



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/142.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>¿Conoce y cumple Enfermería con las medidas de aislamiento? Estudio piloto</b>
<i>Autores</i>	Casilda Antonia <i>Martínez Fernández</i> , <sup>1</sup> Margarita <i>Torres Amengual</i> , <sup>2</sup> Zoila Rosa <i>Alcántara Santiago</i> , <sup>3</sup> Emilio García <i>Jiménez</i> <sup>4</sup>
<i>Centro/institución</i>	(1) Distrito Almería, España. (2) Hospital Torrecárdenas. (3) Hospital General de L'Hospitalet. (4) Farmacéutico comunitario.
<i>Ciudad/país</i>	(1,2) Almería, España (3) L'Hospitalet (Barcelona), España. (4) Huéccija (Almería), España
<i>Dirección e-mail</i>	Casimartinfe@gmail.com

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Antecedentes

Según el manual de Prevención de las Infecciones Nosocomiales (IN) de la OMS, ésta se define como una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento<sup>1</sup>.

Para evitar este tipo de infecciones disponemos de medidas para prevenirlas que, por diversas razones, no se aplican; entre ellas encontramos una deficiente formación y práctica en materia de higiene de manos cuya eficacia está demostrada<sup>2</sup>.

Entre las unidades con máxima prevalencia de IN, según la OMS, se encuentran las unidades de críticos. En estas unidades identificamos bacterias patógenas multirresistentes relacionadas con los dispositivos externos invasivos, ventilación mecánica, catéteres vasculares y vesicales. Estos microorganismos tienen como vector principal la transmisión mediante las manos del personal sanitario y/o de objetos contaminados, al encontrarse éstos frecuentemente en reservorios inanimados, reservorios húmedos o en personas, tanto en pacientes infectados como en pacientes o profesionales colonizados<sup>3</sup>.

Dentro del efecto que obtienen las IN en nuestros pacientes, la OMS determina que pueden provocar posibles discapacidades funcionales y emocionales con posibles limitaciones a largo plazo en detrimento de la calidad de vida del usuario, defunción del usuario infectado y aumento de costes hospitalarios<sup>1,2</sup>.

Por estos motivos, previniendo y controlando las infecciones aseguramos una mejor atención sanitaria, mejorando el pronóstico, proporcionando una mayor calidad asistencial y evitando un aumento del gasto sanitario. Y para garantizarlo, el desarrollo de procedimientos para su disminución son básicos para el control de la infección, teniendo en cuenta que la prevención es fundamental, se hace necesaria la ejecución de programas de educación para el personal sanitario así como el uso de precauciones para evitar la propagación de la misma, siendo éstas vitales para el control de la infección<sup>4,5</sup>.

Para aislar los agentes patógenos y evitar su propagación, según el Center Control Disease (CDC) y la Healthcare infection control practices Advisory Coittee (HICPAC), debemos hablar de dos niveles de atención, estas son las denominadas: precauciones estándar, y precauciones específicas basadas en la transmisión por aire, gotas y contacto<sup>4,6</sup>.

El cumplimiento de las medidas de prevención y control de la infección es un proceso que involucra a todo el personal sanitario y debe ser una práctica rutinaria en las unidades de críticos. Por otro lado, Enfermería es el profesional que se encuentra en mayor contacto con el paciente, su papel es fundamental para la prevención de infecciones<sup>7</sup>, por ello precisamos de un personal con conocimientos adecuados para realizar sus intervenciones con las medidas adecuadas de precaución, evitando con ello la propagación de la infección.

Diversos estudios han demostrado el nivel de conocimientos del personal sanitario del centro perteneciente. En el estudio de Nivel de Conocimiento de los trabajadores de la salud sobre infecciones nosocomiales y su prevención, donde se evaluó a distintos profesionales, resultó que enfermería contestó correctamente el 67% del cuestionario, frente al colectivo médico que obtuvo el 58% de aciertos mientras que los técnicos sanitarios básicos que contestaron un 70% de respuestas correctas en el cuestionario<sup>8</sup>.

Otro estudio denominado Conocimiento y comportamiento de los profesionales de un centro de terapia intensiva en relación a la adopción de las precauciones de contacto, se determinó que Enfermería fue el profesional que mayor puntuación obtuvo, aunque de 102 profesionales que participaron en el estudio únicamente un 36,3% de ellos resultaron tener conocimientos apropiados sobre la materia<sup>9</sup>.

## **Estado actual del tema**

Estudios realizados nos informan de que las IN son una causa importante de movilidad y mortalidad. la frecuencia de éstas es elevada así como indica un estudio de la OMS donde participaron 55 hospitales, hubo un promedio de 8,7% de los pacientes hospitalizados presentaba infecciones nosocomiales. Cosa que indica la deficiente calidad del servicio sanitario y el aumento de costes innecesario para el sistema<sup>1</sup>.

El personal que está en contacto con el usuario con mayor frecuencia es enfermería, por ello, se hace indispensable, para evitar infecciones cruzadas, que este profesional cuente con todos los conocimientos y así los aplique en su quehacer diario; pero no siempre se trasladan los conocimientos a la práctica diaria.

Para la prevención y control de las infecciones nosocomiales, se hace

indispensable una eficiente organización hospitalaria y para ello es necesaria la involucración de todos los profesionales. Por parte de la institución se deben fomentar y facilitar los recursos necesarios para asegurar una adecuada calidad asistencial y, por parte de los profesionales, es necesaria la participación activa para mantener los recursos en correcto orden, aplicar los conocimientos, y actuar responsablemente para evitar contagio.

Actualmente las recomendaciones contienen dos tipos de precauciones: Las medidas de prevención estándar, que son las aplicadas a cualquier usuario, y las medidas de prevención basadas en los mecanismos de transmisión, consideradas como medidas específicas, éstas se basan en la transmisión de agentes patógenos mediante aire, gotas y/o contacto.

El fin de este proyecto es conocer el nivel de conocimientos y cumplimiento de los profesionales de enfermería en el servicio de cuidados intensivos de L'Hospital General de L'Hospitalet, y con ello validar un sistema de evaluación para disponer de un estándar inicial de donde se sucederá un plan educativo y/o motivacional dirigido al personal sanitario.

#### *Objetivo General.*

- Identificar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de aislamiento del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General L'Hospitalet 2015.

#### *Objetivo Específico.*

- Determinar los conocimientos y cumplimiento del personal de Enfermería en relación a las medidas de aislamiento según grupo de edad, sexo y experiencia laboral.

### **Metodología**

Estudio observacional descriptivo transversal. Estudio piloto que se llevará a cabo en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital General L'Hospitalet, Hospital perteneciente a la red de hospitales de utilización pública (XHUP) de Cataluña y centro proveedor del Servicio Catalán de la salud, acreditado como centro de tercer nivel y hospital de referencia de 254.056 habitantes de Hospitalet de Llobregat.

La población de estudio comprende el personal de Enfermería ubicado en el servicio de cuidados intensivos de todos los turnos de trabajo del Hospital General L'hospitalet, siendo el universo de 30 enfermeros.

El tipo de muestreo será no probabilístico y caso consecutivo. Muestra de: 28 enfermeros para un nivel de confianza del 95% para la validación de la encuesta.

*Criterios de selección.* Los participantes, deberán cumplir los siguientes requisitos:

#### *Criterios de inclusión:*

- Personal de Enfermería ubicados en la Unidad de Cuidados Intensivos con más de un año de experiencia en la unidad.

#### *Criterios de exclusión:*

- Enfermeros con menos de 1 año de experiencia.

- Enfermeros que no acepten participar en el estudio.

### *Variables de estudio*

#### Variables principales:

1ª. Puntuación del cuestionario sobre medidas de aislamiento: variable cuantitativa continua.

Para la confección del cuestionario nos basamos en distintos cuestionarios sobre bioseguridad y principios universales sobre precauciones estándar y específicas<sup>8,10,11</sup>.

Cuestionario formado por 15 preguntas cerradas con varias opciones de respuesta de las cuales solo una será correcta, atribuyéndole 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta, se recodificará esta variable en grado de conocimiento sobre precauciones:

- Menos de 3 puntos: grado de conocimientos bajo.
- Menos de 4-6 puntos: grado de conocimiento moderado.
- Entre 7-9 puntos: grado de conocimientos moderado-alto.
- Más de 13 puntos: grado de conocimientos muy alto.

2ª. Puntuación del grado de cumplimiento de las medidas de aislamiento. Variable cuantitativa continua.

La guía está validada<sup>12</sup> por el MINSA (OGE-RENACE/VIGIA.HOSP.DT 005-2000 V.1.) y consta de 15 ítems que cumplimentará el investigador. Cada ítem tiene una respuesta absoluta de cumplimiento, se sumará un punto si se realiza la actividad correctamente. Para el análisis descriptivo del grado de cumplimiento de las medidas de aislamiento, se sumarán un total de puntos de la observación y se recodificará esta variable en cumplimiento de las medidas de precaución:

- Menos de 5 puntos: cumplimiento bajo.
- Entre 6 10 puntos: cumplimiento moderado.
- Entre 11-14 puntos: cumplimiento moderado-alto.
- 15 puntos: cumplimiento muy alto.

#### Variables secundarias.

3ª. Edad (expresada en años). Variable cuantitativa continua.

4ª. Sexo (Hombre/Mujer). Variable cualitativa dicotómica.

5ª. Experiencia laboral (expresada en años). Variable cuantitativa continua.

### *Metodología de la recogida de datos:*

El estudio se basará en la distribución de un cuestionario autoadministrado y una guía de observación cumplimentada por el investigador.

1. En primer lugar se solicitará el permiso al comité de ética e investigación del centro (Anexo 1) y, tras esto se le comunicará al supervisor de la unidad de cuidados intensivos para solicitar su colaboración.
2. Una vez recibido el consentimiento de la organización, se realizará la presentación del proyecto a todo el personal de enfermería que trabaja en la

unidad de cuidados intensivos y se solicitará la conformidad para participar en el estudio (Anexo 2).

El personal de enfermería que rechace el estudio o no cumpla los criterios de inclusión quedará excluido del estudio.

3. Fase de observación: Para cumplimentar esta etapa del proyecto es necesaria la existencia de casos sugestivos de estudio y, mediante la participación del supervisor, éste contactará con el observador tan pronto como se identifique el tipo de medidas específicas a adoptar.
4. Fase de recogida de datos sobre conocimientos: independientemente a la fase de observación y tras la aceptación de la participación en el estudio (Anexo 2) se distribuirán los cuestionarios autoadministrados que serán de carácter totalmente voluntario y anónimo entre la muestra de estudio.

La duración de esta etapa del proyecto será durante el periodo establecido en el cronograma siendo necesaria la presencia del investigador en los 3 turnos (mañana, tarde y noche).

Debido a que es un estudio piloto y la encuesta no está validada, se registrarán las deficiencias encontradas en la redacción de la encuesta, que los participantes consideren oportuno comunicar, para mejorar los siguientes estudios.

### **Análisis de resultados**

El conjunto de variables y su posterior análisis estadístico y gráfico se realizará mediante el programa estadístico SPSS 20.0

- Para el estudio de las variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencia central, media, mediana, medidas de dispersión: error estándar de la media, desviación típica, rango y test de normalidad (Test de Kolmogorov-Smirnov).
- Para el estudio de variables cualitativas se utilizarán tablas de frecuencias y porcentajes.
- Para contrastar la relación entre variables cualitativas se utilizará la prueba de Chi cuadrado para la comparación de proporciones en tabla de contingencia: relación estadística entre sexo y, nivel de conocimientos y grado de cumplimiento.
- Para estudiar la relación de variables cualitativas y cuantitativas se utilizará el análisis de la varianza T student: nivel de conocimientos y grado de cumplimiento y, edad y experiencia profesional.
- El nivel de significación que se utilizará en todo el análisis es de 0,05.

### **Consideraciones éticas**

- *COMITÉ ÉTICO*. El presente proyecto consta de la autorización expresa del

comité de ética e investigación del Centro del Hospital General L'Hospitalet de Llobregat (Anexo I), por otro lado se comunicará al supervisor del servicio de cuidados intensivos del mismo centro. Se mantendrá confidencialidad de los datos registrados respetando las normas bioéticas de la legislación actual vigente (L.O. 15 /1999, de 13 diciembre y de Protección de Datos de Carácter Personal (artículo 3, punto 6 del Real Decreto 223/2004).

- *CONSENTIMIENTO INFORMADO.* En cuanto a los profesionales se les solicitará su consentimiento expreso (Anexo II) de forma escrita, donde nos conceden su consentimiento para participar en el estudio, cabe destacar que se garantiza en todo momento el carácter voluntario y anónimo del cuestionario. Se recuerda que, el investigador informará al participante del tipo de estudio, objetivos del mismo, utilidad y aplicabilidad; así como la posibilidad de abandonar el proyecto en cualquier fase del mismo.
- *CONFIDENCIALIDAD DE LOS PARTICIPANTES.* Como se ha mencionado anteriormente el cuestionario es anónimo. La información derivada de la entrevista y fase de observación es confidencial.

### **Limitaciones del estudio**

- Uno de los errores sistemáticos identificados es la voluntariedad en la participación de los encuestados.
- El cuestionario no está validado, la creación del mismo se basa en estudios anteriores consultados y reflejados en bibliografía, teniéndose en cuenta los protocolos pertenecientes al Hospital General de L'Hospitalet en cuanto a medidas de precaución estándar y específica se refiere.

### **Aplicabilidad**

El presente proyecto pretende estudiar la práctica habitual enfermera en el conocimiento de aislamiento para:

- Valorar mediante evidencia científica el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre medidas de aislamiento.
- Valorar el nivel de cumplimiento de las medidas de aislamiento en nuestros usuarios.
- Identificar las carencias, tanto formativas como motivacionales, de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Proponer cambios, en su caso, en los programas de actuación frente a las medidas de aislamiento del centro.

## Plan de trabajo

El proyecto se realizará en un total de seis fases, que se llevarán a cabo en un período de trece meses:

1ª. Enero 2015. Solicitud de permiso al comité de ética e investigación del centro (Anexo 1).

2ª. Febrero- Marzo. Tras obtener el permiso para iniciar la investigación, se procederá a la presentación del proyecto a todo el personal de enfermería de la unidad y se solicitará la conformidad para participar en el estudio (Anexo 2).

3ª. Abril- Mayo: Cumplimentación y recogida de cuestionario de conocimientos: se distribuirán los cuestionarios entre la muestra de estudio. Éstos son de carácter anónimo.

4ª. Abril- Diciembre: Fase de observación mediante guía de observación elaborada. La cronología de esta fase se plantea abierta, debido a que, por motivos estructurales, pudieran no existir casos suficientes susceptibles de estudio en esta fecha y, a consecuencia de ello se aumentará el plazo hasta completarlas.

5ª Enero 2016: Análisis de datos y obtención de resultados.

6ª: Febrero 2016: Elaboración de las conclusiones y discusión. Redacción del estudio. Determinación de erratas para próximos estudios. Presentación del mismo.

## Bibliografía

1. World Health Organization [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 [acceso mayo 2014]. Disponible en: [www.who.int/entity/csr/resources/publications/drugersist/en/PISpanish3.pdf](http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/drugersist/en/PISpanish3.pdf).
2. World Health Organization [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 [acceso mayo 2014]. Disponible en: [www.who.int/patientsafety/informatio\\_centre/Sapanish\\_HH\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/informatio_centre/Sapanish_HH_Guidelines.pdf).
3. Simón García M.J, González Sánchez J.A, Alcudia Pérez F, Sánchez Sánchez C, Gómez Mayoral B y Merino Martínez M.R. Evaluación del efecto de una intervención de limpieza/desinfección sobre la incidencia de infecciones por microorganismos multirresistentes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España. *Enferm Intensiva*. 2009; 20(1):27-34.
4. Mody, L. Infection Control Issues in older adults. *Clin Geriatr Med*. 2007; 23(3):499-514.
5. Tivolacci M.P., Ladner J., Bailly L., Merle V., Pitrou I., Czernichow, P. Prevention of nosocomial infection and standard precautions: knowledge and source of information among healthcare students. *Prevention* 2008; 29(7): 642- 647.
6. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, June 2007.
7. De Wandel D, Maesl, Labeaus, Vereecken C, Blot S. Behavioral Determinants of Hand Hygiene Compliance in Intensive Care Units. *AM J Crit Care*. 2010; 19: 230- 9.

8. Flores, V.E.A., González, D.J.G., Nizme, J.M.G. (2009). Nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre infecciones nosocomiales y su prevención. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*. 2009; 29(1): 20-28.
9. De Oliveira, A. C., Cardoso, C. S., & Mascarenhas, D. Conhecimento e comportamento dos profissionais de um centro de terapia intensiva em relação à adoção das precauções de contato. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2009; 17(5): 625-631.
10. Cabal Valle A. Conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en enfermeros de una unidad de cuidados intensivos [tesis doctoral]. Oviedo: Servicio de publicación e intercambio científico, Universidad de Oviedo; 2013.
11. Lucas Herrero, D., González Merino, J., & Santos Aliaga, V. Conocimientos del personal asistencial y usuarios sobre las medidas de prevención de la infección en el Hospital universitario de Bellvitge en el año 2013. [Tesis Máster]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2012.
12. Condor Arredondo PE, Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de la ciudad de Lima. [Tesis].Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1066/1/condor\\_ap.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1066/1/condor_ap.pdf).



## **Anexo: I carta comité de ética**

### **CARTA AL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN CLÍNICA DEL HOSPITAL GENERAL L'HOSPITALET DE LLOBREGAT**

Estimados Sres:

Me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitar su valoración y aprobación del proyecto titulado: “¿Conoce y cumple enfermería con las medidas de aislamiento? Estudio piloto.”

El estudio se llevará a cabo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General L'Hospitalet, durante el año 2015.

Con el presente estudio se pretenden identificar el nivel de conocimientos y de cumplimiento que posee el personal de enfermería en lo referente a medidas de aislamiento, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital.

En todo momento se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos, siguiendo las normativas bioéticas de la legislación vigente.

Adjuntamos a la presente carta el proyecto de estudio, cuestionario y guía de observación donde se registrarán los resultados.

Quedamos a su disposición para resolver cualquier duda o aclaración que pudiera surgir, en el teléfono: xxxxxxxx; o bien por vía e-mail a la siguiente dirección xxx.

Sin otro particular y en espera de una respuesta, le saludo atentamente:

## **Anexo II: consentimiento informado**

Yo, \_\_\_\_\_, con

DNI \_\_\_\_\_.

- Entiendo el estudio en el que voy a participar.
- Me han explicado que el estudio tiene como propósito describir los conocimientos y nivel de cumplimiento que poseo sobre precauciones de los aislamientos. Consta de dos partes, la primera en la que observarán la realización de mi trabajo en lo referente a las medidas de precauciones estándar y específicas; y una segunda parte donde cumplimentaré un cuestionario de 15 preguntas.
- He efectuado todas las preguntas que he considerado oportunas y me han respondido satisfactoriamente a las mismas.
- Entiendo que puedo realizar la encuesta en el momento que yo considere oportuno.
- Entiendo que la participación es voluntaria y que, puedo abandonar el estudio en el momento que lo desee, sin tener que dar explicaciones y sin que afecte con ello a mis funciones laborales.
- Me han informado sobre la protección de mis datos personales, de forma clara. Sé que estos datos serán tratados y custodiados con respecto a mi intimidad según la vigente normativa.
- Sobre estos datos tengo derecho al acceso, rectificación y cancelación, que podré solicitar mediante solicitud expresa al investigador.

**Estos datos no podrán ser cedidos para otro fin sin mi consentimiento expreso y no lo otorgo en este acto.**

Doy mi consentimiento para la observación y evaluación de mis acciones frente a aislamiento y otorgo mi consentimiento para la utilización del cuestionario que cumplimentaré.

En Hospitalet del Llobregat, a\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

Firmado: \_\_\_\_\_

## Anexo II. Guía de Observación

*Guía de observación del personal de Enfermería en la atención directa del paciente.*

La presente es una guía de observación validada sobre de las acciones realizadas por el profesional de Enfermería durante sus actividades laborales.

<b>ITEMS A OBSERVAR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Se lava las manos con agente apropiado antes de atender al paciente.		
2. Se seca las manos con técnica apropiada antes de atender al paciente.		
3. Maneja adecuadamente el área limpia durante el procedimiento.		
4. Maneja adecuadamente el área sucia durante el procedimiento.		
5. Usa solución antiséptica.		
6. Usa EPI para situación indicada.		
7. Dispone instrumentos contaminado en recipiente apropiado.		
8. Se pone los guantes antes de entrar al box.		
9. Se quita los guantes y se lava las manos antes de salir del box.		
10. Mientras atiende al enfermo se cambia los guantes siempre que se entra en contacto con material altamente contaminado y entre procedimientos con el mismo enfermo.		
11. Después de tocar al paciente evita tocar el entorno con los mismos guantes.		
12. Se coloca la bata si hay contacto directo con el enfermo o superficies y objetos potencialmente contaminados.		
13. Se quita la bata antes de salir de la habitación.		
14. Se lava las manos con el agente apropiado después de atender al paciente.		
15. Se seca las manos con la técnica apropiada después de atender al paciente.		

#### **Anexo IV:**

##### **Cuestionario de conocimientos respecto a las precauciones estándar y específicas en el servicio de UCI**

El presente cuestionario es de carácter anónimo y los datos serán tratados de forma confidencial.

Rogamos respondan a todas las preguntas y en caso de duda póngase en contacto con el distribuidor del mismo.

Muchas gracias por su colaboración.

Por favor marque con una X solo una respuesta.

Edad:.....

Género:.....

Experiencia Laboral (años):.....

Evalúe del 1 al 10 su nivel de conocimientos en medidas de precaución, siendo 1 desconocimiento de la técnica y 10 total conocimiento de la misma.....

1. **Las precauciones estándar, deben ser aplicadas a:**
  - a. Todos los pacientes.
  - b. Únicamente a los pacientes infectados.
2. **Indique la recomendación que no considere como una precaución estándar:**
  - a. Vacunación contra la Hepatitis B de todo el personal sanitario.
  - b. Los cortes y heridas se deben cubrir con apósitos impermeables.
  - c. No reencapsular las agujas.
  - d. Todas las respuestas anteriores son recomendaciones de precauciones universales.
3. **Dentro de los elementos de protección de barrera se incluyen:**
  - a. Guantes, mascarilla y protección ocular.
  - b. Bata, mascarilla, protección ocular y guantes.
  - c. Todos los anteriores.
  - d. Ninguno de los anteriores.
4. **¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos?**
  - a. Antes de atender a cada paciente.
  - b. Después de atender a cada paciente.
  - c. Cuando las manos se hayan manchado de material potencialmente infeccioso.
  - d. Entre paciente y paciente.
  - e. En todos los casos anteriores.

**2. Respecto a los guantes, es falso:**

- a. Es la protección de barrera más importante.
- b. Son obligatorios cuando el contacto del trabajador sea con piel intacta del paciente.
- c. Se cambiarán tras el contacto con cada paciente.
- d. Los de látex tras un pinchazo, reducen el volumen de sangre transferido .por lo menos en un 50%.

**3. Hay que utilizar mascarilla y protección ocular:**

- a. Siempre que se puedan producir salpicaduras o aerosoles.
- b. Cuando el paciente sea de riesgo.
- c. Sólo en curas, procedimientos invasivos o en quirófano.

**4. ¿Deben etiquetarse de una forma especial las muestras de pacientes infectados?**

- a. Sí.
- b. No.

**5. En relación con la eliminación de residuos, es falsa:**

- a. Todos los residuos con sangre o fluidos deben considerarse como potencialmente infecciosos.
- b. Se desechará la bolsa cuando esté a tres cuartos de su capacidad.
- c. Los residuos cortantes y punzantes se eliminarán en el interior de contenedores rígidos.
- d. Las bolsas de plásticos resistentes irán destinadas para la eliminación de gasas, algodones, papel y plástico desechable.

**6. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son.**

- a. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- b. Vía aérea, por gotas y vía digestiva.
- c. Contacto directo, exudado y vía aérea.

**7. ¿Realiza el lavado de manos después de retirarse los guantes?**

- a. Nunca.
- b. Algunas Veces.
- c. Casi siempre.
- d. Siempre.

**8. ¿Realiza el lavado de manos antes y después de un procedimiento?**

- a. Nunca.
- b. Algunas veces.
- c. Casi siempre.
- d. Siempre.

**9. ¿Se pone bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicaduras?**

- a. Nunca.
- b. Algunas veces.
- c. Casi siempre.
- d. Siempre.

**10. En las precauciones por contacto tendremos en cuenta que:**

- a. El lavado de manos será con jabón antiséptico en la entrada y salida del box en cualquier caso.
- b. En el lavado de manos para SARM y clostridium se utiliza el mismo jabón antiséptico.
- c. La higiene con jabón clorhexidina se utiliza en todos los casos de contacto con SARM.

**11. En lo referido a las normas generales de las precauciones por contacto dentro de un box:**

- a. No hace falta seguir las precauciones estándar ya que estas entran dentro de las de contacto.
- b. La puerta del box no debe estar siempre cerrada ya que las corrientes de aire no influenciarán.
- c. El paciente puede salir del box con bata y guantes siempre y cuando los tire antes de volver a entrar.

**12. En las consideraciones a tener en cuenta para las precauciones por aire encontramos:**

- a. La aplicación de mascarillas FFP2 antes de entrar al box.
- b. La aplicación de mascarilla FFP2 cuando se realicen traslado del enfermo a otros servicios.
- c. El material que entre en el box podrá salir sin introducirlo en bolsa ya que es precaución aérea.

**13. Indique el lugar donde desecharía un catéter usado:**

- a. Basura municipal.
- b. Bolsa roja.
- c. Contenedor.
- d. Todos los anteriores.

**14. ¿cómo se debe actuar ante una salpicadura de sangre en la piel?**

- a. Lavarse con agua a chorro durante más de 5 minutos.
- b. Limpiarse con una gasa.

- c. Lavarse con agua y jabón.
- d. Todas son incorrectas.

15. Las precauciones estándar deben ser utilizadas:

- a. Siempre
- b. Solo en pacientes con VIH y/o Hepatitis B,HC
- c. Depende de la actividad a realizar.
- d. Solo en áreas específicas tales como críticos, quirófano,...