

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Efecto en el conocimiento y en las actitudes de bioseguridad de los internos de tecnología médica del área de radiología al conocer el resultado bacteriológico de las mesas radiológicas y chasises

Tesis para obtener el título de Licenciado en Tecnología
Médica con Especialidad en Radiología

Autor:

Requena Sánchez, Marco Antonio

Asesor:

Márquez Hernández, Javier

Piura- Perú

2019

INDICE

	Pagina.
Carátula	1
Índice	2
I. Palabras clave	3
II. Título	4
III. Resumen	5
IV. Abstract	6
V. Introducción	7
5.1. Antecedentes y fundamentación científica	8
5.2. Justificación de la investigación	11
5.3. Problema	13
5.4. Marco referencial	14
5.5. Hipótesis	28
5.6. Objetivos	28
5.7. Metodología del trabajo	29
VI. Resultados	34
VII. Análisis y discusión	42
VIII. Conclusiones	44
IX. Recomendaciones	45
X. Referencias bibliográficas	46
XI. Anexos	51

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

**Oficina Central de Investigación Universitaria
Facultad de Ciencias de la Salud**

INFORME DE INVESTIGACIÓN

I. Palabras clave

Impacto, Conocimiento, Bioseguridad y Actitud

Tema	Efecto en el entendimiento y en proceder de las medidas sanitarias y profilácticas de los internos del área de imagenología al investigar los análisis de microbiología de las mesas radiológicas y chasises.
Especialidad	Tecnología Médica en Radiología
Objetivo	Determinar el efecto en el entendimiento y en proceder de las medidas sanitarias y profilácticas de los internos del área de imagenología al investigar los análisis de microbiología de las mesas radiológicas y chasises.
Método	Esta investigación será un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y retrospectivo.

Líneas de Investigación:

Salud Pública

II.

TITULO

Efecto en el conocimiento y en las actitudes de bioseguridad de los internos de tecnología médica del área de radiología al conocer el resultado bacteriológico de las mesas radiológicas y chasis

III.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto en el entendimiento y en proceder de las medidas sanitarias y profilácticas de los internos del área de imagenología al investigar los análisis de microbiología de las mesas radiológicas y chasises.

Metodología: El presente trabajo de investigación será un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y retrospectivo.

27 alumnos constituyen la muestra del trabajo de investigación. Los internos pertenecen a la escuela de Ciencias de la salud en imagenología de la Universidad San Pedro – Filial Piura

Resultados: Antes de la capacitación el 44.00 % de los internos presentan un nivel medio de entendimiento, después de la capacitación el 78.00 % evidencian un nivel de entendimiento alto. Con respecto al proceder de las medidas sanitarias y profilácticas antes de la capacitación, el 56.00 % obtuvo una práctica satisfactoria, Se eleva en un 85.00 % después de la capacitación, reconociendo desemejanza en el recuento revelador en ambas variables.

Conclusiones: Según los resultados se concluye que ocurrió un efecto práctico en el entendimiento y en el proceder de las medidas sanitarias y profilácticas de los practicantes del área de imagenología de la Universidad San Pedro.

IV. ABSTRACT

Objective: To determine the effect on the understanding and on proceeding of the sanitary and prophylactic measures of the inmates of the imaging area when investigating the microbiology analyzes of the radiological tables and chasises.ult of radiological tables and chasises.

Methodology: This research work will be a quantitative, descriptive, non-experimental and retrospective study.

27 students constitute the sample of the research work. The interns belong to the academic program of Medical Technology of radiology of the Faculty of Health Sciences of the University San Pedro - Filial Piura

Results: Before training, 44.00% of inmates have a medium level of understanding, after training 78.00% show a high level of understanding. With respect to proceeding from sanitary and prophylactic measures before training, 56.00% obtained a satisfactory practice. It rises by 85.00% after training, recognizing dissimilarity in the revealing count in both variables.

Conclusions: According to the results, it is concluded that a practical effect occurred in the understanding and in the proceeding of the sanitary and prophylactic measures of the practitioners of the imaging area of the San Pedro University.

V.

INTRODUCCIÓN

Todo personal dedicado a la salud, particularmente los de Radiología, están sometidos a variados riesgos ocupacionales especialmente biológicos; el contacto directo con personas que sienten afección contagiosa, dispositivos con bordes afilados y exudados de sustancias húmedas corporales, determina el grado de peligro a infectarse. (Hospital Nacional Dos de Mayo, 2001).

Las personas que cohabitan con pacientes o en todo caso están en contacto con objetos contaminados pueden contraer enfermedades infectocontagiosas, siendo necesario la aplicación de medidas de bioseguridad.

Al realizar una valoración organizada y vigilada en salubridad, la OMS detalló bases legales y protocolos con el propósito de disminuir a través de la prevención infecciones en los trabajadores de centros asistenciales, el objetivo era restablecer las normas de salubridad profilácticas en las áreas de salud. Actualmente el peligro de contagiarse con bacterias que pueden suceder en cualquier momento diario. Posiblemente una de la causa sea que el personal de salud, sean profesionales o técnicos, cumplen sus labores no siempre de la manera más segura.

La bioseguridad es de vital importancia en salud, se entiende son normas de medidas que se pueden evitar controlando la salud y protegiendo al personal en las áreas donde trabaja, recordando los diferentes tipos de peligro que pueda suceder.

Los trabajadores asistenciales deben ambientarse a los riesgos y tener en cuenta las medidas de salubridad sometiéndolas con todos los que llegan a tratarse, evitando que todos los que trabajan utilicen equipos de bioseguridad.

5.1. Antecedentes y fundamentación científica

Cárdenas (2017) realizó un estudio de tipo correlacional, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra a evaluar fue de 31 internos que cumplían con todos los datos de la investigación. Se utilizó un test para conocer el grado de cognición y la posición de ampararse en radiaciones. Los resultados reportados demostraron que los internos de Tecnología Médica en Radiología de la U. N. F. V., obtuvieron un grado cognitivo satisfactorio y una disposición un poco buena de acuerdo a la seguridad en radiaciones considerando el sexo y las edades, no logrando resultados significativos. La hipótesis fue demostrada arrojando evaluaciones y concluyendo que el nivel de conocimiento sí se asocia de una forma directa, bastante significativamente con el proceder hacia la seguridad en radiaciones.

Ochoa (2013) en su trabajo de tesis concluyó que sus resultados reportaron que se exhibe un conocimiento mayoritario regular, de la misma forma que la actitud. Los alumnos conocían mucho sobre la utilización del posicionador de radiografías. Los alumnos se preocupan mucho sobre los temas de bioseguridad. Con respecto al conocimiento de las bases legales de bioseguridad el resultado fue bastante regular y un proceder bueno con respecto a las normas de seguridad en radiaciones. Conocimiento bueno con

respecto a los implementos de protección radiológica, así como también en el proceso de manejar los desechos de radiaciones. No se relaciona el nivel de cognición y el proceder hacia la utilidad de bases legales de medidas sanitarias de salubridad en los estudiantes de radiología

Según Chuquimbalqui (2018), El nivel de cognición de los practicantes de acuerdo a la bioseguridad radiológica se ubica tanto en el nivel medio como en el nivel bajo. El grado de conocimiento de los alumnos de acuerdo a las medidas de bioseguridad en radiología odontológica se halla en un nivel medio. El grado de cognición de los practicantes con respecto a la protección radiológica se encuentra en un grado medio. El nivel de cognición sobre medidas de salubridad profiláctica en radiología con respecto al ciclo que cursan se halla en un nivel regular y en un nivel de conocimiento bajo. El nivel de conocimiento de los estudiantes sobre protección radiológica según ciclo académico se encuentra en un nivel de conocimiento bajo

Ruiz de Somocurcio Bertocchi (2017), en su estudio reportó que el 21.0 % del personal entró a evaluación presentando de ocho a diez evaluaciones buenas, el setenta y cinco por ciento de cuatro a siete por ciento, y el cuatro por ciento de cero a tres. Se concluye que hay diferenciación relevante en el nivel de cognición de acuerdo a sus variables del cargo que ocupa, edad, lo que transcurre dentro del área en la institución, género por grupo ocupacional, el género con los años y la capacitación en lo que respecta a su trabajo.

Puntualiza los resultados postulando que el nivel cognición de los trabajadores asistenciales de la institución con respecto a las normas y

aplicación de medidas de salubridad profilácticas no son las mejores, trayendo como consecuencia la generación de una situación de elevado peligro bacteriano con los trabajadores asistenciales como para los que llegan a tratarse. Es factible proporcionar ponencias en medidas de salubridad y profilácticas dirigidas principalmente al personal más sensible tratando de dar una mejor atención para los pacientes.

Ayón, et al. (2014) realizaron la investigación sobre cognición y medidas de salubridad profilácticas. El reporte de los diagnósticos indica que no hubo semejanza en el nivel de cognición de la población a investigar al ser evaluado sin y con del seminario ($p=0,100$). De acuerdo a las medidas, el entrenamiento arrojó en el diagnóstico aprovechando a ambas poblaciones; al compararse ambos grupos se observó que esta mejora fue mejor en la primera población de investigación ($p=0,016$). Los investigadores Concluyen que la charla dada sobre medidas de salubridad profiláctica no produjo una aportación relevante en la cognición de los estudiantes, conservándose en un nivel “regular”. Con respecto a las posiciones, ambas poblaciones concluyeron de “moderado” a “exacto”, consiguiendo estos buenos resultados en la población de estudio.

Moreno Z (2008) en la tesis sobre cognición y utilización de las medidas de salubridad profiláctica, encontrándose el nivel de cognición alternándose de leve a moderado y elevado; por otro lado, los niveles de utilizar las medidas de salubridad profiláctica resultaron de muy bajo a medio-alto. Dentro de sus conclusiones postula que la utilización de un protocolo de entrenamiento hizo posibles variaciones resaltantes en el recuento en el grado de cognición y en la utilización de las medidas de salubridad profilácticas en los

practicantes de la institución en estudio. Los resultados obtenidos posteriores a un protocolo de entrenamiento sobre medidas de salubridad profiláctica en los estudiantes que practican, contribuyen a poseer una aparición en el mejoramiento del grado de cognición en los practicantes comparando los diagnósticos de la población de estudio.

5.2. Justificación de la investigación

En diversas actividades que se desarrollan en nuestro país es común la informalidad, que como se sabe muchas veces han sido la causa de muerte de muchas personas. Muchas empresas, instituciones del estado no cuentan con protocolos de seguridad o en todo, si existen, no se cumplen cabalmente. En lo que respecta a personal de Salud también se observan muchas inconductas con respecto al tema de seguridad, bioseguridad tanto del personal como de las personas que solicitan servicios a los establecimientos.

Actualmente, para amenguar el problema, los profesionales de la salud proponen y desarrollan variadas actividades con el propósito de cuidar la salubridad de la población, de los enfermos en particular y de los trabajadores asistenciales. La presencia de infecciones en el interior de los hospitales es un problema latente, por lo que, el nivel de promoción y prevención juegan un rol de suma importancia, considerando que recae la responsabilidad directa sobre ellos, debiendo de fomentar el seguimiento de normas de bioseguridad. Se pueden mencionar: manos limpias, utilización

de protectores de todo tipo, normas de aislamiento, contribuyendo a reducir el riesgo de contagiarse y transmitir enfermedades intrahospitalarias. (Villavicencio y Villavicencio, 2014).

En el caso del personal que trabaja en los servicios de radiología (se incluyen estudiantes de tecnología médica) se observa una actitud bastante indiferente con respecto a seguir las normas de seguridad para protección de enfermedades infectocontagiosas e interhospitalarias, como no utilizar los implementos de bioseguridad que ayudan a prevenir contagios. Todo paciente atendido dentro de un hospital puede transmitir algún microorganismo patógeno, por lo tanto, no se debe actuar con el material, equipos del área están exentos de albergar cualquier organismo patógeno o pensar que son inocuos.

El trabajo de estudio tiene como meta, evaluar las acciones que asumen los internos de Tecnología Médica frente a casos que se presenten en la atención de su servicio, es decir cuando tienen contacto con algún paciente que sea una fuente de contagio de algún microorganismo patógeno, más aun cuando está en la mesa radiológica o en el chasis, además de evaluar el conocimiento de los estudiantes frente a estos hechos.

5.3. Problema

Todos los trabajadores asistenciales de los diferentes centros de salud día a día trabajan en tareas diversas según la atención que dan a la población protegiéndola. El grado de medida del curso, dependiendo de las bacterias que puedan estar dentro del centro, evalúan constantemente porque son los que deben de prevenir y poner en práctica las medidas de salubridad profiláctica: Se visualiza que siempre los practicantes del área de radiología no tienen los instrumentos de barreras de protección de medidas de salubridad profilácticas que a diario corren peligro ya que esta manera están previniendo las enfermedades que se puedan propagar dentro del centro de salud. Ellos actúan como si la instrumentación que a diario usan no corren ningún peligro dentro de área de radiología cuando se atienden los enfermos que acuden, lo cual se debe poner en práctica las capacitaciones de medidas de seguridad ante cualquier germen que pueda haber quedado en la toma de las imágenes de cada paciente. Esta investigación se realizó para que pongan en práctica todas las medidas de seguridad de todos aquellos que laboren o practiquen en dicha área radiológica, bacterias que entran en contacto con cualquier enfermedad que traiga algún enfermo, bacteria que puede hacer mal a otro paciente que llegue sano usando los equipos o instrumentos y así tomar en cuenta el nivel de cognición que llevan los practicantes.

La cuestión de análisis se extrae en la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de cognición y las medidas de salubridad profiláctica de los practicantes del área de imágenes al saber el diagnóstico de las bacterias de los instrumentos radiológicos?

5.4. Marco Referencial

5.4.1. IMPACTO

Se conoce así a todos los efectos que se sabe de la población los proyectos ejecutados. No interviene solamente situaciones con la economía además usan opiniones de productos de efectos de la investigación. Generalmente los efectos se relacionan al objetivo del proyecto, por otro lado, los impactos hacen referencia al fin del mismo. (Bailey, 1994).

La definición suele ser abreviada como los diferentes resultados que se dan en procedimientos y resultados del área de imagenología que se quiere intervenir. Los acontecimientos variados en la comunidad como resultados salientes en los estudios son teóricamente de aspecto comunitario. (Ladsberg, 1995).

Una definición hace hincapié a la noticia de aprender en los seminarios, dándose una relación aprendiendo-actitud entre las diferentes actitudes de mejorar, la manera como se desenvuelven los involucrados y las metas que obtienen con el protocolo de planificación, conociendo que cualquier variación será superada con el pasar del tiempo. (Pico, 1995).

5.4.2. LOS IMPACTOS Y SUS DOMINIOS

Los efectos posibles suelen monitorearse de las siguientes formas:

- Ecosistema del ambiente:

Referidos al nivel donde la ciencia da al ecosistema el resultado

y el procedimiento (efecto energético, guardar potencia de instrumentos, etc.).

- **Asuntos Comunitarios:**

Referidos a la salvaguarda de mejorar la vida de los pacientes finales, evolución comunitaria, anteproyecto unitario, sobre los lazos sociales, etc.

- **El adelanto novedoso:**

Se refiere al resultado de la economía de las personas de sus novedades de capacidad, usando otras estrategias de la energía etc., y además en la educación de lo que hacen innovando (educación asociada e innovadora, trauma científico, etc.).

- **Oficio:**

Se refiere al origen y evolución de oficio de: actitudes de movimientos de lugares de oficios en salud y bioseguridad de las personas, etc. (Pratt, 2001).

- **Temas ahorrrativos planificados:**

Se refiere a la evolución interior, la evolución del ecosistema juicioso y la contribución de entidades de las pymes en una región. (Pico, 1995).

5.4.3. COGNICION:

Se evalúa como la línea en que intervienen con la antigüedad, los datos indispensables, la noticia teórica y los conocimientos de la gente experta. Ambos son propósitos que requieren de una evaluación de estudio para aprender nuevas tendencias y

conocimientos (Zegarra y Bou, 2005).

El significado de conocer se refiere a ordenar los análisis y concederles una línea, puestos en algo real de accionar, a través de expresiones de consecuencias, la propuesta de nexos, etc. (García, 2016). Necesariamente se debe manejar la evolución de la cognición para que se anexe las diferentes viabilidades:

La persona que sabe

El producto de la cognición

La intervención de lo que ya conoce

El producto evaluado, es decir la información que se obtiene acerca del objeto. (Martínez, Ríos, 2016).

5.4.4. ACTITUDES:

Es la posición que tiene como un estado de capacidad de la mente y lo neurológico, participando con lo que se viene proyectando a través de lo que se aprende, trabajando un poder de autoridad flexible en la respuesta de la persona a toda clase de objetos y situaciones.

Aspectos importantes de la actitud:

- ✓ Es aprendida.
- ✓ Es perdurable.
- ✓ Es un constructo inestable que no se visualiza derechamente.
- ✓ Incluye una planificación, como, un nexo entre situaciones de conocimiento, y emotivo.
- ✓ Presenta un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado.

- ✓ Presenta un rol que motiva a la ubicación y acción, pero no se debe mezclar con ella y toda autoridad de percibir y el proyecto.

Siempre se une los aspectos de actitud:

- ✓ Las características definidas de identificar a la persona.
- ✓ Los sujetos deben ser juiciosos responsables que unen muchos accesos y se interioriza en la mente a tiempos prolongados.

Cinco Roles de importantes de postura

1. Función de cognición:

A través de los roles las personas afilan y nivelan el mundo de forma real. Además, interviene a la persona a dar a conocer para que entiendan y resuman lo aprendido que resultan muy simples y dudosas.

2. Función instrumental.

Las acciones hacen los individuos lleguen a concretar todo lo que deseen y también los que no.

3. Función ego-defensiva.

Las acciones pueden enfrentar sus impresiones que generen negatividad, exteriorizando sus conocimientos atribuidos o rechazándolos.

4. Función valórico-expresiva:

Conocedora como expresiones que tienen valor. Las acciones siempre se dan a conocer cosas muy importantes para reconocerse, las personas expresan estrategias, propias que están estandarizadas.

5. Función de aplicación:

También conocida como de ajuste social. Las actitudes hacen posible incorporarse a ciertos grupos y recibir aprobación social, además permiten concretar la interacción con los sujetos o poblaciones consideradas muy imprescindibles, hacen que las personas se adapten en la comunidad y puedan comunicarse y sean aceptados entre ellos, etc. (Ubillos, Mayordomo y Páez, 2003).

5.4.5. COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

Son 3 los que conforman la actitud:

✓ Los responsables del conocimiento:

Incorporan la autoridad de conformidad, opinión, pensamientos, valores, cognición y expectativas de condición apreciativa, considerando al respecto de la actitud. Los valores son los más representativos para el objeto y situación que se encuentren.

✓ Las situaciones afectivos:

Garantizan o desmienten el soporte de lo que se cree, sintiendo y evaluando lo mejor, estados de emoción y también físicas en lo que respecta a la actitud.

✓ Las situaciones conativos,

Expresando las actitudes en contra o favoreciendo todos los momentos de actitud, considerando la confusión del nexo

"conducta-actitud". Señalando la consideración de este factor del estudio de las acciones.

Las características cognitivas, afectivas y de conducta, suelen ser sucesores de las actitudes; estos mismos componentes en forma recíproca pueden tomarse como consecuencias. Las actitudes se dan antes, pero la acción genera/refuerza la actitud correspondiente". (Morales, 1999).

5.4.6. BIOSEGURIDAD

Considerada como la unión de protocolos y medidas para cuidar la salud de las personas, frente a peligros biológicos, químicos y físicos que habitualmente están expuestos en el desempeño de sus funciones, incluye también a los pacientes y al medio ambiente. (M.B.L., 2005).

Otros la definen como bases legales que tiene como función de monitorear y supervisar aquellos peligros de bacterias de infecten o enfermen, a sujetos, rechazando que se produzca una epidemia y evitando cualquier riesgo bacteriológico, físico o también químico. (Rivera, 2012).

Finalidad

No tiene que tener resultados con los trabajos que se realizan a diario y presenten riesgos. Estos protocolos ayudan a los pacientes y al personal asistencial de una forma normada y que se deba cumplir. Cabe señalar que las normas aplicadas a la salubridad nos hacen que disminuyan, pero el riesgo siempre está allí. (MINSA, 2004).

Objetivos

- ✓ Disponer el proceder a continuar cuando se encuentre ante un incidente expuesto a peligros.
- ✓ Constituir las normas de cómo hacer prevención de cualquier peligro de las personas que trabajan dentro de un centro de salud que siempre tiene que estar trabajando con estos tipos de muestras__biológicas. Realizar programas de educación Permanente.
- ✓ Reducir los peligros cuidando a ambos pacientes y trabajadores asistenciales, a toda la población y el ecosistema de cualquier peligro que perjudique su salud
- ✓ **Medidas de salubridad profiláctica**
 - a) Globalidad:

Reclutar a todos los enfermos de todas las áreas. (Rodríguez, 2001).
 - b) Utilización de barreras:

Usar las barreras de protección para no coger directamente a las muestras biológicas y desechar de forma adecuada
 - c) Reglas de eliminar residuos contaminados:

Agrupación de instrumentos y protocolos especiales para la eliminación de materiales y que son eliminados ya esterilizados.

5.4.7. Diagnóstico

Medidas de prevención y control

Todas las funciones se deben encaminar a la prevención de muchos peligros de las funciones diarias que hacen el personal asistencial y deben estar salvaguardando la calidad y comodidad de todos los involucrados. (Rengifo, 2006)

- ✓ Vigilar los riesgos ambientales de infección.
- ✓ La atención de pacientes debe ser mejorada, continuando por las personas que laboran haciendo que cumplan con los protocolos normativos.
- ✓ Impedir la infección de los trabajadores.
- ✓ Resguardar a los enfermos mediante las medidas de protección y las barreras de buen uso en profilaxis etc.
- ✓ Observa las enfermedades controlándolas para evitar sus consecuencias.

Disminución de la transmisión de una persona a otra:

A. Descontaminación de las manos.

Todo se puede evitar llevando a la práctica todas las barreras de bioseguridad. (Health Canadá, 1998).

Limpieza de las manos

- ✓ Agua de caño: Aparato que pida poco mantenimiento, que no se riegue y que este bien controlado su llave de escape
- Accesorios: jabón líquido o gel en alcohol,
- ✓ Que haya un equipo de secado (paños desechables, etc.).

Manos Desinfectadas

Frotación con jabón o gel en alcohol antiséptico, usado muchas veces cuando no se tiene agua.

B. Aseo de personal

Las personas se harán lo siguiente;

Mantener el pelo muy pequeño y recogido con broches

Si tiene pelos en barba y bigote que sean muy pequeños y que estén completamente limpios.

Las uñas deberán estar bien cortadas y aseadas.

Mandiles protectores

Mandil: Protegerá al cuerpo evitando cualquier salpicadura cuando este con los enfermos

Mascarillas

Protección de los pacientes:

Utilizar la tapa boca cuando se esté en contacto con ellos para laborar dentro de las áreas de trabajo.

Protección del personal:

Se debe utilizar tapa boca al cuidar a los pacientes con cualquier enfermedad porque podrían contagiar. Se sugiere una mascarilla más protectora.

Manoplas

Protección de los pacientes:

Utilizar manoplas que sean completamente estériles para una operación quirúrgica.

Protección del personal:

Utilizar manoplas no esterilizadas para cuidar a los enfermos sin enfermedades no trasmisibles.

Riesgo biológico

Evento muy sensible de ser contagiado por desechos no controlados por muestras biocontaminantes.

Muestras biológicas:

Tipos de organismos, donde se encuentran los modificados por cromosomas, los cultivos celulares y los endoparásitos humanos, que son muy fáciles de poder causar cualquier afección toxica o alérgica. (CONICYT, 2008).

Clasificación de los agentes biológicos:

- Grupo 1: microorganismos que son resultantes de causar una infección en las personas.
- Grupo 2: microorganismos muy agresivos que causan una infección en el ser humano y puede poner en riesgo a todos los que trabajan.
- Grupo 3: microorganismos muy agresivos que pueden causar infecciones muy perjudicables para el ser vivo y están peligrando todos los trabajadores asistenciales
- Grupo 4: microorganismos muy letales que causan infecciones y corren peligro todos los trabajadores.

Los trabajadores que están expuestas a microorganismos infecciosos

son los que deberían tomar conciencia de los riesgos, y debe proporcionárseles una capacitación urgente en manejar las medidas de bioseguridad de riesgos muy patógenos. (Gambino, 2007).

Tipos de peligros riesgosos por sala según el trabajo:

- Riesgo elevado

Los trabajadores tienen mucha relación con muestras biocontaminantes las que están siempre en manuales y protocolos a nivel global.

- Riesgo moderado

Prácticas que suelen estar en constante permanencia, realizando el proceso, la utilización de las bases legales de seguridad en el trabajo.

- Riesgo leve

Conjunto de prácticas que no intervienen por si solas los biocontaminantes (muestras biológicas). (Quiceno, Sánchez, 1995).

ROL DEL TECNÓLOGO MÉDICO EN RADIOLOGÍA

El licenciado en rayos organiza, monitorea, supervisa, analiza y modifica métodos, procedimientos y técnicas en la adaptación de rayos con ion y sin ion, hoy por hoy se toman radiodiagnósticos de varios equipos sofisticados como, medicina nuclear, tomografía computarizada, resonancia magnética, radioterapia y ultrasonido.

Ejecuta procesos intervencionistas.

Lugares de acción

Se desenvuelve sus prácticas profesionales en las diferentes áreas del Perú

ASISTENCIAL. Trabaja en Instituciones de Salud, Instituciones, Clínicas, Instituciones especializados, Policlínicos, Centros de Salud y otros. Estatales y particulares

EDUCATIVO. En instituciones universitarias, tanto estatales como públicas, laborando en la docencia, tanto asistencial y administrativa. En colegios educativos como ponente.

EMPRESARIAL. Proporciona asesoría, promoción y difunde instituciones que tengan que ver con el área de imágenes y en la venta de reactivos, equipos e insumos.

LEGAL. Trabaja como experto en el área de su especialidad.

PARTICULAR. Maneja equipos radiológicos, desempeñando atenciones de su carrera.

SOCIAL. Realiza planificando las diferentes cruzadas de salud asociándose con otros colegas de salud. (Colegio de tecnólogos médicos del Perú, 2014).

5.4.8. CADENA EPIDEMIOLOGICA

Todo proceso secuencial donde se inicia una biocontaminacion, enfoca al germen que causa o enferma a la persona haciendo una entrada de contaminación y se produce la infección transmitiéndolo al huésped sensible. (Last, 2001).

Reservorio:

Lugar de las bacterias donde se manifiestan, se reproducen y crecen.

Agente infeccioso:

Agente microbiano letal que causa las infecciones en el ser humano.

Puerta de salida:

Lugar de la bacteria, virus, parásito que sale del lugar.

Sitio de entrada:

Espacios por donde el germen microbiano entra al ser humano, animal, sensible de contagiar.

Huésped susceptible:

Humano que no tiene resistencia al parásito, Bacteria, etc. y desarrolla cualquier enfermedad que presentes estos agentes.

Vías de transmisión:

Espacio donde la bacteria infectante evoluciona desde la salida del reservorio a la entrada del huésped sensible. (O. P. S., 2002).

5.4.9. AREA DE RADIODIAGNÓSTICO

Centro de imágenes con mucha experiencia donde labora trabajadores médicos, licenciados y enfermos en general Lugares especializados donde se desempeña personal médico, el objetivo es producir placas auxiliares en el diagnóstico de personas con diversas enfermedades, primordialmente en fracturas de hueso. Estos exámenes se caracterizan por tener la visión de muchas estructuras internas. (García, Bustos, López, 2005) (Equipos en una Sala de Rayos X, 2014).

Equipamiento de la sala de radiodiagnóstico, transformador, tubos de rayos X, mesa de comando, bucky mural (Equipos en una Sala de Rayos X, 2014).

5.4.10. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

✓ Actitudes:

Actitudes que toman el personal asistencial en las diferentes áreas de su especialidad que se les presenta.

✓ Bioseguridad:

Seguridad que todo personal de salud deberá tener en cuenta en el momento de etapa pre analítica con su paciente.

✓ Impresión:

Impacto muy efectivo que ha tenido que ver con los pacientes, practicantes, estudiantes de alguna ponencia educativa, etc. (Libera, 2016).

✓ Cognición:

Suceso real con la intención de hacer y aprender las condiciones del propósito y muy especial el sujeto. (Ramírez, 2009).

5.5. Hipótesis

“Existe una estrecha relación entre la cognición y en las acciones de seguridad en salud de los internos del área de radiología al saber el diagnóstico de bacteriología de los equipos radiológicos”

5.6. Objetivos:

Objetivo general

- Determinar el efecto en el entendimiento y en proceder de las medidas sanitarias y profilácticas de los internos del área de imagenología al investigar los análisis de microbiología de las mesas radiológicas y chasises.

Objetivos específicos:

- Indicar el nivel de entendimiento y acciones de los internos del año 2017 sin y con de saber el diagnóstico de laboratorio de los equipos e instrumentos radiológicos.
- Indicar el nivel de entendimiento y acciones de los internos del año 2018 sin y con de saber el diagnóstico de laboratorio de los equipos e instrumentos radiológicos.
- Indicar el nivel de entendimiento y acciones de los internos del año 2019 sin y con de saber el diagnóstico de laboratorio de los equipos e instrumentos radiológicos.

5.7. Metodología del trabajo

5.7.1. Tipo y diseño de trabajo de investigación

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo retrospectivo.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
Capacitación sobre pruebas de bacteriología en equipos e instrumentos radiológicos.	Dictado de la ponencia	Pruebas de bacteriología en instrumentos y equipos radiológicos del Hospital Regional.	
Conocimiento y actitudes de bioseguridad	Actitud	<ul style="list-style-type: none"> • Patógenos que poseen muchas enfermedades infectocontagiosas. • Uso de barreras de protección para tratar con muestras biológicas. • Que se atienda a todos por igual • Uso de tapa boca es importante • Normas de higiene • Esterilizar los equipos de radiológicos • Alcance del uso de manoplas • Poner en práctica los temas de higiene y desinfectantes 	Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = cuatro Indiferente = tres En desacuerdo = dos Totalmente en desacuerdo = uno

	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • El área de intervención de riesgos peligrosos de infestación • Ponencias con pacientes que están infectados. • Uso de manoplas no contaminados • Higiene de manos • Cognición sobre los aspectos de contaminación • Bacterias infectadas en las superficies • Unión entre el chasis y el dorso del enfermo • Bacterias relacionadas en los cuidados de la salud • Funcionamiento de protocolos sobre la supervisión de ambiente • Peligro de biocontaminación en el personal asistencial 	Correcto/ Incorrecto
--	--------------	---	----------------------

5.7.2. Población y muestra

Universo

Internos del año 2017, año 2018 y año 2019, de rayos del programa académico de imagenología de la Universidad San Pedro – Filial Piura

Muestra:

Internos del año 2017, año 2018 y año 2019, del programa académico de la sala radiológica.

Tamaño de Muestra: Todos los estudiantes Internos del año 2017, año 2018 y año 2019, de rayos del programa académico de Radiología de la Universidad San Pedro – Filial Piura

Tipo de muestreo: se realizó una encuesta registrada, es decir se distribuyó en la investigación a los internos de rayos de los años 2017 hasta el 2019 del programa académico de Radiología de la Universidad San Pedro – Filial Piura

Criterios de inclusión:

Internos que asisten al área de radiología

Internos que acepten ser parte de la investigación

Internos que firmen un consentimiento informado.

5.7.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Como técnica de estudio se empleó la observación, La recopilación de datos se realizará a través de un formulario adecuado al estudio.

5.7.4. Procesamiento y análisis de la información

Para su procedimiento de datos se empleó el Software Excel SPSS V19.

Se empleará la estadística descriptiva para la obtención de los resultados, los cuales serán presentados en tablas y gráficos.

VI. Resultados

Tabla N° 1

Efecto en la cognición sobre bioseguridad en los internos. Sin y con la capacitación sobre exámenes bacteriológicos en los equipos radiológicos

CONOCIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD	CAPACITACION			
	SIN DE LA CAPACITACION		CON LA CAPACITACION	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
ALTO	11	41%	21	78%
MEDIO	12	44%	5	19%
BAJO	4	15%	1	4%
Total	27	100%	27	100%

Fuente: Elaboración propia

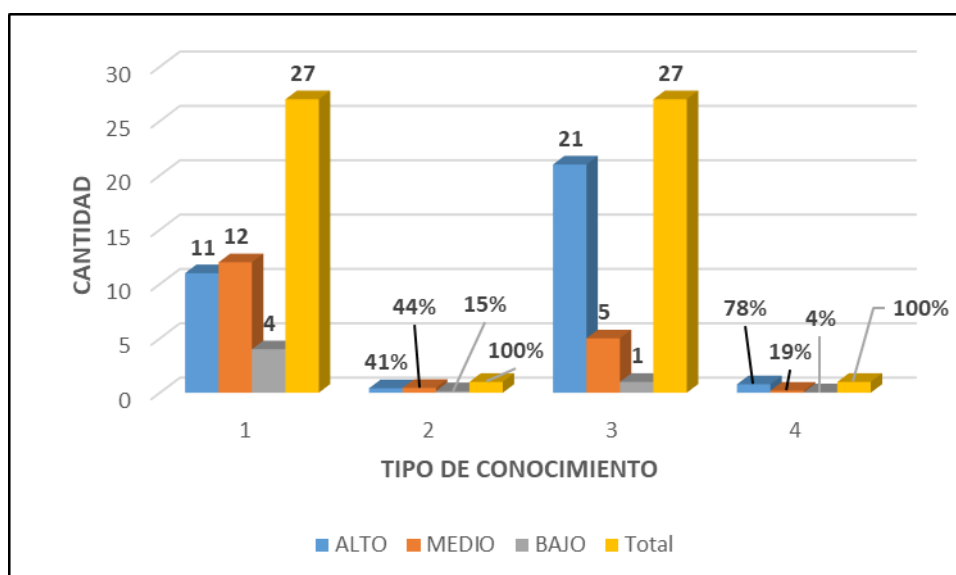


Figura 1: Efecto en la cognición sobre bioseguridad en los internos sin y con la capacitación sobre análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla N° 1 el 44.00 % presenta un grado de cognición promedio sin la capacitación. El 78.00 % presenta elevado grado de cognición con la asistencia a la capacitación, resultando la desigualdad estadísticamente significativa.

Tabla N° 2.

Efecto en la actitud sobre bioseguridad en los internos. Sin y con la capacitación sobre análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos

ACTITUDES EN BIOSEGURIDAD	CAPACITACION			
	SIN LA CAPACITACION		CON LA CAPACITACION	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
BUENA	15	56%	23	85%
REGULAR	10	37%	3	11%
MALA	2	7%	1	4%
Total	27	100%	27	100%

Fuente: Elaboración propia

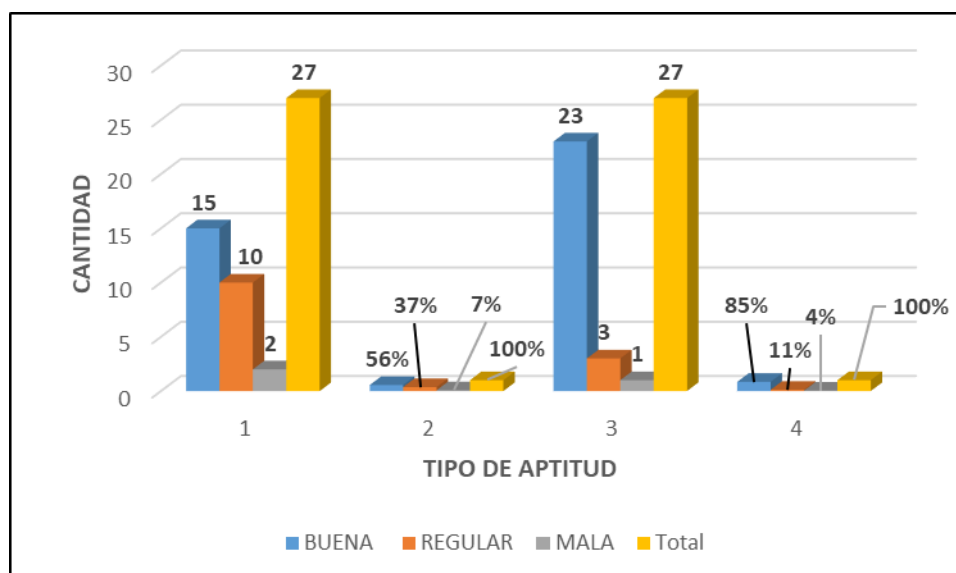


Figura 2. Efecto en la actitud sobre bioseguridad en los internos sin y con de la capacitación sobre análisis bacteriológicos equipos radiológicos

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 2 indica que la actitud ante la bioseguridad el 56.00 % tiene una acción buena sin asistir a la capacitación. Un 85.00 % con la capacitación, observándose alternativas estadísticamente significativas.

Tabla N° 3.

Efecto en la cognición sobre bioseguridad en los internos 2017. Sin y con la capacitación sobre análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos

ACTITUDES EN BIOSEGURIDAD	CAPACITACION			
	SIN LA CAPACITACION		CON LA CAPACITACION	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
ALTO	2	20%	7	70%
MEDIO	7	70%	3	30%
BAJO	1	10%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Elaboración propia

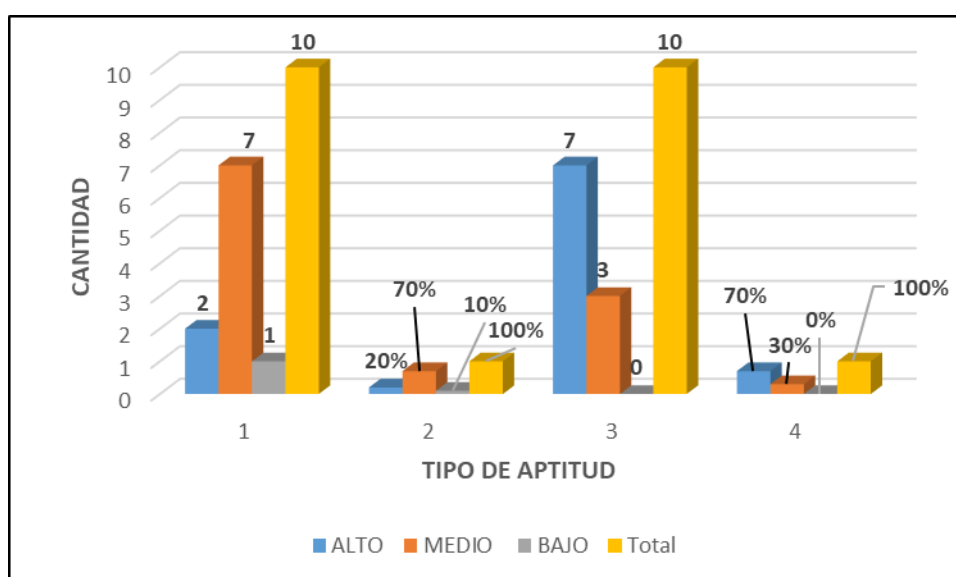


Figura 3. Efecto en la cognición sobre bioseguridad en los internos 2017 sin y con de la capacitación sobre análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla N° 3 el 70.00 % presentaron un grado de la cognición promedio sin asistir a la capacitación. El 70.00 % de internos obtuvo una cognición buena con asistir a la capacitación, notándose diferencias estadísticamente significativas con respecto al nivel bueno y leve

Tabla N° 4.

Efecto en la actitud sobre bioseguridad en los internos 2017. Sin y con la capacitación sobre Análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos.

ACTITUDES EN BIOSEGURIDAD	CAPACITACION			
	ANTES DE LA CAPACITACION		DESPUES DE LA CAPACITACION	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
BUENA	4	40%	7	70%
REGULAR	5	50%	2	20%
MALA	1	10%	1	10%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Elaboración propia

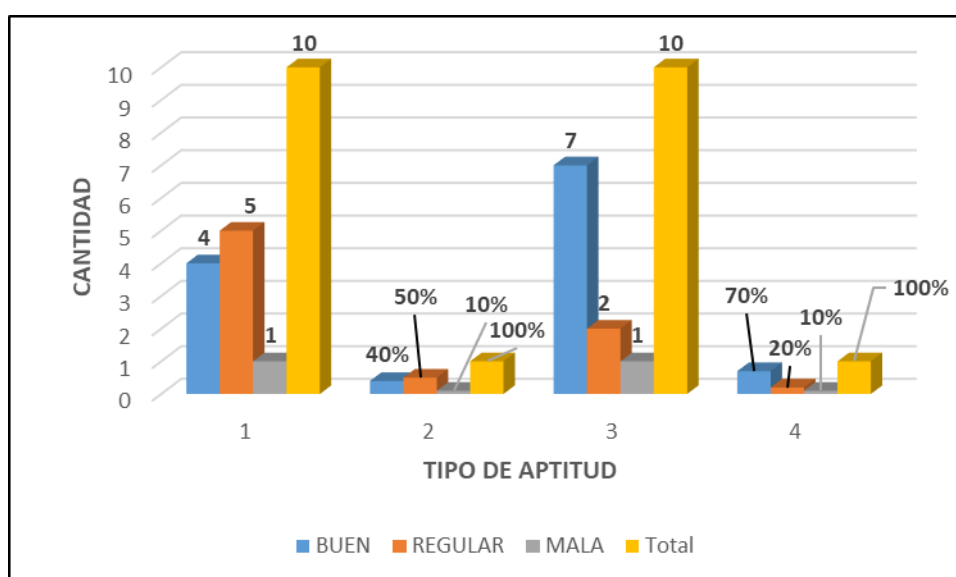


Figura 4. Efecto en la actitud sobre bioseguridad en los internos 2017. Sin y Con la capacitación sobre Análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos.

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 4 indica que Con respecto a la Bioseguridad el 50.00 % de los internos tiene una actitud regular antes de asistir a la capacitación. El 70,00 % tiene una actitud buena después de asistir a la capacitación, observándose diferencias estadísticamente significativas.

Tabla N° 5

Efecto en la cognición sobre bioseguridad en los internos 2018. Sin y Con la capacitación sobre Análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos

ACTITUDES EN BIOSEGURIDAD	CAPACITACION			
	ANTES DE LA CAPACITACION		DESPUES DE LA CAPACITACION	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
ALTO	2	22%	7	78%
MEDIO	5	56%	2	22%
BAJO	2	22%	0	0%
Total	9	100%	9	100%

Fuente: Elaboración propia

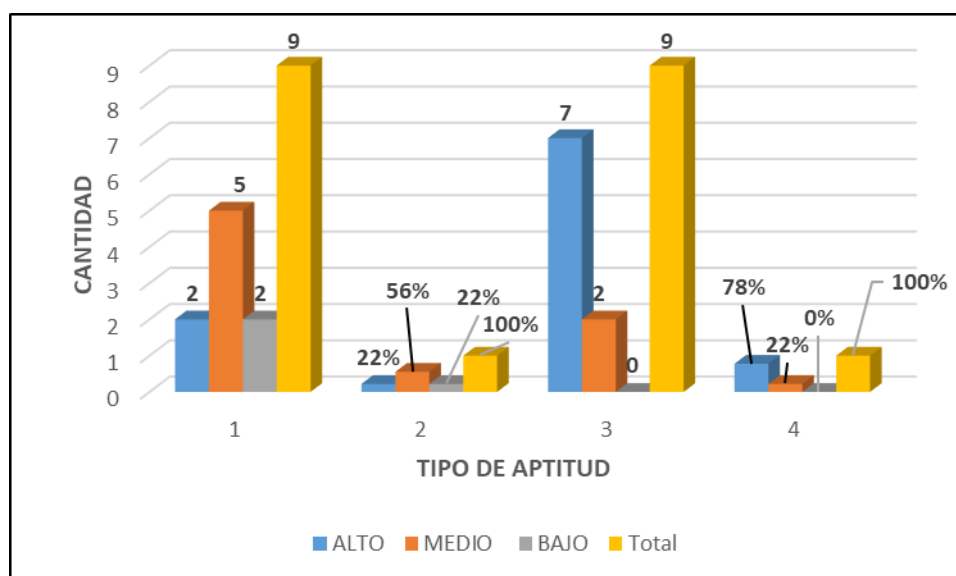


Figura 5. Efecto en la cognición sobre bioseguridad en los internos 2018. Sin y Con la capacitación sobre Análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla N° 5 el 56.00 % presenta un grado de cognición promedio sin asistir a la capacitación. El 78.00 % de los internos obtiene un conocimiento elevado después de asistir a la capacitación, observándose diferencias estadísticamente significativas.

Tabla N° 6

Efecto en la actitud sobre bioseguridad en los internos 2018. Sin y Con la capacitación sobre Análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos.

ACTITUDES EN BIOSEGURIDAD	CAPACITACION			
	SIN LA CAPACITACION		CON LA CAPACITACION	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
BUEN	4	44%	8	89%
REGULAR	5	56%	1	11%
MALA	0	0%	0	0%
Total	9	100%	9	100%

Fuente: Elaboración propia

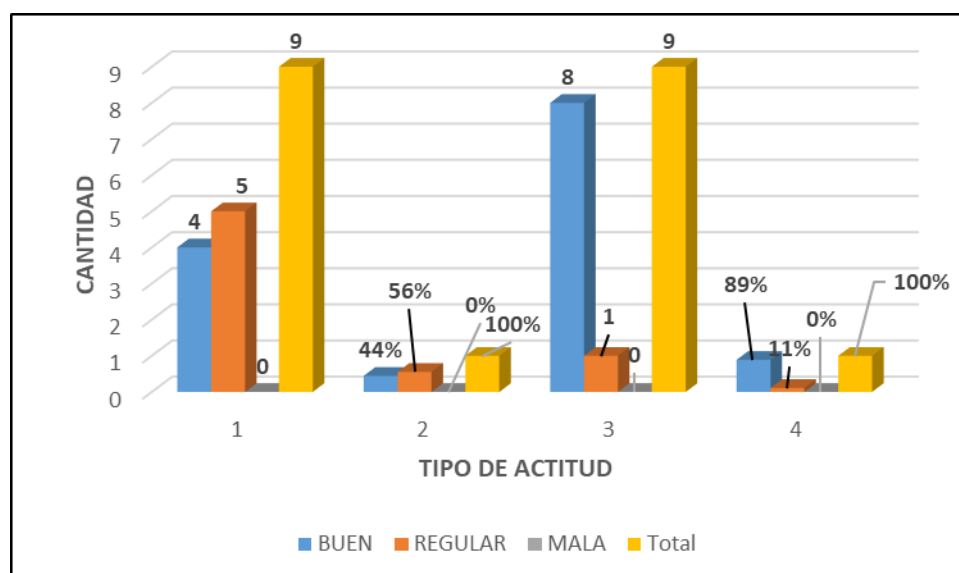


Figura 6. Efecto en la actitud sobre bioseguridad en los internos 2018. Sin y Con la capacitación sobre Análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la actitud la tabla N° 6 determina que ante la Bioseguridad el 56.00 % tiene una actitud regular antes de asistir a la capacitación. Un 89.00 % tiene actitud buena después de asistir a la capacitación, presentando alternativas estadísticamente significativas. Conteniendo, una impresión buena de la capacitación sobre la actitud con la seguridad de los internos.

Tabla N° 7

Efecto en la cognición sobre bioseguridad en los internos 2019. Sin y con la capacitación sobre Análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos

ACTITUDES EN BIOSEGURIDAD	CAPACITACION			
	SIN DE LA CAPACITACION		CON LA CAPACITACION	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
ALTO	4	50.0%	7	88%
MEDIO	3	37.5%	1	13%
BAJO	1	12.5%	0	0%
Total	8	100%	8	100%

Fuente: Elaboración propia

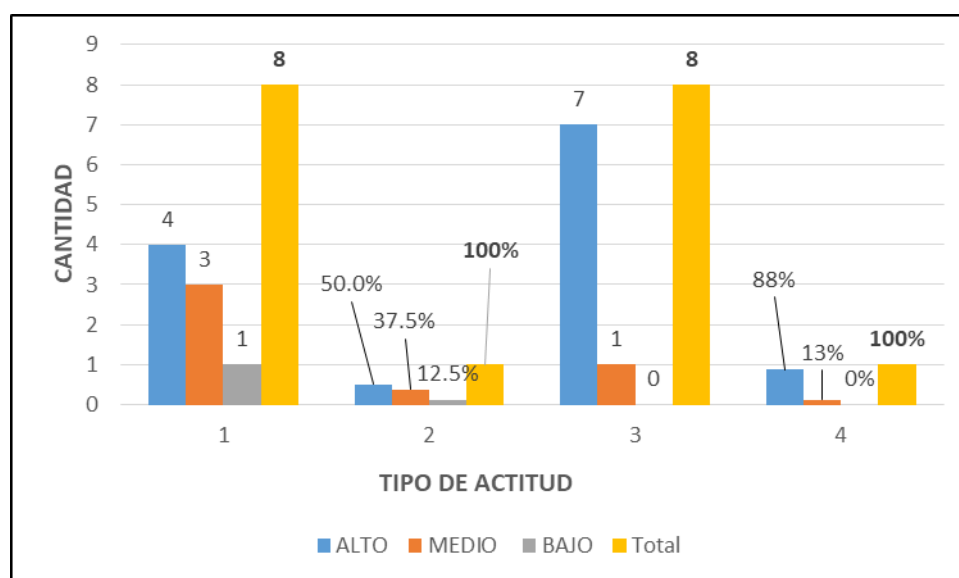


Figura 7. Efecto en la cognición sobre bioseguridad en los internos 2019. Sin y Con la capacitación sobre Análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos
Fuente: Elaboración propia

Según la tabla N° 7 el 50.00 % de los internos sin la capacitación presenta un conocimiento elevado. El 88.00 % con la capacitación, por tanto, se evidencio dando un resultado estadísticamente significativo.

Tabla N° 8

Efecto en la actitud sobre bioseguridad en los internos 2019. Sin y con la capacitación sobre Análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos

ACTITUDES EN BIOSEGURIDAD	CAPACITACION			
	SIN LA CAPACITACION		CON LA CAPACITACION	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
BUENA	5	63%	7	88%
REGULAR	3	38%	1	13%
MALA	0	0%	0	0%
Total	8	100%	8	100%

Fuente: Elaboración propia

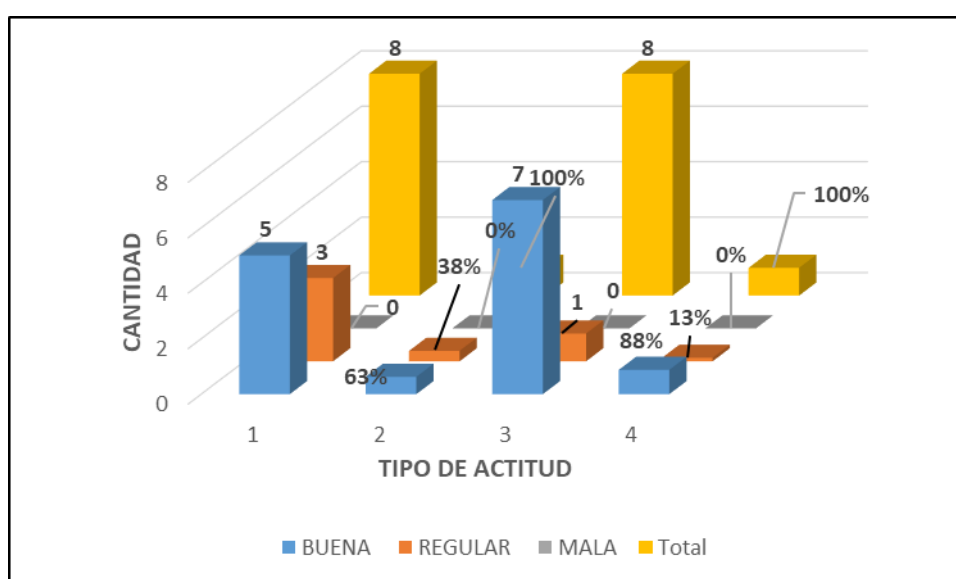


Figura 8. Efecto en la actitud sobre bioseguridad en los internos 2019. Sin y Con la capacitación sobre Análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 8 indica que El 63.00 % de los internos presentó actitud positiva ante la seguridad en salud, comparado con el 88.00 % con la capacitación, presentando una alternativa estadísticamente significativa.

VII. Análisis y discusión

En el estudio de investigación se determinó que antes de asistir a la capacitación, una gran parte de los internos presentaba un grado de cognición variada sobre seguridad en salud, teniendo la mayoría obtención en el grado de cognición, pero la mayoría obtuvo un nivel de conocimiento elevado después de asistir a la capacitación, estadísticamente esta diferencia es significativa. El efecto bueno de la capacitación sobre análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos sobre la cognición de seguridad en salud de los internos de rayos fue determinante.

Moreno, en su trabajo, posterior a la aplicación de un programa de capacitación, el nivel de cognición sobre seguridad en salud sufrió diferenciación de promedio a elevado ($p < 0.001$), produciéndose una mejora en el grado de cognición de los internos, esos resultados son parecidos con los obtenidos en el presente trabajo.

Rodríguez et al. En su investigación estudiada en personal asistencial, se demostró que posterior a la intervención se realizó un incremento significativo de cognición sobre la seguridad en salud de los profesionales, concluyendo que es buena.

En el estudio de Ayón, se determinó que al evaluarse la cognición de alumnos universitarios sin y con la capacitación sobre seguridad en salud, este permaneció en un grado medio, concluyendo que no se presenta alternativa significativa en la cognición luego de la ponencia.

Según los resultados en este estudio se demuestra que la conferencia expuesta contribuyó en el conocimiento de los alumnos sobre protocolos de seguridad en salud, y mejorando lo cognición de acuerdo al estudio.

Todas las estrategias utilizadas para mejorar el conocimiento ocasionaron el adecuado impacto, impulsando que los internos se desenvuelvan con mayor cuidado mientras dure la permanencia del enfermo, reduciendo o evitando la infección y la infestación de bacterias.

VIII. Conclusiones

- El impacto fue positivo después de la capacitación sobre los análisis aciertos bacteriológicos en los equipos radiológicos sobre la cognición de seguridad de salud de los internos de rayos.
- El impacto fue positivo posterior a la capacitación sobre análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos sobre la actitud ante la seguridad de salud de los internos
- El impacto se presentó positivo luego de la capacitación sobre análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos con respecto a la actitud frente la seguridad de los internos del 2017.
- Posterior a la capacitación el impacto resultó positivo, de acuerdo a la cognición de seguridad de la salud de los internos del 2018 de rayos.
- Se presentó un impacto positivo posterior a la capacitación sobre análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos con respecto a la cognición de seguridad de salud de los internos del 2018 de tecnología médica.
- Con respecto a la actitud ante la bioseguridad existe un impacto positivo de la capacitación sobre análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos de los internos del año 2019.
- Posterior a la capacitación está resuelto el impacto de la capacitación sobre análisis bacteriológicos en los equipos radiológicos con respecto a la actitud ante la seguridad de la salud de los internos del 2019.

IX. Recomendaciones

- Capacitar de forma permanente al personal, actualizándolo sobre medidas de salubridad en el área de rayos X, para el personal y el paciente normas de seguridad radiológica, el tratamiento de residuos radiológicos, haciendo énfasis en estudiantes y personal técnico. Reforzar el que tengan que monitorear las medidas de seguridad en salud con la finalidad de dar una mejora en la atención seguro y responsable.
- Implementar proyectos de seguridad en salud para los servicios de radiología en los hospitales del estado, y tienen que ser revisados y actualizados periódicamente.
- Evaluar a inicios de año a los estudiantes, profesores, tecnólogos médicos a través de exámenes médicos, garantizando su salud en el servicio
- Realizar estudios sobre cognición y aplicación de protocolos de seguridad en el área de radiología, analizando estudios realizados anteriormente.

X. Referencias bibliográficas

Ayón, E.; Villanelo, M.; Bedoya, L.; Gonzáles, R.; Pardo, K.; Picasso, M.; et al. (2016). Competencias y disposiciones sobre bioseguridad en alumnos de odontología de una Universidad Peruana. Obtenido de: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/Kiru_v.11_Art6.pdf.

Bailey K. (1994). *Methods of social research*. New York: The Free Press.

Cárdenas, S. (2017). Conocimiento sobre protección radiológica de los internos de Tecnología Médica de la UNFV. (Tesis). Obtenido de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2243/C3%81RDNEAS%20QUISPE%20SANDRO%20GIANCARLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Chuquimbalqui, D. (2018). Universidad nacional Toribio rodríguez de Mendoza de amazonas nivel de conocimiento sobre bioseguridad radiológica en estudiantes de estomatología, universidad nacional Toribio rodríguez de Mendoza de amazonas – 2018. (Tesis). Obtenido de: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1528/Fern%C3%A1ndez%20Chuquimbalqui%20Percy%20Daniel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Colegio de tecnólogos médicos del Perú. (2014). *Radiología*. Disponible en: <http://ctmperu.org.pe/index.php?page=radiología>.

CONICYT. (2008). *Manual de normas de bioseguridad*. CONICYT. Chile.

- Equipos en una Sala de Rayos X. (2014). Obtenido de:
<http://diagnosticox.blogspot.com/2013/06/partes-de-una-sala-de-rayos-x.html>.
- Gambino, D. (2007). Bioseguridad en Hospitales, Cuba. Facultad de Ciencias Médicas 'Dr. Salvador Allende'.
- García, M.; Bustos, C.; López, D. (2005). Diseño de una Sala Virtual de Rayos X para la Enseñanza de Seguridad Radiológica. Revista Pp. 6(2). México
- García, R. (2016). Epistemología y Teoría del Conocimiento. Salud comunitaria. Obtenido de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v2n2/v2n2a02.pdf>
- Gutiérrez, C. (2015). Grado de conocimiento de las buenas prácticas en bioseguridad del personal Tecnólogo Médico en Radiología del Hospital Militar Central y del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega 2015. (tesis de grado). UNMSM- Lima -Perú.
- Health Canada. (1998). Hand washing, cleaning, disinfection, and sterilization in health care. Supplement, Vol., 24S4. Canadá
- Hospital Nacional Dos de Mayo. (2001). Normas de bioseguridad hospitalaria. Lima - Perú
- Ladsberg, M. (1995). Export-led Industrialization in the Third World: Manufacturing Imperialism. Review of Moore. Elsevier. New York 1993.
- Last JM. (2001). International Epidemiological. Dictionary of epidemiology. 4th ed. New York.

- Libera, B. (2016). Impacto, impacto social y evaluación del impacto. Obtenido de:
http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm
- Liberato J. (2013). Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología (Tesis de grado). U. N. M. S. M. Lima-Perú:
- M.B.L (2005). Manual de bioseguridad en el laboratorio. Tercera edición. OMS. Ginebra.
- Martínez, A.; Ríos, F. (2016). Las definiciones de conocimiento, epistemología y paradigma, como sustento diferencial en la directriz metodológica del proyecto de grado. Obtenido de:
<http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
- MINSA. (2004). Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS, Manual de Bioseguridad. Lima-Perú
- Morales, C. (1999). Psicología Social. Mc Graw Hill. Madrid. España
- Moreno, Z. (2014). Grado de competencias y práctica de las normas de bioseguridad en alumnos internos anteriormente entrenados del Hospital Nacional Dos de Mayo: [Tesis de maestría]. Obtenido de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2466/1/_gz.pdf
- O. P. S. (2002). Guías de normas de epidemiología para el control de enfermedades. Segunda edición. PALTEX Washington DC. Ochoa, K. (2013). Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Lima 2013. (Tesis). Obtenido de: <https://pdfs.semanticscholar.org/342d/0b1d6e7aca273de6118195fb1f945e1cb0b9.pdf>

Pico, J. (1995). Teorías sobre el Estado de Bienestar. Editores: Siglo XXI.
Madrid, España.

Pratt, R. et al. (2001). The epic project: Developing national evidence-based
guidelines for preventing healthcare associated infections. *J Hosp Infect.*
47(Supplement): S3–S4.

Quiceno, L.; Sánchez, Y. (1995). Prevención control de factores de riesgo
biológicos VIH/SIDA y Hepatitis. Seguro Social Medellín - Colombia

Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica.
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832009000300011&script=sci_arttext

Rengifo, E.; Zapata, D.; Sánchez, J.; Gómez, O.; Giraldo, M.; Torres, A.; et al.
(2006). Guía para la implementación de protocolo de cuidado
epidemiológico para factores de riesgo biológico y la bioseguridad en la
universidad del Valle.

Rivera, O. (2012). ¿Existe Conciencia de Qué es Bioseguridad? *Revista
Colombia*. Pp. 8(2).

Rivera, R.; Castillo, G.; Astete, M.; Linares, V.; Huanco, D. (2005). Eficiencia de
programa de capacitación en normas básicas de prevención de infecciones
Intrahospitalarias. *Revista peruana*. Obtenido de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v22n2/a02v22n2.pdf>

- Rodríguez, O.; Aguilera, A.; Barbé, A.; Delgado, N. (2016). Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la salud. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/pdf/2111/211114978012.pdf>
- Rodríguez, J. (2001). Riesgos en los laboratorios. CNSB. Editorial Félix Varela. La Habana
- Segarra, M.; Bou, J. (2005). Definición, clases y dimensiones del conocimiento. Revista de Economía y Empresa; 53(2): 175-195.
- Somocurcio Bertocchi, J. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. 1, aHoriz. Med. vol.17 no.4 Lima oct./dic. 2017. obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009.
- Soto, V.; Olano, E. (2002). Competencia y desempeño de normas de bioseguridad en trabajadores de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. 65(2): 103-110.
- Ubillos, S.; Mayordomo y Páez, D. (2003). Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Psicología social, Cultura y educación. España: Pp: 1 Página final 2.
- Villavicencio, D.; Villavicencio, B. (2014). Valoración de las prácticas de bioseguridad en la toma radiográfica intraoral de los alumnos del octavo y noveno ciclo de la escuela de Odontología - 2013. (Tesis de pregrado). Universidad San Gregorio de Portoviejo. Ecuador

XI. Anexos

Anexo 1: Formulario de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD

DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Actitudes	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Todos los pacientes deben ser atendidos como potenciales portadores de enfermedades infecto-contagiosas.					
2. Es importante el uso de guantes para evitar contacto directo con sangre y secreciones del paciente.					
3. La atención hacia el paciente infectado debe ser igual que para el resto de las personas.					
4. El uso de mascarilla es indispensable en la atención de pacientes con transmisión por vía aérea.					
5. Considera necesario publicar en las salas de rayos x las normas de limpieza y desinfección.					
6. Es necesario descontaminar la mesa radiológica y chasis al terminar el turno o entre pacientes.					
7. Es importante el uso de guantes durante la manipulación de los chasis.					
8. Se evitaría las infecciones cruzadas realizando buenas prácticas en el control de limpieza y desinfección.					

Conocimiento	Correcta	Incorrecta
1. La sala de atención de pacientes de tórax y huesos es considerada como potencial riesgo de contaminación.		
2. Está capacitado para trabajar con pacientes infectados.		
3. El uso de guantes estériles solo es necesario Cuando se realiza procedimientos invasivos.		
4. El lavado de manos con jabón antiséptico favorece la disminución de los microorganismos.		
5. Es necesario que todo el personal de salud conozca los mecanismos de transmisión de las enfermedades para prevenir el contagio.		
6. Existe contaminación de diversos microorganismos en las superficies de contacto de las mesas y chasis del Departamento de Radiología.		
7. El contacto entre el chasis y el dorso del paciente podría haber sido suficiente para la transferencia de microorganismos		
8. Las infecciones asociadas a cuidados de la salud constituyen un problema de gran trascendencia económica y social.		
9. Es conveniente implementar programas de monitoreo ambiental con vigilancia epidemiológica, para disminuir el riesgo de adquirir infecciones en las práctica radiológica.		
10. El riesgo de contaminación, no solo involucra al profesional, sino también al personal auxiliar y los pacientes.		

AÑADIR ALGUN COMENTARIO

.....

.....

.....