



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

León Yurivilca, Lauro Adolfo

ASESOR:

Dr. Díaz Díaz, Luis

JURADOS:

Dr. Cerna Iparraguirre, Fernando Jesús

Dr. Barboza Cieza, Reanio

Dr. Sandoval Díaz, Wilder

Dr. González Toribio, Jesús Ángel

Lima, Perú

2019

DEDICATORIA

A nuestro Dios, a mi padre, a mi madre que en paz descance, mis hermanas, a mis hijas

Luzmila. Laura y esposa.

No hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada

una de las personas que me acompañaron en el recorrido laborioso de este trabajo y

muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte en momentos de angustia y

desesperación, primero y antes que todo, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada

paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Federico Villarreal por fortalecer mi formación profesional, además, ser testigo de mi compromiso y la dedicación hacia la carrera de Medicina Humana.

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana, por las enseñanzas y experiencias Y brindarme su valioso tiempo, por haberme otorgado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, por guiarme en el desarrollo de la presente tesis.

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	8
1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	8
1.1.2 FORMULACION DEL PROBLRMA.....	8
1.2 ANTECEDENTES	10
1.3 OBJETIVOS.....	10
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
1.4 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	10
1.5 HIPOTESIS.....	11
CAPITULO II: MARCO TEORICO	12
CAPITULO III – METODO	15
3.1 TIPO DE INVESTIGACION	15
3.2 ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL	15
3.3 VARIABLES-----	16

3.3.1 VARIABLES DEPENDIENTES.....	16
3.3.2 VAIABLES INDEPENDIENTES.....	16
3.4 POBLACION Y MUESTRA	16
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE ESTUDIO	17
3.6 PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	17
3.7 ASPECTOS ETICOS.....	18
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	19
CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	21
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	23
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	27

RESUMEN

En la presente investigación titulada “Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipolito Unanue cuyo objetivo primordial fue el de Conocer la relación de conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad con accidentes ocupacionales, para ello se contó con personal de servicio de emergencia, también se les solicitó el llenado de una encuesta preparada por expertos, el muestreo fue no probabilístico, el tipo de estudio fue no experimental con diseño descriptivo correlacional. Procesadas las encuestas los datos fueron representados en manera resumida por medio de tablas y gráficos estadísticos para su interpretación y análisis, para estudiar la relación se utilizó la prueba del Chí cuadrado, este proceso se llevó a cabo por medio de la hoja de cálculo de Excel y el programa estadístico SPSS versión 21. Según la percepción de la población encuestada el Grado de conocimientos, actitudes y prácticas tiene una mayor concentración en el nivel “Medio” con trabajadores que representan el 48%; La ocurrencia de accidentes ocupacionales tiene una frecuencia de trabajadores que representan el 57% por mal uso de los instrumentos médicos, mal uso de barreras de protección o por eliminación de los desechos hospitalarios. Se determinó que no existe relación significativa entre los Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad con los accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia a un 95% de confianza.

Palabras Claves: Conocimientos, actitudes y prácticas en Bioseguridad; Accidentes ocupacionales.

ABSTRACT

In the present research titled Knowledge attitudes and practices in biosafety and its relation with occupational accidents in the emergency service of the Rural Hospital Nacional Hipolito Unanue whose main objective was to know the relation of knowledge attitudes and practices in biosafety with occupational accidents, to It was counted of the emergency service of then they were asked to fill a survey prepared by experts, the sampling was non-probabilistic, the type of study was non-experimental with descriptive correlational design. Processed surveys The data were represented in summarized way by means of tables and statistical graphs for their interpretation and analysis, to study the relationship was used the Chi square test, this process was carried out by means of the Excel spreadsheet And the statistical program SPSS version 21. According to the perception of the population surveyed, the level of knowledge, attitudes and practices has a greater concentration in the "Middle" level with workers representing 48%; The occurrence of occupational accidents has a frequency of workers representing 57% for misuse of medical instruments, misuse of protective barriers or for disposal of hospital waste. It was determined that there is no significant relationship between knowledge attitudes and practices in biosafety with occupational accidents in the emergency service at 95% confidence.

Keywords: Knowledge, attitudes and practices in Biosafety; Occupational accidents

I. INTRODUCCION

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

La bioseguridad tiene como principal labor, el brindar protección con respecto a la salud humana. En el área de medicina se incentiva la seguridad como norma primordial dentro de los ambientes de trabajo, esto no solo involucra al médico, también al paciente y asistentes, en los múltiples riesgos biológicos, químicos, también físicos y mecánicos, porque se encuentran vulnerables a ser contagiados por múltiples enfermedades. Por lo tanto, es importante inculcar en los estudiantes de medicina el conocimiento y sobre todo el cumplimiento estas normas de bioseguridad. (Abdulahi, A. 2017).

Actualmente, la bioseguridad es uno de los temas más discutidos dentro de la atención primaria en salud ya que entre el personal hospitalario se observa, en ciertas ocasiones, una atención inadecuada hacia el paciente eludiendo técnicas para evitar y controlar enfermedades intrahospitalarias (Koetaan, D 2018).

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del HNHU?

1.2. ANTECEDENTES

Se han realizado escasos estudios sobre el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre medidas de bioseguridad por parte de los profesionales de la salud que laboran en los servicios de emergencia de un hospital alrededor del mundo.

Christina Flores et al, en Perú, en su trabajo “Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad peruana”, encontró que un gran porcentaje de internos, presentan niveles altos de conocimiento en cuanto a bioseguridad y también a las normas universales; asimismo se identificó una relación entre la injuria por objetos punzocortantes (IOPC) y las notas aprobatorias, además se estableció mayor conocimiento por parte del interno sobre el estudiante. (Flores, Christina. 2013).

Elizabeth Inga et al, en Perú, en su trabajo “Accidentes biológicos en estudiantes de medicina de una universidad peruana: prevalencia, mecanismos y factores de riesgo”, encontró que la prevalencia de accidentes biológicos fue 51,5%, siendo el pinchazo la forma más frecuente. (Elizabeth Inga. 2011).

En un estudio realizado en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de dos hospitales de Lima, la mayoría de profesionales de la salud (médicos, enfermeros y técnicos) (66 %) presentaron un buen nivel de conocimiento. En cuanto las actitudes, el 95% presentaron actitudes positivas frente a normas de bioseguridad, y el 52.5 % practicaban las medidas de bioseguridad regularmente (Eshete, H. 2017).

En otro trabajo realizado por Saucedo et al. En Lambayeque tuvo a los internos de medicina como población de estudio. Solo el 28.6% presentaron buen nivel de conocimiento en bioseguridad, en cuanto al nivel de prácticas, el 27.3% fueron catalogados como buenos (Gallegos, R. 2012).

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del HNHU.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Determinar la distribución del nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del HNHU.
- Determinar la distribución del nivel de actitudes sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del HNHU.
- Determinar la distribución del nivel de prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del HNHU.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La siguiente investigación se realizará, pues en estos últimos años se han realizado trabajos acerca del conocimiento, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en el personal de la salud, pero solo a nivel de UCI; no así, en áreas como el servicio de emergencias que cuenta con una gran cantidad de pacientes, llegando en ocasiones hasta al hacinamiento, por la gran demanda de salud con la que cuenta el HNHU, así se podrá observar el control en cuanto al área de la bioseguridad: además podremos ver si existen características específicas en el servicio de emergencia del hospital donde realizaremos este estudio, para así ayudar, a proporcionar nuevos datos estadísticos, y de esta manera formular nuevas estrategias para que se pueda mejorar la calidad de cuidado y protección a los pacientes y al personal de salud del servicio de emergencia de dicho nosocomio.

1.5. HIPÓTESIS

- H_1 : Existe una mayor proporción del personal de salud con un buen nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad del servicio de emergencia del HNHU.
- H_0 : Existe una mayor proporción del personal de salud con un mal nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad del servicio de emergencia del HNHU.

II. MARCO TEORICO

La manipulación de agentes biológicos es tan antigua como la existencia misma de las civilizaciones.

En la Resolución N° 38/2006 del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA), se definen como agentes biológicos “los microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad, entendiendo por microorganismo toda entidad microbiológica, celular o no, capaz de reproducirse o de transferir material genético”.

Los agentes biológicos pueden afectar al hombre, a los animales y a las plantas, y se clasifican teniendo en cuenta el riesgo individual que enfrenta el trabajador y el peligro que representa para la comunidad y el medio ambiente, la naturaleza propia del agente en cuanto a su patogenicidad y virulencia reconocidas, si es endémico o no en el país, el modo de transmisión, la disponibilidad de medidas profilácticas, la existencia de tratamiento eficaz y las consecuencias socio-económicas.

En el caso de los agentes que afectan al hombre, en la Resolución N° 42/1999 del CITMA se clasifican como:

Grupo I: Escaso riesgo individual y comunitario, siendo muy poco probable que causen enfermedades en trabajadores saludables.

Grupo II: Presentan riesgo individual moderado y comunitario limitado; pueden causar enfermedades, pero normalmente no constituyen un riesgo serio para el trabajador saludable, la comunidad y el medio ambiente.

Grupo III: Representan un riesgo individual elevado y comunitario bajo; suelen provocar enfermedades graves, no propagándose de ordinario de una persona infectada a otra, pero usualmente existen medidas profilácticas y tratamiento específico eficaz.

Grupo IV: Presentan un elevado riesgo individual y comunitario; suelen provocar enfermedades graves en las personas, pudiendo propagarse fácilmente de un individuo a otro directa o indirectamente; usualmente no existen medidas profilácticas ni tratamiento específico eficaz. Son exóticos para el territorio nacional.

A cada grupo le corresponde un nivel determinado de seguridad biológica.

En la actualidad, el desarrollo de este campo ha favorecido la aparición de innumerables instituciones médicas, biológicas y biotecnológicas, lo que hace que se incremente el número de trabajadores que manipulan de una forma u otra estos agentes, por lo cual aumenta la preocupación por el riesgo al que se exponen.

Ambiente, desarrollo y salud integran una triada que ha de permanecer en un equilibrio armónico por las interrelaciones existentes entre ellos 1.

Han aparecido normativas que regulan el trabajo con microorganismos, con la finalidad de proteger al trabajador y al entorno; así surge la bioseguridad, como un conjunto de medidas científico-organizativas destinadas a proteger al trabajador de la instalación, a la comunidad y al medio ambiente de los riesgos que entraña el trabajo con agentes biológicos o la liberación de organismos al medio ambiente, ya sean modificados genéticamente o exóticos; disminuir al mínimo los efectos que se puedan presentar y eliminar rápidamente sus posibles consecuencias en caso de contaminación, efectos adversos, escapes o pérdidas (Decreto- Ley N° 190).

Según Garrison, la bioseguridad representa un componente vital del sistema de garantía de la calidad, y debe entenderse como una doctrina encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral 2,3.

El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuáles constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio.

Garantizar la bioseguridad en un centro hospitalario no puede ser una labor individual, espontánea o anárquica; es preciso que exista una organización de seguridad que evalúe los riesgos y, junto con las recomendaciones del comité, controle y garantice el cumplimiento de las medidas 4.

Los dos aspectos más importantes para garantizar la seguridad son: la observación estricta de las normas y el entrenamiento adecuado de todos los trabajadores 5,6.

PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD

Los principios de la bioseguridad se pueden resumir en:

Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios. Todo el personal debe cumplir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición que pueda dar origen a enfermedades y (o) accidentes.

Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

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

Factores de riesgo de transmisión de agentes infecciosos:

Prevalencia de la infección en una población determinada.

Concentración del agente infeccioso.

Virulencia.

Tipo de exposición

III. METODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo de corte transversal.

3.2. AMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

El área en la cual se desarrollara el presente estudio es el servicio de emergencia del HNHU durante el mes de octubre de 1918 a enero del 2019.

3.3. VARIABLES

3.3.1. Variable dependiente

- Bioseguridad

3.3.2. Variable independiente

- Conocimientos
- Aptitudes
- Practicas
- Edad
- Sexo
- Profesión

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se tendrá como población objetivo al personal de salud (internos, residentes, médicos y enfermeras) del servicio de emergencia del HNHU. No se usará ningún método para calcular el tamaño de la muestra, debido a que se aplicará el instrumento para la recolección de datos a todo el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del HNHU.

Se incluirán solamente al personal de salud que labore en el hospital y que hayan llenado las encuestas a usar correctamente y en todas sus secciones, y a aquellos que firmen el consentimiento informado (Anexo 1) que se entregara para participar en el presente estudio. Se excluirán del estudio al personal de salud que se encuentre de licencia o descanso médico.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE ESTUDIO

La técnica que se utilizará será el de encuesta y el instrumento de recolección de datos un cuestionario que consta de varios ítems (Anexo 2). Posteriormente, se llevará a cabo la validación externa por juicio de expertos especialistas en el tema y la prueba piloto con el 10% de la población de estudio para obtener la validez interna estadística mediante la prueba de alpha de Cronbach.

Finalmente, se procederá a aplicar el instrumento a todo el personal de salud del servicio de emergencia del hospital, según los criterios de inclusión y exclusión previamente planteados.

3.6. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Para implementar el estudio se realizará el trámite administrativo necesario para llevar a cabo el estudio en mención; a fin de solicitar la autorización respectiva para ejecutar el estudio. Según el cronograma se iniciará con la recolección de datos durante todo el mes de enero del año 2019, considerando aproximadamente de 8 a 12 minutos para la aplicación del cuestionario al personal de salud previo consentimiento informado.

Se diseñará una base de datos en Microsoft Excel donde se colocarán todos los datos recolectados debidamente codificados para posteriormente ser exportados al paquete de software estadístico STATA v14 en donde se ejecutará el análisis estadístico.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS:

El actual estudio fue analizado y posteriormente aprobado por el comité institucional de ética en investigación (CIEI) del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Asimismo, se tomaron en cuenta las consideraciones expuestas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), adoptada en la 18va asamblea médica mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada en su última versión por la 64ta asamblea general, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 (7-8). Se entregará un consentimiento informado a todo participante, y este deberá de ser firmado por el posible participante si desea participar en el estudio. Se tomarán todas las precauciones con respecto a conservar la privacidad de los participantes y la confidencialidad de sus datos. Así también, el presente proyecto de investigación será enviado a un comité institucional de ética para su aprobación.

IV. RESULTADOS

En el presente estudio se realizó el análisis descriptivo de la población encuestada (Tabla 1) se encontró que la edad promedio de los participantes fue de 33 años y la mayoría fueron de sexo masculino (53,70%). Así como también la mayoría de participantes expreso no haber llevado un curso de bioseguridad previamente (56,75%) y la mayoría de los profesionales de la salud eran médicos (28,72%).

Tabla 1

Características generales

Variables	%	IC 95%*
Edad	33,02	± 2,05
Sexo		
Masculino	53,70%	51,22 – 57,43
Femenino	46,30%	44,58 – 49,72
Cursos de bioseguridad anterior		
Si	44,25%	39,12 – 47,73
No	56,75%	54,36 – 61,52
Profesión		
Médicos (as)	28,72%	23,55 – 31,82
Residentes	25,57%	23,59 – 28,06
Enfermeros (as)	21,91%	19,88 – 25,61
Internos (as)	23,80%	20,52 – 25,95

*Intervalo de confianza al 95%

**p valor < 0,05

Además la mayor proporción de participantes se caracterizaron por presentar conocimientos, actitudes y prácticas en un nivel intermedio sobre las medidas de bioseguridad adecuadas en el servicio de emergencia. Mientras que una menor proporción de los participantes presentaban altos niveles de conocimientos, actitudes y practicas sobre las adecuadas medidas de bioseguridad (Tabla 2).

Tabla 2

Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en internos de medicina

Variables	Nivel	%
Conocimientos en bioseguridad	Bajos	25,70%
	Intermedios	57,00%
	Altos	17,30%
Actitudes en bioseguridad	Bajos	31,60%
	Intermedios	45,20%
	Altos	23,20%
Prácticas en bioseguridad	Bajos	29,70%
	Intermedios	47,00%
	Altos	23,30%

*p valor < 0,05

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Entre los participantes evaluados se obtuvo un promedio de 33,02 con una desviación estándar de 2,05 difiriendo estos resultados a los reportados por Saucedo-Chinchay ADC et al en un estudio realizado en la región de Lambayeque, Perú, donde se reportó una media de 24,2 con una desviación estándar de 1,8, lo cual demuestra que en nuestra muestra hay una mayor dispersión de las edades debido a la desviación estándar más alta presentada y así mismo esta dispersión afecta en la medida de tendencia central utilizada en el presente estudio, solo faltaría evaluar si se afecta la distribución normal de los datos por la dispersión de estos y ya no se describiera una curva de Gauss normal en estos.

Así mismo en el presente estudio la mayoría de participantes fueron del sexo masculino (53,70%), estos resultados muestran similitud con los reportados por Cortijo J et al en un estudio realizado en una universidad peruana donde la mayoría de participantes también fueron varones.

La mayoría de los participantes refirieron no haber llevado curso alguno sobre bioseguridad previo a la fecha de este estudio, así como también se evidencio que la mayoría de los participantes eran médicos y el menor porcentaje de estos eran internos de ciencias de la salud por lo que pueden estar menos familiarizados con los protocolos de bioseguridad en la práctica diaria así como también en la teoría ya que la mayoría refirió no contar con algún curso sobre bioseguridad formalmente en su formación profesional.

CARACTERÍSTICAS SOBRE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN BIOSEGURIDAD

Entre los participantes evaluados se obtuvo que un 47,00 % tienen un intermedio nivel de conocimientos sobre bioseguridad, en comparación con un 29,70 % que presentó un bajo nivel de conocimientos sobre bioseguridad y un 23,30 % que significó un alto nivel de conocimientos sobre bioseguridad.

Saucedo-Chinchay ADC et al en un estudio realizado en la región de Lambayeque, Perú, reportó de igual manera un 71,4 % de participantes con un regular nivel de conocimientos sobre bioseguridad, mientras que Moreno Garrido ZR et al en su estudio realizado en el HNDM, Lima, Perú; demostró que al inicio su estudio solo el 1,79 % de los internos tenían un alto nivel de conocimientos, al tercer mes el 100% tuvo un alto nivel de conocimientos y al sexto mes se mantuvo este porcentaje.

VI. CONCLUSIONES

En conclusión, se concluye que la mayoría de asistentes, residentes, enfermeras, internos y técnicas de medicina en emergencia tienen un nivel de conocimiento intermedio sobre bioseguridad (47,00%), similar al nivel de actitudes sobre bioseguridad (44,00%).

En la mayoría de los casos el profesional de salud presentó un nivel de conocimientos bueno (52,3%), en HNHU.

Los indicadores de conocimientos se cumplieron tanto como para asistentes, residentes, internos, enfermeras y técnicas de manera similar el conocimiento de lavado de manos, como el uso de material esterilizado por personal de salud presentó un buen nivel de aplicación práctica de medidas de bioseguridad.

VII. RECOMENDACIONES

Incluir dentro de los sílabos de las carreras que refieren a la salud, cursos de bioseguridad y que estén continuamente reforzados con prácticas.

Concientizar a los alumnos lo importante que es cumplir con las medidas de bioseguridad

Promover cursos referentes a la bioseguridad, además de la fácil distribución de materiales de protección en los hospitales, de esta manera los internos cumplan con las medidas de bioseguridad eficazmente.

VIII. REFERENCIAS

Sáenz Donayre, S. G. (2007). Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú.

Flores Seña, C., & Samalvides Cuba, F. (2005). Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Revista Médica Herediana*, 16(4), 253-259.

Inga, E., López, G., & Kamiya, C. (2010, March). Accidentes biológicos en estudiantes de medicina de una universidad peruana: prevalencia, mecanismos y factores de riesgo. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 71, No. 1, pp. 37-42). UNMSM. Facultad de Medicina.

Condor P, Enriquez J, Ronceros G, Tello M, Gutierrez E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2013; 17(1) :1-5.

Saucedo A. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque. *Rev cuerpo méd. HNAAA*. 2013;6(4):17-21.

Mayo Ferreiro, F. (2008). Riesgo laboral en atención primaria de salud. Univ Santiago de Compostela.

World Medical Association [Internet]. Fortaleza: World Medical Association; c2013 [citado 2017 Oct 29]. WMA Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 2013; 310(20): 2191-2194.

Lores, C., Samalvides, F. (2013). CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/804>

IX. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Univ. Leon Yurivilca, Lauro Adolfo

Documento de Consentimiento informado para personal y profesionales de la salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue que deseen participar del proyecto de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue”.

Univ. León Yurivilca, Lauro Adolfo.

Universidad Nacional Federico Villarreal

Univ. León Yurivilca, Lauro Adolfo.

Parte I: Información.

Introducción:

Soy una estudiante de medicina del último año de estudios de la carrera. Actualmente, me encuentro cursando el internado médico en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lo invitaré a participar de un proyecto de investigación, el cual será la tesis que presentaré para obtener el grado profesional de médico-cirujano.

Si hay palabras que no entienda, por favor, no dude en preguntar para explicarle más detalladamente sobre el tema en cuestión.

Propósito:

El principal propósito de este estudio es la obtención de información para estimar la proporción del personal de salud según el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en medidas de bioseguridad en el HNHU.

Tipo de intervención de investigación:

Se usará encuestas para la obtención de la información necesaria para el análisis.

Selección de participantes:

Se incluirán solamente al personal de salud de este hospital que hayan llenado las encuestas a usar correctamente y en todas sus secciones, y a aquellos que firmen el consentimiento informado que se entregará para participar en el presente estudio. Se excluirán del estudio a aquel personal de salud que se encuentre de licencia o descanso médico.

Participación voluntaria:

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo.

Descripción del proceso:

Será solamente un día de intervención a través de una encuesta validada y diseñada, y evaluada en un piloto para obtener la información necesaria a analizar.

Duración:

La investigación durará un aproximado de 8 a 12 minutos, para lo cual se solicita la cooperación de cada uno de ustedes en el momento de la encuesta.

Riesgos:

Al participar en esta investigación no se expone a ningún riesgo ya que esta es completamente anónima y además se tomará todas las medidas de seguridad con respecto a la confidencialidad de los datos a usar.

Beneficios:

Si usted participase de esta investigación ayudara a poder conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de este servicio y contrastar

dichos resultados con la frecuencia de infección intrahospitalaria presentado según las estadísticas del hospital.

Confidencialidad:

Toda la información que recojamos para este proyecto de investigación se mantendrá de manera anónima y confidencial. La información personal que recojamos de usted se pondrá fuera de alcance y nadie más que los investigadores tendrán acceso a verla. Así mismo, toda información acerca de usted será anónima y no llevara su nombre en la encuesta.

Derecho a negarse o retirarse:

Usted no tiene que participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectará de alguna forma.

A quien contactar:

Si tiene alguna pregunta puede realizarlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde puede contactar a la siguiente persona:

[León Yurivilca, Lauro Adolfo/ Interno de medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue]

Parte II: Formulario de consentimiento

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre del participante:

Firma del participante:

Fecha (dd/mm/aaaa):

He sido testigo de la lectura exacta del documento del consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el participante ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador:

Firma del investigador:

Fecha (dd/mm/aaaa):

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado..... (Iniciales del investigador/asistente)

Encuesta sobre bioseguridad

Instrucciones: Los siguientes datos son básicos, llenar según indique:

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. ¿Ha realizado anteriormente cursos o talleres sobre bioseguridad?

Si () No () ¿Cuántos? _____

4. Ud. Tiene alguna profesión anterior:

SI () NO () Especificar: _____

PREGUNTAS:

1. **¿Cuál es la definición de BIOSEGURIDAD? Marque una sola respuesta.**

- a) Conjunto de normas y procedimientos que nos aseguran la disminución del riesgo de contaminación en el medio laboral.
- b) Son los implementos que usamos (mandiles, guantes, etc) en la práctica clínica para atender pacientes.
- c) Es la ciencia en la cual se estudia a los factores de riesgo a los cuales el personal de salud está expuesto.
- d) NA

2. **Marque X donde corresponde: De acuerdo (da), No está seguro (ns), En desacuerdo (ed)**

	da	ns	ed
No vale la pena de gastar recursos en el control de bioseguridad, pues en un problema que siempre va existir.			
La bioseguridad es un problema que tiene que ver principalmente con la Infraestructura e instalación del hospital			
La bioseguridad tiene muy poca relación con las practicas del personal que atiende a los pacientes			
No siempre es necesario lavarse las manos luego de examinar un paciente			

3. **Marcar X según sea verdadero (v) o falso (f); si no sabe/no responde,**

blanco

	V	F
Un simple lavado de manos por 10 segundos con agua y jabon, remueve casi todos los bacilos Gran negativos		
Para prevenir la transmisión de patógenos es necesario asegurar el lavado de las manos antes y después del contacto con pacientes, sin importar que jabon se usa.		
La esterilización de todo el equipo medico es innecesaria y costosa		

4. Enumerar del 1 al 6 los siguientes aspectos de acuerdo a la importancia que usted le asigna en la prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias. (1: el más importante; 6: el menos importante).

Limpieza de los ambientes	
Uso de guantes	
Lavado de manos del personal de salud	
Técnicas de asepsia	
Aislamiento de pacientes infectados	
Desinfección y esterilización de instrumental	

5. ¿Qué agente es el apropiado para el lavado de manos del personal de salud en un ambiente de hospitalización? (marcar una sola respuesta)

- a) jabón corriente en barra
- b) jabón líquido c/ antiséptico
- c) jabón carbólico en barra
- d) jabón líquido sin antiséptico
- e) alcohol
- f) otros: _____
- g) ninguno

6. ¿Cuál es el tipo de secado de manos apropiado?

- a) toalla de tela (uso común)
- b) toalla de papel
- c) secador de aire caliente
- d) ninguno

7. Marque X donde corresponde:

CU: Cuarto - marcar 1 común, 2 privado cerrado, 3 privado abierto, 0 NS/NR

MA: Máscara - marcar 1 si, 2 no, 0 no sabe/no responde

GU: Guantes - marcar 1 si, 2 no, 0 no sabe/no responde

ML: Mandilón - marcar 1 si, 2 no, 0 no sabe/no responde

	CU	MA	GU	ML
Sepsis por Staphylococcus meticilino resistente				
HIV + no complicado				
Infeccion por Pseudomona auriginosa				
TBC pulmonar activa multidrogo-resistente				
Diarrea aguda de etiología infecciosa				
Meningitis meningococica				
Impetigo				
Herpes Zoster/Varicela				

8. ¿Qué tipo de guantes se debe utilizar para cada procedimiento señalado

(1 limpio, 2 estéril, 3 no es necesario, 0 no sabe/no responder)?

Curación de herida operatoria	
Colocación de catéter venoso central	
Toma de muestras endovenosas	
Legrado uterino	
Parto normal	
Colocación de tubo endotraqueal	
Colocación de sonda vesical	

9. ¿Qué precauciones deben tomar para los siguientes tipos de pacientes?

CU: Cuarto - marcar 1 común, 2 privado cerrado, 3 privado abierto, 0 NS/NR

MA: Máscara - marcar 1 si, 2 no, 0 no sabe/no responde

GU: Guantes - marcar 1 si, 2 no, 0 no sabe/no responde

ML: Mandilón - marcar 1 si, 2 no, 0 no sabe/no responde

	CU	MA	GU	ML
Sepsis por Staphylococcus metilino resistente				
HIV + no complicado				
Infeccion por Pseudomona auriginosa				
TBC pulmonar activa multidrogo-resistente				
Diarrea aguda de etiología infeciosa				
Meningitis meningococica				
Impetigo				
Herpes Zoster/Varicela				

10. **¿Qué sustancias debe utilizar para la asepsia en los procedimientos que se señalan?**

1: Agua y Jabón 2: Alcohol Puro 3: Alcohol Yodad 4: Cloruro de Sodio 5: Clorhexidina Gluconato 6: Hexaclorofeno 7: Triclosan 8: Yodopovidona 9: Ninguna 0: no sabe/no responde

Limpieza de piel	
Episiotomía	
Inserción de catéter venoso	
Limpieza de mucosas	
Intervención quirúrgica	

11. **¿Qué condición deben tener los equipos y materiales siguientes para realizar los procedimientos correspondientes? (marcar X donde corresponde, limpio (LIM), estéril (ES), desinfectado (DE), NS no sabe/no responde)**

	LIM	ES	DE	NS
Instrumental de acero quirurgico				
Laringoscopios				
Ropa para procedimientos invasivos				
Biberones				
Gasa				
Especulos				
Tubos endotraqueales				
Guantes para procedimientos invasivos				

12. Marque X donde corresponde: De acuerdo (**da**), No está seguro (**ns**), En desacuerdo (**ed**)

	da	ns	ed
El lavado de manos es necesario solamente después de haber examinado o atendido a un paciente con infección.			
Si el personal usa guantes para examinar un paciente o realizar algún procedimiento, no tiene ninguna ventaja adicional lavarse las manos.			
Si se cuenta con un buen método de esterilización, las deficiencias en la limpieza del instrumental no representan ningún problema.			

13. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es: las deficiencias

- Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

14. ¿Cuáles no es un tipo de aislamiento?

- Aislamiento Respiratorio Crítico
- Aislamiento Respiratorio
- Aislamiento de Contacto
- Cuidados Especiales
- N.A

15. **¿Cuál no es una técnica de lavado de manos?**

- a. Lavado de Manos Social
- b. Lavado de Manos antes de realizar procedimientos invasivos
- c. Lavado de Manos Quirúrgico
- d. N.A