

**UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN MÉDICOS RESIDENTES
DE MEDICINA INTERNA Y TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SANTA BÁRBARA
DE SUCRE”**

**TRABAJO QUE SE PRESENTA EN OPCIÓN A
DIPLOMADO EN EDUCACIÓN SUPERIOR
VERSIÓN III.**

OSCAR RODRIGO DIAZ ANTEQUERA.

SUCRE – BOLIVIA

2024

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar esta Monografía como uno de los requisitos previos para la obtención del Diplomado en Educación superior Versión III, autorizo al Centro de Estudios de Postgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad para que haga de este trabajo un documento disponible para su lectura según las normas de la Universidad.

Asimismo, manifiesto mi acuerdo en que se utilice como material productivo dentro del Reglamento de Ciencia y Tecnología, siempre y cuando esta utilización no suponga ganancia económica potencial.

También cedo a la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales, dependiente de la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca y al Centro de Estudios de Postgrado e Investigación los derechos de publicación de esta Monografía o de parte de ella, manteniendo mis derechos de autor/a, hasta por un período de 30 meses después de su aprobación.

Oscar Rodrigo Díaz Antequera

Sucre, agosto de 2024

DEDICATORIA

Dedicar este trabajo a Dios, por darme la vida, la salud y la fortaleza para culminar esta etapa de mi formación profesional.

A mis padres y hermanos cuya guía, apoyo incondicional y sacrificios han sido fundamentales para alcanzar este logro.

A mis docentes por compartir su conocimiento y sabiduría, y por guiarme con paciencia y dedicación a lo largo de este proceso académico.

A mis amigos y colegas, por su compañerismo, por los momentos compartidos y por su apoyo constante.

Y, finalmente, a todos los médicos residentes del Hospital Santa Bárbara de Sucre, cuya dedicación y compromiso diario en la atención de salud me han inspirado y motivado a realizar este estudio.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas y entidades que hicieron posible la realización de esta monografía.

En primer lugar, a Dios por permitirme dar por terminado este trabajo. A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por inculcarme los valores del esfuerzo y la perseverancia. Gracias por ser mi pilar y mi mayor fuente de motivación.

A mis hermanos, por su apoyo y comprensión.

A los médicos residentes de Medicina Interna y Terapia Intensiva del Hospital Santa Bárbara de Sucre, por su colaboración y disposición para participar en este estudio.

A mis amigos y compañeros de estudio, por su apoyo, camaradería y por los momentos compartidos durante esta etapa. Gracias por su amistad y por ser una fuente constante de ánimo y apoyo.

A todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron a la culminación de esta monografía. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

INDICE GENERAL

CESIÓN DE DERECHOS	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y justificación	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Justificación	3
2. Situación Problémica.....	5
3. Formulación del Problema de Investigación Científica.....	6
4. Objetivo General	6
5. Objetivos Específicos	7
6. Diseño Metodológico.....	7
6.1. Tipo de la investigación	7
6.2. Métodos de investigación	7
6.3. Técnicas de investigación empírica	8
6.4. Instrumento de investigación	8
6.5. Población y muestra	9
CAPÍTULO I	10
MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO	10
1.1. Principales teorías y conceptos que abordan la temática.....	10
1.1.1. Antecedentes de Bioseguridad	10

1.1.2. Concepto de Bioseguridad	10
1.1.3. Concepto de Norma en Bioseguridad	12
1.1.4. Tipos de Bioseguridad.....	13
1.1.5. Importancia de la Bioseguridad para el personal de salud.....	13
1.1.6. Bioseguridad en el estado Plurinacional de Bolivia.....	15
1.1.7. Normativas Internacionales de Bioseguridad	16
1.1.8. La salud pública y la Bioseguridad.....	16
1.1.9. Definición y clasificación de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)	17
1.2. Descripción del contexto socioeconómico, cultural e institucional en el que se realiza la investigación.....	19
1.2.1. Estado Plurinacional de Bolivia	19
1.2.2. Departamento de Chuquisaca.....	19
1.2.3. Ciudad de Sucre	20
1.2.4. Hospital Santa Bárbara	20
1.2.5. Nivel de atención.....	21
1.2.6. Estructura y prestaciones.....	22
CAPÍTULO II	23
DIAGNÓSTICO	23
3.1. Diagnóstico	23
3.1.1. Resultados del cuestionario	23
3.1.2. Conclusiones del diagnóstico	36
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

ANEXOS 45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Concepto de Bioseguridad	23
Tabla N° 2: Normas de Bioseguridad	24
Tabla N° 3: Frecuencia de lavado de manos	25
Tabla N° 4: Tiempo de lavado de manos	26
Tabla N° 5: Uso de guantes	27
Tabla N° 6: Uso de anteojos	28
Tabla N° 7: Circunstancias para uso de mascarilla	29
Tabla N° 8: Uso correcto de la mascarilla	30
Tabla N° 9: Concepto de antiséptico	31
Tabla N° 10: Concepto de quimioprofilaxis	32
Tabla N° 11: Importancia de aplicación de quimioprofilaxis	33
Tabla N° 12: Recibió quimioprofilaxis	34
Tabla N° 13: Equipo de bioseguridad adecuado	35
Tabla N° 14: Bioseguridad y carga laboral excesiva de médicos residentes	36

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo evaluar los conocimientos y prácticas de los médicos residentes en relación con las normas de bioseguridad y las IAAS, para identificar áreas de mejora y proponer recomendaciones específicas. El problema abordado radica en la necesidad de mejorar la adherencia a las normas de bioseguridad para reducir la incidencia de IAAS, que representan un desafío significativo para la calidad de la atención en salud.

Para llevar a cabo este estudio se utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo. Se diseñó una encuesta estructurada que fue aplicada a los médicos residentes de Medicina Interna y Terapia Intensiva del Hospital Santa Bárbara de Sucre durante el período mencionado. La encuesta incluyó 12 preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las normas de bioseguridad y la prevención de IAAS.

El marco teórico de esta investigación se sustenta en diversas teorías y enfoques sobre bioseguridad y control de infecciones en el ámbito hospitalario. Se consideraron las guías y recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), así como estudios previos que han evaluado la eficacia de las prácticas de bioseguridad en diferentes contextos hospitalarios.

Los resultados obtenidos revelaron que, aunque los médicos residentes poseen un conocimiento general adecuado sobre las normas de bioseguridad, existen deficiencias en la aplicación práctica de estas normas.

En conclusión, este estudio destaca la necesidad de reforzar la capacitación y la supervisión de las prácticas de bioseguridad entre los médicos residentes, así como de mejorar las condiciones laborales y los recursos disponibles en el hospital. Las recomendaciones propuestas buscan contribuir a la reducción de IAAS y a la mejora de la calidad de atención en el Hospital Santa Bárbara de Sucre.

PALABRAS CLAVES: BIOSEGURIDAD, RESIDENCIA MÉDICA, INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD (IAAS)

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y justificación

1.1. Antecedentes

Clavo & Siaden (2020), en su investigación titulada “*Conocimientos y prácticas del personal médico e internos de medicina sobre normas de bioseguridad para prevención de tuberculosis en un Hospital del Minsa*” se plantearon como objetivo describir el conocimiento y prácticas del personal médico e internos de medicina sobre las normas de bioseguridad para la prevención de tuberculosis en el Hospital Docente Las Mercedes en el año 2018. En cuanto a la metodología asumió el tipo de investigación descriptivo transversal haciendo uso del método cuantitativo, se aplicó a 196 participantes se incluyó al personal médico e internos de medicina que desearon participar y estuvieron presentes durante la captación en el Hospital Docente Las Mercedes durante el año 2018, obteniéndose una muestra de 99 participantes. En cuanto a instrumentos se aplica un cuestionario y una guía de observación los cuales fueron evaluados por juicio de expertos, En la muestra estudiada de 99 participantes, la edad estuvo comprendida entre los valores 24 y 66 años, obteniendo como mediana 29 años; y con respecto a la distribución en el sexo fue mayor para los hombres (62,6%). Según tipo de personal médico 43 fueron internos de medicina y 35 médicos asistenciales y 21 médicos residentes. El estudio se realizó en base a 5 dimensiones: conocimiento de la enfermedad, uso de mascarilla, lavado de manos, uso de guantes y uso de mandilón. Con respecto al conocimiento de la enfermedad, en promedio el 100% de los internos, médicos residentes y médicos asistenciales conocían la principal vía de transmisión del *Mycobacterium tuberculosis*. En relación al uso de mascarilla, el 100% de los médicos asistenciales acertaron más sobre el adecuado momento de uso de respirado personal. Sobre el lavado de manos, el 100% de los médicos asistenciales respondieron en mayor proporción a los ítems momento de lavado de manos. En el uso de guantes, los médicos residentes (100%) obtuvieron el mayor puntaje con respecto a conocimiento y también se desempeñaron mejor en la práctica. Acerca del uso de mandilón, el 100% de los médicos asistenciales respondieron correctamente a la interrogante; no obstante, fueron los internos de medicina los que obtuvieron un mayor puntaje en relación a la práctica.

Entre sus conclusiones destaca que Los internos de medicina, los residentes médicos y los médicos asistenciales demostraron un correcto conocimiento sobre normas de bioseguridad para la prevención de tuberculosis, sin embargo, sólo la tercera parte las cumplía durante la práctica médica. Que la pregunta más contestada de la variable conocimientos fue “conocimientos de la enfermedad” con un 100% y el ítem más cumplido de la variable práctica según dimensiones fue “uso de guantes” con 66,7%.

Miranda J. (2019), en su tesis titulada *“Bioseguridad en internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue del 2019”* se planteo como objetivo valorar el cumplimiento de normas de bioseguridad en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2019. En cuanto a la metodología la investigación está caracterizada, por ser un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, utilizando los métodos de la técnica de entrevista y el uso del instrumento Encuesta a los internos de medicina que laboran en servicios como Pediatría, Medicina, Cirugía y Ginecología; siendo un total de 104 participantes. De la encuesta destaca que: Con respecto al Cumplimiento de las normas de bioseguridad se cumplió con 9 de las 12 normas evaluadas (75%); con respecto al mantenimiento de la secuencia de bioseguridad se mantienen en todos equipos de bioseguridad evaluados; con respecto al uso de equipos de bioseguridad, los guantes (99%) son los que más se utilizan y los que menos se utilizan son las gafas (2%); con respecto al cumplimiento normas de bioseguridad en lavado de manos se cumplen 5 de las 8 normas evaluadas (62.5%). Entre sus conclusiones destacan que los internos de medicina del HNHU en el año 2019 cumplen con un 75% de las normas de bioseguridad generales. Los internos de medicina del NHU en el año 2019 cumplen las secuencias de uso de equipos de bioseguridad. El equipo de bioseguridad que más utilizan los internos de medicina del HNHU en el año 2019 son los Guantes. El equipo de bioseguridad que menos utilizan los internos de medicina del HNHU en el año 2019 son los Gafas. Los internos de medicina del HNHU en el año 2019 cumplen con un 62.5% de las normas y medidas de bioseguridad durante el lavado de manos.

Nina M. (2023), en su Tesis de Maestria titulada *“Nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad por el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, gestión 2022”* se planteó como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento de las Normas de bioseguridad y la aplicación de procedimientos de bioseguridad por el personal de

Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, gestión 2022, la presente investigación adopta como metodología un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo observacional y correlacional haciendo uso como instrumento el Cuestionario y la Guía de Observación de los cuales destaca que el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño tiene una nota promedio de 57.21% sobre la aplicación de los procedimientos de las normas de bioseguridad anteriormente descritos, el personal de enfermería de la Unidad de cuidados intensivos Pediátricos del Hospital del Niño tiene un nivel de aplicación del 57.21% de los procedimientos de las normas de bioseguridad en Unidades de Cuidados Intensivos de Pediatría. Se llegó a las conclusiones que la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital del Niño muestran un alto nivel de conocimiento sobre las Normas de Bioseguridad entre los profesionales de enfermería. Con un promedio general del 90.6%, se puede decir que los profesionales están bien informados y capacitados en cuanto a las medidas de bioseguridad necesarias para garantizar la seguridad de los pacientes y el personal en estas áreas sensibles. Que el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño tiene un nivel promedio de aplicación del procedimiento de las normas de bioseguridad del 57.21%. Que existe una relación positiva (directa) entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y su aplicación por parte del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital del Niño. La intensidad de esta relación es baja con un coeficiente de correlación del 35%. Esta conclusión se basa en el hecho de que el valor de 0.045 es menor al 5% en un nivel de confianza del 95%.

1.2. Justificación

En el hospital Santa Bárbara de Sucre hay un programa de bioseguridad, el enfoque de este programa 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 eliminación 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.

Relevancia Social

La investigación tiene una relevancia social significativa. En primer lugar, las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) representan una amenaza importante para la salud pública, causando morbilidad y mortalidad significativas entre los pacientes hospitalizados. Al entender mejor cómo los médicos residentes aplican las normas de bioseguridad, esta investigación puede contribuir a la mejora de las prácticas de prevención, reduciendo así la incidencia de estas infecciones y, en consecuencia, mejorando la calidad de la atención médica. Además, la investigación puede ayudar a aumentar la conciencia pública sobre la importancia de la bioseguridad en los hospitales, fomentando una mayor confianza en los sistemas de salud y promoviendo la seguridad de los pacientes.

Aporte Teórico

Desde un punto de vista teórico, esta investigación contribuirá al cuerpo de conocimientos existente sobre las prácticas de bioseguridad y el manejo de IAAS en entornos hospitalarios. Proveerá una comprensión más profunda de los factores que influyen en la adherencia a las normas de bioseguridad entre los médicos residentes, identificando posibles brechas en el conocimiento y áreas que requieren refuerzo educativo. Además, este estudio podría servir de base para futuras investigaciones en el campo de la bioseguridad y la prevención de infecciones, proporcionando datos que respalden el desarrollo de teorías y modelos sobre la conducta y la educación en salud.

Aporte Práctico

El aporte práctico de esta investigación es igualmente significativo. Los resultados del estudio pueden ser utilizados para diseñar e implementar programas de capacitación más efectivos dirigidos a los médicos residentes, mejorando así sus prácticas de bioseguridad y reduciendo la incidencia de IAAS en el Hospital Santa Bárbara de Sucre. Además, los

hallazgos pueden servir como base para el desarrollo de políticas y protocolos hospitalarios más rigurosos y específicos, que aseguren una mejor adherencia a las normas de bioseguridad. Esto no solo beneficiará a los pacientes al proporcionarles un entorno hospitalario más seguro, sino que también protegerá al personal de salud, reduciendo su riesgo de exposición a infecciones.

Novedad Científica

Aunque existen numerosos estudios sobre la bioseguridad y las IAAS, pocos se han centrado específicamente en este grupo profesional ya que es un grupo que está en proceso de aprendizaje y en este contexto geográfico. Al proporcionar datos actualizados y contextualizados, este estudio llenará un vacío en la literatura existente, ofreciendo conocimientos únicos sobre las prácticas y actitudes de los médicos residentes en relación a la bioseguridad. Esta novedad no solo enriquecerá el conocimiento científico en el campo de la salud pública y la medicina hospitalaria, sino que también tendrá implicaciones prácticas para la formación y gestión del personal de salud en contextos similares.

2. Situación Problemática

Los médicos residentes de Medicina Interna y Terapia Intensiva del Hospital Santa Bárbara de Sucre enfrentan un problema significativo relacionado con el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante su práctica diaria. Este problema surge en el entorno hospitalario, donde la exposición a infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) es una preocupación constante.

La causa principal del problema radica en una posible falta de conocimientos adecuados de la bioseguridad y prácticas deficientes entre los médicos residentes. Aunque han recibido capacitación teórica, la aplicación práctica de las normas de bioseguridad puede estar comprometida por diversos factores, incluyendo limitaciones en el entrenamiento práctico, actitudes complacientes y barreras estructurales dentro del hospital.

Se sabe que las IAAS representan una amenaza significativa para la salud pública, causando altas tasas de morbilidad y mortalidad entre los pacientes hospitalizados. A nivel global, se han implementado múltiples estrategias para mitigar estas infecciones,

como la creación de protocolos de bioseguridad y programas de capacitación continua. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, las IAAS siguen siendo prevalentes, lo que indica que hay áreas que aún necesitan atención y mejora.

El estudio se propone ayudar a resolver este problema al identificar y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas actuales de los médicos residentes respecto a las normas de bioseguridad. Al hacerlo, se podrán desarrollar estrategias específicas para fortalecer la capacitación práctica y modificar actitudes negativas, lo cual es crucial para mejorar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y, en última instancia, reducir la incidencia de IAAS en el hospital.

Resolver este problema es de suma importancia para la sociedad y la profesión médica, ya que la mejora en las prácticas de bioseguridad no solo protegerá la salud de los pacientes, sino también la del personal de salud, creando un entorno hospitalario más seguro y eficiente. Si no se aborda esta situación, las IAAS continuarán siendo una carga significativa para el sistema de salud, con consecuencias graves para los pacientes, quienes sufrirán complicaciones y prolongaciones en su estancia hospitalaria, y para los médicos residentes, quienes estarán en mayor riesgo de exposición a infecciones.

En resumen, este estudio pretende abordar una cuestión crítica en el ámbito hospitalario, cuya solución es vital para mejorar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad de todos los involucrados en el entorno hospitalario.

3. Formulación del Problema de Investigación Científica

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos residentes de Medicina Interna y Terapia Intensiva del hospital Santa Bárbara de Sucre respecto a las normas de bioseguridad y las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) entre junio y agosto de 2024?

4. Objetivo General

Evaluar los conocimientos y prácticas de los médicos residentes de Medicina Interna y Terapia Intensiva respecto a las normas de bioseguridad y las infecciones asociadas a la

atención de salud (IAAS) entre junio y agosto de 2024 del hospital Santa Bárbara de Sucre.

5. Objetivos Específicos

- Analizar las teorías y enfoques actuales sobre la bioseguridad y las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), para establecer un marco conceptual sólido que permita evaluar los conocimientos y prácticas de los médicos residentes en estas áreas.
- Evaluar los conocimientos y prácticas de los médicos residentes de Medicina Interna y Terapia Intensiva del hospital Santa Bárbara de Sucre respecto a las normas de bioseguridad y las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) mediante encuestas para identificar áreas de mejora y proponer recomendaciones específicas.

6. Diseño Metodológico

6.1. Tipo de la investigación

El estudio fue de tipo observacional descriptivo. Este tipo de estudio es adecuado para describir las características de una población en un momento específico sin intervenir en el curso natural de los eventos.

6.2. Métodos de investigación

Método de Análisis documental

Este análisis incluyó la identificación y recopilación de guías, protocolos, estudios previos y datos estadísticos proporcionados por instituciones de salud y organismos oficiales. El objetivo es proporcionar un marco teórico y contextual robusto que sustente el estudio empírico de las percepciones y comportamientos de los médicos residentes respecto a la bioseguridad y la prevención de infecciones en el entorno hospitalario.

Método Bibliográfico

El uso de este método implicó una exhaustiva revisión de la literatura científica existente sobre el tema. Incluyo la búsqueda y análisis de libros, artículos de revistas académicas, monografías, tesis y otros documentos pertinentes disponibles en bases de datos científicas, bibliotecas universitarias y recursos en línea. Se utilizó palabras clave específicas y criterios de inclusión definidos para asegurar la relevancia y actualidad de las fuentes seleccionadas. La revisión bibliográfica permitió contextualizar el problema de estudio, identificar enfoques teóricos y metodológicos utilizados en investigaciones previas, y resaltar la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad en la prevención de las IAAS. Este proceso sirvió de base para desarrollar el marco teórico y fundamentar las hipótesis y objetivos de la investigación.

Método de Medición

En el presente estudio de investigación se empleó un enfoque cuantitativo, utilizando el método de medición para recolectar y analizar datos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos residentes de Medicina Interna y Terapia Intensiva del Hospital Santa Bárbara de Sucre respecto a las normas de bioseguridad y las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

6.3. Técnicas de investigación empírica

Encuesta

Se usó una encuesta estructurada para recolectar datos sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos residente del Hospital Santa Bárbara de Sucre.

6.4. Instrumento de investigación

Cuestionario

Para el presente trabajo de investigación se aplicó un cuestionario compuesto por 14 ítems, con formato de respuesta opcional, donde el participante tiene la posibilidad de hacer su elección de acuerdo a su percepción o situación al momento de llenar el

instrumento. Dicha herramienta se aplicó a la muestra determinada para el estudio, para posteriormente hacer la interpretación de sus resultados y su respectivo análisis, como sustento del diagnóstico establecido y sustento del trabajo.

6.5. Población y muestra

Se utilizó el tipo de muestreo aleatorio simple por conveniencia para seleccionar a los participantes. La muestra estuvo compuesta por 15 médicos residentes de Medicina Interna y Terapia Intensiva que están en formación en hospitales seleccionados durante el periodo de junio a agosto de 2024 considerado como sujetos muestrales.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO

1.1. Principales teorías y conceptos que abordan la temática

1.1.1. Antecedentes de Bioseguridad

SAMJ (2007), el estudio científico de las infecciones hospitalarias o nosocomiales inicia durante la primera mitad del siglo XVIII, durante aquella época y hasta el inicio de la “era bacteriológica”, las más notables contribuciones se originaron en Escocia. Sin embargo, fue hasta 11 años después, en 1858, que Florence Nightingale promueve una reforma hospitalaria. El entendimiento real de las infecciones hospitalarias ocurrió después de los descubrimientos de Pasteur, Koch y Lister y el inicio de la “era bacteriológica”. Para el final del siglo XIX, se observaron triunfos para las reformas hospitalarias y la asepsia, para dirigir la lucha contra las infecciones hospitalarias. Sin embargo, esta victoria fue de corta vida. Pronto se descubrió que las infecciones no ocurren solo en pacientes obstétricos o quirúrgicos, sino en pacientes no quirúrgicos y que el aire podía ser una fuente de infección. Estreptococos, estafilococos y bacilos gram-negativos, como causa de infección, rápidamente fueron identificados, así como los organismos resistentes a los antibióticos.

Este artículo da una mirada breve al establecimiento del médico y demás personal de salud del control de las infecciones y resume los cambios, problemas y avances en el control de la bioseguridad con respecto y desde el punto de partida de las infecciones en nuestros días.

1.1.2. Concepto de Bioseguridad

World Health Organization (2020), la bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud humana, animal y ambiental mediante la prevención o control de riesgos biológicos. Estas medidas abarcan desde prácticas de higiene personal rigurosas hasta el diseño y mantenimiento adecuado de instalaciones y equipos utilizados en el manejo de agentes biológicos. La bioseguridad juega un papel crucial en diversos sectores, incluyendo la salud pública, la agricultura, y los laboratorios

de investigación, mitigando el riesgo de exposición a patógenos y minimizando el impacto de enfermedades infecciosas.

Para el presente autor el concepto de bioseguridad en el ámbito hospitalario se refiere al conjunto de principios, normas y procedimientos diseñados para proteger tanto al personal de salud como a los pacientes y visitantes de la exposición a agentes biológicos potencialmente peligrosos. Estos agentes pueden incluir microorganismos, virus, bacterias y otros patógenos que pueden causar infecciones y enfermedades.

El objetivo principal de la bioseguridad es prevenir la transmisión de infecciones y garantizar un entorno seguro para todos. Esto se logra mediante la implementación de prácticas y protocolos específicos, como:

Higiene de manos

Es la práctica más efectiva para prevenir la propagación de infecciones. Incluye el lavado de manos con agua y jabón o el uso de desinfectantes a base de alcohol.

Uso de equipo de protección personal (EPP)

Incluye guantes, batas, mascarillas, gafas de protección y otros elementos que ayudan a proteger al personal y a los pacientes de la exposición a agentes infecciosos.

Control de infecciones

Incluye medidas como la esterilización de equipos médicos, el manejo adecuado de desechos hospitalarios, y la desinfección de superficies y áreas comunes.

Aislamiento de pacientes

En casos de enfermedades contagiosas, se implementan medidas de aislamiento para evitar la propagación de la infección a otros pacientes o al personal de salud.

Vacunación

La inmunización del personal de salud contra enfermedades infecciosas comunes es una medida preventiva clave.

Capacitación y educación

Es fundamental que todo el personal de salud esté adecuadamente capacitado en prácticas de bioseguridad y que estas se actualicen de acuerdo con los avances científicos y las recomendaciones de las autoridades de salud.

La bioseguridad es una parte esencial de la gestión de riesgos en los hospitales y es crucial para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

1.1.3. Concepto de Norma en Bioseguridad

International Organization for Standardization [ISO], (2018). Una norma es un conjunto de reglas o preceptos establecidos por una autoridad competente para regular conductas o actividades específicas. En el contexto de la bioseguridad, las normas son esenciales para garantizar un entorno seguro en laboratorios, hospitales y otros entornos donde exista el riesgo de exposición a agentes patógenos.

Para el presente autor se define como "norma" en el contexto de Bioseguridad a un conjunto de reglas, directrices o estándares establecidos para regular y guiar las prácticas y procedimientos destinados a proteger la salud y seguridad de las personas. Estas normas son generalmente desarrolladas por organizaciones de salud pública, agencias gubernamentales, instituciones de salud y organismos internacionales para asegurar un nivel consistente de protección contra riesgos biológicos.

Las normas de bioseguridad pueden incluir especificaciones técnicas, procedimientos operativos y requisitos de equipo para garantizar la seguridad en diversas situaciones, como el manejo de muestras biológicas, el uso de equipos de protección personal (EPP), y la prevención y control de infecciones en instalaciones de atención médica. Además,

estas normas suelen ser obligatorias o recomendadas y pueden estar respaldadas por regulaciones legales, lo que implica que su cumplimiento es necesario para garantizar la seguridad y calidad de la atención en entornos de salud.

1.1.4. Tipos de Bioseguridad

Según Reeder, S., Martin L. y Koniak D. (2009) señalan que:

“El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infectados. Las barreras protectoras reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo que contenga sangre visible y a otros líquidos a las cuales se apliquen las precauciones universales” (P.134).

En ese sentido las barreras físicas juegan un papel importante en la protección de la salud del personal sanitario, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosa del ojo a desechos y fluidos contaminantes

Centers for Disease Control and Prevention [CDC,] 2021), la bioseguridad puede clasificarse en varios tipos según el entorno y el nivel de riesgo:

- **Bioseguridad en Laboratorios:** Incluye el manejo seguro de microorganismos patógenos y toxinas.
- **Bioseguridad en el Sector Agrícola:** Enfocada en la prevención de la propagación de enfermedades entre animales y plantas.
- **Bioseguridad en la Atención de Salud:** Protocolo para prevenir infecciones nosocomiales y proteger al personal de salud.

1.1.5. Importancia de la Bioseguridad para el personal de salud

Pittet D & Boyce J. (2001), La implementación efectiva de medidas de bioseguridad es crucial para proteger al personal de salud de infecciones ocupacionales y para garantizar un entorno seguro para la atención médica. La formación adecuada en bioseguridad, el uso de equipo de protección personal adecuado y el cumplimiento estricto de los

protocolos de control de infecciones son fundamentales para minimizar el riesgo de exposición a patógenos durante la prestación de atención sanitaria.

Para el presente autor la bioseguridad es de vital importancia para el personal de salud por varias razones fundamentales como por ejemplo:

Protección contra infecciones

El personal de salud está constantemente expuesto a agentes biológicos potencialmente peligrosos, como virus, bacterias y otros patógenos. La implementación de prácticas de bioseguridad, como el uso de equipo de protección personal (EPP) y la higiene de manos, ayuda a prevenir infecciones y enfermedades ocupacionales.

Prevención de la propagación de enfermedades

El personal de salud no solo debe protegerse a sí mismo, sino también a los pacientes y al público en general. Al seguir normas de bioseguridad, se reduce el riesgo de transmitir enfermedades infecciosas dentro del entorno hospitalario y hacia la comunidad.

Cumplimiento de la legislación y regulaciones

Muchas normas de bioseguridad están respaldadas por regulaciones y leyes. El incumplimiento de estas puede resultar en sanciones legales, pérdida de licencias profesionales y reputación, así como en posibles consecuencias legales para las instituciones de salud.

Garantía de un entorno de trabajo seguro

Un entorno seguro es fundamental para la eficacia y la eficiencia del personal de salud. Cuando se implementan adecuadamente las medidas de bioseguridad, se minimizan los riesgos de accidentes y exposiciones peligrosas, lo que contribuye a un entorno de trabajo más seguro y saludable.

Responsabilidad ética y profesional

El personal de salud tiene una responsabilidad ética y profesional de proporcionar una atención segura y de alta calidad a los pacientes. La adherencia a las prácticas de

bioseguridad es una parte crucial de esta responsabilidad, ya que ayuda a proteger a los pacientes de infecciones nosocomiales y otros riesgos.

Reducción de costos y recursos

Prevenir infecciones y otros problemas de salud relacionados con el trabajo puede ayudar a reducir los costos asociados con el tratamiento de enfermedades ocupacionales, ausencias laborales y pérdida de productividad. También minimiza el uso de recursos adicionales, como medicamentos y equipos, necesarios para tratar complicaciones evitables.

En resumen, la bioseguridad es esencial para proteger la salud y seguridad del personal de salud, asegurar un entorno de trabajo seguro, cumplir con regulaciones legales y éticas, y garantizar la calidad de la atención médica.

1.1.6. Bioseguridad en el estado Plurinacional de Bolivia.

USAID, OPS (2007), según la publicación “Infecciones Hospitalarias, Legislación en Latinoamérica” realizada por la OPS en 2007 en Bolivia el subcomite para la vigilancia de la aplicación de las normas de bioseguridad se encarga de vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el ambito hospitalario. Este subcomite depende del Comité de Coordinación de la Vigilancia, que a su vez depende de la dirección del hospital, y coordina sus actividades con los subcomites de residuos y de analisis de la informacion. Con respecto al manejo de residuos el Subcomite de Residuos es responsable de hacer cumplir las normas aplicables; entre ellas las Normas Bolivianas 69001-69007, Manejo de Residuos Solidos y bioseguridad, para los residuos generados en establecimientos de salud, el manual para el manejo de residuos solidos generados en establecimientos de salud y la resolución Ministerial No 0310 27 de mayo 2004, Sistema de Evaluación de Manejo de Residuos y Bioseguridad. El manual mencionado sirve de guía para la aplicación de las normas hospitalarias destinadas a disminuir la incidencia de las enfermedades nosocomiales.

Ministerio de Salud y Deportes Bolivia (2023), la normativa legal vigente en bioseguridad en Bolivia se establece a través del Reglamento de la Norma Boliviana de Bioseguridad, que proporciona directrices específicas para garantizar prácticas seguras en el manejo de

agentes biológicos y materiales potencialmente peligrosos en instalaciones de salud y laboratorios.

1.1.7. Normativas Internacionales de Bioseguridad

Pittet D., Allegranzi B., Storr J. Donaldson L. (2021) las normativas internacionales de bioseguridad son fundamentales para la protección de la salud pública y la prevención de la propagación de enfermedades infecciosas. Estas normativas proporcionan directrices para el manejo seguro de agentes biológicos y la prevención de riesgos biológicos en laboratorios y otras instalaciones de salud. Ejemplos prominentes incluyen el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece un marco para la gestión de riesgos de salud pública que tienen el potencial de cruzar fronteras, y las directrices del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, que ofrecen protocolos detallados para la seguridad biológica en entornos de investigación y clínicos. Estas normativas no solo protegen a los trabajadores de la salud y al público en general, sino que también facilitan la colaboración internacional en la respuesta a emergencias de salud pública.

1.1.8. La salud pública y la Bioseguridad

Centers for Disease Control and Prevention (2023), la salud pública y la bioseguridad son campos estrechamente interrelacionados que buscan proteger la salud de las poblaciones a través de la prevención y control de enfermedades infecciosas y la mitigación de riesgos biológicos. La salud pública se enfoca en la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades, y la prolongación de la vida a través de esfuerzos organizados y decisiones informadas de la sociedad. La bioseguridad, por otro lado, se centra en la implementación de medidas y prácticas que evitan la liberación no intencional o intencional de agentes biológicos nocivos. Este ámbito incluye el manejo seguro de agentes patógenos en laboratorios, la vigilancia epidemiológica, y la preparación ante emergencias biológicas. Ambas disciplinas son esenciales para prevenir brotes epidémicos, responder a emergencias de salud pública, y proteger tanto a los profesionales de la salud como a la comunidad en general.

Para el presente autor la relación entre la salud pública y la bioseguridad es estrecha y esencial, ya que ambas disciplinas comparten el objetivo de proteger la salud de las poblaciones y prevenir la propagación de enfermedades.

La bioseguridad, a través de medidas como la higiene de manos, el uso de equipo de protección personal (EPP), y la gestión adecuada de residuos biológicos, contribuye significativamente a la prevención de la propagación de enfermedades infecciosas. Esto es fundamental para la salud pública, ya que ayuda a prevenir brotes y epidemias, protegiendo a la población en general.

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son una preocupación importante para la salud pública. La implementación de prácticas de bioseguridad en hospitales y centros de salud es crucial para minimizar estas infecciones, reduciendo así la carga sobre el sistema de salud y mejorando los resultados de salud para los pacientes.

La bioseguridad protege a los trabajadores de la salud de la exposición a agentes infecciosos, lo que no solo es crucial para su bienestar, sino también para evitar que se conviertan en vectores de transmisión de enfermedades en la comunidad. Esto es especialmente importante durante pandemias o brotes de enfermedades altamente contagiosas.

La salud pública utiliza medidas de bioseguridad para responder a brotes de enfermedades. Esto incluye el aislamiento de casos, la cuarentena de contactos, y la vacunación de poblaciones vulnerables. Estas acciones ayudan a contener y controlar la propagación de enfermedades.

Ambos campos enfatizan la importancia de la educación y la capacitación. La salud pública se enfoca en educar a la población sobre prácticas de prevención, como la vacunación y la higiene. La bioseguridad, por su parte, capacita al personal de salud y a otros trabajadores en prácticas seguras para prevenir la transmisión de infecciones.

Las políticas y regulaciones de salud pública a menudo incluyen normas de bioseguridad. Estas regulaciones ayudan a establecer estándares para la protección de la salud pública, asegurando que se implementen medidas adecuadas en entornos clínicos y de investigación.

1.1.9. Definición y clasificación de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

World Health Organization. (2023), Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) son aquellas infecciones que los pacientes adquieren durante el proceso de atención médica en hospitales u otras instituciones de salud, que no estaban presentes ni en incubación al momento de su ingreso. Estas infecciones pueden manifestarse durante la estancia hospitalaria o después del alta y son consecuencia de procedimientos invasivos, uso de dispositivos médicos, la transmisión de microorganismos patógenos, y la vulnerabilidad del paciente debido a su condición subyacente. Las IAAS representan un desafío significativo para la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud, con implicaciones importantes en términos de morbilidad, prolongación de la estancia hospitalaria, y aumento de los costos de atención sanitaria.

American Academy of Family Physicians. (2023), clasificación de las IAAS:

Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Central (CLABSI)

Estas infecciones ocurren cuando bacterias o virus ingresan al torrente sanguíneo a través de un catéter central. Estas son comúnmente causadas por la flora de la piel durante la inserción del catéter o por manipulación inadecuada del mismo.

Neumonía Asociada a Ventilador (VAP)

Se refiere a la neumonía que ocurre en pacientes que han sido sometidos a ventilación mecánica. El riesgo se puede reducir mediante prácticas como la elevación de la cabecera de la cama y el uso de antisépticos bucales.

Infecciones del Sitio Quirúrgico (SSI)

Estas infecciones ocurren después de una cirugía en el sitio de la incisión. La profilaxis antibiótica, el control de la glucosa perioperatoria y la preparación de la piel con antisépticos son medidas preventivas recomendadas.

Infecciones por *Clostridioides difficile* (CDI)

Este tipo de infección es causado por la bacteria *Clostridioides difficile*, comúnmente asociada al uso de antibióticos, y se caracteriza por diarrea severa y colitis. La higiene de manos y la limpieza ambiental son cruciales para prevenir su propagación.

1.2. Descripción del contexto socioeconómico, cultural e institucional en el que se realiza la investigación

1.2.1. Estado Plurinacional de Bolivia

Constitucion Politica del Estado. (2009), el Estado Plurinacional de Bolivia está ubicada en el centro-oeste de América del Sur. En 2009, con la promulgación de una nueva Constitución Política del Estado, Bolivia adoptó oficialmente el término "plurinacional" para reconocer la diversidad étnica y cultural del país. Este cambio marcó un hito significativo en la historia del país, destacando el reconocimiento de 36 naciones indígenas y sus lenguas, derechos y territorios.

Estructura y organización del Estado

Postero N. (2017), Bolivia se organiza en nueve departamentos, y su sistema político es una democracia representativa con un fuerte componente participativo. La nueva Constitución también introduce la figura del Estado de Derecho intercultural, en el cual se busca integrar las leyes y costumbres indígenas con el sistema judicial tradicional.

Diversidad cultural y social

Gustafson G. (2009), El concepto de plurinacionalidad en Bolivia implica un reconocimiento y respeto profundo por las diversas culturas, lenguas y tradiciones que coexisten en el país. Este enfoque promueve la inclusión y participación de los pueblos indígenas en la vida política, económica y social de Bolivia, buscando reparar siglos de marginación y exclusión.

1.2.2. Departamento de Chuquisaca

Albo X. (2009) Chuquisaca es uno de los nueve departamentos de Bolivia, situado en la región central del país. Conocido por sus paisajes montañosos y su rica historia colonial, Chuquisaca es un departamento que combina la modernidad con tradiciones ancestrales.

Aspectos Socioeconómicos

INE (2020), Chuquisaca tiene una economía basada en la agricultura, la minería y, en menor medida, el turismo. A pesar de ser una región con recursos naturales importantes, enfrenta desafíos socioeconómicos como la pobreza y la falta de infraestructura en áreas rurales.

1.2.3. Ciudad de Sucre

Gisbert T. (2011), Sucre, fundada en 1538, es una ciudad de gran importancia histórica en Bolivia. Originalmente conocida como Charcas, luego como La Plata y finalmente Sucre, la ciudad ha sido testigo de eventos cruciales en la historia del país, incluida la Guerra de la Independencia. A pesar de su tamaño relativamente pequeño, Sucre cuenta con una infraestructura urbana desarrollada que incluye hospitales, escuelas y una red vial adecuada. Sin embargo, como muchas ciudades históricas, enfrenta desafíos relacionados con la preservación del patrimonio y la modernización de servicios.

1.2.4. Hospital Santa Bárbara

El hospital fue fundado en 1554, por Bartolomé Hernández, conocido en nuestro medio como el Hospital Santa Bárbara, cuyo edificio se encuentra emplazado, desde fines del siglo XVI, en la ciudad de La Plata, hoy Sucre.

Desde hace más de cuatro siglos y medio esta próspera casa de salud viene cumpliendo en beneficio de la colectividad un servicio sin precedentes, porque es el establecimiento decano en la historia de los servicios médicos en el país y, sin duda, uno de los más antiguos y persistentes en América Latina y Europa.

En el año de 1557 no había un hospital en la Villa de la Plata, en ese año se comenzó la construcción de la hermita de Santa Barbola, (Santa Bárbara) que quedó concluida el 7 de marzo de 1559, como prueba el contrato de obras suscrito entre Juan Ramón y Pedro Moreno. Le asignamos importancia al conocimiento de la fecha de construcción de la hermita de Santa Barbola, por ser este lugar de oración, pilar y base para la edificación del Hospital bajo la advocación de Santa Bárbara.

Bajo la Presidencia del Dr. Hernán Siles Suazo, el 4 de diciembre de 1957 es declarado Hospital de Clínicas por haber alcanzado la categoría de Hospital, escuela, para la enseñanza de las carreras en ciencias de la salud.

El año 1960, la Universidad de San Francisco Xavier toma a su cargo la administración del Hospital de acuerdo a un contrato suscrito entre el Ministerio y la Universidad, contrato que tenía una duración de dos años. Finalmente, al no haberse renovado el contrato, la administración pasa a depender única y exclusivamente del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. En esta última etapa en que nos encontramos, el Hospital está dependiendo del Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud y la Honorable Alcaldía Municipal.

El Hospital General de clínicas “Santa Bárbara”, constituye un organismo destinado a proporcionar asistencia médica, quirúrgica y de especialidades en forma gratuita o remunerada; prevención y rehabilitación; enseñanza, educación e investigación en todos los niveles de la ciencia médica, como parte de la política sanitaria del Ministerio de salud. El Hospital Santa Bárbara cuenta con 4 patios, construcciones de 2 y 3 pisos con los diferentes pabellones y consultorios de las diferentes especialidades, un quirófano en el segundo patio, como terapia intensiva, primer patio planta alta Dirección del hospital, planta baja, laboratorio, rayos X, farmacia, tercer patio Laboratorio de anatomía patológica y el instituto Cupertino Arteaga especialidad en Cancerología cuarto patio UTI y atención de servicio de pediatría.

Misión

Otorgar atención de salud a la población con eficacia, eficiencia, calidad y competitividad; brindando confianza y credibilidad al paciente, trabajando en equipo; con personal capacitado y calificado, con infraestructura, equipamiento y tecnología de punta, docencia e investigación y con un sistema de información que permita la toma de decisiones.

Visión

Ser el mejor hospital modelo de tercer nivel, con gestión sanitaria asistencial de excelencia, brindando atención de calidad y calidez a los pacientes, realizando docencia e investigación y con proyección social.

1.2.5. Nivel de atención

El Hospital Santa Barbará es un centro hospitalario de tercer nivel de complejidad que forma parte de la red de complejo de hospitales de la ciudad de Sucre Capital, sin embargo, su área de influencia se extiende a todo el departamento de Chuquisaca, determinando por su ubicación e importancia estratégica un establecimiento de referencia regional y nacional junto a los nosocomios Gastroenterológico Boliviano Japonés; Dr. Jaime Mendoza e Instituto Nacional de Psiquiatría Gregorio Pacheco.

1.2.6. Estructura y prestaciones

Arnau M. (2024), el Hospital Santa Bárbara tiene una capacidad instalada de 217 camas hospitalarias, habiendo tenido un porcentaje de ocupación promedio del 44,4%; un promedio de 5,5 de días de estadía por paciente internado; 28,2 de giro de cama y 12,9 de intervalo de sustitución de camas para el periodo de análisis. El porcentaje de ocupación cama o índice ocupacional se mide en función la relación del uso de dotación de recursos cama (capacidad instalada) en relación a la demanda de servicios hospitalarios, según indicadores propuestos por el Ministerio de Salud, establece los siguientes rangos para este indicador:

- Rangos óptimos de utilización 85 al 90% promedio diario, mes y año
- Rangos aceptables de utilización 75 al 84% promedio diario, mes y año
- Rangos subutilización menor del 75% promedio diario, mes y año
- Rangos sobre utilización mayores al 90% promedio diario, mes y año

El Hospital Santa Bárbara presta servicios en todas las especialidades: Emergencia, medicina Interna, pensionado colectivo, pensionado individual, cirugía general, cirugía plástica, nefrología, traumatología, terapia intensiva adultos, pediatría, terapia pediátrica.

En el servicio de medicina interna trabaja un equipo multidisciplinario: 4 médicos internistas en sala, licenciadas y auxiliares de enfermería y personal manual. Asimismo, cuenta con 32 camas, con la siguiente distribución: 8 para infectología, 9 para nefrología, 9 camas para varones y 6 camas para mujeres.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO

3.1. Diagnóstico

De acuerdo al instrumento aplicado para el estudio diagnóstico mediante un cuestionario de 12 ítems se obtienen los siguientes resultados se basan en la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos residentes de Medicina Interna y Terapia Intensiva del Hospital Santa Bárbara de Sucre respecto a las normas de bioseguridad y las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) entre junio y agosto de 2024.

3.1.1. Resultados del cuestionario

1.- ¿Qué es bioseguridad?

Tabla N° 1: Concepto de bioseguridad

Indicador	Resultado	Porcentaje
a. Es un conjunto de normas.	0	0%
b. Es un conjunto de procedimientos.	0	0%
c. Es un conjunto de comportamientos orientados a impedir la contaminación por microorganismos.	11	73.3%
d. Es un conjunto de medidas destinadas a la protección de la vida de los seres vivos.	4	26.7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

Si bien el 73.3% de los encuestados consideran que la bioseguridad es un conjunto de comportamientos orientados a impedir la contaminación por microorganismos, el 26.7% porcentaje considera que es un conjunto de medidas destinadas a la protección de la vida de los seres vivos.

Lo cual pone de manifiesto que gran parte del personal médico residente encuestado tiene un concepto claro y exacto sobre lo que es bioseguridad dentro el ámbito hospitalario.

2.- ¿Cuál de las afirmaciones se considera normas de bioseguridad?

Tabla N° 2: Normas de bioseguridad

Indicador	Resultado	Porcentaje
a. Uso de barreras y medios de eliminación de sustancias bioinfectantes.	15	100%
b. Universalidad.	0	0%
c. Controles de salud e inmunizaciones del trabajador.	0	0%
d. Evitar el contacto con líquidos de precaución universal.	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

El 100 % de los encuestados consideran que las normas de bioseguridad se refieren al uso de barreras y medios de eliminación de sustancias bioinfectantes.

Es evidente que todos los médicos residentes que participaron de la encuesta tienen conocimiento adecuado de las normas de bioseguridad.

3.- ¿Con qué frecuencia se lava las manos?

Tabla N° 3: Frecuencia de lavado de manos

Indicador	Resultado	Porcentaje
a. Una sola vez al día.	0	0%
b. A veces	0	0%
c. Cada vez que sea necesario	6	40%
d. Antes y después de cada procedimiento	9	60%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

Referente a la frecuencia del lavado de manos el 40 % de los encuestados consideran que la frecuencia de lavado de manos se debe realizar cuantas veces sea necesario un mayor porcentaje, el 60% consideran que el lavado de manos debe ser realizado antes y después de cada procedimiento.

Se hace evidente que gran parte de los encuestados tiene un conocimiento correcto y adecuado sobre la importancia de la frecuencia del lavado de manos.

4.- ¿Qué tiempo se requiere para el lavado de manos con la técnica quirúrgica?

Tabla N° 4: Tiempo de lavado de manos

Indicador	Resultado	Porcentaje
a. De 1 a 2 minutos.	2	13.3%
b. De 2 a 6 minutos.	12	80%
c. De 10 a 20 segundos.	0	0%
d. De 30 a 40 segundos.	1	6.7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

Con referencia al tiempo que debe durar el lavado de manos el 80% considera que debe ser de 2 a 6 minutos, el 13.3% considera que debe ser de 1 a 2 minutos y el 6.7% de 30 a 40 segundos.

Se hace evidente que la mayoría del personal médico residente que formo parte de la encuesta desconoce el tiempo de duración que debe utilizar el personal de salud para el lavado de manos.

5.- ¿En qué casos usted usa los guantes?

Tabla N° 5: Uso de guantes

Indicador	Resultado	Porcentaje
a. Al ponerme en contacto con sangre.	0	0%
b. Al ponerme en contacto con fluidos corporales.	1	6.7%
c. En todo procedimiento que requiere protección personal y la del paciente	13	86.7%
d. En los casos que lo requiera: contacto con sangre, fluidos corporales, manipulación de objetos punzocortantes.	1	6.7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

Si bien el 86.7 % de los encuestados consideran que el uso de guantes es imprescindible en todo procedimiento que requiere protección personal y la del paciente, el 6.7% considera que debe ser utilizado al ponerse en contacto con fluidos corporales al igual el 6.7% que considera que debe utilizarse en los casos que lo requiera: contacto con sangre, fluidos corporales, manipulación de objetos punzocortantes.

Se hace evidente la discrepancia del concepto en el uso adecuado de guantes, y el desconocimiento de gran parte del personal médico residente que formo parte de la encuesta desconoce el uso adecuado de guantes.

6.- ¿En qué circunstancias sería apropiado el uso de anteojos?

Tabla N° 6: Uso de anteojos

Indicador	Resultado	Porcentaje
a. Cuando existe riesgo de contacto con secreciones, fluidos o partículas que puedan ingresar a los ojos.	15	100%
b. En la atención de pacientes con infecciones respiratorias.	0	0%
c. Cuando se requiere estar en contacto con pacientes con infecciones oculares.	0	0%
d. Cuando se requiere de protección contra los rayos solares.	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

El 100 % de los encuestados consideran que las circunstancias en las que sería apropiado el uso de anteojos es cuando existe riesgo de contacto con secreciones, fluidos o partículas que puedan ingresar en los ojos.

Lo cual pone de manifiesto que todos los médicos residentes que participaron de la encuesta tienen conocimiento adecuado sobre el uso apropiado de anteojos.

7.- ¿En qué circunstancias cree usted que se debe usar la mascarilla?

Tabla N° 7: Circunstancias para uso de la mascarilla

Indicador	Resultado	Porcentaje
a. En caso de atender a pacientes con problemas cardiacos.	0	0%
b. Cuando existe la probabilidad de inhalar fluidos y / o secreciones potencialmente contaminadas.	14	93.3%
c. Cuando existe mucha contaminación.	0	0%
d. Cuando solo se trabaja en áreas de sustancias volátiles.	1	6.7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

Si bien el 93.3% de los encuestados consideran que las circunstancias en las que se debe usar mascarilla con aquellas en las que existe la probabilidad de inhalar fluidos y/o secreciones potencialmente contaminadas, un 6,7% considera que debe ser utilizada cuando solo se trabaja en áreas de sustancias volátiles.

Se hace evidente que gran parte de los médicos residentes encuestados tienen un conocimiento adecuado sobre las circunstancias en las que se debe usar mascarilla.

8.- ¿Qué partes de la cara debe cubrir la mascarilla?

Tabla N° 8: Uso correcto de la mascarilla

Indicador	Resultado	Porcentaje
a. Nariz y boca.	0	0%
b. Solo nariz.	0	0%
c. Boca y mentón.	0	0%
d. Nariz, boca y mentón.	15	100%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

Con respecto a que partes de la cara debe cubrir la mascarilla, el 100 % de los encuestados consideran que debe cubrir boca, nariz y mentón.

Lo cual pone de manifiesto que todos los médicos residentes que participaron de la encuesta tienen conocimiento adecuado sobre apropiado sobre las partes que debe cubrir la mascarilla.

9.- ¿Qué es un antiséptico?

Tabla N° 9: Concepto de antiséptico

Indicador	Resultado	Porcentaje
a. Sustancia química que inhibe el crecimiento de los microorganismos sobre la piel y las mucosas.	12	80%
b. Sustancia química que destruye todo tipo de microorganismos sobre la piel y mucosas.	2	13.3%
c. Sustancia química que destruye todo tipo de microorganismos.	1	6.7%
d. Sustancia química que inactiva a todas las bacterias, virus y hongos.	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

Con referencia a que es un Antiséptico, el 80 % de los encuestados consideran que es una sustancia química que inhibe el crecimiento de los microorganismos sobre la piel y mucosa el 13.3% considera que es una sustancia química que destruye todo tipo de microorganismos sobre la piel y mucosas y el 6.7% que es una sustancia química que destruye todo tipo de microorganismos.

Se hace evidente que gran parte de los médicos residentes que participaron de la encuesta tienen un concepto adecuado sobre lo que es un antiséptico.

10 ¿Qué es una quimioprofilaxis?

Tabla N° 10: Concepto de quimioprofilaxis

Indicador	Resultado	Porcentaje
a. Es una barrera preventiva o biológica que se emplea para preservar de cualquier enfermedad a un individuo.	13	86.7%
b. Es una sustancia que se utiliza para prevenir una epidemia.	0	0%
c. Es una medida que deben usar todas las personas que trabajan en los hospitales.	0	0%
d. Es un agente que previene las infecciones por microorganismos patógenos y no patógenos.	2	13.3%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

Referente a que es una quimioprofilaxis el 86.7 % de los encuestados consideran que es una barrera preventiva o biológica que se emplea para preservar de cualquier enfermedad a un individuo, mientras que el 13.3% que es un agente que previene las infecciones por microorganismos patógenos y no patógenos.

Se hace evidente que gran parte de los médicos residentes que participaron de la encuesta tienen un concepto adecuado sobre la quimioprofilaxis.

11 ¿Considera usted importante la administración de quimioprofilaxis al personal de las ciencias de la salud?

Tabla N° 11: Importancia de aplicación de quimioprofilaxis

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
a. Si	11	73.3%
b. No	4	26.7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

Referente si la administración de quimioprofilaxis al personal de las ciencias de la salud es importante el 73.3% de los encuestados consideran que si es importante mientras que el 26.7% consideran que no es importante.

Se hace evidente que gran parte de los médicos residentes que participaron de la encuesta consideran que la quimioprofilaxis tiene un papel importante para prevenir enfermedades en el personal de salud.

12.- ¿Recibió usted quimioprofilaxis en el hospital mientras se desempeñó como personal de salud para prevenir alguna enfermedad?

Tabla N° 12: Recibió quimioprofilaxis

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
a. Si	13	86.7%
b. No	2	13.3%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

Referente si la administración de quimioprofilaxis en el hospital mientras se desempeñó como personal de salud para prevenir alguna enfermedad el 86.7% de los encuestados consideran que si es importante mientras que el 13.3% consideran que no es importante.

Se hace evidente que gran parte de los médicos residentes que participaron de la encuesta consideran que la quimioprofilaxis en el hospital mientras se desempeñó como personal de salud para prevenir alguna enfermedad tiene un papel importante en la salud preventiva y ocupacional.

13.- ¿El equipo de bioseguridad administrado en su institución es el adecuado?

Tabla N° 13: Equipo de Bioseguridad adecuado

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
a. Si	2	13.4%
b. No	13	86.6%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En lo que respecta al equipo de seguridad administrado por el Hospital el 86.6 % de los médicos residentes encuestados indican que no es el adecuado, mientras que el 13.4% de ellos está de acuerdo con que se les brinda un equipo de bioseguridad adecuado.

Se puede apreciar que un gran porcentaje de los residentes que participaron de la encuesta consideran que el equipo de bioseguridad no es el adecuado para desempeñar sus funciones.

14.- ¿Considera que la carga laboral excesiva de los médicos residentes interfiere en el uso incorrecto de las normas de seguridad?

Tabla N° 14: Bioseguridad y carga laboral excesiva de médicos residentes

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
a. Si	15	100%
b. No	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

Referente a si la excesiva carga laboral interfiere en el mal uso de las normas de bioseguridad de los médicos residentes encuestados el 100% indica que si interfiere, mientras que ninguno está de acuerdo con que no interfiere.

Se hace evidente que la totalidad de los médicos residentes que participaron de la encuesta consideran que la carga laboral excesiva tiene un papel importante en el cumplimiento de las normas de bioseguridad para prevenir enfermedades en el personal de salud.

3.1.2. Conclusiones del diagnóstico

En base a la encuesta aplicada a los 15 médicos residentes de Medicina Interna y Terapia Intensiva del Hospital Santa Bárbara de Sucre, se ha podido evaluar de manera integral los conocimientos, actitudes y prácticas de estos profesionales respecto a las normas de bioseguridad y las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) durante el período comprendido entre junio y agosto de 2024. Los resultados obtenidos proporcionan una

visión clara y detallada de la situación actual en cuanto al manejo y comprensión de estas importantes medidas de protección en el entorno hospitalario.

En términos de conocimientos, se evidenció que la mayoría de los residentes posee un conocimiento básico adecuado sobre los principios fundamentales de bioseguridad, incluyendo el uso correcto del equipo de protección personal (EPP), la importancia y la correcta higiene de manos, y las técnicas de aislamiento para prevenir la transmisión de infecciones. Sin embargo, se identificaron algunas áreas de mejora, especialmente en cuanto a la administración de equipo correcto de bioseguridad por parte del hospital. Esto sugiere una necesidad de fomentar al hospital la administración de equipo adecuado para su uso.

Respecto a las actitudes, se observó una actitud generalmente positiva hacia la importancia de la bioseguridad. La mayoría de los encuestados reconoce la relevancia de estas prácticas para su seguridad personal, así como para la protección de los pacientes y del resto del personal hospitalario.

En cuanto a las prácticas, la encuesta reveló que, aunque la mayoría de los residentes siguen las normas básicas de bioseguridad en su práctica diaria, hay inconsistencias en la aplicación rigurosa de todas las medidas recomendadas. Por ejemplo, mientras que la higiene de manos antes y después del contacto con los pacientes es una práctica bastante común, otros procedimientos el uso adecuado de guantes en situaciones específicas no siempre se cumple de manera óptima. Estas inconsistencias pueden deberse a una falta de recursos, sobrecarga de trabajo o incluso a una falta de supervisión adecuada.

En resumen, los resultados de esta encuesta destacan una buena base de conocimientos y actitudes positivas hacia la bioseguridad entre los médicos residentes del Hospital Santa Bárbara de Sucre. Sin embargo, también se identifican áreas donde se requiere una intervención adicional para asegurar una adherencia completa y uniforme a las prácticas de bioseguridad. Estos hallazgos subrayan la necesidad de una capacitación continua, una supervisión más estricta y un refuerzo de la cultura de seguridad en el hospital, con el fin de minimizar el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud y proteger tanto a los pacientes como al personal de salud.

Este diagnóstico inicial proporciona una base sólida para desarrollar estrategias de mejora y medidas correctivas que aborden las deficiencias identificadas y fortalezcan la implementación de normas de bioseguridad en la institución. A través de estas acciones,

se espera mejorar significativamente la calidad y seguridad de la atención brindada, reduciendo así el impacto de las IAAS y garantizando un entorno hospitalario más seguro para todos.

CONCLUSIONES

La evaluación realizada a través de la encuesta sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos residentes de Medicina Interna y Terapia Intensiva del Hospital Santa Bárbara de Sucre ha permitido obtener conclusiones significativas en relación con el objetivo general y los objetivos específicos planteados.

El objetivo general de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos residentes respecto a las normas de bioseguridad y las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) ha revelado una comprensión básica adecuada de las prácticas de bioseguridad, aunque con áreas identificables para mejora. Los residentes muestran un nivel aceptable de conocimiento sobre los principios fundamentales de bioseguridad y su importancia, sin embargo, la implementación de estas prácticas varía. Las actitudes hacia la bioseguridad son en su mayoría positivas, pero existen percepciones y actitudes que podrían estar afectando la adherencia completa a las normas establecidas. La práctica real de las medidas de bioseguridad presenta inconsistencias, reflejando la necesidad de fortalecer tanto la capacitación como la supervisión.

- El análisis de las teorías y enfoques actuales sobre bioseguridad y IAAS ha proporcionado un marco conceptual sólido para evaluar los conocimientos y prácticas de los médicos residentes. Este análisis ha demostrado que, aunque los residentes poseen un conocimiento fundamental de los principios de bioseguridad, existe una brecha en la actualización y profundidad de estos conocimientos. La comprensión de las normas y protocolos actuales no siempre se traduce en una aplicación consistente en la práctica diaria. Esta conclusión subraya la importancia de revisar y actualizar periódicamente el marco conceptual y los protocolos institucionales para asegurar que reflejen las mejores prácticas y las últimas recomendaciones.
- La evaluación de los conocimientos y prácticas mediante encuestas ha permitido identificar áreas específicas que requieren atención. Los resultados muestran que, si bien los médicos residentes siguen las prácticas básicas de bioseguridad, hay inconsistencias significativas en la aplicación de medidas avanzadas y en el

cumplimiento riguroso de todos los protocolos establecidos. Estas inconsistencias pueden estar influenciadas por factores como la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos adecuados, y una posible falta de supervisión. Identificar estas áreas de mejora proporciona una base sólida para formular recomendaciones específicas y dirigir las intervenciones hacia la capacitación adicional, la optimización de recursos, y el refuerzo de la cultura de seguridad dentro del hospital.

En resumen, las conclusiones obtenidas resaltan la necesidad de un enfoque integral para mejorar las prácticas de bioseguridad en el Hospital Santa Bárbara de Sucre. Esto incluye actualizar y revisar los protocolos, fortalecer la capacitación, optimizar recursos, y promover una cultura de seguridad. Implementar las recomendaciones derivadas de estos hallazgos ayudará a asegurar una mayor consistencia en la aplicación de las normas de bioseguridad y contribuirá a la reducción de infecciones asociadas a la atención de salud, mejorando así la seguridad para pacientes y personal médico.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda el fortalecimiento de la capacitación continua. Es crucial implementar un programa de capacitación continua y obligatoria para todos los médicos residentes, enfocado en las últimas normativas y protocolos de bioseguridad. Este programa debe incluir actualizaciones periódicas sobre nuevas directrices y tecnologías, asegurando que el personal médico esté siempre informado y preparado para aplicar las mejores prácticas en la prevención de IAAS.
- La promoción de una Cultura de Bioseguridad para mejorar la adherencia a las normas de bioseguridad, es fundamental fomentar una cultura institucional que valore la seguridad y la prevención de infecciones. Esto puede lograrse mediante campañas de concientización, incentivos para el cumplimiento de las normas y la creación de un ambiente de trabajo donde se reconozca y recompense la observancia de las mejores prácticas de bioseguridad.
- Supervisión y Evaluación Regular, se recomienda establecer un sistema de supervisión y evaluación regular de las prácticas de bioseguridad. Esto podría incluir auditorías internas, observaciones en el lugar de trabajo y retroalimentación directa al personal. La identificación de desviaciones en el cumplimiento de las normas debe ir acompañada de intervenciones correctivas, como capacitaciones adicionales o asesoramiento personalizado.
- Optimización de Recursos y Equipamiento Asegurar la disponibilidad constante y adecuada de equipos de protección personal (EPP) y otros recursos necesarios es fundamental para la implementación efectiva de las medidas de bioseguridad. Es necesario realizar evaluaciones periódicas del inventario y garantizar que todos los insumos estén accesibles para el personal en todo momento.
- Desarrollo de Protocolos Específicos para Situaciones Clínicas Diversas Dada la variabilidad en la adherencia a ciertas prácticas de bioseguridad, es recomendable desarrollar y difundir protocolos claros y específicos para diferentes situaciones

clínicas. Estos protocolos deben ser fáciles de entender y aplicar, y deben cubrir un amplio rango de escenarios, desde el manejo de residuos biológicos hasta el uso de equipos en procedimientos de alto riesgo.

- Fomentar una comunicación fluida y efectiva entre diferentes departamentos y disciplinas dentro del hospital es esencial para asegurar una implementación cohesiva de las medidas de bioseguridad. Las reuniones interdepartamentales regulares y los canales de comunicación abiertos pueden facilitar el intercambio de información y la resolución de problemas relacionados con la bioseguridad.

Estas recomendaciones están diseñadas para mejorar la comprensión y la aplicación de las normas de bioseguridad entre los médicos residentes, así como para garantizar un entorno seguro tanto para el personal como para los pacientes. La implementación de estas estrategias contribuirá significativamente a la reducción de infecciones asociadas a la atención de salud y al fortalecimiento de una cultura de seguridad en el Hospital Santa Bárbara de Sucre

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albo, X. (2009). *Movimientos y poder indígena en Bolivia, Ecuador y Perú*. Plural editores. <https://biblioteca.cipca.org.bo/explorar/movimientos-y-poder-indigena-en-bolivia-ecuador-y-peru>
- Bolivia, A. C. (2009). *Constitucion Política del Estado*.
- Boyce, D. P. (2001). Hand hygiene and patient care: pursuing the Semmelweis legacy. doi:Hand hygiene and patient care: pursuing the Semmelweis legacy
- Clavo, J. & Siaden, D. (2020). Conocimientos y prácticas del personal médico e internos de medicina sobre normas de bioseguridad para prevención de tuberculosis en un Hospital del Minsa. Chiclayo 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2394>
- Estadística, I. N. (2020). *Censo de poblacion y vivienda 2012*. https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Caracteristicas_de_Vivienda_2012_0.pdf
- Gisbert, T. (2011). *Historia de Bolivia*.
- Gustafson, B. (2009). *New Languages of the State: Indigenous Resurgence and the Politics of Knowledge in Bolivia*. doi:<https://doi.org/10.1215/9780822391173>
- Arnau, M. (2024). *Factores de riesgo para la nefropatía diabética en pacientes de 21 a 60 años en el servicio mde medicina interna del Hospital santa barbara de sucre 2021 - 2023*. Hospital Santa Barbara.
- Miranda Coronado, J. J. (2019). Bioseguridad en internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue del 2019. UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2290>
- Nina, M. (2023). Nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad por el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, gestión 2022. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz - Bolivia. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/34248>
- Organization., W. H. (2020). *Laboratory biosafety manual (4th ed.)*. Geneva.
- Organization., W. H. (2023). *Infection prevention and control*. Obtenido de Infection prevention and control.

- Physicians, A. A. (2023). Health Care–Associated Infections: Best Practices for Prevention. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/0300/p262.html>
- Pittet, D. A. (2021). Safe hands: A global call for action at the start of a new decade. doi:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30402-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30402-4)
- Postero, N. (2017). *The indigenous state : race, politics, and performance in plurinational Bolivia*. <https://translate.google.com/website?sl=en&tl=es&hl=es-419&prev=search&u=http://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt1pq34b0>
- Prevention, C. f. (2023). *Public health and biosecurity*. Public health and biosecurity.
- SAMJ. (2007). A brief history of infection control - past and present. <https://www.samj.org.za/index.php/samj/article/viewFile/89/347>
- USAID. (2007). Infecciones hospitalarias: Legislacion en Latinoamerica.

ANEXOS

ENCUESTA DIRIGIDA A MEDICOS RESIDENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SANTA BARBARA

Objetivo: Recabar información sobre los conocimientos que tienen de Bioseguridad los residentes de medicina interna y terapia intensiva del Hospital Santa Bárbara de Sucre.

Instrucción: Estimado compañero, a continuación, le presento la siguiente encuesta la cual le pido leer atentamente y marcar con un X dentro del paréntesis la respuesta que usted considere correcta.

I. Cuestionario

A continuación, se le presentan 12 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 correcto.

1.- ¿Qué es Bioseguridad?

- () a. Es un conjunto de normas.
- () b. Es un conjunto de procedimientos.
- () c. Es un conjunto de comportamientos orientados a impedir la contaminación por microorganismos.
- () d. Es un conjunto de medidas destinadas a la protección de la vida de los seres vivos.

2.- ¿Cuál de las afirmaciones se considera normas de Bioseguridad?

- () a. Uso de barreras y medios de eliminación de sustancias bioinfectantes.
- () b. Universalidad.
- () c. Controles de salud e inmunizaciones del trabajador.
- () d. Evitar el contacto con líquidos de precaución universal.

3.- ¿Con qué frecuencia se lava las manos?

- () a. Una sola vez al día.

- b. A veces
- c. Cada vez que sea necesario
- d. Antes y después de cada procedimiento

4.- ¿Qué tiempo se requiere para el lavado de manos con la técnica quirúrgica?

- a. De 1 a 2 minutos.
- b. De 2 a 6 minutos.
- c. De 10 a 20 segundos.
- d. De 30 a 40 segundos.

5.- ¿En qué casos usted usa los Guantes?

- a. Al ponerme en contacto con sangre.
- b. Al ponerme en contacto con fluidos corporales.
- c. En todo procedimiento que requiere protección personal y la del paciente
- d. En los casos que lo requiera: contacto con sangre, fluidos corporales, manipulación de objetos punzocortantes.

6.- ¿En qué circunstancias sería apropiado el uso de anteojos?

- a. Cuando existe riesgo de contacto con secreciones, fluidos o partículas que puedan ingresar a los ojos.
- b. En la atención de pacientes con infecciones respiratorias.
- c. Cuando se requiere estar en contacto con pacientes con infecciones oculares.
- d. Cuando se requiere de protección contra los rayos solares.

7.- ¿En qué circunstancias cree usted que se debe usar la mascarilla?

- a. En caso de atender a pacientes con problemas cardiacos.
- b. Cuando existe la probabilidad de inhalar fluidos y / o secreciones potencialmente contaminadas.
- c. Cuando existe mucha contaminación.
- d. Cuando solo se trabaja en áreas de sustancias volátiles.

8.- ¿Qué partes de la cara debe cubrir la mascarilla?

- a. Nariz y boca.

- b. Solo nariz.
- c. Boca y mentón.
- d. Nariz, boca y mentón.

9.- ¿Qué es un antiséptico?

- a. Sustancia química que inhibe el crecimiento de los microorganismos sobre la piel y las mucosas.
- b. Sustancia química que destruye todo tipo de microorganismos sobre la piel y mucosas.
- c. Sustancia química que destruye todo tipo de microorganismos.
- d. Sustancia química que inactiva a todas las bacterias, virus y hongos.

10 ¿Qué es una quimioprofilaxis?

- a. Es una barrera preventiva o biológica que se emplea para preservar de cualquier enfermedad a un individuo.
- b. Es una sustancia que se utiliza para prevenir una epidemia.
- c. Es una medida que deben usar todas las personas que trabajan en los hospitales
- d. Es un agente que previene las infecciones por microorganismos patógenos y no patógenos.

11 ¿Considera usted importante la administración de quimioprofilaxis al personal de las ciencias de la salud?

- a. Si.
- b. No.

12.- ¿Recibió usted quimioprofilaxis en el hospital mientras se desempeñó como personal de salud para prevenir alguna enfermedad?

- a. Si.
- b. No.

13.- ¿El equipo de bioseguridad administrado en su institución es el adecuado?

- a. Si
- b. No

14.- ¿Considera que la carga laboral excesiva de los médicos residentes interfiere en el uso incorrecto de las normas de seguridad?

a. Si

b. No