viceversa.

Precauciones universales

Se deben aplicar como rutina en todos los entornos sanitarios y con todos los pacientes no importando su diagnóstico, sus elementos principales son: lavado de manos, uso de equipos de protección personal, limpieza y desinfección del entorno, manipulación de desechos y prevención de accidentes con punzocortantes.

El lavado de manos es la medida más importante, más efectiva y la más económica para la prevención de infecciones nosocomiales, el uso de barreras evita la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos

Las instituciones son responsables y deben velar por el adecuado control de la transmisión de infecciones y proteger o asistir al personal que trabaja en alguna institución de salud en el eventual caso de que ocurriera un accidente laboral, en especial con la exposición biológica dada la naturaleza de los riesgos propios de la actividad hospitalaria. Los límites entre el accidente y la prevención pasan por el cumplimiento de las normas básicas de bioseguridad hoy en día consideradas universales. Peña N. (2009)

Los antisépticos (del griego anti, contra, y sépticos, putrefactivo) son sustancias antimicrobianas que se aplican a un tejido vivo o sobre la piel para reducir la posibilidad de infección, sepsis o putrefacción. Algunos antisépticos son auténticos germicidas, capaces de destruir microbios (bactericidas), mientras que otros son bacteriostáticos y solamente previenen o inhiben su crecimiento.

Indicaciones y usos de antisépticos

Producto a utilizar	Indicaciones	Dilución	Solución diluida en %	Conservación	Observaciones
Clorhexidina 1.5% con Cetrimida 15% (Sablón)	Curación de heridas, quemaduras, úlceras, abscesos	20 ml /litro de agua hervida	2%	1 vez por semana	Nunca usar para lavados de oídos o heridas en contacto con el tejido cerebral, las meninges o un tímpano lesionado. No usar al mismo tiempo con el jabón o povidona.
Clorhexidina al 4%(Hibitan o Hibiscroup)	lavado perineal	10ml/ litro de agua	0.04%	1 vez por semana	no es adecuado para esterilizar instrumentos
Povidona yodada 10% Povidone.	Inserción de catéter, sutura, tx de micosis. desinfección de heridas, quemaduras, instrumentos de acero inoxidable	Utilizar sin diluir. 1 parte de solución al 10% por 3 de agua	2.5%	1 vez por semana.	Lavar previamente con agua y jabón. Para desinfección de instrumentos de acero, sumergirlos limpios durante 15 a 30 minutos y luego enjuagarlos con agua estéril y secarlos con gasa estéril si no hace uso de inmediato.
alcohol etílico al 70%	lavar piel con agua y jabón				No es un antiséptico, la piel debe estar desinfectada.

Los desinfectantes son sustancias que destruyen los gérmenes o microorganismos presentes en objetos inanimados. Los más utilizados son:

Solución de glutaraldehído, hipoclorito de sodio, hipoclorito de calcio, alcohol etílico, compuestos de amonio cuaternario.

Indicaciones y usos de desinfectantes

Dilución de cloro	condiciones limpias	Condiciones medias	Condiciones muy sucias
A partir de % de cloro activado	Ropa e instrumentos limpios. Solución de cloro al 0.1%	Suelo, fregadero, repisa y superficie de trabajo. Solución de cloro al 2%	Materiales y objetos potencialmente contaminados. Solución de cloro al 0.5%
H. de calcio al 70%	1/c x 10 litros de agua	2/c x 10 litros de agua	5/c x 10 litros de agua
H. de sodio al 7%	14 ml/ 1 litro de agua	29 ml/ 1 litro de agua	71 ml/litro de agua
H. de sodio al 6%	17 ml/ 1 litro de agua	33 ml/ 1 litro de agua	83 ml/ 1 litro de agua
H. de sodio al 5.75%	17 ml/ 1 litro de agua	35 ml/ 1 litro de agua	87 ml/ 1 litro de agua
H. de sodio al 5.25%	19 ml 1 litro de agua	38 ml/ 1 litro de agua	95 ml/ 1 litro de agua
H. de sodio al 5.20%	19 ml/ 1 litro de agua	38 ml/ 1 litro de agua	96 ml/ 1 litro de agua
H. de sodio al 5%	20 ml/ 1 litro de agua	40 ml/ 1 litro de agua	100 ml/ 1 litro de agua

VII. DISEÑO METODOLOGICO.

a. Tipo de Estudio

CAP, Descriptivo, cuantitativo y de corte transversal

b. Área de estudio

Sala de emergencia, del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras.

c. Universo

Los /as 60 auxiliares de enfermería y los/as 12 supervisores de enfermería que trabajan en el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza.

d. Muestra

Personal que trabaja en la sala de emergencia, constituido por 16 auxiliares de enfermería y 12 Licenciadas en Enfermería.

e. Unidad de análisis

Auxiliares de enfermería y supervisores, que trabajan en la sala de emergencias

f. Criterios de Selección

Criterios de inclusión.

- Personal Auxiliar de Enfermería, y Licenciadas que labora en la Sala de Emergencias.
- Personal que asistió en el período de recolección de la información.
- Personal que aceptó participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Personal Auxiliar de Enfermería, y Licenciadas que no labora en la Sala de Emergencias.
- Personal que no asistió en el periodo de recolección de la información.
- Personal que no aceptó participar en el estudio.

g. Variables por objetivo

Para el objetivo 1: Precisar características socio laborales del personal que trabaja en la sala de emergencia de este hospital.

- Edad.
- Sexo.
- Años de laborar.
- Años de laborar en emergencia.
- Nivel académico.
- Cargo actual.

Para el objetivo 2: Evaluar los conocimientos del personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad.

- Concepto de bioseguridad.
- Concepto de normas de bioseguridad.
- Precauciones estándar.
- Lavado de manos.
- Uso de guantes.
- Uso de anteojos.
- Uso de mascarilla.
- Uso de gorro.
- Uso de botas.
- Uso de mandilón.

- Uso de antisépticos.
- Uso de desinfectantes.
- Administración de quimioprofilaxis.

Para el objetivo 3: Conocer las actitudes del personal de enfermería sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

- Cumplimiento normas de bioseguridad.
- Precauciones estándar.
- Lavado de manos.
- Uso de guantes
- Uso de anteojos.
- Uso de mascarilla.
- Uso de gorro.
- Uso de botas.
- Uso de mandilón.
- Uso de antisépticos.
- Uso de desinfectantes.
- Administración de quimioprofilaxis.

Para el objetivo 4: Valorar las prácticas que tiene el personal de sobre la aplicación de las normas de bioseguridad.

- Lavado de manos.
- Uso de guantes.
- Uso de anteojos.
- Uso de mascarilla.
- Uso de gorro.
- Uso de botas.
- Uso de mandilón.
- Uso de antisépticos.
- Uso de desinfectantes.
- Administración de quimioprofilaxis.

h. Fuente de información.

La fuente de información es primaria ya que se recolectó con información brindada por los participantes y para verificar con lista de cotejo realizada por la investigadora.

i. Técnicas de recolección de datos.

Se utilizó encuesta CAP que se realizó con auto llenado, previa explicación de la metodología del instrumento. La lista de cotejo se verificó por la investigadora durante la observación de los procedimientos relacionados con las variables de bioseguridad.

j. Instrumento de recolección de datos.

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos:

El cuestionario estructurado para recolectar los datos respecto a conocimiento sobre normas de bioseguridad hospitalarias que consta de 32 preguntas objetivas, su aplicación tuvo una duración de 15 minutos el cual se aplicó al personal de enfermería en un espacio de tiempo libre que no interfirió con sus actividades programadas.

Se utilizan en dos acápites 2,3 y 4 la escala Likert, para valorar las actitudes sobre las prácticas de las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería y se elaboró por la autora, consta de 22 afirmaciones y 5 indicadores de respuesta con direccionalidad positiva y negativa, tuvo una duración de 11 minutos.

La lista de cotejo está estructurada por 28 observaciones.

k. Procesamiento de la información

Se utilizó SPSS-20 para presentar distribución de frecuencias y porcentajes, y Excel para la elaboración de gráficos que fueron analizados por la investigadora.

I. Consideraciones éticas

Se solicitó permiso a la Directora de Enfermería del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa; además se solicitó el consentimiento informado de los participantes.

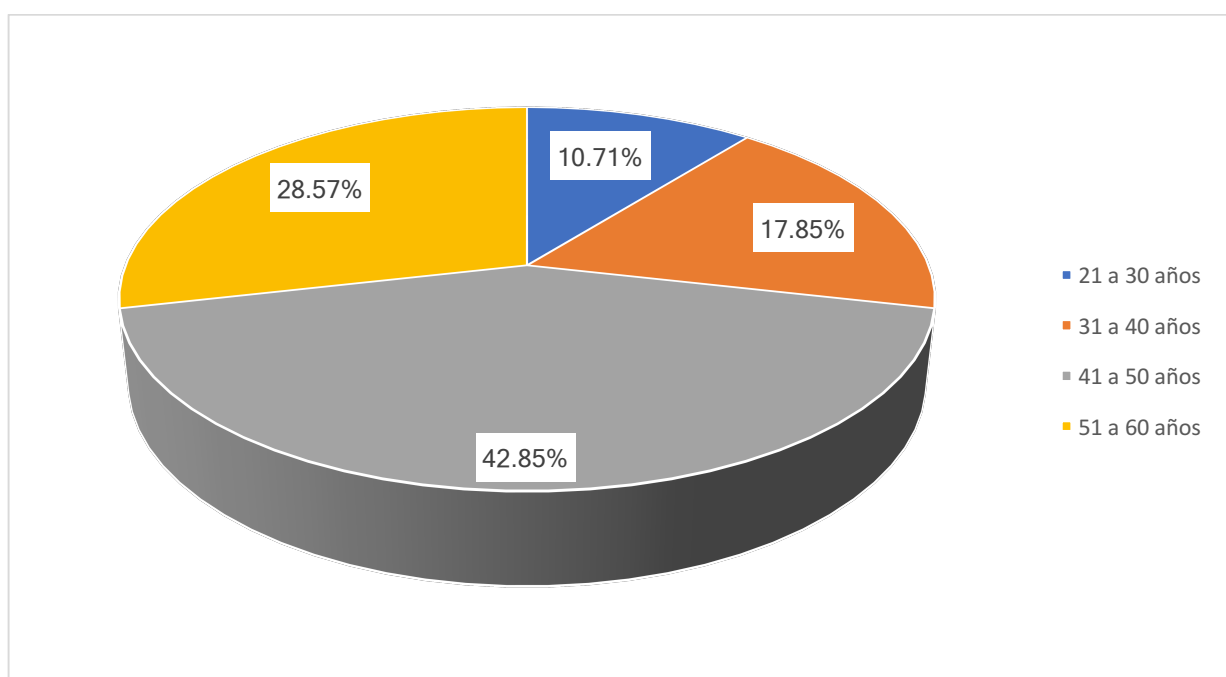
m. Trabajo de campo.

La encuesta y lista de cotejo se realizó en enero y febrero, en los tres turnos según rol.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Objetivo 1. Características socio laborales.

Gráfico 1. Edad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

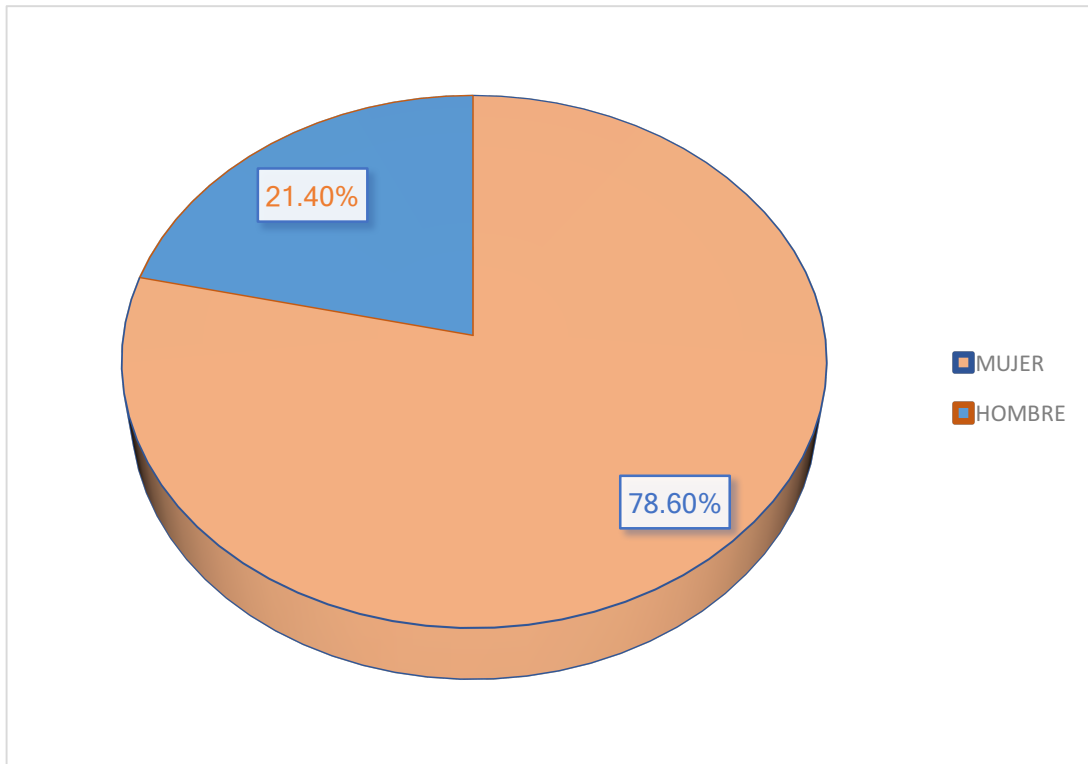


Fuente: Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

En relación a los datos socio laborales se observa que 12 (42.85%) están en la edad del rango de 41 a 50 años y solo 3 (10.71%) en el rango de 21 a 30 años. (Ver anexo 5, tabla 1).

Similar al trabajo de Neón Mejía con la edad del personal de salud ya que casi la mitad está en el rango de 41 a 50 años.

Gráfico 2. Sexo del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.



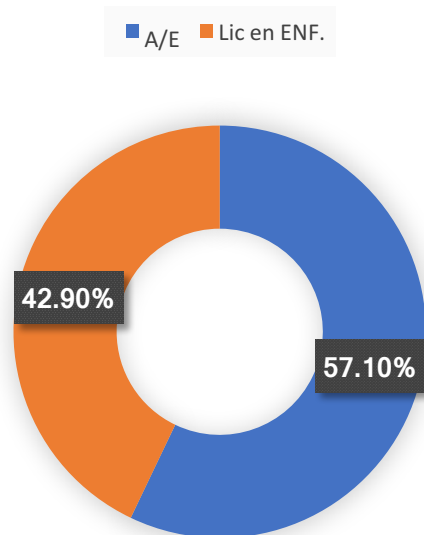
Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

De las 28 encuestas realizadas 22 (78.60%) son mujeres y solo 6 (21.40%) son hombres. (Ver anexo 5, tabla 2).

En comparación con el trabajo de Neón Mejía es similar ya que la mayor parte del personal investigado son mujeres.

En las familias es la mujer la que adopta el papel de cuidadora. Es como la enfermera en casa. Por lo tanto, eso ha pasado de generación en generación y la enfermería se ve como algo relacionado con el sexo femenino.

Gráfico 3. Nivel académico del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.



Auxiliares de enfermería (A/E) Licenciadas/os en Enfermería (Lic. en Enf).

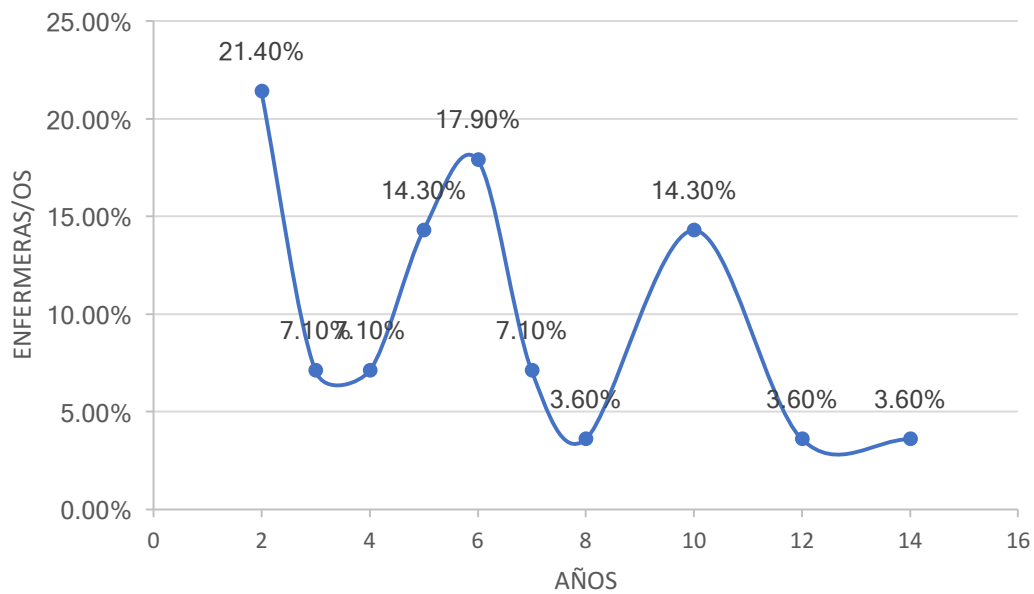
Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

De las/os 28 enfermeras/os 16 (57.90%) son auxiliares de enfermería y 12 (42.90%) son licenciadas/os. (Ver anexo 5, tabla 3).

En los países en desarrollo la mayoría de personas deciden estudiar una carrera técnica para poder generar ingresos económicos más rápido.

En comparación con el trabajo de Padilla, Languré, Marcela y colaboradores coinciden ya que la mayor parte no tienen nivel universitario.

Gráfico 4. Tiempo que tiene de trabajar en sala de emergencia el personal de enfermería del hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.



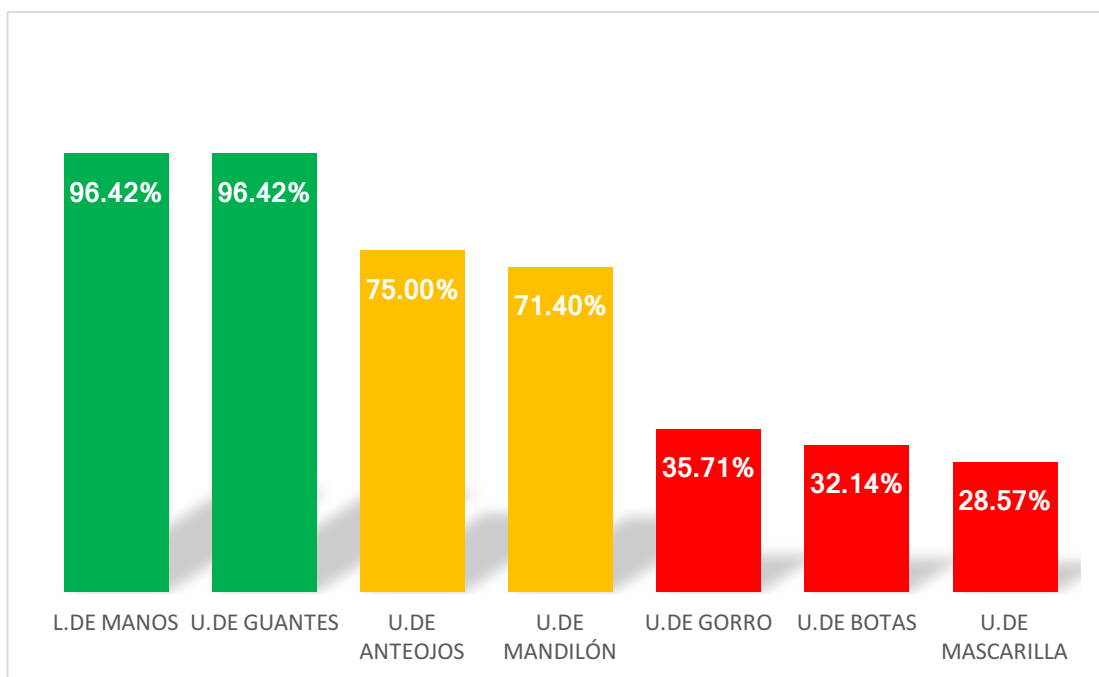
Fuente, encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Del personal de enfermería en estudio 6 (21.4%) tienen 2 años de trabajar en emergencia y 3 (10.7%) 1 año. (Ver anexo 5, tabla 4).

El personal de enfermería se rota cada 2 o tres años en todo el hospital.

Objetivo 2. Conocimientos sobre las normas de bioseguridad.

Gráfico 5. Conocimientos sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.



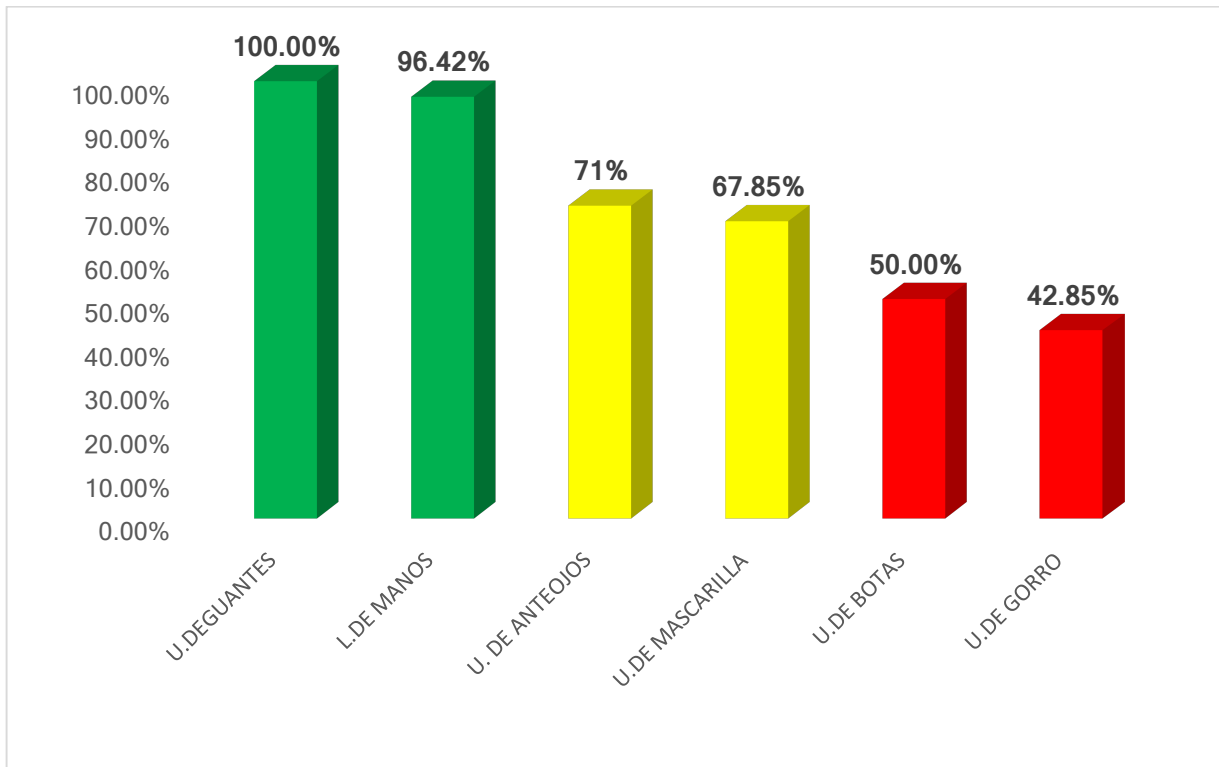
Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

En relación a los conocimientos sobre bioseguridad se observa que de las 28 encuestas realizadas al personal en estudio 27 (96.42%) tienen conocimiento adecuado en lavado de manos y uso de guantes y 8 (28.57%) en uso de mascarilla, (ver anexo 5, tabla 5), 21 (75%) en uso de anteojos, 20 (71.40%) en uso de mandilón, 10 (35.71) en uso de gorro, 9 (32.14) en uso de botas.

Esto concuerda con los datos mencionados por Rojas en el año 2015 en Perú, encontró que la mayoría del personal, tiene conocimiento de alto a medio en lavado de manos y uso de guantes.

Objetivo 3. Actitudes del personal de enfermería sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Gráfico 6. Actitudes sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.



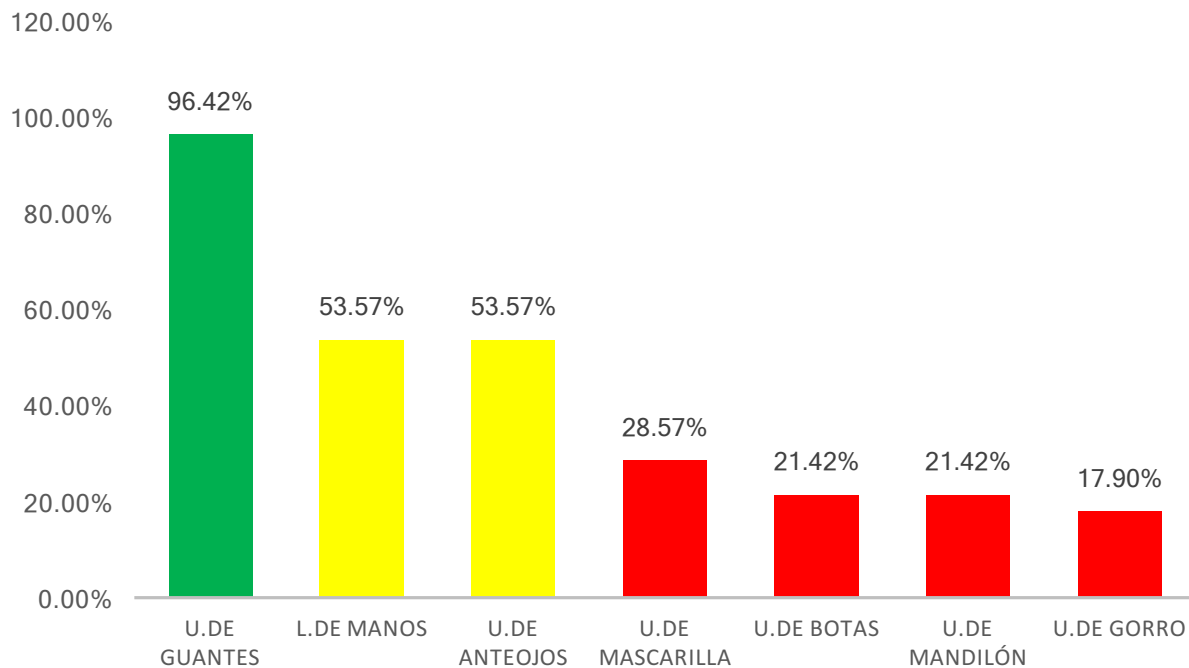
Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

El gráfico refleja que para las actitudes el personal de enfermería en estudio 28 (100%) tiene actitud positiva para el uso de guantes, para el uso de mascarilla, 27 (96.42%) para el lavado de manos, 20 (71%) para uso de anteojos, 19 (67.85%) para uso de mascarilla, 14 (50%) en uso de botas y 12 (42.85%) en uso de gorro, (ver anexo 5, tabla 6,7,8,9,10,11).

Para la mayoría de las normas de bioseguridad el personal de enfermería posee actitud positiva, (muy importante) en la aplicación correcta de normas de bioseguridad. Se asimila al trabajo realizado por Padilla en el año 2015 en México, en el que la mayoría del personal en estudio reflejó actitud positiva en las normas de bioseguridad.

Objetivo 4. Prácticas del personal de enfermería sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Gráfico 7. Prácticas sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

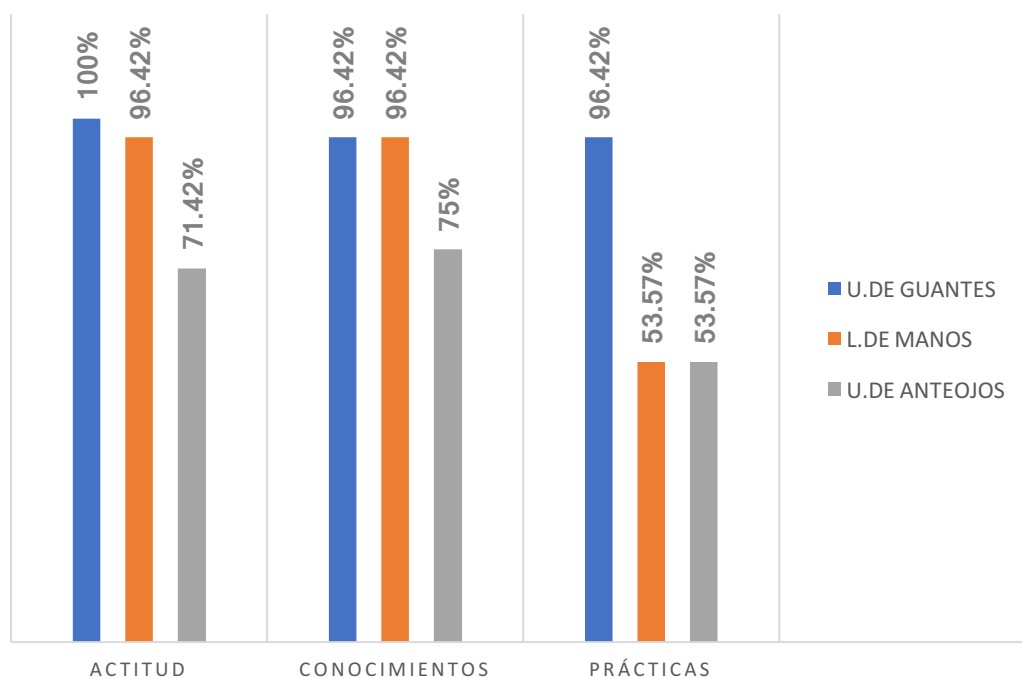


Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

De las prácticas identificadas en el personal de enfermería el uso de guantes lo realizan 27 (96.40%) y el uso de mandilón y de botas solamente 5 (17.90%), 15 (53.57%) en lavado de manos y uso de anteojos, 8 (28.57%) en uso de mascarilla y 6 (21.42%) en uso de mandilón, (ver anexo 5, tabla 12, 13, 14, 15, 16, 17,18).

Se asimila al trabajo realizado por Bautista et. En el año 2013 en el que se identifica como principal medida de bioseguridad el uso de guantes.

Gráfico 8. Actitud, conocimientos y prácticas sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.



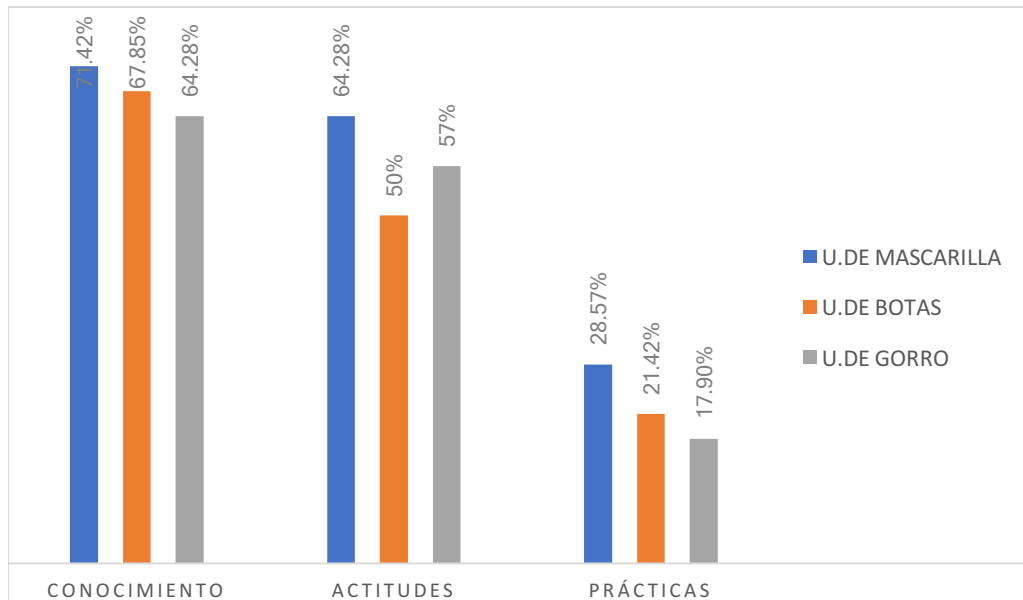
Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

En la distribución de actitud el gráfico muestra que, 28 (100%) en uso de guantes, 27 (96.42%) en lavado de manos y 20 (71.42%) en uso de anteojos tienen actitud positiva.

En conocimientos adecuados los resultados son; 27 (96.42%) en uso de guantes y lavado de manos, 21 (75%) en uso de anteojos, (ver anexos 5, tabla de 6 a 18).

En las prácticas se verificó conocimientos actitudes, y solo el uso de guantes alcanzo 27(96.42%), se observó que el lavado de manos y el uso de anteojos solo lo realizan 15 (52.57%) de las personas encuestadas. Se observa que solo para el uso de guantes y lavado de manos hay concordancia en conocimiento, actitudes y prácticas.

Gráfico 9. Actitudes, conocimientos y prácticas sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.



Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

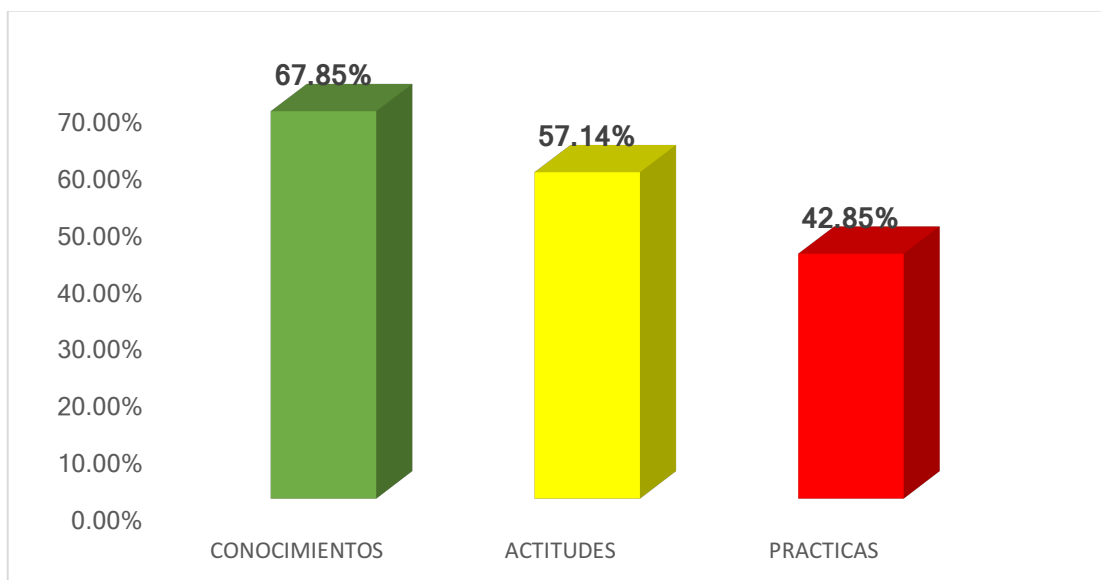
En la distribución del conocimiento, el gráfico muestra que, 20 (71.42%) tienen conocimiento inadecuado en el uso de mascarilla, 19 (67.85%) en uso de botas, y 18 (64.28%) en uso de gorro.

En actitudes los datos reflejan que 18 (64.28%), tienen actitud negativa en el uso de mascarilla, 14 (50%) en el uso de botas y 16 (57%) en uso de gorro.

En las prácticas se verificó conocimientos, actitudes, referidos por los participantes en la encuesta y se observó que solo 8(28.57%) usan mascarilla, 6(21.42%) usan botas y 5 (17.85%) usan gorro. (Ver anexos 5, tabla de 6 a 18).

Se concluye que más de la mitad del personal tienen conocimiento inadecuado, actitudes negativas y menos de la mitad practican las normas de bioseguridad.

Gráfico 10. Conocimientos actitudes y prácticas sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.



Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

El gráfico muestra que de la totalidad de las encuestas realizadas al personal de enfermería 19 (67.85%) poseen conocimientos adecuados en las normas de bioseguridad, 16 (57.14%) tienen actitud positiva, y 12 (42.85%) realizan prácticas de acuerdo a las normas de bioseguridad, (ver anexo 5, tabla de la 6 a la 18).

El conocimiento no se está llevando a la práctica ya que la mayoría tiene conocimiento adecuado, pero se verificó que menos de la mitad lo practica.

IX. CONCLUSIONES

1. Las principales características socio laborales son: el personal es mayormente femenino, adulto (41-50 años de edad), el nivel educativo en su mayoría son auxiliares de enfermería.
2. El nivel de conocimiento en su mayoría es adecuado, la mayoría del personal de enfermería manifiesta un nivel de conocimiento de alto a medio, destacando el uso de guantes y el lavado de manos.
3. Más de la mitad del personal en estudio tienen actitud positiva en el cumplimiento de las normas de bioseguridad..
4. La mayoría de los participantes en el estudio no realizan las prácticas de las normas de bioseguridad, las más destacadas fueron lavado de manos, uso de guantes y uso de anteojos.

X. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital:

- a. Afianzar conocimientos sobre bioseguridad mediante capacitación continua, monitoreo y evaluación.

- b. Implementar un programa de prevención de riesgo el cual debe ser utilizado para establecer cuáles son los puntos débiles en la bioseguridad y tomar acciones correctivas inmediatas.

- c. Elaborar propuesta a la secretaria de salud para asegurar que los equipos de protección personal u otros equipos necesarios para el cumplimiento de los principios de bioseguridad sean proporcionados por la institución de salud y los costos asociados a la protección sean proporcionales a los riesgos.

2. Al personal de enfermería :

- a. Aplicar conocimientos en las actitudes y prácticas del trabajo para cumplir con las normas de bioseguridad, evitar infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), y brindar atención de buena calidad

XI. BIBLIOGRAFIA

- Alayo Salinas, D. D. (2014). *Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad, en las internas de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo*. trujillo.
- Ardilla, A. M. (2010). http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000600020&scrip=sci_arttext.
- bioseguridad., M. d. (1998). Manual de infecciones intrahospitalarias y bioseguridad. *Acción Científica bioseguridad e infecciones*. Lima, Perú.
- Briceño C., H. R. (2006). "Factores químicos en el personal de enfermería. *Enfermería Global*.
- CASTAÑEDA, A. (1997). *Bioseguridad Hospitalaria*. Hospital Nacional Edgardo Rebagliate.
- Díaz, H. (2015). *Medicina intensiva y emergencias*. Obtenido de [http://www.intramed.net/userfiles/ebook/Manual medicina intensiva.pdf](http://www.intramed.net/userfiles/ebook/Manual%20medicina%20intensiva.pdf).
- GALÁN, M., & L., P. (1988). *Administración Hospitalaria*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Malagon L. Gustavo, G. M. (2008). *Administración hospitalaria* (tercera ed.). Bogotá, Colombia: Médica Internacional.
- Manual de Bioseguridad y Salud Ocupacional Hospitalaria. (2015). *Programa Central de Servicios Especiales*. Lima, Perú.
- Manual para la implementación del programa de vigilancia epidemiológica para factores de riesgo biológico y la bioseguridad*. (2006). Obtenido de http://www.melillaprevencionrl.com/documents/cont_jor_v/ries_bio/manual_riesgo_bigico.pdf.
- Molina G., S. (2000). *Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios de salud*. Obtenido de issuu.com/cesarmed/docs/libro_desechos_final.
- Nuñez. (2017). Efectividad de guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 33-1.

OLEO, C. c. (2007). *Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos Internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo*. Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar, Santo Domingo.

Padilla Languré, M. G. (2016). *NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA*.

Peña, N. (2009). *Protocolo bioseguridad hospitalaria*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/NANPEN0/bioseguridad-hospitalaria>.

Rojas Noel, E. (2015). *Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis*. Obtenido de <http://cybertesis.unms.edu.pe/handle/cybertesis/4173>.

Salud., O. M. (2016). *Seguridad del personal de salud*. Obtenido de http://www.who.int/occupational_health/activities/oehdrom1.pdf?ua=1.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables.

Objetivo 1: Precisar las características socio laborales del personal que trabaja en la sala de emergencia de este hospital.

Variable	Indicador	Definición operacional	valor	Escala de medición
Edad	% de grupo etario.	Tiempo vivido desde el nacimiento	Años	Ordinal
Sexo	% por sexo.	Condición biológica al nacer	Hombre Mujer	Nominal
Años de laborar	% según tiempo de laborar.	Tiempo que tiene de trabajar en la institución	años	Ordinal
Años de laborar en emergencia	% según tiempo de servicio.	Tiempo que tiene de trabajar en la emergencia.	Años	Ordinal
Nivel académico	% por nivel académico.	Nivel académico obtenido	Licenciada. Auxiliar de enfermería	Nominal
Cargo actual	% por nivel académico.	Cargo que desempeña en el servicio.	Supervisora. Enfermera auxiliar.	Nominal

Objetivo 2: Evaluar los conocimientos del personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Bioseguridad	% según conocimiento.	Prevención que debe emplear el personal de salud para evitar (IAAS)	Adecuado Inadecuado	Nominal
Concepto de normas de bioseguridad	% según conocimiento.	Conjunto de reglas, medidas y protocolos para la reducción de riesgos.	Adecuado Inadecuado	Nominal
Precauciones estándar	% según conocimiento.	Síntesis de características de precauciones universales para reducción de riesgos.	Adecuado Inadecuado	Nominal
Lavado de manos	% según conocimiento.	Higiene de manos	Adecuado Inadecuado	Nominal
Uso de guantes	% según conocimiento.	Medida de protección personal y universal para las manos.	Adecuado Inadecuado	Nominal
Uso de anteojos	% según conocimiento.	Medida de protección personal y universal para los ojos.	Adecuado Inadecuado	Nominal
Uso de mascarilla	% según conocimiento.	Medida de protección personal y universal para nariz y boca.	Adecuado Inadecuado	Nominal
Uso de gorro	% según conocimiento.	Medida de protección personal y universal para cabello.	Adecuado Inadecuado	Nominal

Uso de botas	% según conocimiento.	Medida de protección personal y universal para el calzado.	Adecuado Inadecuado	Nominal
Uso de mandilón	% según conocimiento.	Medida de protección personal y universal para el uniforme.	Adecuado Inadecuado	Nominal
Uso de antisépticos	% según conocimiento.	Sustancia antimicrobianas que se aplican sobre un tejido vivo o sobre la piel.	Adecuado Inadecuado	Nominal
Uso de desinfectantes	% según conocimiento.	Sustancia antimicrobiana utilizada sobre superficies u objetos inanimados.	Adecuado Inadecuado	Nominal
Administración de quimioprofilaxis	% según conocimiento.	Conjunto de medidas que se toman para preservar de las enfermedades, consiste en la administración de sustancias químicas.	Adecuado Inadecuado	Nominal

Objetivo 3: Conocer las actitudes del personal de enfermería sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Cumplimiento de normas de bioseguridad	% de importancia del cumplimiento.	Prevención que debe emplear el personal de salud para evitar (IAAS).	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Indeciso. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Ordinal
Precauciones estándar	% de importancia del cumplimiento.	Síntesis de características de precauciones universales para reducción de riesgos.	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Indeciso. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Ordinal
Lavado de manos	% de importancia del cumplimiento.	Higiene de manos.	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Indeciso. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Ordinal
Uso de guantes	% de importancia del cumplimiento.	Medida de protección personal y universal para las manos	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Indeciso. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Ordinal
Uso de anteojos	% de importancia del cumplimiento.	Medida de protección personal y universal para los ojos.	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Indeciso. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Ordinal

Uso de mascarillas	% de importancia del cumplimiento.	Medida de protección personal y universal para nariz y boca.	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Indeciso. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Ordinal
Uso de gorro	% de importancia del cumplimiento.	Medida de protección personal y universal para el cabello.	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Indeciso. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Ordinal
Uso de botas	% de importancia del cumplimiento.	Medida de protección personal y universal para el calzado.	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Indeciso. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Ordinal
Uso de mandilón	% de importancia del cumplimiento.	Medida de protección personal y universal para el uniforme.	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Indeciso. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Ordinal
Uso de antisépticos	% de importancia del cumplimiento.	Sustancia antimicrobianas que se aplican sobre un tejido vivo o sobre la piel.	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Indeciso. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Ordinal
uso de desinfectantes	% de importancia del cumplimiento.	Sustancia antimicrobiana utilizada sobre superficies u objetos inanimados.	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Indeciso. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Ordinal
Administración de quimioprofilaxis	% de importancia	Conjunto de medidas que se toman para preservar de las	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Indeciso.	Ordinal

	del cumplimiento.	enfermedades, consiste en la administración de sustancias químicas	En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	
--	-------------------	--	--------------------------------------	--

Objetivo 4: Valorar las prácticas que tiene el personal de enfermería sobre la aplicación de las normas de bioseguridad.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Lavado de manos	% de práctica	Higiene de manos	Adecuado. Inadecuado.	Ordinal
Uso de guantes	% de práctica	Medida de protección personal y universal para las manos	Adecuado. Inadecuado.	Ordinal
Uso de anteojos	% de práctica	Medida de protección personal y universal para los ojos	Adecuado. Inadecuado.	Ordinal
Uso de mascarillas	% de práctica	Medida de protección personal y universal para nariz y boca.	Adecuado. Inadecuado.	Ordinal
Uso de gorro	% de práctica	Medida de protección personal y	Adecuado. Inadecuado.	Ordinal

		universal para el cabello.		
Uso de botas	% de práctica	Medida de protección personal y universal para el calzado.	Adecuado. Inadecuado.	Ordinal
Uso de mandilón	% de práctica	Medida de protección personal y universal para el uniforme.	Adecuado. Inadecuado.	Ordinal
Uso de antisépticos	% de práctica	Sustancia antimicrobianas que se aplican sobre un tejido vivo o sobre la piel.	Adecuado. Inadecuado.	Ordinal
Uso de desinfectantes	% de práctica	Sustancia antimicrobiana utilizada sobre superficies u objetos inanimados.	Adecuado. Inadecuado.	Ordinal
Administración de quimioprofilaxis	% de práctica	Conjunto de medidas que se toman para preservar de las enfermedades, consiste en la administración de sustancias químicas	Adecuado. Inadecuado.	Ordinal

Anexo 2: instrumentos de recolección de la información



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua



I. ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DEL AREA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO Dr. MARIO MENDOZA.

Estimados compañeros a continuación se presenta la siguiente encuesta cuyo objetivo es recopilar datos sobre el conocimiento actitudes y prácticas relacionadas con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Honduras, será exclusivamente para fines de investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

Instrucciones: leer la pregunta y marcar con (x) la respuesta que usted considere correcta.

I. Datos generales

1. Edad (años) _____

2. Sexo.

Hombre _____ Mujer _____.

3. Tiempo de laborar (años) _____.

4. Tiempo de laborar en emergencia (años) _____.

5. Nivel académico

Licda. En enfermería. _____ A/E _____.

6. Cargo actual.

II. INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO.

A continuación se le presentan 35 ítems, cada uno de ellos contiene alternativas múltiples, se le pide leer con atención y responder una alternativa colocando una x en el paréntesis en blanco, la que usted considere conveniente.

ÍTEMS		CÓDIGO
A. BIOSEGURIDAD		
<p>1. ¿Qué es bioseguridad?</p> <p>a. Es un conjunto de normas.</p> <p>b. Es un conjunto de procedimientos.</p> <p>c. Es un conjunto de comportamientos orientados a impedir la contaminación por microorganismos.</p> <p>d. Es un conjunto de medidas destinadas a la protección de la vida de los seres vivos.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>2. ¿Cuál de las afirmaciones se considera normas de bioseguridad?</p> <p>a. Uso de barreras y medios de eliminación de sustancias bioinfectantes.</p> <p>b. Universalidad.</p> <p>c. Controles de salud e inmunizaciones del trabajador.</p> <p>d. Evitar el contacto con líquidos de precaución universal.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>

<p>3. ¿Cuáles son las precauciones estándar?</p> <p>a. Universalidad y control de salud de los trabajadores y eliminación de sustancias bioinfectantes,</p> <p>b. evitar el contacto de la piel o membranas mucosas con sangre u otros líquidos de precaución universal.</p> <p>c. Utilizar siempre los elementos de protección personal durante la realización de procedimientos</p> <p>d. Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
B. LAVADO DE MANOS		
<p>4. ¿Qué es lavado de mano?</p> <p>a. Es un procedimiento para mantener las manos limpias.</p> <p>b. Es una técnica que consiste en hacer uso de agua y jabón.</p> <p>c. Es una medida fundamental para el control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y reducir la flora de la piel.</p> <p>d. Es una medida para eliminar el material séptico de las manos</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>5. ¿con que frecuencia se lava las mano?</p> <p>a. Una sola vez al día.</p> <p>b. A veces</p> <p>c. Cada vez que sea necesario</p> <p>d. Antes y después de cada procedimiento</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>

<p>6. ¿Cuáles son las técnicas de lavado de manos que existen?</p> <p>a. Técnica médica, técnica social y técnica clínica.</p> <p>b. Técnica social,técnica laboral y técnica clínica.</p> <p>c. Técnica social, técnica clínica y técnica quirúrgica</p> <p>d. Técnica médica, técnica social y técnica quirúrgica.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>7. ¿Qué tiempo se requiere para el lavado de manos con la técnica quirúrgica?</p> <p>a. De 1 a 2 minutos.</p> <p>b. De 3 a 5 minutos.</p> <p>c. De 10 a 20 segundos.</p> <p>d. De 30 a 40 segundos.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>8. ¿Cuándo se debe emplear el lavado de manos clínico?</p> <p>a. Antes y después de manipular las historias clínicas.</p> <p>b. Al término de cada turno.</p> <p>c. Antes y después de tener contacto con sangre fluidos corporales y membranas mucosas.</p> <p>d. Antes de entrar en contacto con superficies inanimadas.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a =1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>C. USO DE GUANTES</p>		
<p>9. ¿En qué consiste el uso de guantes?</p> <p>a. Es un procedimiento de protección personal.</p>	<p>()</p>	<p>a = 1</p>

<p>b. Es un mecanismo de barrera para la protección de riesgos biológicos que se usan en los trabajadores de salud.</p> <p>c. Es un medio de uso exclusivo de sala de operaciones.</p> <p>d. Es una técnica de uso universal.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>10. ¿En qué casos usted usa los guantes?</p> <p>a. Al ponerme en contacto con sangre.</p> <p>b. Al ponerme en contacto con fluidos corporales.</p> <p>c. En todo procedimiento que requiere protección personal y la del paciente</p> <p>d. En los casos que lo requiera: contacto con sangre, fluidos corporales, manipulación de objetos punzocortantes</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>11. ¿Qué técnica de calzado de guantes conoce usted?</p> <p>a. Técnica estéril o no estéril.</p> <p>b. Técnica abierta y cerrada.</p> <p>c. Técnica quirúrgica y cerrada.</p> <p>d. Técnica abierta y estéril.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>12. ¿Qué debe tener en cuenta antes de calzarse los guantes?</p> <p>a. No cortarse las uñas.</p> <p>b. Evitar retirarse el reloj y los anillos por seguridad</p> <p>c. Colocarse loción o crema en las manos</p> <p>d. Contar con las uñas cortas, sin anillos, reloj y evitar el uso de loción o cremas</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>

D. USO DE ANTEOJOS		
<p>13. ¿En qué consiste el uso de anteojos?</p> <p>a. Es un mecanismo de protección ocular.</p> <p>b. Es una técnica que se usa para evitar salpicaduras.</p> <p>c. Es una técnica de uso universal</p> <p>d. Es un mecanismo de protección contra salpicaduras de sangre o secreciones</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>14. ¿En qué circunstancias sería apropiado el uso de anteojos?</p> <p>a. Cuando existe riesgo de contacto con secreciones, fluidos o partículas que puedan ingresar a los ojos.</p> <p>b. En la atención de pacientes con infecciones respiratorias.</p> <p>c. Cuando se requiere estar en contacto con pacientes con infecciones oculares.</p> <p>d. Cuando se requiere de protección contra los rayos solares.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>15. ¿En qué área considera que se debe usar los anteojos?</p> <p>a. En sala de partos y servicio de aislamiento.</p> <p>b. En servicios de aislamiento y centro quirúrgico.</p> <p>c. En sala de partos y centro quirúrgico.</p> <p>d. Solo en centro quirúrgico.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
E. USO DE MASCARILLA		

<p>16. ¿En qué consiste el uso de mascarilla?</p> <p>a. Es una técnica de bioseguridad universal</p> <p>b. Es un mecanismo de barrera que forma parte de los riesgos biológicos</p> <p>c. Es un mecanismo de protección personal</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p>
<p>17. ¿En qué circunstancias cree usted que se debe usar la mascarilla?</p> <p>a. En caso de atender a pacientes con problemas cardiacos.</p> <p>b. Cuando existe la probabilidad de inhalar fluidos y / o secreciones potencialmente contaminadas.</p> <p>c. Cuando existe mucha contaminación.</p> <p>d. Cuando solo se trabaja en áreas de sustancias volátiles.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>18. ¿Qué partes de la cara debe cubrir la mascarilla?</p> <p>a. Nariz y boca.</p> <p>b. Solo nariz.</p> <p>c. Boca y mentón.</p> <p>d. Nariz, boca y mentón.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
F. USO DE GORRO		
<p>19. ¿En qué consiste el uso de gorro?</p> <p>a. En una técnica que se usa para proteger el cabello.</p> <p>b. Es una técnica de bioseguridad universal,</p>	<p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p>

<p>c. Es una técnica que cubre totalmente el cabello y los pabellones auriculares.</p> <p>d. Es un procedimiento que se debe usar en todas las áreas contaminadas.</p>	<p>()</p> <p>()</p>	<p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>20. ¿en qué momento debe colocarse el gorro?</p> <p>a. Después de colocarse las botas.</p> <p>b. Antes de lavarse las manos.</p> <p>c. Antes de calzarse los guantes y ponerse la mascarilla.</p> <p>d. Después de colocarse la bata.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>21. ¿Qué partes anatómicas debe cubrir al colocarse el gorro?</p> <p>a. Cabeza, frente y cejas.</p> <p>b. Frente, cabello y pabellones auriculares.</p> <p>c. Cabello y frente.</p> <p>d. Cabello y pabellones auriculares.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
G. USO DE BOTAS		
<p>22. ¿En qué consiste la técnica del uso de bota?</p> <p>a. Es una técnica que se emplea para evitar contaminación</p> <p>b. Es una técnica de barrera</p> <p>c. Es un procedimiento que se emplea para evitar contaminar el área donde se realiza el procedimiento.</p> <p>d. Es un procedimiento que se emplea en toda área contaminada.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>

<p>23. ¿Cuál es el orden que se requiere para colocarse las bota?</p> <p>a. Antes de la gorra, mascarilla y guantes.</p> <p>b. Después de la vestimenta especial.</p> <p>c. Antes de la mascarilla.</p> <p>d. Después de los guantes.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>24. ¿el uso de las botas debe hacerse cuando....?</p> <p>a. Existen secreciones y/o fluidos en el piso.</p> <p>b. Hay agua en el piso.</p> <p>c. El piso esta encerado.</p> <p>d. Se requiere cubrir el calzado del uniforme sanitario y de las visitas.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
H. USO DE MANDILÓN		
<p>25. ¿Para qué se usa la técnica de mandilón?</p> <p>a. Evitar contaminar al paciente.</p> <p>b. Protección personal</p> <p>c. Evitar la contaminación de la ropa y contacto de la piel con sangre.</p> <p>d. Para usar y desecharlo.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>26. ¿En qué áreas se requiere el uso del mandilón?</p> <p>a. En consultorios externos, servicios de aislamiento, sala de operaciones.</p> <p>b. En los servicios de aislamiento, sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos y de vigilancia intensiva.</p> <p>c. En sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>

d. En sala de emergencias y sala de operaciones.		
27. ¿En qué circunstancias se recomienda el uso de mandilón?		
a. En todo procedimiento de exposición a fluidos corporales y sangre.	()	a = 1
b. Durante el llenado de las historias clínicas.	()	b = 2
c. Cuando se da atención a los pacientes con problemas cardiovasculares.	()	c = 3
d. Cuando se examina a pacientes con problemas urinarios.	()	d = 4
I. USO DE ANTISÉPTICOS		
28. ¿Qué es una sustancia antiséptica?		
28. ¿Qué es un antiséptico?	()	a = 1
a. Sustancia química que inhibe el crecimiento de los microorganismos sobre la piel y las mucosas.	()	b = 2
b. Sustancia química que destruye todo tipo de microorganismos sobre la piel y mucosas.	()	c = 3
c. Sustancia química que destruye todo tipo de microorganismos.	()	d = 4
d. Sustancia química que inactiva a todas las bacterias, virus y hongos.		
29. ¿Cuál de las siguientes sustancias son antisépticos?		
a. Alcohol, savlón ,isodine ,yodopovidona ,jabón .	()	a = 1
b. Cloro, lejía,savlón,alcohol.	()	b = 2
c. Lejía, isodine y yodopovidona.		

d. Savlón, agua, glutaraldehido 2%.	()	c = 3
	()	d = 4
J. USO DE DESINFECTANTES:		
30. ¿Qué es una solución desinfectante?		
a. Agente químico que previene la proliferación de la infección.	()	a = 1
b. Agente químico que destruye los microorganismos existentes sobre la piel.	()	b = 2
c. Agente químico que evita la proliferación de microorganismos presentes en objetos inanimados.	()	c = 3
d. Agente químico solo de uso exclusivo para desinfectar una herida contaminada.	()	d = 4
31. ¿Qué desinfectante considera las normas internacionales de bioseguridad para eliminar las agujas?		
a. Agua y jabón.	()	a = 1
b. Hipoclorito de sodio al 1%.	()	b = 2
c. Formaldehido al 8%.	()	c = 3
d. Glutaraldehido al 2%.	()	d = 4
K. ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOPROFILAXIS:		
32. ¿Qué es una quimioprofilaxis?		
a. Es una barrera preventiva o biológica que se emplea para preservar de cualquier enfermedad a un individuo.	()	a = 1
b. Es una sustancia que se utiliza para prevenir una epidemia.	()	b = 2

<p>c. Es una medida que deben usar todas las personas que trabajan en los hospitales</p> <p>d. Es un agente que previene las infecciones por microorganismos patógenos y no patógenos.</p>	<p>()</p> <p>()</p>	<p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>33. ¿considera usted importante que se debe administrar quimioprofilaxis al interno de las ciencias de la salud?</p> <p>a. Si.</p> <p>b. No.</p>	<p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p>
<p>34. ¿Recibió usted quimioprofilaxis para prevenir alguna enfermedad?</p> <p>a. Si.</p> <p>b. No.</p>	<p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p>
<p>35. ¿para cuantas enfermedades recibió usted la administración de quimioprofilaxis?</p> <p>a. Una</p> <p>Especifique.....</p> <p>b. Más de una</p> <p>Especifique.....</p>	<p>()</p> <p>()</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p>

III. OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

IV. EVALUACIÓN

- Conocimiento adecuado cuando la unidad de estudio alcanzara un puntaje de 24 a 35 puntos al aplicar el cuestionario.

- Conocimiento inadecuado, cuando la unidad de estudio alcanzara un puntaje menor de 24 puntos al aplicar el cuestionario.

Anexo 2

I. ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DEL AREA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO Dr. MARIO MENDOZA.

Estimados compañeros a continuación se presenta la siguiente encuesta cuyo objetivo es recopilar datos sobre el conocimiento actitudes y prácticas relacionadas con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Honduras, será exclusivamente para fines de investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

II. INSTRUCCIONES:

El presente documento consta de 22 afirmaciones y 5 indicadores de respuesta: Totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indeciso (I), en desacuerdo (D), y muy en desacuerdo (MD).

Coloque una (x) en la respuesta que usted considere pertinente.

	AFIRMACIONES	INDICADORES				
		TA	A	I	D	MD
+		5	4	3	2	1
-		1	2	3	4	5
+	1. Después de estar en contacto con fluidos corporales y sangre se debe lavarse las manos empleando la técnica correcta.					
-	2. Solo el profesional en ciencias de la salud debe lavarse las manos después de cualquier procedimiento.					
+	3. Se debe utilizar guantes estériles cuando se realiza cualquier procedimiento de acceso vascular.					
-	4. Los guantes son utilizados cuando se va a manipular superficies impregnadas con sangre o fluidos corporales.					

+	5. El gorro es utilizado solo para el personal que labora en centro quirúrgico, sala de esterilización y servicios de aislamiento.					
-	6. Se debe utilizar el gorro solo cuando se atiende a un recién nacido.					
+	7. Se usa las botas cuando se entra en contacto con secreciones y fluidos corporales contaminados en los servicios de aislamiento, centro quirúrgico y sala de partos.					
-	8. Se debe utilizar las botas únicamente cuando se brinda atención a pacientes aislados.					
+	9. La mascarilla es utilizada en sala de operaciones, sala de partos y servicio de aislamiento.					
-	10. La mascarilla se emplea únicamente cuando se va a brindar atención a pacientes con problemas respiratorios.					
+	11. Los anteojos se emplean para protegerse de las salpicaduras o micro gotas de secreciones o fluidos corporales.					
-	12. Se emplean los anteojos exclusivamente cuando se brinda atención a los pacientes de cirugía y medicina.					
+	13. El mandilón se usa para la protección de material biocontaminado.					
-	14. El mandilón se emplea para desplazarse por las diferentes áreas del hospital.					

+	15. Se utilizan las soluciones antisépticas para desinfectar objetos inanimados.					
-	16. Cuando se lava las manos con una solución antiséptica se debe producir abundante espuma para que el lavado sea efectivo.					
+	17. Para desinfectarse las manos solo se debe utilizar alcohol.					
+	18. Se usa el hipoclorito de sodio al 1% para eliminar objetos punzocortantes.					
-	19. La quimioprofilaxis para enfermedades infectocontagiosas solo debe administrarse para los profesionales en la salud.					
+	20. La quimioprofilaxis contra el virus de la hepatitis B es solo obligatorio para el profesional de la salud que trata a pacientes con esta enfermedad.					
+	21. Cuando ocurre un accidente punzocortante se debe tomar las medidas pertinentes y comunicar a la instancia respectiva.					
-	22. Se debe evitar comunicar a la instancia respectiva ante un accidente punzocortante porque carece de importancia.					

III. OBSERVACIONES

.....

.....
.....

IV. EVALUACION:

Actitudes positivas: Cuando la unidad de estudio alcanzara un puntaje de 82 a 110 puntos después de la aplicación de la escala tipo Likert.

Actitudes negativas: **Cuando** la unidad de estudio alcanzara un puntaje menor de 82 puntos, después de la aplicación de la escala tipo Likert.

Anexo 2

LISTA DE COTEJO

AFIRMACIONES	Lo hace	No lo hace
1. Después de estar en contacto con fluidos corporales y sangre debe lavarse las manos empleando la técnica correcta.		
2. Solo el profesional en ciencias de la salud debe lavarse las manos después de cualquier procedimiento.		
3. Se debe utilizar guantes estériles cuando se realiza cualquier procedimiento de acceso vascular.		
4. Los guantes son utilizados cuando se va a manipular superficies impregnadas con sangre o fluidos corporales.		
5. El gorro es utilizado solo para el personal que labora en centro quirúrgico, sala de esterilización y servicios de aislamiento.		
6. Se debe utilizar el gorro solo cuando se atiende a un recién nacido.		
7. Se usa las botas cuando se entra en contacto con secreciones y fluidos corporales contaminados en los servicios de aislamiento, centro quirúrgico y sala de partos.		
8. Se debe utilizar las botas únicamente cuando se brinda atención a pacientes aislados.		

9. La mascarilla es utilizada en sala de operaciones, sala de partos y servicio de aislamiento.		
10. La mascarilla se emplea únicamente cuando se va a brindar atención a pacientes con problemas respiratorios.		
11. Los anteojos se emplean para protegerse de las salpicaduras o micro gotas de secreciones o fluidos corporales.		
12. Se emplean los anteojos exclusivamente cuando se brinda atención a los pacientes de cirugía y medicina.		
13. El mandilón se usa para la protección de material bioconaminado.		
14. El mandilón se emplea para desplazarse por las diferentes áreas del hospital.		
15. Se utilizan las soluciones antisépticas para desinfectar objetos inanimados.		
16. Cuando se lava las manos con una solución antiséptica se debe producir abundante espuma para que el lavado sea efectivo.		
17. Para desinfectarse las manos solo se debe utilizar alcohol.		
18. Se usa el hipoclorito de sodio al 1% para eliminar objetos punzocortantes.		
19. La quimioprofilaxis para enfermedades infectocontagiosas solo debe administrarse para los profesionales en la salud.		

20. La quimioprofilaxis contra el virus de la hepatitis B es solo obligatorio para el profesional de la salud que trata a pacientes con esta enfermedad.		
21. Cuando ocurre un accidente punzocortante se debe tomar las medidas pertinentes y comunicar a la instancia respectiva.		
22. Se debe evitar comunicar a la instancia respectiva ante un accidente punzocortante porque carece de importancia.		

Anexo 3: Autorización para el estudio

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. MARIO MENDOZA"
Costado Norte Colonia Miramontes, Calle de la Salud,
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

Dirección
Tel. 2239-7638
Fax.2235-6423

Administración
Tel/Fax: 2232-2929

Central Telefónica
Tel. 2232-1673
2232-2804

OFICIO No. 032-2019-DE-HPMM

Tegucigalpa M.D.C.,
24 de enero de 2019

LICENCIADA
KATHY MARITZA RICO
SUPERVISORA DEPTO. DE ENFERMERIA
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA
PRESENTE

Estimada Licda. Rico:

En atención a la solicitud realizada en fecha 16 de enero del presente año, por este medio se le autoriza realizar la investigación sobre **"CONOCIMIENTOS ACTIUES Y PRACTICAS, RELACIONADOS CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFEREMERIA SALA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA 2019"**, como parte de Tesis de su Maestría en Salud Publica.

Sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



DRA. AMERICA CHIRINOS
DIRECTORA EJECUTIVA HPMM.

Cc: Archivo

/ma*

Anexo 4: Consentimiento informado



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua
Maestría Salud Pública**



2017- 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS
CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA, SALA DE EMERGENCIA, HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA, TEGUCIGALPA,
HONDURAS, FEBRERO 2019**

Nombre del entrevistado _____

Soy estudiante de la Maestría en Salud Pública del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su valiosa información acerca del conocimiento, actitudes y prácticas relacionados con las normas de bioseguridad. Si Ud. acepta colaborar en el estudio y, si por cualquier razón decida retirarse, tiene la libertad de hacerlo sin ningún inconveniente. Todos los datos que se obtengan de Ud. serán empleados para el estudio y solo por la investigadora. Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas, le agradezco su atención. Por favor coloque su firma al final de este formato.

Anexo 5. Tablas

Tabla 1

Edad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
26	1	3.6	3.6	3.6
29	2	7.1	7.1	10.7
34	1	3.6	3.6	14.3
37	1	3.6	3.6	17.9
38	2	7.1	7.1	25.0
40	1	3.6	3.6	28.6
41	1	3.6	3.6	32.1
42	1	3.6	3.6	35.7
43	2	7.1	7.1	42.9
44	3	10.7	10.7	53.6
45	2	7.1	7.1	60.7
46	2	7.1	7.1	67.9
48	1	3.6	3.6	71.4
52	1	3.6	3.6	75.0
54	1	3.6	3.6	78.6
56	2	7.1	7.1	85.7
57	1	3.6	3.6	89.3
58	1	3.6	3.6	92.9
59	1	3.6	3.6	96.4
60	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 2

Sexo del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUJER	22	78.6	78.6	78.6
HOMBRE	6	21.4	21.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 3

Nivel académico del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
LICENCIADA	12	42.9	42.9	42.9
AUXILIAR DE ENFERMERIA	16	57.1	57.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 4

Años del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2	6	21.4	21.4	21.4
3	2	7.1	7.1	28.6
4	2	7.1	7.1	35.7
5	4	14.3	14.3	50.0
6	5	17.9	17.9	67.9
7	2	7.1	7.1	75.0
8	1	3.6	3.6	78.6
10	4	14.3	14.3	92.9
12	1	3.6	3.6	96.4
14	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 5

Conocimientos sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de manos	27	96.42
Uso de guantes		96.42
Uso de anteojos	27	75.00
Uso de mandilón	21	
	20	71.40
Uso de gorro	10	35.71
Uso de botas	9	32.14
Uso de mascarilla	8	28.57

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 6

Actitud sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

Lavado de manos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	28	28	100	100
NO	0	0	0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 7

Actitud sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

Uso de guantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	27	96.4	96.4	96.4
no	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 8

Actitud sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

Uso de anteojos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	20	71	71	71
no	8	29	29	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 9

Actitud sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

Uso de mascarilla	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	19	67.85	67.85	67.85
no	9	32.15	32.15	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 10

Actitud sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

Uso de botas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	14	50	50	50
no	14	50	50	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 11

Actitud sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

Uso de gorro	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	12	42.85	42.85	42.85
no	16	57.15	57.15	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 12

Práctica sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

Uso de guantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	27	96.40	96.40	96.40
no	1	3.60	3.60	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 13

Práctica sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

Lavado de manos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	15	53.57	53.57	53.57
no	13	46.43	46.43	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 14

Práctica sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

Uso de anteojos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	15	53.57	53.57	53.57
no	13	46.43	46.43	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 15

Práctica sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

Uso de mascarilla	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	8	28.57	28.57	28.57
no	20	71.43	71.43	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 16

Práctica sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

Uso de botas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	6	21.42	21.42	21.42
no	22	78.58	78.58	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 17

Práctica sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

Uso de mandilón	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	6	21.42	21.42	21.42
no	22	78.58	78.58	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.

Anexo 5

Tabla 18

Práctica sobre bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en la sala de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2019.

Uso de gorro	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	5	17.85	17.85	17.85
no	21	75	75	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Fuente. Encuesta realizada en sala de emergencia del H.P.M.M.