

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
ACTITUDES SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN
PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA
FAP - LIMA 2020**

PRESENTADO POR EL BACHILLER EN MEDICINA HUMANA

ROMARIO HUACHACA SARMIENTO

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA
OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS, PH.D., MSC, MD

DIRECTOR DE TESIS

MG. FÉLIX LLANOS TEJADA

ASESOR

LIMA, PERÚ 2021

Agradecimiento

Gracias a Dios por permitirme tener un nuevo día y disfrutar de mi familia y la completa salud y bienestar de ellos. A mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto que me he propuesto.

A la universidad Ricardo Palma, mi alma mater. Por haberme brindado los conocimientos necesarios para mi desenvolvimiento profesional y ser arquitectos de mi formación personal, a mis profesores que con su paciencia y años de experiencia dieron lo mejor de ellos en pro de sus alumnos.

Dedicatoria

Dedicado a mis amados padres y hermanos, y a todas las personas que con su apoyo incondicional y sostén emocional lograron este proyecto en mí, gracias al personal de salud por su ardua labor y no bajar los brazos en este contexto global y se esfuerzan por ser mejores cada día.

Resumen

Introducción: Dentro de los lineamientos que se busca para prevenir patologías, incidencias y cualquier tipo de accidente de tipo laboral en los establecimientos de salud, se encuentra el uso de los equipos de protección personal, más aún en tiempos de pandemia. Objetivos: Determinar la asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP – Lima 2020. Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal. La muestra fue representada por médicos, enfermeras, internos de medicina, personal técnico, personal de laboratorio y nutricionistas del Hospital Central de la FAP, durante el año 2020. Resultados: Se trabajó con un total de 150 sujetos. Se encontró que el 60% era de sexo femenino, la edad media fue 40 años ($\pm 9,80$). La profesión mayoritaria fue medicina (37,33%), seguido de enfermería (18%). El número de capacitación fue igual en varones y mujeres. El conocimiento fue adecuado en un 56,67%, mientras que la actitud positiva en un 69,33%. En el análisis bivariado, la asociación entre conocimientos y actitud fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Para el resto de las variables, no se encontró asociación. En la regresión múltiple, se observó que los pacientes con conocimiento adecuado tenían 92% mayor frecuencia de tener actitud positiva, respecto a quienes no lo tenían. Ello fue ajustado por el resto de las covariables (RP=1,92; IC95%: 1,36 – 2,71). Conclusiones: El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es de vital importancia para tener una actitud positiva frente al uso de normas de bioseguridad.

PALABRAS CLAVE: Seguridad de Equipos, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, Prevención de Accidentes (Decs: Bireme)

Abstract

Introduction: Within the guidelines sought to prevent pathologies, incidents and any type of occupational accident in health facilities, is the use of personal protective equipment, especially in times of pandemic. Objectives: To determine the association between the level of knowledge and attitudes about biosafety standards in healthcare personnel of the central hospital of the FAP - Lima 2020. Materials and methods: Quantitative, observational, analytical and cross-sectional study. The sample was represented by doctors, nurses, medical interns, technical personnel, laboratory personnel and nutritionists of the Central Hospital of the FAP, during the year 2020. Results: A total of 150 subjects were worked on. It was found that 60% were female, the mean age was 40 years (± 9.80). The majority profession was medicine (37.33%), followed by nursing (18%). Training was the same in both courts. Knowledge was adequate in 56.67%, while it was positive attitude in 69.33%. In the bivariate analysis, the association between knowledge and attitude was statistically significant ($p < 0.001$). For the rest of the variables, no association was found. In the multiple regression, it was observed that patients with adequate knowledge had a 92% greater frequency of having a positive attitude, compared to those who did not. This was adjusted for the rest of the covariates (PR = 1.92; 95% CI: 1.36 - 2.71). Conclusions: Knowledge about biosafety measures is of vital importance to have a positive attitude towards the use of biosafety standards.

KEYWORDS: Equipment Safety, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Accident Prevention (Mesh Terms)

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo I: Problema De Investigación	2
1.1 Planteamiento Del Problema	2
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación de la investigación	3
1.4 Delimitación del problema: línea de investigación	4
1.5 Objetivos	5
1.5.1 Objetivo general.....	5
1.5.2 Objetivo específico	5
Capítulo II: Marco Teórico	6
2.1 Antecedentes de la Investigación	6
2.1.1 Antecedentes internacionales	6
2.1.2 Antecedentes nacionales	7
2.2 Bases teóricas:.....	8
2.3 Definición de conceptos operacionales	12
Capítulo III: Hipótesis Y Variables	13
3.1 Hipótesis general:.....	13
3.2 Hipótesis específicas:	13
3.3 Variables principales de investigación	13
Capítulo IV: Metodología	14
4.1 Tipo y diseño de investigación:	14
4.2 Población y muestra.....	14
4.2.1 Selección y tamaño de la muestra.....	14
4.2.2 Tipo de muestreo	14
4.2.3 Unidad de análisis	15
4.2.4 Criterios de inclusión y exclusión:.....	15
4.3 Operacionalización de las variables	15
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
4.5 Recolección de datos.....	18

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos	18
Capítulo V: Resultados y Discusión.....	20
5.1 Resultados	20
5.2 Discusión de Resultados	26
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones.....	28
6.1 Conclusión	28
6.2 Recomendaciones.....	28
Capítulo VII: Referencias Bibliográficas	30
Anexo A.....	35
1 Anexo N°1 Matriz de consistencia	35
2 Anexo N°2: Ficha de recolección de datos.....	36
3 Anexo N°3 Cuestionario del nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad	38
4 Anexo N° 4 Cuestionario de actitudes sobre prácticas de normas de bioseguridad	55
ANEXO B:	58
1 ANEXO 1: Acta de aprobación del proyecto de tesis	59
2 ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis.....	60
3 ANEXO 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis firmada por la secretaría académica.....	61
4 ANEXO 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por comité de ética en investigación	62
5 ANEXO 5: Acta de aprobación del borrador de tesis	63
6 ANEXO 6: Reporte de originalidad de turniting	64
7 ANEXO 7: Certificado de asistencia al curso de taller	65
8 ANEXO 8: Constancia de comité de ética de investigación	66

Introducción

Debido a la pandemia, el ambiente sanitario ha sido puesto a prueba. Con los protocolos de bioseguridad desactualizados o inexistentes en varios hospitales del país, en estos se ve reflejado el alto grado de contagios entre el personal asistencial que labora en dichos nosocomios. Esta problemática podría prevenirse si hacemos uso correcto de las normas, protocolos de bioseguridad y, sobre todo, con un fortalecimiento de los conocimientos que tenemos sobre cómo protegernos y conocer los riesgos de la falta de actitud frente a las normas de bioseguridad.

El personal asistencial se encuentra expuesto continuamente a múltiples entes contagiosos provenientes del mismo entorno del paciente, fluidos corporales, secreciones, tejidos, además de estar comprometidos de manera constante al empleo de instrumentación, siendo las enfermedades infecto-contagiosas las más predominantes. Actualmente, la presencia de la Covid-19 enmarca una alta morbimortalidad entre el personal asistencial; además de un alto costo económico y social.

Por eso mismo, en el presente estudio se quiere evidenciar la situación propia del personal asistencial del Hospital Central de la FAP en relación a sus conocimientos sobre bioseguridad y su actitud frente a ellos en el contexto de la pandemia. Y, de esa manera, poder corroborar con otros trabajos de investigación en distintos nosocomios, para poder establecer patrones específicos de que es lo que está fallando en la interrupción de las cadenas de contagio y exposición de múltiples enfermedades, sean infecto contagiosas, nosocomiales o cancerosas, con el fin de aportar evidencia para probables estudios posteriores y establecer protocolos más eficientes y que se generalicen en múltiples redes de salud.

Capítulo I: Problema De Investigación

1.1 Planteamiento Del Problema

En los últimos años, se da una mayor importancia a la seguridad y la salud ocupacional. A su vez, con el aumento de la oferta laboral, el personal se encuentra expuestas a riesgos laborales, lo cual causaría pérdidas para los trabajadores, las empresas, los fondos de seguridad social y las sociedades en general (1).

Por eso mismo, la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, norma que las empresas e instituciones a nivel nacional deben desarrollar cuatro capacitaciones anuales sobre temas de seguridad y salud en el trabajo. De esa manera, se busca mejorar los conocimientos, y/o modificar las prácticas y actitudes de los trabajadores frente al autocuidado en su sitio laboral (2).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los accidentes laborales (AL) y las enfermedades profesionales (EP), que son patologías a consecuencia del ámbito laboral, causan alrededor de 2 millones de muertes al año. No obstante, las EP matan seis veces más trabajadores que los AL (3).

Las EP más comunes son el cáncer atribuible a la exposición a sustancias peligrosas, las enfermedades musculoesqueléticas, las enfermedades respiratorias, la pérdida de la audición, las enfermedades circulatorias y las enfermedades transmisibles causadas por exposición a agentes patógenos (4). Debido a ello, la OMS en el campo de la salud en el trabajo se centra en apoyar el desarrollo e implementación de políticas de salud ocupacional y planes de acción por parte de los países con el fin de reforzar la vigilancia (5).

En el área de la salud, la bioseguridad implica un nivel adecuado de conocimiento acerca de riesgos en el campo laboral, resaltando el uso de equipos de protección personal; con el fin de prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales (6).

Dentro del campo de la bioseguridad, son las infecciones intrahospitalarias las que presentan el mayor problema, debido a su importante asociación directa con la mortalidad y morbilidad en los profesionales sanitarios. Ello aumenta los gastos de hospitalización prolongada y enfoque terapéuticos; justamente debido a ello se ha

puesto en funcionamiento diversos programas para prevenir y controlar patologías intrahospitalarias. Para ello es necesario la participación de todos los profesionales de salud del nosocomio (7).

La preparación continua que se da en los hospitales busca mejorar el saber de los profesionales, de manera general como de forma selectiva en cada departamento. Además, se comprobó que los que más siguen protocolos y a las capacitaciones de prevención y uso de equipo de protección personal (EPP), son el equipo del personal de enfermería y personal técnico, a diferencia del poco uso por parte de los médicos (8–11).

Con respecto al uso de los equipos de protección personal durante la pandemia de COVID-19, la Organización Panamericana de Salud (OPS) recomienda, tanto para el paciente sospechoso como para el paciente confirmado, un tipo especial de protección, además de EPP, da la gran importancia a que se cumplan para disminuir la mortalidad y morbilidad del personal de salud (12).

Por todo lo mencionado con anterioridad, el buen uso de EPP cobra vital importancia para prevenir patologías, incidencias y cualquier tipo de accidente de tipo laboral en los establecimientos de salud, ya que estos te protegen de accidentes ocupacionales.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP – LIMA 2020?

1.3 Justificación de la investigación

El personal asistencial y/o de salud tiene una función de vital importancia dentro del funcionamiento y administración de un centro de salud sea el nivel que sea, desempeña múltiples actividades. Por eso mismo, se encuentra siempre en constante exposición a diferentes situaciones que puedan comprometer su integridad personal ya sea estar expuesto a objetos punzocortantes, manejo de secreciones de cualquier tipo, estar expuesto a personas que tengan enfermedades infecto-contagiosas. Ello más aun hoy en día, debido a que nos encontramos frente a una pandemia global, de características nunca antes vistas

por lo cual el personal asistencial de los hospitales debe tener hoy más que nunca los protocolos de bioseguridad bien estudiados y practicados en los hospitales. Eso permitirá la reducción de la morbi-mortalidad a la cual mucho personal de salud ha estado comprometido actualmente.

El presente estudio enmarca la principal problemática en lo que se refiere a bioseguridad, que es el conocimiento de las normas de bioseguridad y la actitud frente a las normas de bioseguridad. De esa manera, facilita conocer como es la situación en la que se encuentran el personal frente a situación donde corre riesgo su integridad personal, además de repercutir económicamente en el personal asistencial y también en el centro de trabajo.

El estudio también nos permitirá conocer la importancia que puede tener la relación que existe entre el conocimiento sobre la normativa y la actividad sobre los protocolos de bioseguridad, ya que un personal bien capacitado, con un buen conocimiento y con una actitud positiva frente a los protocolos de bioseguridad, hará que se puedan realizar los cambios pertinentes para así mejorar el funcionamiento del centro hospitalario, y a su vez ser modelo de cambio en otras instituciones.

1.4 Delimitación del problema: línea de investigación

Según los lineamientos de investigación planteados para los años 2019-2023 , la actual tesis titulada “asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Central de la FAP – Lima 2020” , se engloba en el segmento de Salud Ambiental y Ocupacional por lo cual es una investigación de importancia dentro de los marcos de la investigación con el objetivo de vislumbrar la realidad de un hospital en términos de bioseguridad y ser modelo para futuros estudios en otros nosocomios.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP – Lima 2020.

1.5.2 Objetivo específico

- Conocer el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP – Lima 2020
- Determinar el nivel de actitud sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP – Lima 2020
- Identificar las características sociodemográficas en el personal asistencial del hospital central de la FAP – Lima 2020

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ehidee Isabel Gomez La – Rotta “conocimiento y adhesión como factores asociados a los accidentes con agujas contaminadas con material biológico: Brasil y Colombia – 2018” se realizó un estudio transversal como punto de partida de un estudio de cohorte se tomó como muestra 965 individuos entre grupo de estudiante y profesionales de cada país. Para determinar el nivel de conocimiento se elaboró un cuestionario que contenía 12 preguntas con score entre cero (ninguna respuesta correcta) y 12 (todas las respuestas correctas) para la escala de adhesión estaba constituida por 11 preguntas con score totales de cero a 37 puntos. Se evidenció que el puntaje medio de conocimiento fue de 10.98, mientras que la medida de adhesión fue de 30.70 (13).

Joyce Soares Silva, en su manuscrito “reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19 – 2020” se trató de un ensayo cualitativo teórico-reflexivo, basado en literatura nacional e internacional, cuya conclusión fue que la pandemia del COVID-19 causa incertidumbre a los trabajadores de la salud que trabajan en primera línea para hacer frente al virus, las características epidemiológicas del nuevo coronavirus y como actúa a largo plazo no se conocen por completo; por lo tanto, los riesgos en laborales en los cuales están involucrados los trabajadores se exacerban en vista de la infectividad que tiene el virus y el aun poco conocimiento y actitud frente a los equipos de protección personal (14).

Cabezas Rivera y Suasnavas Cevallos, en su tesis “Relación entre conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico del Hospital Quito N° 1 de la policía Nacional de septiembre a noviembre del 2015” incluyó a 202 participantes entre los 20 hasta los 62 años de edad. En relación a los resultados, encontraron que el 19% sufrió accidentes laborales de riesgo biológico; el 14% fue a través de objetos punzocortantes; alrededor del 6% por exposición de fluidos; y un 2% padeció ambos tipos de lesiones antes mencionados (15).

Mera-Mamian A et al., en su investigación “conocimiento y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal en el departamento de Cauca

durante la pandemia por coronavirus COVID-19” que se llevó a cabo a través de encuesta anónima, la población objetivo fue el personal del área de salud que labora en cuatro instituciones hospitalarias de III nivel de atención. El instrumento tuvo preguntas relacionadas a la actividad laboral, cambios laborales y uso de EPP. Con respecto a los resultados, en cuanto al primer ítem de actividad laboral, el 27% refiere ha recibido buena, aunque un 24% manifiesta que este fue escaso; en cuanto a las capacitaciones de uso de EPP. Finalmente, un 48% señala que no tuvo ninguna capacitación al respecto (16).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Jimmy Hernan Umeres Riquelme, en su tesis “conocimiento y actitudes en trabajadores de salud del Hospital Apoyo de Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal” aplicó dos cuestionarios a 60 trabajadores de salud, acerca de los conocimientos sobre las medidas en relación a la bioseguridad y EPP. Dicho nivel resultó ser elevado, superando el 50%. A su vez, las actitudes de bioseguridad y el EPP también resultaron ser muy buenas, alrededor del 98% (17).

Rojas Noel publicó una tesis con el nombre “nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud-callao 2015”. Tuvo un diseño descriptivo de corte transversal, con una muestra de 25 enfermeras y técnicas de enfermería, a las cuales se le evaluó el nivel de conocimiento mediante cuestionario y el grado de cumplimiento mediante una guía de observación. Se determinó que el 72% de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento alto; un 24% presentó un nivel de conocimiento medio y el 4% tuvo un bajo nivel de conocimiento. Con respecto al grado de cumplimiento, el 68% contó con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32% presentó un grado de cumplimiento desfavorable (18).

Zavaleta, en su trabajo “Asociación entre conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud”, encuestó a una muestra de profesionales de salud. Encontró que los médicos obtuvieron el nivel más

elevado de conocimientos, y una actitud favorable, seguido por las enfermeras. Tanto los internos como los técnicos dieron conocimiento y actitud de manera intermedia, también. La tesis concluyó que existe una relación entre los conocimientos y actitudes sobre bioseguridad (19).

Gutierrez Palomino y Campos Valdez en su tesis “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencias en el hospital San Juan de Dios de Pisco año 2018” aplicaron a 30 participantes, dos instrumentos de evaluación con respecto al nivel de aplicación de medidas de bioseguridad. El 30% presentó un nivel medio y el 70% un nivel alto de prácticas de bioseguridad. Así mismo, con respecto al nivel de conocimiento de las medidas de seguridad, el 3% presentó un nivel bajo; mientras que el 10% tuvo nivel medio; y el 87 % indicó poseer un buen nivel. Como conclusión, se obtuvo un coeficiente de correlación $p=0,401$ que determina que existe un grado de relación directa y moderada entre variables de estudios (20).

Briceño y Rojas, en su tesis “Asociación entre accidentes biológicos y horas de trabajo en la semana previa al accidente en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – diciembre del 2017”, entrevistaron a un grupo de internos medicina, de diferentes áreas. En dicho grupo, el sesenta por ciento señaló que tuvo accidentes biológicos, siendo casi todos (90%) por contacto sanguíneo. El accidente percutáneo fue el más frecuente, con un 65%, y el 51% lo fue mientras realizaban suturas. A su vez, estos accidentes se encontraban asociados de forma importante con la cantidad de horas laborales de la semana anterior al accidente, a su vez, con la cantidad de tiempo de guardia y el tiempo que tenía para dormir (21).

2.2 Bases teóricas:

Bioseguridad en el hospital:

La bioseguridad es una preocupación importante en los nosocomios, especialmente en los países en desarrollo, puesto que se caracteriza por la falta de implementación y aplicación de estas normas de una manera estandarizada (22).

La bioseguridad debe ser una prioridad máxima. Todo trabajador en el nosocomio es un pilar importante en términos de seguridad y cumplimiento. Los estudiantes incluyen ramas de varios programas de salud como médicos, odontólogos, graduados, enfermería y profesiones relacionadas con la salud. Una gran parte de los empleados son médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, nutricionistas, entre otros. Estos dos grupos componen varios niveles de educación y descripciones de puestos. Un dato interesante es que varios de los estudiantes que asisten a los centros médicos académicos eventualmente se convierten en empleados, incluido el profesorado que será responsable de capacitar a los futuros graduados (22).

La falta de aplicación de la normativa, e inclusive el poco conocimiento al respecto pueden conducir a peligros biológicos y químicos, incluida la exposición a aerosoles, derrames y salpicaduras, lesiones accidentales por pinchazos de agujas, cortes de objetos punzocortantes, entre otros (23).

La bioseguridad durante el trabajo, el conocimiento, y la actitud ante ello es importante para la prevención de todo tipo de accidentes, e inclusive las repercusiones que puede llevar ello a largo plazo. Es decir, un lugar sin capacitación puede convertirse en una zona bastante peligrosa para cualquier tipo de personal que trabaja allí (24).

Aunque está aumentando la conciencia entre los trabajadores de la salud en los países desarrollados, la situación es bastante diferente en los países en desarrollo. En un artículo de Yagui-Moscoso y et al (25) que evaluaron “las prácticas de control de infecciones de los trabajadores de la salud en un hospital de Lima Metropolitana, durante la epidemia de Influenza A H1N1” encontraron que falta de conocimiento sobre cuestiones de bioseguridad conduce a una mayores infecciones infecciosas, entre ellas las que evaluaron, por lo que estas prácticas inadecuadas, reducen a su vez la calidad de los servicios del nosocomio .

El EPP, que incluye batas, guantes, máscaras y gafas protectoras, es fundamental para evitar que los médicos adquieran o actúen como un vector de infección para otros miembros del personal y los pacientes (26). La aplicación de la normatiza estandariza es importante considerar tanto al “lavado de manos” como la aplicación de “barreras de protección”.

Lavado de manos

Se recomienda lavarse las manos con agua y jabón (LM) como práctica microbiológica estándar para eliminar los microbios transitorios de las manos de los trabajadores de la salud. La eficacia del LM para prevenir la transmisión de patógenos depende en gran medida de la técnica utilizada por el individuo (27,28).

Barreras de protección – Equipo de protección personal

El equipo de protección personal (EPP), que incluye el uso de batas, guantes, máscaras y gafas protectoras, lo cual es fundamental para proteger al profesional de la salud, y a su vez para evitar la propagación de algún tipo de patología infecciosa, para otros miembros del personal y los pacientes (29). Justamente, como parte de las precauciones basadas en la transmisión (contacto, gotitas o en el aire), se refuerza el uso de EPP cuando existe riesgo de exposición a patógenos, entre lo que destaca el uso de guantes desechables no esterilizados, sobre todo si es probable que las manos se contaminen, y una mascarilla quirúrgica y protección para los ojos en caso de riesgo de exposición a aerosoles o salpicaduras directas con sangre y fluidos corporales (30,31). Las mascarillas N95 generalmente se reservan para algunas enfermedades infecciosas como tuberculosis, y actualmente como mecanismo de protección frente al COVID-19, entre otros, en las que los núcleos de gotitas contaminados con patógenos (residuos de gotitas evaporadas) o partículas de polvo pueden permanecer suspendidas en el aire durante largos períodos y entrar en las vías respiratorias superiores e inferiores (32).

Se ha informado de un uso subóptimo de EPP; es decir, cuando se usa de manera inadecuada, incompleta, con material no recomendado, o contrario a las indicaciones de las precauciones estándar, por parte de los médicos en diferentes entornos hospitalarios, puede llegar a causar infecciones intrahospitalarias. Con respecto a que material se usa de manera menos adecuada, si bien los guantes son el elemento que se usa con más frecuencia, las máscaras se usan de manera menos apropiada. Aunque se ha demostrado que el uso de EPP por parte de los médicos aumenta cuando se declara un brote, el cumplimiento de la rutina suele ser subóptimo, lo que aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades adquiridas. En tiempos de

pandemia, este uso es de manera obligatoria y durante todo el turno del profesional de la salud (33).

Singh et al. (34) utilizaron cuestionarios autoadministrados para determinar el cumplimiento de precauciones estándar en el servicio de urgencias, y encontraron que se usaban guantes con frecuencia, pero había un cumplimiento deficiente con otros EPP, especialmente protección ocular. Evanoff et al. (35) observó imágenes de video para evaluar el cumplimiento del EPP e informó el casi 95% del uso de guantes para pacientes con traumatismos, en comparación con el 70% y 80%, para el uso de máscara y gafas protectoras, respectivamente.

La importancia del conocimiento en bioseguridad

En un estudio de área de trauma shock, las tasas de cumplimiento para el uso de máscaras y protección ocular, después de una intervención educativa, pasaron del 20% y el 54%, respectivamente (36). Con respecto a las especialidades que se encuentran en mayor peligro de contaminarse, están los que realizan procedimientos invasivos, los que hacen intubación y aplican otras medidas de reanimación relacionadas (37).

Aunque los guantes se usan con frecuencia, la seguridad del paciente puede verse comprometida por el mal uso, como no cambiarlos por equipo limpio luego de examinar a el mismo paciente o entre diferentes pacientes, y de esa forma no cumple finalmente con la higiene de manos antes y después del uso, lo que a menudo contamina el mano del clínico (38).

Los factores comúnmente citados que contribuyen al cumplimiento subóptimo del EPP en la atención médica incluyen la falta de conocimientos y la inadecuada capacitación, la poca percepción del riesgo, la cultura organizacional y las barreras ambientales (39). El acceso al EPP, el diagnóstico del paciente y un buen ambiente cultural, el contexto del servicio de urgencias, como factores asociados que influyen de manera adecuada el cumplimiento del EPP (40).

2.3 Definición de conceptos operacionales

- Conocimiento sobre bioseguridad hospitalaria: Es el discernimiento de la utilización sobre diferentes formas de protección y seguridad en el nosocomio.
- Actitudes sobre la bioseguridad: el proceder conforme al uso de la bioseguridad para la prevención de algún tipo de suceso o infección dentro del hospital.
- Sexo: condición biológica con las que nacen tanto los varones como las mujeres.
- Edad: “Tiempo que ha vivido una persona expresa en años”
- Capacitaciones: “Aprendizaje o adiestramiento obtenido tras acudir a un curso o taller, sobre bioseguridad”.

Capítulo III: Hipótesis Y Variables

3.1 Hipótesis general:

Ho: No existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la FAP en el año 2020

Ha: Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la FAP en el año 2020

3.2 Hipótesis específicas:

Las características sociodemográficas están asociadas categóricamente al nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Central de la FAP en el año 2020

El adecuado nivel de conocimiento se asocia a actitudes positivas sobre las prácticas de normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Central de la FAP en el año 2020

3.3 Variables principales de investigación

Variables dependientes:

- Actitudes sobre prácticas de normas de bioseguridad

Variables independientes:

- Sociodemográficas:
 - Sexo
 - Edad
 - Capacitaciones sobre bioseguridad
- Clínicos:
 - Accidentes biológicos
- Conocimiento:
 - Nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad

Capítulo IV: Metodología

4.1 Tipo y diseño de investigación:

Se hizo un estudio de tipo: cuantitativo, observacional, analítico y transversal

Cuantitativo: Recolecta datos de ficha de recolección y encuesta con fines estadísticos entre variables

Observacional: No interfiere con las variables

Analítico: Busca relación entre variables

Transversal: Se tomarán datos en un solo periodo de tiempo realizada a través de una encuesta

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el contexto del VII CURSO DE TALLER DE TITULACION POR TESIS según enfoque y metodología publicada.

4.2 Población y muestra

La población de estudio fue representada por los profesionales de la salud, conformado por médicos, enfermeras, internos de medicina, personal técnico, personal de laboratorio y nutricionistas del Hospital Central de la FAP, durante el año 2020. La población se encuentra formada por un total estimado de 250 personas.

4.2.1 Selección y tamaño de la muestra

Se trabajo con la totalidad de la población (n=250) de los cuales fueron excluidos por los criterios de inclusión y exclusión a 100 participantes, por lo que el estudio se realizó en 150 personas.

4.2.2 Tipo de muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

4.2.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis será el profesional de la salud, de las áreas de médicos, enfermeras, internos de medicina, personal técnico, personal de laboratorio y nutricionistas.

4.2.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Médicos del Hospital Central de la FAP
- Enfermeras
- Internos de medicina
- Personal técnico
- Personal de laboratorio
- Nutricionistas

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que se encuentra laborando de forma remota
- Personal administrativo
- Personal que se negó a participar en el estudio

4.3 Operacionalización de las variables

Variable	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	CATEGORÍAS O RANGO
Sexo	Características fenotípicas	Características fenotípicas que distinguen al varón de la mujer	Independiente cualitativa	Nominal dicotómica	Femenino=0 Masculino = 1
Edad	Tiempo de vida de una persona	Números de años cumplidos por el sujeto al momento de la encuesta	Independiente cuantitativa	Ordinal	24-29años=0 30-39años=1 >40 años = 2
Profesión	Educación superior que haya	Profesión anterior que haya tenido el	Independiente cualitativa	Nominal Politémico	Médico = 0 Enfermera = 1

	culminado antes de trabajar en el hospital Central de la FAP	personal asistencial, si la respuesta es SI especificara el nombre exacto de la profesión			Interno de Medicina = 2 Personal técnico =3 Personal de laboratorio = 4 Nutricionista = 5
Capacitaciones sobre bioseguridad	Aprendizaje obtenido tras asistir a un curso o taller, sobre un tema específico	Cursos o talleres realizados con anterioridad sobre bioseguridad. Si la respuesta es SI: especificar el número exacto de los talleres o cursos	Independiente cualitativa	Nominal dicotómica	$\leq 5 = 0$ $> 5 = 1$
Presencia de accidentes biológicos	Contacto con fluidos biológicos infecciosos o potencialmente infecciosos dando la posibilidad de contagiarse	Presencia de contacto con material biológico, si la respuesta es SI: especificar el tipo y el número de veces que se haya presentado	Independiente cualitativa	Nominal Politómica	Ninguno = 0 $1 = 1$ $\geq 2 = 2$
Tiempo de servicio	Número de días, meses o años ejerciendo un trabajo u profesión	Años que han trabajado en su profesión desde que terminó sus estudios	Independiente cualitativa	Nominal Dicotómica	≤ 10 años = 0 > 10 años = 1
Nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad	Nociones de una persona acerca de un tema	Información adquirida de forma científica acerca de medidas de prevención que van dirigidos a controlar los factores de riesgo en el ámbito laboral producidos por agentes biológicos,	Independiente cualitativa	Nominal dicotómica	Inadecuado=puntaje menos de 24 puntos Adecuado= puntaje de 24 a 35 puntos

		físicos o químicos			
Actitudes sobre practica de normas de bioseguridad	Formas en las que una persona afronta un problema	Actitudes sobre bioseguridad, de acuerdo a la cantidad de puntos en la encuesta de actitudes aplicada	Dependiente cualitativa	Nominal dicotómica	Negativo=0 Positivas=1

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó una ficha de recolección de datos (ver anexo 3) que nos brinda información sobre las siguientes variables: edad (24 – 29 años; 30 – 39 años; y \geq 40 años), sexo (masculino o femenino), profesión (médico, enfermería, interno de medicina, personal técnico, técnico en laboratorio, y nutricionista), número de capacitaciones (\leq 5 y $>$ 5), accidentes biológicos (ninguno; 1 accidente; y \geq 2 accidentes), tiempo de servicio (\leq 10 y $>$ 10 años), conocimiento (adecuado e inadecuado) y actitud (positivo o negativo)

Para la medición del nivel de conocimiento y el tipo de actitud sobre normas de bioseguridad, se usaron dos instrumentos que fueron usados y validados por Del Pilar Ferreira y Chau Quintanilla (41).

El cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad hospitalaria (ver anexo 4), consta de 32 preguntas objetivas. Se calificó cada respuesta correcta con un punto y si es incorrecta cero puntos. El puntaje máximo es de 35 puntos. Se clasificó al conocimiento sobre bioseguridad de la manera siguiente:

- Conocimiento adecuado: Puntaje de 24 a 35 puntos
- Conocimiento inadecuado: Puntaje menos de 24 puntos

Para la práctica de normas de bioseguridad hospitalaria, se usó un cuestionario que consta de 22 afirmaciones y 05 indicadores de respuesta con direccionalidad positiva y negativa. Se encuentra basado en la escala de Likert (ver anexo 5). Dicha escala fue realizada por los mismos autores del cuestionario del nivel de conocimiento. Se clasifico de la siguiente forma:

- Actitudes positivas: puntaje de 82 a 110 puntos
- Actitudes negativas: puntaje menor de 82 puntos

Validez y confiabilidad del instrumento: Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos o métodos Delphy, obteniendo una validez de 96% para el cuestionario de nivel de conocimiento y de 97% para la escala de actitud sobre prácticas de normas de bioseguridad (41).

Los instrumentos (cuestionario y escala de actitudes), fueron sometidos en el estudio de Del Pilar Ferreira Y Chau Quintanilla (41) a una prueba piloto con la participación del 15% de internos de ciencias de la salud, obteniéndose para el cuestionario sobre normas de bioseguridad hospitalaria un Alfa de Cronbach de 73.5% y para la Escala de actitudes tipo Likert sobre prácticas de normas de bioseguridad un Alfa de Cronbach de 76.6%

4.5 Recolección de datos

Para la realización del cuestionario se realizó una encuesta presencial al médico, enfermera, internos de medicina y personal técnico. A cada uno se le indicó la finalidad de este cuestionario, se les indicó que el llenado era anónimo. Luego, se les presentó el consentimiento informado, señalando que si había dudas estas serían respondidas al momento, antes de empezar el cuestionario.

Si bien la encuesta se realizó de manera presencial, se respetaron todas las normas de bioseguridad frente a la pandemia por la COVID-19, como uso de EPP y distanciamiento adecuado.

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Luego de tener los datos necesarios, se realizó una base con el programa Microsoft Excel. Posterior a ello, se hizo el análisis estadístico con el programa STATA versión 16.

Para en análisis descriptivo, las variables categóricas se trabajaron en valores absolutos y relativos (porcentajes); mientras que la variable numérica se trabajó con su media y desviación estándar. Para el análisis bivariado, de acuerdo al grupo de actitud positiva o negativa, se realizó la prueba de chi cuadrado de independencia.

Para evaluar la asociación entre las dos variables principales, se elaboró un modelo lineal generalizado de la familia de Poisson con varianza robusta, tanto crudo como ajustado. Las covariables incluidas en el modelo múltiple fueron edad categorizada, sexo, profesión, capacitaciones, tiempo de servicio y accidentes biológicos. La medida de asociación fue la razón de prevalencia (PR) con su respectivo intervalo de confianza (IC) del 95%.

Para evaluar la asociación entre las variables principales se elaboro un modelo de regresión logística tanto en crudo como en ajustado . dicho modelo se presento para evidenciar diferencias estadísticas significativas en relación a el modelo lineal de Poisson

Capítulo V: Resultados y Discusión

5.1 Resultados

Se trabajó con un total de 150 sujetos. Se encontró que el 60% era de sexo femenino, la edad media fue 40 años ($\pm 9,80$). El 48,67% estuvo conformado por mayores de 40 años. Casi la mitad de los participantes tuvieron 2 o más accidentes biológicos. La profesión mayoritaria fue medicina (37,33%), seguido de enfermería (18%) e interno de medicina (13,33%). La capacitación fue igual en ambos cortes. El conocimiento fue adecuado en un 56,67%, mientras que la actitud positiva en un 69,33%. Tabla 1

Tabla 1. Características de la población de estudio

Características	n (%)
Sexo	
Femenino	90 (60,00)
Masculino	60 (40,00)
Edad (años)*	
	40,34 (9,80)
Edad categórica	
24 a 29 años	23 (15,33)
30 a 40 años	54 (36,00)
Mayor de 40 años	73 (48,67)
Accidentes biológicos	
Ninguno	39 (26,00)
Uno	48 (32,00)
2 o más	63 (42,00)
Profesión	
Médico	56 (37,33)
Enfermería	27 (18,00)
Interno de medicina	20 (13,33)
Personal técnico	33 (22,00)
Laboratorio	6 (4,00)
Nutrición	8 (5,33)
Capacitación	
5 o menos	75 (50,00)
Más de 5	75 (50,00)

Tiempo	
Menor o igual a 10 años	83 (55,33)
Mayor a 10 años	67 (44,67)
Conocimiento	
Inadecuado	65 (43,33)
Adecuado	85 (56,67)
Actitud	
Negativo	46 (30,67)
Positivo	104 (69,33)

*Media y desviación estándar

En el análisis bivariado, la asociación entre conocimientos y actitud fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Para el resto de variables, edad categorizada, sexo, profesión, capacitaciones, tiempo de servicio y accidentes biológicos, no se encontró asociación significativa.

Tabla 2. Análisis bivariado de las características asociadas a la presencia de actitud

Características	Actitud		p*
	Negativo (n=46) n (%)	Positivo (n=104) n (%)	
Sexo			
Femenino	30 (33,33)	60 (66,67)	0,386
Masculino	16 (26,67)	44 (73,33)	
Edad categórica			
24 a 29 años	6 (26,09)	17 (73,91)	0,647
30 a 40 años	19 (35,19)	35 (64,81)	
Mayor de 40 años	21 (28,77)	52 (71,23)	
Profesión			
Médico	14 (25,00)	42 (75,00)	0,261
Enferma	10 (37,04)	17 (62,96)	
Interno de medicina	4 (20,00)	16 (80,00)	
Personal técnico	15 (45,45)	18 (54,55)	
Laboratorio	1 (16,67)	5 (83,33)	
Nutrición	2 (25,00)	6 (75,00)	
Accidentes biológicos			
Ninguno	8 (20,51)	31 (79,49)	0,274
Uno	16 (33,33)	32 (66,67)	
Mayor o igual a 2	22 (34,92)	41 (65,08)	

Capacitación				0,288
Menor o igual a 5	26 (34,67)	49 (65,33)		
Mayor a 5	20 (30,67)	55 (73,33)		
Tiempo				0,582
Menor o igual a 10 años	27 (32,53)	56 (67,47)		
Mayor a 10 años	19 (28,36)	48 (71,64)		
Conocimiento				
Inadecuado	32 (49,23)	33 (50,77)		< 0,001
Adecuado	14 (16,47)	71 (83,53)		

*Realizado con la prueba de chi cuadrado, valor p significativo $p < 0.05$

Para el análisis de regresión simple, se encontró que las personas con conocimiento adecuado tenían 65% mayor frecuencia de tener actitud positiva, en comparación a quienes presentaban conocimiento inadecuado (RP=1,65; IC95%: 1,27 – 2,13). Luego, en la regresión múltiple, se observó que los pacientes con conocimiento adecuado tenían 92% mayor frecuencia de tener actitud positiva, respecto a quienes no lo tenían. Ello fue ajustado por las covariables confusoras de edad categorizada, sexo, profesión, capacitaciones, tiempo de servicio y accidentes biológicos (RP=1,92; IC95%: 1,36 – 2,71).

Tabla 3. Modelo de regresión de Poisson crudo y ajustado para evaluar la asociación entre la actitud y conocimientos

Características	Análisis Crudo			Análisis Ajustado*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Sexo						
Femenino	Ref			Ref		
Masculino	1,10	0,90 – 1,36	0,378	0,97	0,80 – 1,22	0,816
Edad categorizada						
24 a 29 años	Ref			Ref		
30 a 40 años	0,88	0,64 – 1,20	0,411	1,06	0,60 – 1,85	0,844
Mayor de 40 años	0,96	0,73 – 1,28	0,799	1,14	0,58 – 2,24	0,697
Profesión						
Médico	Ref			Ref		
Enferma	0,34	0,61 – 1,16	0,295	1,03	0,73 – 1,46	0,864
Interno de medicina	1,07	0,82 – 0,39	0,47	1,30	0,73 – 2,33	0,374
Personal técnico	0,73	0,51 – 1,03	0,072	1,24	0,77 – 2,01	0,379

Laboratorio	1,11	0,75 – 1,64	0,596	1,79	1,02 – 3,14	0,042
Nutrición	1	0,65 – 1,54	1	1,04	0,69 – 1,60	0,829
Accidentes biológicos						
Ninguno	Ref			Ref		
Uno	0,84	0,65 – 1,09	0,179	0,79	0,58 – 1,08	0,135
Mayor o igual a 2	0,82	0,64 – 1,04	0,105	0,86	0,62 – 1,20	0,372
Capacitación						
Menor o igual a 5	Ref			Ref		
Mayor a 5	1,12	0,90 – 1,39	0,292	0,96	0,68 – 3,34	0,813
Tiempo						
Menor o igual a 10 años	Ref			Ref		
Mayor a 10 años	1,06	0,86 – 1,31	0,581	1,11	0,74 – 1,67	0,625
Conocimiento						
Inadecuado	Ref			Ref		
Adecuado	1,65	1,27 – 2,13	<0,001	1,92	1,36 – 2,71	<0,001

*Ajustado por edad categorizada, sexo, profesión, capacitaciones, tiempo de servicio y accidentes biológicos

** valor p significativo <0.05

TABLA 4. Modelo de regresión logística para evaluar asociación entre actitud y conocimiento

Para el análisis de regresión logística se encontró que el odds ratio de tener actitud positiva es de 3.19 veces el odds ratio en los varones en relación a las mujeres ($p < 0.01$), se encontró que el odds ratio de tener actitud positiva es de 8.07 veces el odds ratio en capacitaciones mayores de 5 en relación a los menores de 5 capacitaciones ($p < 0.01$), se halló que el odds ratio de tener actitud positiva es de 6.48 veces el odds ratio en conocimiento adecuado en relación al conocimiento inadecuado ($p < 0.01$), para el resto de las variables no hubo asociación significativa en el modelo ajustado

Modelo de Regresión Logística

Características	Análisis Crudo			Análisis Ajustado		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Sexo						
Femenino	Ref			Ref		
Masculino	3.75	1.83-7.68	<0.01	3.19	1.36-7.46	<0.01
Edad categorizada						
24 a 29 años	Ref					
30 a 40 años	2.54	0.94-6.85	0.06			
Mayor de 40 años	2.14	0.81-5.62	0.12			
Profesión						
Médico	Ref					
Enferma	0.12	0.04-0.40	<0.01			
Interno de medicina	0.14	0.04-4.49	<0.01			
Personal técnico	0.01	0.01-0.04	<0.01			
Laboratorio	0.84	0.08-8.04	0.88			
Nutrición	0.02	0.01-0.24	<0.01			
Accidentes biológicos						
Ninguno	Ref					
Uno	1.13	0.47-2.73	0.77			
Mayor o igual a 2	56	0.25-1.28	0.17			
Capacitación						
Menor o igual a 5	Ref			Ref		
Mayor a 5	7.72	3.62-16.4	<0.01	8.07	3.39-19.17	<0.01
Tiempo						
Menor o igual a 10 años	Ref					
Mayor a 10 años	1.29	0.67-2.50	0.43			
Conocimiento						
Inadecuado	Ref			Ref		
Adecuado	4.91	2.31-10.4	<0.01	6.48	2.57-16.3	<0.01

TABLA 5. POTENCIA DE LA PRUEBA

Características	Actitud		p*	PODER	n
	Negativo (n=46) n (%)	Positivo (n=104) n (%)			
Sexo					
Femenino	30 (33,33)	60 (66,67)	0,386	90	11
Masculino	16 (26,67)	44 (73,33)			
Edad categórica					
24 a 29 años	6 (26,09)	17 (73,91)	0,647	90	15
30 a 40 años	19 (35,19)	35 (64,81)			
Mayor de 40 años	21 (28,77)	52 (71,23)			
Profesión			0,261		
Médico	14 (25,00)	42 (75,00)		90	38
Enferma	10 (37,04)	17 (62,96)			
Interno de medicina	4 (20,00)	16 (80,00)			
Personal técnico	15 (45,45)	18 (54,55)			
Laboratorio	1 (16,67)	5 (83,33)			
Nutrición	2 (25,00)	6 (75,00)			
Accidentes biológicos			0,274		
Ninguno	8 (20,51)	31 (79,49)		90	34
Uno	16 (33,33)	32 (66,67)			
Mayor o igual a 2	22 (34,92)	41 (65,08)			
Capacitación			0,288		
Menor o igual a 5	26 (34,67)	49 (65,33)		90	113
Mayor a 5	20 (30,67)	55 (73,33)			
Tiempo			0,582		
Menor o igual a 10 años	27 (32,53)	56 (67,47)		90	87
Mayor a 10 años	19 (28,36)	48 (71,64)			
Conocimiento			< 0,001		
Inadecuado	32 (49,23)	33 (50,77)		90	15
Adecuado	14 (16,47)	71 (83,53)			

*Realizado con la prueba de chi cuadrado, valor p significativo
p < 0.05

5.2 Discusión de Resultados

La aplicación de las normas de bioseguridad es uno de los pilares fundamentales para evitar problemas en accidentes laborales. La presente tesis nos demostró que un adecuado conocimiento nos dará una actitud positiva para respetar las normas de bioseguridad. Esto nos enfoca a que, por ejemplo, en el caso de la pandemia por el COVID-19 ha sido difícil planificar con anticipación para este evento, por su aparición de manera inesperada, si se cuenta con un personal con un adecuado nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad, uso de EPP y temas como control de infecciones de rutina y el adecuado uso de EPP, se tendrá más probabilidades de estar mejor protegido desde el principio y más preparado para implementar precauciones de alto nivel de forma rápida y segura (42). Así, una mejor comprensión de estas prácticas en este contexto podría ayudar a los administradores, educadores y médicos a optimizar los facilitadores y abordar las barreras, a nivel local, e informar la política de salud y la planificación de una pandemia de manera más amplia.

La mayoría de los estudios anteriores se han centrado principalmente en el conocimiento de las normas de bioseguridad, en diferentes nosocomios (15–19,41,43), encontrado resultados similares a presente. Ello centra la importancia que tiene el conocimiento sobre las actitudes. Si bien ya se han realizado trabajos en varios nosocomios del país, las políticas de cada uno pueden llegar a ser diferentes, por lo que es necesario conocer su comportamiento en los distintos lugares (44).

A su vez, pocos estudios se han centrado en el contexto de la pandemia. Más aun porque se han producido cambios importantes. Pues, a diferencia de antes, donde el conocimiento sobre bioseguridad y una actitud al respecto no se le prestaba la atención que merecían, actualmente los trabajadores de la salud, como los médicos, enfermeras, internos, entre otros, ahora se enfrentan a un alto riesgo de infección debido al contacto con pacientes infectados. Justamente, muchos tendrían que quedarse en casa para cuidar a parientes enfermos y, en ausencia de la vacuna, otros podrían temer venir a trabajar para no traer una infección letal a sus familias. A su vez, la falta de normativas para la pandemia en cada hospital, su demora en la realización, hace conocer en si el conocimiento actualmente daría actitudes positivas para las normas de bioseguridad aun en el contexto de la pandemia (16,38,42).

A diferencia de otros estudios, en donde se han encontrado diferencias entre sexo, edad, o incluso tipo de profesión, o por accidente biológico (15–21,41,43), en el presente estudio no lo fue. Esto podría explicarse debido al contexto de la pandemia, en la cual, debido a factores psicobiosociales los contextos han cambiado (45,46). Ello da la necesidad de conocer si en otros lugares este comportamiento se mantiene.

La mayoría de trabajos se han enfocado principalmente en el cumplimiento general del uso de EPP, sin considerar variables como el tiempo de trabajo, habiendo pocos estudios que hacen eso (47,48). Ya desde antes se ha descrito como diferentes trabajadores en salud usan diferentes EPP y la actitud sobre los conocimientos. No obstante, no era ajustado estadísticamente por todas las variables que podían estar relacionado, más allá de edad, sexo o el tipo de profesión. Por ello mismo, una de las fortalezas de este estudio fue hacerlo conforme al tiempo que tiene laborando, por lo cual, el valor obtenido, a pesar del ajuste de esa variable, nos indica la asociación importante entre ambos.

Esta explicación entre la asociación de conocimiento y actitud positiva está respaldada por artículos como el elaborado por Cortijo et al., quien encontró que tener más experiencia en la práctica clínica predice un mejor conocimiento en bioseguridad, resultando en menor tasa de accidentes laborales, biológicos y de infecciones hospitalarias (43,49). De esa forma, ya se ha demostrado que una intervención en el conocimiento sobre la actitud resulta en cambios positivos para la aplicación de normas de bioseguridad en donde se realice.

Se comparo dos modelos de análisis estadístico para determinar la asociación entre actitudes y conocimientos , el primero fue el modelo de regresión simple de poisson y el segundo un modelo de regresión logística , evidenciándose en el modelo de regresión logista que hubo mas asociación de variables en relación a la actitud positiva , siendo así una mejor alternativa para el análisis en tamaños muestrales pequeños tales como se presento en el estudio .

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusión

- Se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Central de la FAP 2020
- El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es de vital importancia para tener una actitud positiva frente al uso de normas de bioseguridad.
- En este estudio no se encontraron diferencias significativas entre el resto de variables, como edad, sexo, tipo de profesión, entre otros, con respecto a presentar una actitud positiva frente al uso de normas de bioseguridad, por lo tanto, sería necesaria una comparación con otros estudios realizados en distintos nosocomios para ver la similitud o diferencia con el estudio realizado en el Hospital Central de FAP

6.2 Recomendaciones

Se recomienda incentivar cursos, charlas o seminarios para fortalecer los conocimientos sobre bioseguridad, dado que se evidencia que a mayor conocimiento sobre normas de bioseguridad se logra obtener una actitud positiva con el fin de lograr disminuir los accidentes laborales y/o biológicos a los cuales con frecuencia están expuestos todos los profesionales de salud en nuestro contexto actual.

Se recomienda realizar probables medidas de supervisión para la medición de las buenas prácticas de bioseguridad. Favoreciendo que estas buenas prácticas sean monitorizadas e incentivadas en todo el personal asistencial de los distintos hospitales donde se pueda recrear el estudio, por ello se exhorta al personal asistencial ser fiel participe en dichas actividades de prevención y fortalecimiento de normas de bioseguridad, por ello se pide que los hospitales sigan aplicando capacitaciones para que se pueda demostrar claramente la repercusión positiva del nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en el personal asistencia.

Se recomienda realizar más estudios sobre otros factores que puedan influir en la ocurrencia de actitudes negativas sobre normas de bioseguridad, como: inexperiencia, carga laboral elevada, estrés laboral, ausencia de supervisión médica como laboral, disponibilidad de EPP.

Debido a los resultados obtenidos en cuanto al resto de variables, se recomienda el permanente estudio en el contexto de pandemia.

Capítulo VII: Referencias Bibliográficas

1. Sabastizagal-Vela I, Astete-Cornejo J, Benavides FG. Condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. el 8 de junio de 2020;37:32–41.
2. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. Cero Accidentes. [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.ceroaccidentes.pe/reglamento-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/>
3. International Labour Office, Programme on Safety and Health at Work and the Environment. La prevención de las enfermedades profesionales. Ginebra: OIT; 2013.
4. Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA [Internet]. [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/247955-480-2008-minsa>
5. Protección de la salud de los trabajadores [Internet]. [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
6. Sensi A, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Desarrollo de capacidades en bioseguridad: experiencias y perspectivas de la FAO. Roma: FAO; 2010.
7. Análisis de la Situación de las Infecciones Intrahospitalarias – Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Internet]. [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://portal.hnseb.gob.pe/epidemiologia/analisis-de-la-situacion-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
8. Chavarria T, Dennys F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. octubre de 2018 [citado el 17 de marzo de 2021]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
9. Loayza-Castro JA, Sánchez-Cruz JR, Ortiz-Melgar AP, Loayza-Castro JA, Sánchez-Cruz JR, Ortiz-Melgar AP. Infecciones intrahospitalarias en el estudiante de medicina. Revista de la Facultad de Medicina Humana. enero de 2020;20(1):171–2.
10. Pacheco JXZ. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Eugenio espejo. 2019;13(2):28–41.
11. Cárdenas FSC. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado el 17 de marzo de 2021];36(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3348>

12. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/rational-use-personal-protective-equipment-coronavirus-disease-covid-19>
13. La-Rotta EIG, Garcia CS, Pertuz CM, Miquilin I de OC, Camisão AR, Trevisan DD, et al. Conhecimento e adesão como fatores associados a acidentes com agulhas contaminadas com material biológico: Brasil e Colômbia. *Ciência & Saúde Coletiva*. febrero de 2020;25(2):715–27.
14. Silva JS, Carvalho ARB de, Leite HDCS, Oliveira EMN de. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Rev cuba enferm*. 2020;e3738–e3738.
15. Cabezas Rivera DA, Suasnavas Cevallos MA. Relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional de septiembre a noviembre del 2015. Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet]. 2016 [citado el 17 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/10437>
16. Mera-Mamián A, Delgado-Noguera M, Merchán-Galvis Á, Cabra G, Calvache JA. Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por COVID-19 en el Cauca. *Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca*. 2020;22(1):16–23.
17. Hernán Jimmy Umeres Riquelme. Conocimientos y actitudes en trabajadores de salud del hospital Apoyo de Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa-2015 [Internet]. UCSM; 2015 [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe:80/repositorio/handle/UCSM/3276>
18. Noel R, Erica E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4173>
19. Miranda Z. Asociación entre conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2017 [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3885>
20. Gutierrez Palomino OD, Campos Valdez GF. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencias en el hospital San Juan de Dios de Pisco año 2018. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. el 11 de marzo de 2020 [citado el 17 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/572>

21. Gonzales Briceño F, Rojas Tarrillo E. Asociación entre accidentes biológicos y horas de trabajo en la semana previa al accidente en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – diciembre del 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; 2018 [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2654>
22. Hakim ST, Nadeem SG, Tayyab SMH, Kazmi SU. Knowledge and Awareness of Routine Biosafety Measures and Proper Waste Disposal Practices among Healthcare Workers in Karachi, Pakistan. *Applied Biosafety*. el 1 de diciembre de 2012;17(4):208–12.
23. Vera Núñez D, Castellanos Sánchez E, Rodríguez Díaz PH, Mederos Escobar TT. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017;33(1):40–51.
24. Abreu Guirado O, Rodríguez Heredia O, Pérez Delgado E, González García M. Bioseguridad:: su comportamiento. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. octubre de 2008;12(5):0–0.
25. Yagui-Moscoso MJ, Tarqui-Mamani CB, Sanabria-Rojas HA, Encarnación-Gallardo EE. Evaluación de las prácticas de control de infecciones de los trabajadores de la salud en un hospital de Lima Metropolitana, durante la epidemia de Influenza A H1N1. *Rev salud pública*. 2012;14:271–81.
26. Barratt R, Gilbert GL, Shaban RZ, Wyer M, Hor S. Enablers of, and barriers to, optimal glove and mask use for routine care in the emergency department: an ethnographic study of Australian clinicians. *Australasian Emergency Care*. 2020;23(2):105–13.
27. Karaoglu MK, Akin S. Effectiveness of Hygienic Hand Washing Training on Hand Washing Practices and Knowledge: A Nonrandomized Quasi-Experimental Design. *J Contin Educ Nurs*. 2018;49(8):360–71.
28. Di Muzio M, Cammilletti V, Petrelli E, Di Simone E. Hand hygiene in preventing nosocomial infections:a nursing research. *Ann Ig*. 2015;27(2):485–91.
29. Zhang M, Zheng K, Shen Y, Lin Z, Li Z. Hospital Networked Medical Equipment Safety Management. *Zhongguo Yi Liao Qi Xie Za Zhi*. 2018;42(4):303–4.
30. Iadanza E, Gonnelli V, Satta F, Gherardelli M. Evidence-based medical equipment management: a convenient implementation. *Med Biol Eng Comput*. 2019;57(10):2215–30.
31. Cao H, Zhang J, Liu Y. Exploration of Medical Equipment Management Development in Public Hospitals. *Zhongguo Yi Liao Qi Xie Za Zhi*. 2019;43(1):65–8.
32. Saran S, Gurjar M, Baronia AK, Lohiya A, Azim A, Poddar B, et al. Personal protective equipment during COVID-19 pandemic: a narrative review on technical aspects. *Expert Rev Med Devices*. 2020;17(12):1265–76.

33. Perry L, Malkin R. Effectiveness of medical equipment donations to improve health systems: how much medical equipment is broken in the developing world? *Med Biol Eng Comput.* 2011;49(7):719–22.
34. Singh SP, Kumar A, Gupta P, Gupta M, Singh P, Shrivastava S. Incompliance in use of universal precautions as a safety measure in emergency department. *International Surgery Journal.* el 8 de diciembre de 2016;3(2):858–61.
35. Evanoff B, Kim L, Mutha S, Jeffe D, Haase C, Andereck D, et al. Compliance with universal precautions among emergency department personnel caring for trauma patients. *Ann Emerg Med.* febrero de 1999;33(2):160–5.
36. Peponis T, Cropano MC, Larentzakis A, van der Wilden MG, Mejaddam YA, Sideris CA, et al. Trauma team utilization of universal precautions: if you see something, say something. *Eur J Trauma Emerg Surg.* febrero de 2017;43(1):145–50.
37. Nunn A, Prakash P, Inaba K, Escalante A, Maher Z, Yamaguchi S, et al. Occupational exposure during emergency department thoracotomy: A prospective, multi-institution study. *J Trauma Acute Care Surg.* julio de 2018;85(1):78–84.
38. Mahmood SU, Crimbly F, Khan S, Choudry E, Mehwish S. Strategies for Rational Use of Personal Protective Equipment (PPE) Among Healthcare Providers During the COVID-19 Crisis. *Cureus.* el 23 de mayo de 2020;12(5):e8248.
39. Ha JF. The COVID-19 pandemic, personal protective equipment and respirator: A narrative review. *Int J Clin Pract.* octubre de 2020;74(10):e13578.
40. Chiu Y-W, Weng Y-H, Su Y-Y, Huang C-Y, Chang Y-C, Kuo KN. The nature of international health security. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2009;18(4):679–83.
41. Ferreira Yong BDP, Chau Quintanilla V. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad hospitalaria de los internos de salud en la ciudad de Iquitos; Universidad Nacional de la Amazonía Peruana [Internet]. 2010 [citado el 18 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2204>
42. Ma H, Zhu J, Liu J, Zhang X, Liu Y, Yang Q. Hospital biosecurity capacitation: Analysis and recommendations for the prevention and control of COVID-19. *J Biosaf Biosecur.* 2020;2(1):5–9.
43. Cortijo J, Gómez M, Samalvides F. Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina. *Revista Medica Herediana.* enero de 2010;21(1):27–31.
44. Rivera Altamirano G. Riesgo laboral y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de Salud en la Atención de pacientes Covid 19 en un Hospital Público, Callao 2020 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49880>

45. Terrado-Quevedo SP, Elías-Oquendo YH, Cantalapiedra-Luque A, Barbeito-Guardado I, Terrado-Quevedo SP, Elías-Oquendo YH, et al. Estrategia de enfrentamiento a la COVID-19 en la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. *Revista Información Científica*. 2020;99(6):518–27.
46. Marquez Nuñez R. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la salud para la atención en paciente Covid-19 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53955>
47. Benites Agreda A. Nivel de Conocimientos sobre medidas de Bioseguridad Hospitalaria en Internos de Medicina, Obstetricia y Enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unánue, Octubre - Diciembre del 2017. [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [citado el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1678>
48. Portilla Vera J. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del hospital regional Huacho [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [citado el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4012>
49. Rodríguez Heredia OI, Aguilera Batueca AC, Barbé Agramonte A, Delgado Rodríguez N. Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2010 [citado el 22 de marzo de 2021];14(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552010000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Anexo A

1 Anexo N°1 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP – lima 2020	Determinar la asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP – lima 2020	Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la Fap en el año 2020	Variable dependiente: - Actitudes sobre práctica de normas de bioseguridad	Tipo: Investigación cuantitativa	La población en la que se realizara el estudio consta de todo el personal asistencial del Hospital Central de la FAP que representa unos 250 participantes	Técnicas: Recolección de datos Instrumentos: Ficha de recolección de datos.
personal asistencial del hospital central de la FAP – lima 2020?	OBJETIVOS ESPECIFICOS		Nivel de conocimiento o sobre normas de bioseguridad	Diseño: Observación al analítico, transversal		Cuestionarios para evaluar nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad
	Describir las características sociodemográficas del personal asistencial del hospital Central de la FAP	El nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad tiene asociación independiente.	Variable independiente.	ANALISIS ESTADISTICO Se empleara		Alfa de Cronbach 73.5 % y 76.6%

2 Anexo N°2: Ficha de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

“Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la FAP”

-LIMA 2020

Cuestionario y escala de actitud sobre normas de bioseguridad dirigido a personal asistencial del Hospital Central de la FAP

PRESENTACION:

Estimada(o) Srta. Sra. Sr. Tenga usted muy buenos días, tardes o noches ; soy estudiante de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma , que esta realizando la etapa de internado medico en el hospital Central de la FAP ; estoy desarrollando una investigación con el fin de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre practicas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Central de la FAP. La información recabada tendrá características de ser anónima y voluntaria, para ser utilizada confidencialmente; por lo cual nunca será difundida en forma individual, dándole las gracias de antemano sírvase a brindar información veraz y confiable.

Edad 25-29 años (<u> </u>) 30-39 años() >40 años ()	<u>Sexo</u> : F () M ()
Ud. Tiene alguna profesión anterior: Especificar	SI <u>(</u>) NO ()
¿recibió capacitaciones sobre bioseguridad? ¿Cuántas veces?	SI <u>(</u>) NO ()
¿Ha recibido algún contacto con fluidos biológicos infecciosos, pacientes potencialmente contagiosos = lesiones punzocortantes?	SI <u>(</u>) NO ()

3 Anexo N°3 Cuestionario del nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad

Cuestionario de conocimiento :

Instrucciones :

A continuación se le presenta los 35 ítems, con opciones múltiples, se le pide leer con atención y responder solo una alternativa, colocar una X, la que usted considere conveniente

Asegúrese de haber respondido todas las preguntas.

ITEMS	
A. BIOSEGURIDAD	
1. ¿Qué es bioseguridad?	
a. Es un conjunto de normas	()
b. Es un conjunto de procedimientos	()
c. Es un conjunto de comportamientos orientados a impedir la contaminación por microorganismos	()
d. Es un conjunto de medidas destinadas a la protección de la vida de los seres vivos	()

<p>2. ¿Cuál de las afirmaciones se considera norma de bioseguridad?</p> <p>a. Uso de barreras y medios de eliminación de sustancias <u>bioinfectantes</u>.</p> <p>b. Universalidad</p> <p>c. Controles de salud e inmunizaciones del trabajador</p> <p>d. Evitar el contacto con líquidos de precaución universal.</p>
<p>3. ¿Cuáles son las precauciones estándar?</p> <p>a. Universalidad y control de salud de los trabajadores y eliminación de sustancias <u>bioinfectantes</u>.</p> <p>b. Evitar el contacto de la piel o membranas mucosas con sangre u otros líquidos de precaución universal.</p> <p>c. Utilizar siempre los elementos de protección personal durante la realización de procedimientos.</p> <p>d. Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento</p>
<p>B. LAVADO DE MANOS</p>
<p>4. ¿Qué es el lavado de manos?</p>

<p>a. Es un procedimiento para mantener las manos limpias.</p> <p>b. Es una técnica que consiste en hacer uso de agua y jabón.</p> <p>c. Es una medida fundamental para el control de las infecciones intrahospitalarias y reducir la flora de la piel.</p> <p>d. Es una medida para eliminar el material séptico de las manos</p>	
<p>5. ¿Con qué frecuencia usted se lava las manos?</p> <p>a. 1 sola vez al día.</p> <p>b. A veces.</p> <p>c. Cada vez que sea necesario.</p>	
<p>d. Antes y después de cada procedimiento.</p>	<p>()</p>
<p>6. ¿Cuáles son las técnicas de lavado de manos que existen?</p> <p>a. Técnica médica, técnica social y técnica clínica</p> <p>b. Técnica social, técnica laboral y técnica clínica</p>	<p>()</p> <p>()</p>

c. Técnica social, técnica clínica y técnica quirúrgica	<input type="checkbox"/>
d. Técnica médica, técnica social y técnica quirúrgica	<input type="checkbox"/>
7. ¿Qué tiempo se requiere para el lavado de manos con la técnica quirúrgica?	
a. De 1 a 2 minutos	<input type="checkbox"/>
b. De 3 a 5 minutos	<input type="checkbox"/>
c. De 10 a 20 segundos	<input type="checkbox"/>
d. De 30 a 40 segundos	<input type="checkbox"/>
8. ¿Cuándo se debe emplear el lavado de manos clínico?	
a. Antes y después de manipular las historias clínicas	<input type="checkbox"/>
b. Al término de cada turno	<input type="checkbox"/>
c. Antes y después de tener contacto con sangre, fluidos corporales o membranas mucosas	<input type="checkbox"/>

d. Antes de entrar en contacto con superficies contaminadas	()
C. USO DE GUANTES:	
9. ¿En qué consiste el uso de guantes?	
a. Es un procedimiento de protección personal.	()
b. Es un mecanismo de barrera para la protección de riesgos biológicos que se usan en los trabajadores de salud.	
c. Es un medio de uso exclusivo en sala de operaciones.	
d. Es una técnica de uso universal.	
10. ¿En qué casos usted usa los guantes?	
a. Al ponerme en contacto con sangre.	
b. Al ponerme en contacto con fluidos corporales.	
c. En todo procedimiento que requiere protección personal y la del paciente.	

d. En los casos que lo requiera: contacto con sangre, fluidos corporales, manipulación de objetos punzocortantes.

11. ¿Qué técnica de calzado de guantes conoce usted?

a. Técnica estéril o no estéril.

b. Técnica abierta y cerrada.

c. Técnica quirúrgica y cerrada.

d. Técnica abierta y estéril.

12. ¿Qué debe tener en cuenta antes de calzarse los guantes?

a. No cortarse las uñas.

b. Evitar retirarse el reloj y los anillos por seguridad.

c. Colocarse loción o crema en las manos.

d. Contar con las uñas cortas, sin anillos, reloj y evitar el uso de loción y cremas.

D. USO DE ANTEOJOS:

13. ¿En qué consiste el uso de anteojos?	
a. Es un mecanismo de protección ocular.	()
b. Es una técnica que se usa para evitar salpicaduras.	()
c. Es una técnica de uso universal.	()
d. Es un mecanismo de protección contra salpicaduras de sangre o secreciones <u>...</u>	()
14. ¿En qué circunstancias sería apropiado el uso de anteojos?	
a. Cuando existe riesgo de contacto con secreciones, fluidos o partículas que puedan ingresar a los ojos.	()
b. En la atención de pacientes con infecciones respiratorias.	()
c. Cuando se requiere estar en contacto con pacientes con afecciones oculares.	()
d. Cuando se requiere de protección contra los rayos solares.	()
15. ¿En qué áreas considera que se debe usar los anteojos?	

a. En sala de partos y servicios de aislamiento.	()
b. En servicios de aislamiento y centro quirúrgico.	()
c. En sala de partos y centro quirúrgico.	()
d. Solo en centro quirúrgico.	()
E. USO DE MASCARILLA:	
16. ¿En qué consiste el uso de mascarilla?	()
a. Es un mecanismo que se usa para protegerse la boca.	()
b. Es una técnica de bioseguridad universal.	()
c. Es un mecanismo de barrera que forma parte de los riesgos biológicos.	()
d. Es un mecanismo de protección personal.	()
17. ¿En qué circunstancias cree usted que se debe usar la mascarilla?	
a. En caso de atender a pacientes con problemas cardiacos.	()

b. Cuando existe la probabilidad de inhalar fluidos y/o <u>secreciones potencialmente contaminados</u> .	()
c. Cuando existe mucha contaminación ambiental.	()
d. Cuando solo se trabaja en áreas con sustancias volátiles.	()
18. ¿Qué partes de la cara debe cubrir la mascarilla?	
a. Nariz y boca.	()
b. Solo nariz.	()
c. Boca y mentón.	()
d. Nariz, boca y mentón.	()
. USO DE GORRO:	
19. ¿En qué consiste el uso de gorro?	
a. Es una técnica que se usa para proteger el cabello.	()
b. Es una técnica de bioseguridad universal.	()
c. Es una técnica que cubre totalmente el cabello y los pabellones auriculares.	()

d. Es un procedimiento que se debe usar en todas las áreas contaminadas.	()
20. ¿En qué momento debe colocarse el gorro?	
a. Después de colocarse las botas.	()
b. Antes de lavarse las manos.	()
c. Antes de calzarse los guantes y ponerse la mascarilla	()
d. Después de colocarse la bata.	()

21. ¿Qué partes anatómicas debe cubrir al colocarse el gorro?	
a. Cabeza, frente y cejas.	()
b. Frente, cabello y pabellones auriculares.	()
c. Cabello y frente.	()

d. Cabello y pabellones auriculares.	()
G. USO DE BOTAS:	
22. ¿En qué consiste la técnica del uso de botas?	
a. Es una técnica que se emplea para evitar contaminación.	()
b. Es una técnica de barrera.	()
c. Es un procedimiento que se emplea para evitar contaminar el área donde se realiza el procedimiento.	()
d. Es un procedimiento que se emplea en toda área contaminada.	()
23. ¿Cuál es el orden que se requiere para colocarse las botas?	
a. Antes de la gorra, mascarilla y guantes.	()
b. Después de la vestimenta especial.	()
c. Antes de la mascarilla.	()

d. Después de los guantes	()
24. ¿El uso de las botas debe hacerse cuando.....?	
a. Existe secreciones y/o fluidos en el piso.	()

b. Hay agua en el piso.	()
c. El piso está encerado.	()
d. Se requiere cubrir el calzado del uniforme sanitario y de las visitas.	()
H. USO DE MANDILÓN:	
25. ¿Para qué se usa la técnica del mandilón?	
a. Evitar contaminar al paciente.	()
b. Protección personal.	()
c. Evitar la contaminación la ropa y contacto de la piel con sangre.	()

d. Para usar y desecharlo	()
26. ¿En qué áreas se requiere del uso del mandilón?	
a. En consultorios externos, servicios de aislamiento, sala de operaciones.	()
b. En los servicios de aislamiento, sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos y de vigilancia intensiva.	()
c. En sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos	()
d. En sala de emergencias y sala de operaciones	()
27. ¿En qué circunstancias se recomienda el uso de mandilón?	
a. En todo procedimiento de exposición a fluidos corporales y sangre.	()
b. Durante el llenado de las historias clínicas.	()
c. Cuando se da atención a los pacientes con problemas cardiovasculares.	()
d. Cuando se examina a pacientes con problemas urinarios.	()
1. USO DE ANTISEPTICOS:	

<p>28. ¿Qué es una sustancia antiséptica?</p> <p>a. Sustancia química que inhibe el crecimiento de los microorganismos sobre la piel y las mucosas.</p> <p>b. Sustancia química que destruye los microorganismos sobre la piel mucosas.</p> <p>c. Sustancia química que destruye todo tipo de microorganismos.</p> <p>d. Sustancia química que inactiva a todas las bacterias, virus y hongos.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
<p>29. ¿Cuál de las siguientes sustancias son antisépticos?</p> <p>a. Alcohol, <u>Savlon</u>, Isodine, Yodopovidona, jabón.</p> <p>b. Cloro, Lejía, <u>Savlon</u>, Alcohol.</p> <p>c. Lejía, Isodine, Yodopovidona.</p> <p>d. <u>Savlon</u>, agua, <u>Glutaraldehido</u> 2%.</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
<p>J. USO DE DESINFECTANTES:</p>	
<p>30. ¿Qué es una solución desinfectante?</p> <p>a. Agente químico que previene la proliferación de la infección.</p>	<p>()</p>

b. Agente químico que destruye los microorganismos existentes sobre la piel.	<input type="checkbox"/>
c. Agente químico que evita la proliferación de microorganismos presentes en objetos inanimados.	<input type="checkbox"/>
d. Agente químico solo de uso exclusivo para desinfectar una herida contaminada.	<input type="checkbox"/>
31. ¿Qué desinfectante considera las normas internacionales de bioseguridad para eliminar las agujas?	
a. Agua y jabón	<input type="checkbox"/>
b. Hipoclorito de sodio al 1 %	<input type="checkbox"/>
c. Formaldehído al 8%	<input type="checkbox"/>
d. <u>Glutaraldehído</u> al 2%	<input type="checkbox"/>

K. ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOPROFILAXIS:	
--	--

K. ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOPROFILAXIS:	
32. ¿Qué es una quimioprofilaxis?	
a. Es una barrera preventiva o biológica que se emplea para preservar de cualquier enfermedad a un individuo.	()
b. Es una sustancia que se utiliza para prevenir una epidemia.	()
c. Es una medida que deben usar todas las personas que trabajan en los hospitales.	()
d. Es un agente que previene las infecciones por microorganismos patógenos y no patógenos.	()
33. ¿Considera usted importante que se debe administrar quimioprofilaxis al interno de las ciencias de la salud?	
a. SI	()
b. NO	()

<p>34. ¿Recibió usted quimioprofilaxis para prevenir alguna enfermedad?</p> <p>a. SI ()</p> <p>b. NO ()</p> <p>Si la respuesta es sí responda la siguiente pregunta:</p>	<p>()</p> <p>()</p>
<p>35. ¿Para cuantas enfermedades recibió usted la administración de quimioprofilaxis?</p> <p>a. Una</p> <p>Especifique: <u>.....</u></p> <p>b. Más de una</p> <p>Especifique:</p>	<p>()</p> <p>()</p>

4 Anexo N° 4 Cuestionario de actitudes sobre prácticas de normas de bioseguridad

Instrucciones :

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

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

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

-	4. Los guantes son utilizados solo cuando se va manipular superficies impregnadas con sangre o fluidos corporales.					
+	5. El gorro es utilizado solo para el personal que labora en centro quirúrgico, sala de esterilización y servicio de aislamiento.					
-	6. Se debe utilizar el gorro solo cuando se atiende a un recién nacido.					

+	7. Se usa las botas cuando se entra en contacto con secreciones y fluidos corporales contaminados en los servicios de aislamiento, centro quirúrgico y sala de partos.					
-	8. Se debe utilizar las botas únicamente cuando se brinda atención a pacientes aislados.					
+	9. La mascarilla es utilizada en sala de operaciones, sala de partos y servicio de aislamiento.					
-	10. La mascarilla se emplea únicamente cuando se va a brindar atención a pacientes con problemas respiratorios.					
+	11. Los anteojos se emplean para protegerse de las salpicaduras o micro gotas de secreciones o fluidos corporales.					
-	12. Se emplean los anteojos exclusivamente cuando se brinda atención a los pacientes de cirugía y medicina.					

+	13. El mandilón se usa para la protección de material <u>biocontaminado</u> .					
-	14. El mandilón se emplea para desplazarse por las diferentes áreas del hospital.					
+	15. Se utilizan las soluciones antisépticas para desinfectar objetos inanimados.					
-	16. Cuando se lava las manos con una solución antiséptica se debe producir abundante espuma para que el lavado sea efectivo.					
+	17. Para desinfectarse las manos solo se debe utilizar alcohol.					
+	18. Se usa el hipoclorito de sodio al 1% para eliminar objetos punzocortantes.					
-	19. La quimioprofilaxis para enfermedades infectocontagiosas solo debe administrarse para los profesionales en la salud.					
+	20. La quimioprofilaxis contra el virus de la hepatitis B es solo obligatorio para el profesional de la salud que trata a pacientes con esta enfermedad.					
+	21. Cuando ocurre un accidente punzocortante se debe tomar las medidas pertinentes y comunicar a la instancia respectiva.					
-	22. Se debe evitar comunicar a la instancia respectiva ante un accidente punzocortante porque carece de importancia.					

ANEXO B:

1. Acta de aprobación de proyecto tesis
2. Carta de compromiso del asesor de tesis
3. Carta de aprobación del proyecto de tesis firmado por la secretaría académica
4. Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación
5. Constancia de comité de ética de investigación
6. Acta de aprobación de borrador de tesis
7. Reporte de originalidad de turniting
8. Certificado de asistencia al curso de taller

1 ANEXO 1: Acta de aprobación del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP", que presenta la Sr. Romario HUACHACA SARMIENTO, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo, indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Félix Llanos Tejada
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 20 de Octubre de 2020

2 ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr Romario HUACHACA SARMIENTO de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

M.G. Félix K. Llanos Tejada

3 ANEXO 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis firmada por la secretaría académica



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°1939-2020-FMH-D

Lima, 13 de noviembre de 2020

Señor
ROMARIO HUACHACA SARMIENTO
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP – LIMA 2020" presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 12 de noviembre de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Hilda Jurupe Chico
Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú | Anexo: 6010
Email: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Telefax: 708-0106

4 ANEXO 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por comité de ética en investigación

	PERÚ	Ministerio de Defensa	Fuerza Aérea del Perú	Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú
---	------	--------------------------	-----------------------	---

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y HOMBRES"

Miraflores, 16 DIC 2020

NC-50-HCDE-N° 024

Señor
ROMARIO HUACHACA SARMIENTO
Interno de Medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma
CIUDAD.-

Ref.: Oficio N° 1939-2020-FMH-D del 13-11-2020

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de expresar mi cordial saludo y en relación con el documento de la referencia, comunicarle nuestra **ACEPTACIÓN** para que realice la recolección de datos para su Proyecto de Tesis **"ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL CENTRAL FAP – LIMA 2020"**, debiendo cumplir con el siguiente requisito:

- Firmar el Compromiso de Seguridad, Reserva y Propiedad de la Información.

Asimismo, al término de su trabajo de investigación deberá presentar a este Departamento, una copia del informe final del trabajo realizado.

Dios guarde a Ud.
El Coronel FAP
EDUARDO VASQUEZ MENDOZA


JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION,
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Activar

5 ANEXO 5: Acta de aprobación del borrador de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP- Lima 2020", que presenta el Señor ROMARIO HUACHACA SARMIENTO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:



Dr. Manuel Loayza Alarico
PRESIDENTE



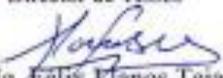
Mg. Wilber Chanduvi Paicon
MIEMBRO



Dr. Rubén Rozas LLerena
MIEMBRO



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
Director de TESIS



Dr. Mg. Félix Elanos Tejada
Asesor de Tesis

Lima , 06 de Mayo 2021

6 ANEXO 6: Reporte de originalidad de turniting

Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la FAP – LIMA 2020

INDICATOR OF ORIGINALITY



TOP 10 SOURCES

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	www.revenfermeria.sld.cu Fuente de Internet	1%
3	apps.who.int Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to University of Queensland Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to University of KwaZulu-Natal Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	1%

Activar Windows
Ve a Configuración p

7 ANEXO 7: Certificado de asistencia al curso de taller



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

ROMARIO HUACHACA SARMIENTO

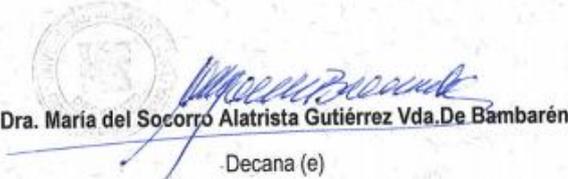
Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP – LIMA 2020.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 12 de enero de 2021


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller


Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana (e)

8 ANEXO 8: Constancia de comité de ética de investigación

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: "ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITALCENTRAL DE LA FAP – LIMA 2020".

Investigador:

Romario Huachaca Sarmiento

Código del Comité: **PG-48-2020**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISION EXPEDITA, por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 8 de noviembre del 2020



Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación