UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TANATOLOGIA FORENSE DE LOS PROFESIONALES DEL MINISTERIO PÚBLICO DE UCAYALI, 2018

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Bach. Enf. JUAN JOSE, MELENDEZ ESPINOZA

ASESORA: Mg. ROLINDA FALCON RIVA AGÜERO

PUCALLPA / PERÚ.

2018

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR:



Dr. JAIME ALBERTO PASTOR SEGURA
PRESIDENTE



Mg. GABY LUZ PANDURO SALAS
MIEMBRO



Mg. YOLANDA PALAZUELOS PEZO
MIEMBRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Constancia

N° 094

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el PROYECTO DE INVESTIGACION titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TANATOLOGIA FORENSE DE LOS PROFESIONALES DEL MINISTERIO PÚBLICO DE UCAYALI, 2018"

Cuyo autor es:

Juan José, Meléndez Espinoza

Asesora: **Dra. Rolinda, Falcón Riva Agüero**

Escuela: **Enfermería**

Facultad: **Ciencias de la Salud**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de **09%.**

El tal que de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en la DIRECTIVA DE USO

DEL SISTEMA ANTIPLAGIO (10%), en el artículo 9: "Criterios de porcentaje de similitud". Se declara, que dicho trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de plagio, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 11/03/2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Firma: _____
DRA. DINA PARI QUISPE
Direc. Gral Prod Intel

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACION DE PUBLICACION DE TESIS

Yo, JUAN JOSE MELENDEZ ESPINOZA

Autor de la TESIS titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TANATOLOGIA FORENSE DE LOS PROFESIONALES DEL MINISTERIO PUBLICO DE UCAYALI 2018"

Sustentada el año: 2018

Con la asesoría de: Mg. ROLINDA FALCON RIVA AGÜERO

En la Facultad: DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional de: ENFERMERIA

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.

Tercero: Autorizo la publicación,

- [x] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio)
- [ ] Parcial (significa que solo la caratula, la dedicatoria y el resumen en PDF será compartido en el repositorio)

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 05 / 03 / 2019

Email: jjme-18@hotmail.com

Teléfono: 914 475 371

Firma:

DNI: 43472955

DEDICATORIA

El presente está dedicado con mucho cariño a mis padres y familiares, por su apoyo y soporte en estos años de formación que me permite llegar a culminar tan difícil proceso.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	v
INDICE DE CONTENIDO	vi
INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRAC	x
INTRODUCCION	Xi
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación	15
1.4. Objetivos	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes bibliográficos	18
2.2. Planteamiento teórico	28
2.3. Definición de Términos Básicos	47
2.4. Hipótesis, Variables y Operacionalización de las Variables	49
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1. Método de Investigación	51
3.2. Población y Muestra	51
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.4 Procedimiento para recolección de datos	53
3.5 Procesamiento y tratamiento de Datos	53
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	

4.1 Resultados y Discusión 55

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones 63

5.2. Recomendaciones 65

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 66

ANEXOS 72

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Características generales de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018. 55

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018. 57

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense, en su dimensión universalidad, de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018. 58

Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense, en su dimensión medidas de barrera, de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018. 60

Tabla 05: Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense, en su dimensión manejo y eliminación de desechos, de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018 62

RESUMEN

Estudio desarrollado con el objetivo de Evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018. Metodología, el estudio responde al diseño no experimental; de tipo descriptivo; Transversal; y Prospectivo. La población estuvo conformada por 24 profesionales de salud que trabajan en el área de tanatología del Ministerio Público de la región Ucayali. Resultados, respecto al sexo, el 87.5% (21) fueron del sexo masculino, en cuanto a la edad el 62.5% (15) tuvieron entre 31 a 40 años; respecto al tiempo de servicio, el 58.3% (14) tienen entre 4 a 6 años. El 70.8% (17) posee un nivel de conocimiento regular; así mismo el 16.7% (04) poseen un nivel de conocimiento alto; y el 12.5% (03) posee un nivel de conocimiento deficiente. Conclusiones; El nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, en más de dos tercios (70.8%) es de nivel regular, con tendencia al nivel alto. En su dimensión universalidad, en la gran mayoría (83.3%) es regular, con tendencia a deficiente. En su dimensión medidas de barrera, en más de la mitad (58.3%) es regular, con tendencia a alto. En su dimensión manejo y eliminación de desechos, en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, en más de dos tercios (70.9%) es regular, con tendencia a alto.

Palabras clave; Nivel de conocimiento, tanatología forense.

ABSTRACT

This study was developed with the objective of evaluating the level of knowledge about biosafety measures in forensic tanatology of public ministry professionals in Ucayali, 2018. Methodology, the study responds to non-experimental design; of a descriptive type; Cross; and Prospective. The population consisted of 24 health professionals working in the area of Thanatology of the Public Ministry of the Ucayali region. Results, regarding sex, 87.5% (21) were male, in terms of age 62.5% (15) had between 31 to 40 years; Regarding the time of service, 58.3% (14) have between 4 to 6 years. 70.8% (17) possess a level of regular knowledge; likewise, 16.7% (04) have a high level of knowledge; and 12.5% (03) has a poor level of knowledge. Conclusions The level of knowledge about the biosafety measures in forensic so- matology of the professionals of the public ministry of Ucayali, in more than two thirds (70.8%) is of a regular level, with a tendency to the high level. In its universality dimension, in the great majority (83.3%) it is regular, with a tendency to deficient. In its dimension barrier measures, in more than half (58.3%) it is regular, with a tendency to stop. In its dimension management and elimination of waste, in forensic so- matology of the professionals of the public ministry of Ucayali, in more than two thirds (70.9%) it is regular, with a tendency to stop.

Keywords; Level of knowledge, forensic Thanatology.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la bioseguridad como aquellas normas, técnicas y prácticas aplicadas por el personal con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas, o su liberación accidental, pudiendo estos incidir en la salud de los trabajadores (1).

Las organizaciones deben proveer a los trabajadores de equipos de seguridad para el tratamiento de materiales potencialmente contaminados. También deben dotarlos con material para desinfectar los instrumentos utilizados e incluso el lugar de trabajo que estuvo expuesto a los agentes contaminantes (2).

Es obligación del colaborador el seguimiento estricto de las Normas de Bioseguridad a fin de garantizar un trabajo seguro. Incluso, y en mayor proporción, es competencia del empleador garantizar que el ambiente de trabajo cumpla con los requisitos mínimos de bioseguridad, así como socializar y velar el cumplimiento de estas normas (3).

Si bien el tema de la bioseguridad pareciera tratarse con mayor ahínco en trabajados asociados al área de salud, no está demás conocer algunas normas básicas que permitan tener un ambiente biológicamente seguro para todos. La seguridad es sinónimo de productividad para la empresa, de ahí la relevancia de promover medidas que garanticen el bienestar de la salud de los trabajadores en todos los niveles. La bioseguridad es de suma importancia ya que en ella está la vida de nosotros y aún más de las personas, es por eso que debemos utilizar nuestra bioseguridad a cada momento por lo que con ella podemos evitar

miles de enfermedades, virus y bacteria entre otros. También nos ayuda a tener prevención de las diferentes enfermedades infecciosas emergentes (4).

Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de las autoridades (2).

Este trabajo consta de 4 capítulos: el CAPITULO I: El Problema, contiene el origen del problema, propósito, formulación, objetivos, base teórica, hipótesis y definición de términos; CAPITULO II: Material y Método, se plasma el tipo, nivel y diseño, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de recolección, procesamiento, presentación, análisis e interpretación de los datos y consideraciones éticas; CAPITULO III: Resultados y Discusión, se encuentran los datos generales y específicos de la investigación, y el CAPITULO IV´: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones del estudio. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

A pesar de las recomendaciones realizadas por los Organismos como el Center Disease Control (CDC) la Occupational Safety and Health Administración (OSHA) los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto suceda es que cada actividad profesional tiene sus propios factores de riesgo, lo que limita la elaboración e implantación de los programas adecuados de prevención. La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de Bioseguridad: Universalidad y precauciones estándar. Bioseguridad entendida como el conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas frente a riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos. (1)

Durante la práctica de la tanatología intervienen profesionales de la salud, los cuales, por la naturaleza misma de su labor, están frecuentemente expuestos al contacto permanente con diversas secreciones y tejidos, con el consiguiente riesgo para su salud, haciéndolos susceptibles de adquirir infecciones y/o sufrir diversos tipos de accidentes laborales, especialmente los producidos por contactos con agentes biológicos como: manipulación de sangre, secreciones, entre otros. Esto se agrava si por desconocimiento o negligencia no aplican adecuadamente las medidas de

bioseguridad, indispensables para disminuir estos riesgos. (2)

La descripción de tal realidad problemática, permite plantear las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿ Cual son las características generales (edad, sexo y tiempo de servicio) de los profesionales del Ministerio Público Ucayali, 2018
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión universalidad, en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión medidas de barrera, en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión manejo y eliminación de desechos, en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018?

1.3. Justificación

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública de primer orden en la actualidad, ya que

Los profesionales de salud que laboran en las morgues están expuestos constantemente a accidentes laborales de carácter biológico que incluso puede ocasionar la muerte al personal que desconoce u omite la importancia de prevenir y evitar el contagio de enfermedades ocupacionales, ya sea por desconocimiento o por no usar el equipo de protección apropiado para cada tarea específica. (3)

Es por este motivo, que se decidió determinar el nivel de conocimiento hacia las medidas de bioseguridad que toman los profesionales en la práctica de la tanatología forense para protegerse de una eventual infección por accidentes tratando de aportar elementos teóricos que contribuyan a la solución del problema.

El presente trabajo servirá para ampliar conocimientos con respecto a los posibles riesgos biológicos a los que el personal de salud en la práctica de la tanatología forense está expuesto en su labor diaria. Así como también, resaltar la importancia de la

planificación de las medidas preventivas que vayan encaminadas a la reducción de los factores de riesgo, el cual debe afrontarse desde un punto de vista que concientice en la participación de todo el equipo de salud y de esta forma prevenir y promover la salud.

Es por ello, que la investigación tiene relevancia científica porque a raíz de los resultados obtenidos se tendrá una visión más clara de la utilización de medidas de bioseguridad que tienen los profesionales en la práctica de la tanatología forense, en cuanto a la prevención de riesgos ocupacionales.

El estudio desde el punto de vista teórico será un aporte metodológico pues permitirá difundir esta investigación al personal que labora en la práctica de la tanatología forense de la Región Ucayali, quedando así un precedente en nuestro Ministerio Público e incentivar a profesionales a profundizar el tema para destacar la importancia de la educación sanitaria en la prevención de enfermedades ocupacionales.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

Evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Valorar las características generales (edad, sexo y tiempo de servicio) de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018
- Valorar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión universalidad, en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.
- Valorar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión medidas de barrera, en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.
- Valorar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión manejo y eliminación de desechos, en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes del contexto Internacional

Coitinho, C. y Rodríguez H. Los investigadores realizaron un estudio sobre: Bioseguridad microbiológica en sala de autopsias. Facultad de Medicina de la Universidad de la República de Uruguay. Objetivo: Determinar la práctica de bioseguridad en sala de autopsias. Metodología; Tipo de estudio es analítico explicativo, se empleó el método inductivo y deductivo; para la recolección de la información se hizo uso de una guía de observación. Resultados; Existe vasta información acerca de los riesgos a los que está expuesto el personal de salud en relación a la transmisión de enfermedades contagiosas principalmente. Sin embargo, se debe recordar que las personas aún fallecidas pueden transmitir enfermedades contagiosas, producir intoxicaciones en el personal que realiza autopsias, así como otro tipo de accidentes laborales que pueden producirse cuando se realiza una autopsia. Por lo tanto, el trabajo en la morgue debe desarrollarse siguiendo estrictos protocolos de bioseguridad

que contribuyan a la protección de la salud de los trabajadores y disminuyan la probabilidad de adquirir enfermedades vinculadas a las tareas que implica el trabajo en la morgue. Conclusiones; La autopsia es un procedimiento crítico desde el punto de vista de la exposición de riesgos para los trabajadores que la realizan. Se revisan los riesgos biológicos y su prevención, enfatizando el principio fundamental de la bioseguridad: las medidas de contención biológica. Se discuten las diferentes medidas de bioseguridad, en particular los correspondientes a la morgue incluyendo el sistema de precauciones universales, limpieza y desinfección de la sala de autopsias, manejo de los residuos y protocolos ante accidentes. (4)

Oubiña, A. Desarrolló el estudio analítico sobre: Riesgo de Infección por Agentes Biológicos en las Salas de Autopsia: ¿Realidad o Ficción? Objetivo: Determinar el nivel de riesgo de Infección por agentes biológicos en las salas de autopsia. Metodología; estudio analítico de corte transversal y prospectivo; bajo el método explicativo. Resultados; Algunos investigadores han podido constatar que, con la muerte, ciertas bacterias son liberadas. Por otro lado, no hay ni el sistema retículo-endotelial ni la barrera hematoencefálica para restringir la translocación de los microorganismos dentro del cadáver. A este hecho, cabe añadir que el personal de las

salas de autopsia frecuentemente trabaja con cadáveres en avanzado estado de descomposición donde la disección detallada de los tejidos es a menudo esencial a efectos de establecer la identidad y/o causa de la muerte. Conclusiones; El examen post-mortem es una fuente potencial de infecciones en el colectivo de médicos forenses, técnicos de patología forense, antropólogos forenses y otras personas relacionadas directa o indirectamente con el mundo de la muerte. Estas posibles infecciones incluyen, entre otros, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C, el virus de la hepatitis D y G, la tuberculosis, la enfermedad de Creutzfeld-Jakob, etc. En este sentido, aunque existe una creencia generalizada en el sector respecto a la inocuidad de un cadáver sobre el que se practica una autopsia, existen estudios científicos que demuestran la presencia de microorganismos con capacidad infectiva, incluso durante semanas (VIH, hepatitis) e incluso en cuerpos embalsamados después de 60 horas de la fijación (Mycobacterium tuberculosis). Es por ello, que procede abordar la problemática del riesgo biológico en este sector teniendo en cuenta todos los aspectos preventivos que ya se aplican en otros ámbitos, aplicando procedimientos de trabajo seguro, el empleo de equipos de protección individual; y, en la fase de diseño, abordar los proyectos de estas instalaciones bajo la óptica de diseño de las instalaciones preventivo. Este

hecho es especialmente relevante para evitar fallos y errores de diseño que posteriormente se trasladarán e influirán sobre las condiciones de trabajo de los integrantes de estas salas de autopsia. (5)

Romero K. y Soto L. Realizaron un estudio sobre "Primer paso en el control de las infecciones relacionadas a la atención médica: Lavado de manos", Ciudad Federal de Mexico; con el objetivo de evaluar el control de las infecciones relacionadas a la atención médica: Lavado de manos. Metodología; población de estudio 180 prefesionales que prestan atención médica en el Hospital Federal de Mexico, estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Resultados: Una sola infección grave del sitio quirúrgico, de las vías respiratorias inferiores o bacteriemias puede costarle al hospital más que todo el presupuesto anual de antisépticos para la higiene de las manos. La campaña de fomento de la higiene de las manos en los Hospitales de la Universidad de Ginebra (Suiza) constituye la primera experiencia notificada de una mejora sostenida del cumplimiento de la higiene de las manos, coincidente con un descenso de las infecciones nosocomiales y de la transmisión cruzada de Staphylococcus aureus meticilino-resistente. La estrategia multimodal que contribuyó al éxito de la campaña incluía la vigilancia reiterada del cumplimiento, la información al personal sobre su

desempeño en materia de higiene de las manos, campañas de comunicación y formación, recordatorios constantes en el lugar de trabajo, participación activa y retroalimentación tanto a nivel individual como organizacional, apoyo de la dirección y participación de los líderes institucionales. Contando tanto los costos directos asociados a la intervención como los indirectos asociados al tiempo de los profesionales sanitarios, la campaña resultó rentable: el costo total del fomento de la higiene de las manos representó menos del 1% de los costos que acarrean las infecciones nosocomiales. Conclusiones: La higiene de las manos es la medida primordial para reducir las infecciones hospitalarias. Aunque se trata de una acción sencilla, su incumplimiento entre los dispensadores de atención sanitaria representa un problema en todo el mundo. Es indispensable involucrar plenamente a los pacientes y usuarios de los servicios sanitarios, así como a los dispensadores de atención sanitaria en los planes de acción para lograr mejoras. Recordemos que la idea de que «una atención limpia es una atención más segura» no es una opción, sino un derecho básico de los pacientes a una atención de calidad. Unas manos limpias previenen sufrimientos y salvan vidas. (6)

2.1.2. Antecedentes del contexto nacional

Chamochumbi C. “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia del personal de la división médico legal II Santa - Chimbote de setiembre a diciembre 2014”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad del personal de la División Médico Legal II Santa del distrito de Chimbote, entre los meses de setiembre a diciembre 2014. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo – transversal a través de la aplicación de un test a 40 trabajadores de la División Médico Legal II Santa (DML II SANTA) teniendo en cuenta criterios de inclusión (personal contratado o nombrado) y exclusión (personal que no labora, personal que realiza pasantías). El test se elaboró en base a investigaciones previas. Resultados: Se encontró que el 25% representa un nivel de conocimiento malo, 42.5% representa un nivel de conocimiento regular, 27.5% representa un nivel de conocimiento bueno y el 5% representa un nivel de conocimiento muy bueno. No se encontró diferencia significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia, según el tiempo de ejercicio profesional ($X2=0.108$, $p<0.05$), tampoco entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia, según el género del profesional ($X2=0.533$, $p<0.05$). No existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y

prácticas de bioseguridad en sala de necropsia, según la edad del profesional (X2=0.183, p<0.05). En cambio, sí hubo diferencia significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia, según el grupo ocupacional (X2=0.001, p<0.05). Conclusiones: Los trabajadores de la División Médico Legal II Santa presentaron un regular discernimiento con respecto al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsias. No existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia, según el tiempo de ejercicio profesional. No existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia, según el género del profesional. No existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia, según la edad del profesional. Existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia, según el grupo ocupacional. EL Personal que entra a Sala de necropsia tiene mayor nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia que el personal que no entra a sala de necropsia. (7)

Rivera R. y Castillo G. “Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias”. Tacna – Perú. Objetivos: Determinar la eficacia de un programa de capacitación en prevención de infecciones intrahospitalarias (IIH) para modificar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal de salud hospitalario. Materiales y métodos: Estudio prospectivo de intervención, desarrollado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú, en el año 2000. Antes y después de la intervención se evaluó el nivel CAP en el personal asistencial de los servicios de hospitalización a través de encuestas. La intervención consistió en capacitaciones sobre medidas básicas para prevención de IIH y observaciones periódicas de las prácticas. Se comparó las proporciones según niveles CAP usando la prueba de McNemar. Resultados: Se incluyó al 73,7% (129/175) del personal; solo 22,9% (11/48) de médicos completaron el estudio. En general, >50% mostró niveles adecuados de CAP desde el inicio. Solamente se halló mejoría significativa en conocimientos (p<0,004) y practicas (<0,001) del grupo enfermeras/obstetrices /técnicos. Si bien los servicios de hospitalización especializados tuvieron mayor nivel CAP que los básicos, sólo en estos últimos se mostró mejoras significativas en el nivel de prácticas (p<0,001). El cumplimiento rutinario de las medidas de bioseguridad pasó

de 1% a 89,8%. Conclusiones: La implementación de un programa hospitalario de capacitación y supervisión permanente para la prevención de infecciones intrahospitalarias mostró mejorar el nivel de conocimientos y prácticas en el personal no médico. (8)

Cuéllar L. y Rosales R. "Eficacia de un programa educativo para la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias en el instituto especializado de enfermedades neoplásicas, Lima – Perú". Objetivo: Evaluar la eficacia de una intervención educativa para la prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) en el personal de salud del Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Lima, Perú. Material y métodos: Estudio cuasiexperimental. Antes y después de la implementación de un programa educativo de medidas generales para la prevención y el control de las IIH, se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de 378 (45,6%) trabajadores de salud seleccionados en forma aleatoria y estratificada (por profesión) de la población de trabajadores del INEN. Resultados: Después de la intervención, la proporción de trabajadores (total) con bajo conocimiento se redujo de 53,2% a 39,7% y la actitud positiva frente al curso y programas para el control y prevención de las IIH aumentó de 87,8% a 99,2%. También hubo un incremento

en el cumplimiento de las buenas prácticas: de 5,6% a 37,0% para el lavado de manos, de 33,9% a 53,2% para la técnica adecuada del lavado de manos, de 33,3% a 49,2% para la técnica adecuada de asepsia y de 37,0 a 59,0% para la técnica de aislamiento. Las tendencias fueron similares en todas las profesiones. Conclusiones: La aplicación de un programa educativo ha logrado incrementar tanto los conocimientos y actitudes positivas, como los índices de cumplimiento de las medidas generales de prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias en los trabajadores de salud del INEN. También indicaron los siguientes resultados; después de la intervención, la proporción de trabajadores (total) con bajo conocimiento se redujo de 53,2% a 39,7% y la actitud positiva frente al curso y programas para el control y prevención de las IIH aumentó de 87,8% a 99,2%. También hubo un incremento en el cumplimiento de las buenas prácticas: de 5,6% a 37,0% para el lavado de manos, de 33,9% a 53,2% para la técnica adecuada del lavado de manos, de 33,3% a 49,2% para la técnica adecuada de asepsia y de 37,0 a 59,0% para la técnica de aislamiento. Las tendencias fueron similares en todas las profesiones. (9)

2.1.3. Antecedentes del contexto local:

Luego de una revisión en las diversas instituciones académicas del medio local, se concluye que no hay trabajo relacionado a Bioseguridad en tanatología forense.

2.2. Planteamiento teórico del problema

2.2.1. Conocimiento sobre bioseguridad en tanatología forense

Conocimiento.

Entendido como el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo.

Mario Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo. (21)

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy define el conocimiento primero como un acto y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje. Así en la formación del estudiante, este obtiene conocimiento básicamente a través de 2 formas:

Conocimiento informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden observando los procedimientos de distintas actividades y se

complementa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias.

Conocimiento formal: Es aquello que se imparte en las escuelas o instituciones formadoras de profesionales donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. Por ejemplo: los conocimientos teóricos que les imparten a las estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la atención del paciente durante la formación profesional; los mismos que están basados en hechos comprobados a través de investigaciones.

Medición del conocimiento: según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

- Cuantitativamente, según:

Niveles o Grados: alto, regular, deficiente.

Escala: numérica: de 0 a 20; de 10 a 100

Gráfica: colores, imágenes, etc.

– Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso.

Tanatología forense.

Es una parte de la Medicina Legal que se encarga del estudio de la muerte y de todos los fenómenos relacionados con ella, así como de la legislación sobre el particular.

Muerte: Es la desaparición permanente o irreversible de todo signo espontáneo de vida (funciones vitales) del individuo. El concepto médico-legal indica que es el cese irreversible de la función circulatoria, respiratoria y del sistema nervioso central. La muerte pone fin a la persona. Se considera ausencia de vida el cese definitivo de la actividad cerebral, independientemente de que algunos de sus órganos o tejidos mantengan actividad biológica y puedan ser usados con fines de trasplante, injerto o cultivo.

Tipos de muerte:

Muerte Somática: Es la detención irreversible de las funciones vitales.

Muerte Celular: Es el cese de la vida a nivel de cada una de los componentes celulares del organismo.

Muerte Aparente: Es cuando las funciones vitales de la circulación y respiración llegan a su mínima expresión siendo prácticamente imperceptibles por los medios corrientes y da la sensación que la persona está realmente muerta.

Muerte Real: Es la pérdida total y definitiva de la circulación y respiración.

Muerte Cerebral: (Neurológica): Es el cese irreversible del funcionamiento del cerebro comprobado por normas aprobadas en la práctica médica: Ausencia absoluta de respuesta a estímulos externos, ausencia de movimientos espontáneos o movimientos respiratorios, ausencia de reflejos, encefalograma isoeléctrico.

Muerte Súbita: Es la que ocurre en forma inesperada en una persona aparentemente sana.

Muerte Repentina: Es la que ocurre en personas con patología conocida, en circunstancias sospechosas o cuando no se esperaba su deceso.

Muerte por Inhibición: Conocida también como “muerte vagal”, es la que se presenta por estimulación del sistema vagal que produce paro cardíaco y respiratorio.

Formas de muerte:

Por mano propia: Suicida.

Por mano ajena: Homicida

Casual o accidental

Natural.

Diagnóstico clínico de la muerte:

Signos del sistema nervioso central: Pérdida de conciencia, Inmovilidad, Flacidez e hipotonía muscular, Arreflexia, Relajación de esfínteres.

En la práctica interesa comprobar la ausencia de reflejos oculares con dilatación de pupila.

Signos del aparato circulatorio: silencio cardiaco (signo de Bouchut), Ausencia de Halo Inflamatorio en quemadura (Signo de Lancisi), Ausencia del impulso sistólico en la corriente sanguínea.

Signo de la fluoresceína (Signo de Icard).

Signos del aparato respiratorio: Ausencia de Murmullo respiratorio. Ausencia de Soplo Nasal (Signo de Winslow). Neumoscopía o Signo del Hidrógeno sulfurado.

Tanatocronodiagnóstico y fenómenos cadavéricos:

Fenómenos cadavéricos tempranos:

Enfriamiento Cadavérico (Algor mortis).

Deshidratación Cadavérica:

Signo de Stenon –Louis:

- Hundimiento del globo ocular.
- Pérdida de la transparencia de la córnea.
- Formación de arrugas en la córnea.
- Depósito de polvo que da aspecto arenoso (telilla glerosa).
- Se presenta en 45 minutos en ojo con párpados abiertos y 24 horas en ojos con párpados cerrados.

Signo de Sommers: Mancha negra esclerótica (triángulo oscuro en la base de la córnea.

Livideces Cadavéricas (Livor mortis): Son manchas color púrpura en la piel del cadáver en el nivel de las partes que quedan en declive. En los órganos internos constituyen la Hipostasia Visceral. Aparecen a las 3 horas, pueden cambiar de posición durante las primeras 12 horas; en las segundas 12 horas pueden formarse nuevas manchas en la nueva posición, pero las anteriores no desaparecen. Después de 24 horas no se forman nuevas livideces y las existentes no desaparecen.

Rigidez Cadavérica (Rigor Mortis): Consiste en el endurecimiento y retracción de los músculos del cadáver. En climas cálidos se inicia a las tres horas después de la muerte; empieza en los músculos maseteros, sigue en el cuello, tórax, miembros superiores, abdomen y miembros inferiores. La rigidez es completa entre las 12 y 15 horas. Desaparece entre 20 – 24 horas en igual orden que en la aparición.

Fenómenos cadavéricos tardíos: destructores

Autolisis: es la disolución de los tejidos por enzimas propias de las células.

Putrefacción Cadavérica: es la descomposición de la materia orgánica del cadáver, por acción de las bacterias. Presenta los siguientes períodos:

- Cromático: mancha verdosa abdominal. Veteado verdoso (visualización de la red venosa. Duración: horas.

- Enfisematoso: es la presencia de gases en los tejidos, como resultado de la acción de las bacterias anaerobias (aspecto esponjoso con ampollas y desprendimiento de piel) Duración: días.
- Colicuativo: licuefacción de tejidos blandos. Duración semanas.
- Reducción esquelética o esqueletización.

Antropofagia Cadavérica: es la destrucción del cadáver debido a la acción de animales:

- Moscas: nariz, boca, ano.
- Hormigas y cucarachas: piel.
- Roedores: partes blandas de cara y manos.
- Caninos: Miembros inferiores.
- Peces pequeños: orejas, párpados y labios.
- Aves de Rapiña: cara y cabeza.

Fenómenos cadavéricos tardios: conservadores (naturales)

Momificación: es la desecación del cadáver por evaporación del agua de sus tejidos.

Adipocira (Saponificación): es la transformación en jabón de la grasa subcutánea del cadáver.

Corificación: es el aspecto de cuero recién curtido que adquiere la piel del cadáver.

Congelación: a -40º C el cadáver se conserva en forma indefinida.

Necropsia médico legal

Procedimiento tanatológico que consiste en el examen externo e interno del cadáver. (necros, cadáver).

Objetivos:

Determinar la causa de la muerte.

Ayudar a establecer la forma de la muerte.

Colaborar en determinar la hora de la muerte.

Ayudar a establecer la identidad del cadáver.

Indicaciones:

En muerte violenta, muerte súbita, muerte repentina o en aquellas donde exista sospecha de criminalidad. Ley 26842. Art. 109º inc. d). y Código Procesal Penal Art. 239° al 245°.

Fases:

El Escenario de la Muerte - Levantamiento de Cadáver: Es una diligencia dispuesta y dirigida por el fiscal (en su ausencia el juez o policía) que consiste en el examen del cadáver en el lugar del deceso o donde se ha encontrado el cuerpo.

Examen externo:

Comprende la inspección detallada y meticulosa del cadáver antes de iniciar la operación anatómica dejando constancia de

todas aquellas particularidades que puedan proporcionar indicios relativos a algunas cuestiones médico legales.

Datos a Consignar:

- Identificación del cadáver: raza, edad, sexo, etc.
- Data de la muerte: cálculo aproximado del tiempo de la muerte.
- Causa de muerte: Lesiones traumáticas (bala, “arma blanca”, contusiones, asfixia mecánica, tránsito, etc.).
- Datos del lugar donde se encontró el cadáver.

La descripción se realiza en forma sistematizada siguiendo el siguiente orden: de arriba abajo, de derecha a izquierda y de adelante hacia atrás.

Examen interno (obducción):

Llamada también Autopsia o Necropsia propiamente dicha.

Debe abrirse:

- Cavidad craneal
- Cavidad torácica
- Cavidad abdominal
- Conducto raquídeo: excepcionalmente o cuando sea necesario.

Técnica de la necropsia médico legal:

Incisión en la pared en “I”, “T”, “Y” y en “U”.

Sección del peto esternocostal.

Examen in situ: se realiza el examen de cada víscera:

- Cuello.
- Tórax.
- Abdomen.
- Aparato genital femenino.

Toma de muestras para laboratorio.

Asfixiología forense.

La asfixia es un estado patológico caracterizado por una disminución o falta de oxígeno (hipoxia – anoxia) y retención de anhídrido carbónico. De acuerdo con el medio que produzca esa interferencia, se pueden establecer:

Asfixias mecánicas, en las que factores externos actúan a través de mecanismos físicos, generalmente de causa violenta, como el bloqueo de nariz y de la boca, la obstrucción o compresión de las vías respiratorias, el aplastamiento de tórax y abdomen, y el enrarecimiento del aire.

Asfixias patológicas o clínicas, que se deben a enfermedades bronco-pulmonares, del corazón y de la sangre.

Asfixias químicas, producidas por contacto por tóxicos, cualquiera sea el modo en que el organismo se vincule con ellos.

Asfixias mecánicas:

Ahorcamiento: Es la asfixia que se produce por la tracción del cuerpo de la víctima, sobre un lazo que comprime el cuello y que pende de un punto fijo.

Estrangulamiento: Es la asfixia producida por la compresión del cuello mediante un agente que lo rodea, por las manos del agresor o por objetos cilíndricos.

Sumersión: Es la asfixia que se produce cuando el aire de los pulmones es reemplazado por un líquido que penetra a través de la boca y la nariz.

Sofocación: Es la asfixia producida mediante la obturación de orificios respiratorios, la obstrucción de vías respiratorias, la inmovilización del tórax o por la carencia de aire adecuado.

Confinamiento: Es la asfixia producida por la permanencia en un espacio cerrado sin ventilación.

Formas especiales de muerte:

Cadáver carbonizado:

Signos que permiten establecer que la persona estaba viva al iniciarse el fuego:

Signo de Montalti: Presencia de “Negro de Humo” en las vías respiratorias, especialmente en la tráquea. También corresponde a respiración durante el incendio.

Carboxihemoglobina en Sangre: Se forma al combinarse el monóxido de carbono originado en el incendio con la hemoglobina. Da un color rosado cereza. Cuando se toma muestras debe hacerse en tubos al vacío.

Signos Traumaticos Antemorten: Equimosis, hematomas, fracturas, etc.

Biología forense

El personal responsable está expuesto a enfermedades infectocontagiosas, alergenicas, dermatitis, problemas nasofaringes debido al almacenamiento de evidencias (prendas hisopos y otros soportes) en la misma área que se realizan las lecturas de laminas y otros procedimientos – procesamientos. Otros riesgos de lo que estamos expuestos en forma directa es el de manipulación de fluidos biológicos correspondientes a cadáveres con diagnóstico de HIV, Hepatitis C, Meningitis, TBC y otros de alto grado infectocontagioso. Además de la manipulación de reactivos que son cancerígenos.

Odontología forense

El equipo de profesionales del Servicio de Odontología Forense, integrados actualmente por Cirujanos Dentistas y un técnico, estamos expuestos a una variedad de microorganismos, por la naturaleza de las interacciones, donde se produce un contacto directo e indirecto con el

instrumental, equipo y superficies contaminadas, especialmente fluidos corporales y secreciones orales.

Patología forense

En el área, contamos con personal médico anatomopatologo, tecnólogo médico y técnico de laboratorio, quienes se encuentran expuestos a sufrir de patologías crónicas (inclúyase neoplasias), preponderantemente por la exposición a las sustancias toxicas por el riesgo de contaminación o daño químico con las que se manipula diariamente, a su vez el riesgo biológico es latente en cada procedimiento, como es en el caso de la Macroscopia, sin dejar de lado el riesgo ocupacional.

Toxicología forense

En el área de toxicología trabajan químicos farmacéuticos y técnicos de laboratorio los cuales están en un riesgo ocupacional es muy alto, ya que se manejan insumos químicos, corrosivos, explosivos, cancerigenos, inflamables y tóxicos para medio ambiente. También se debe mencionar el riesgo biológico en sala de extracciones donde de procesas muestras de fluidos biológicos y tejidos de lima y provincia en varios estadios de descomposición y putrefacción

Antropología forense

Actualmente se analizan cadáveres NN, se analizan tejidos blandos con 2 a 12 horas de data de muerte o un cadáver en proceso de descomposición biológica, durante la putrefacción se producen en dos etapas notorias: la primera caracterizada por la producción de gases y la segunda se caracteriza por la producción de fluíos altamente infecciosos. Los restos humanos y elementos asociados provenientes de contextos forenses se encuentran contaminados con fluidos propios de la putrefacción los cuales contienen diversos microorganismos. Aun restos secos y esqueletizados contienen hongos que pueden dañar seriamente la salud.

Se observa en sala que el personal técnico necropsiador, el cual es el personal más expuesto a enfermedades infectocontagiosas debido al contacto directo, se debe de tener en cuenta el grado de exposición y el tiempo de exposición, notando que dentro de su rol de turno de guardias no existe el descanso respectivo, entre otros se debe de tener en cuenta que la necropsia se debe de realizar en un tiempo prudencial sin presionar de apuro al personal técnico ya que esto puede ocasionar que este tenga accidentes (pinchazos, cortes). es el personal más vulnerable a accidentes punzocortantes.

Medidas preventivas

Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgo.

Principios básicos de bioseguridad.

a. Universalidad:

Principio que indica que todos los cadáveres y sus fluidos corporales deben ser considerados potencialmente infectantes y se debe tomar precauciones necesarias para prevenir que ocurra trasmisión; independientemente de su estado de salud.

b. Uso de barreras:

Precauciones estándar;

Principio que indica que durante las actividades o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a agentes principalmente VIH, VHB, VHC, TBC; de ésta manera evitar y/o disminuir el riesgo de infección.

A continuación, se señalan las siguientes medidas de protección efectivas.

Lavado de manos:

Es la medida más importante para evitar la transmisión de enfermedades.

Debe ser ejecutada de inmediato, antes y despues del contacto:

- Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo cadaver.
- Luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o cavader.
- Luego de retirarse los guantes.

El lavado de manos debe ser realizado:

- Luego de manipular sangre, fluidos corporales secreciones, excreciones e instrimentos contaminados, tanto se hallan usando o no guantes.
- Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con cadaveres.
- Entre diferentes tareas y procedimientos.

Para el lavado de manos se debe usar:

- Jabón común neutro, de preferencia liquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisepticos en situaciones especificas (brotes epidémicos, unidades de alto riesgo).

Uso de guantes

Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes, nunca son un sustituto del lavado de manos. Se debe tener en consideración

que cuando son expuestos a esfuerzo físico o líquidos utilizados en la práctica diaria (desinfectantes líquidos, jabón, etc.) se forman micro poros lo que permite la diseminación cruzada de gérmenes por lo que se recomienda su uso por cada cadáver y por cada procedimiento que se realice. El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con: Sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

Recomendaciones:

Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que estén libres de contaminación.

El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal, disminuye riesgo de infección ocupacional en 25 %.

Mascarillas:

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida son el aparato respiratorio.

Recomendaciones sobre el uso de mascarillas:

- Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.

Lentes protectores.

Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área peri ocular.

Mandiles y delantales.

Vestimenta de protección corporal para la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.

Medios de eliminación de material contaminado.

Manejo de material punzo cortante.

Luego de usado los instrumentos punzo cortante deben ser colocados en recipientes de paredes rígidas, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.

Manejo y eliminación de residuos hospitalarios.

Son desechos generados durante la práctica de la tanatología forense.

Clasificar los residuos: material biocontaminado, especiales y comunes.

Eliminación:

- Bolsa roja : Material bio contaminado
- Bolsa negra : Material común
- Bolsa amarilla : Material especial.

Descontaminación y limpieza adecuada del ambiente.

Garantiza la eliminación de agentes infecciosos en los ambientes:

Pisos, paredes, ventanas, servicios higiénicos (diariamente).

Es de responsabilidad del personal de limpieza.

- En caso de derrame de material contaminado debe ser asumido por todo el personal.
- Todo servicio deberá tener galonera con lejía al 0.5%.
- Cualquier personal de salud presente en el momento del derrame rociar sobre superficie contaminada un volumen de hipoclorito de sodio proporcional al derramado. Llamar al personal de limpieza.
- Es responsabilidad del profesional de salud supervisar y garantizar la descontaminación, limpieza y desinfección.

Salud Ocupacional.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención, el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Toda institución debe promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.

Según los objetivos del Programa de Salud de los Trabajadores por la OPS van dirigidos a:

“Proteger, mantener, promover la salud y el bienestar de la población laboral a través de las medidas dirigidas al trabajador; a las condiciones y a los ambientes de trabajo; así como a la comunidad, mediante la identificación, evaluación y control de aquellos factores que afectan negativamente la salud y el fomento de acciones que la favorezcan”.

Exposición Ocupacional.

Todo trabajo presenta un riesgo laboral ya sea psicológico, físico, biológico, social; por lo que los trabajadores tienen una Exposición Ocupacional, el cual según la OPS definió como:

“El recibir la acción de un conjunto de factores fisicoquímicos, psíquicos, sociales y culturales que aislado o interrelacionado actúan sobre un individuo provocando daños en su salud en forma accidental o enfermedad asociada a la ocupación.” Las exposiciones ocupacionales en las morgues tienen una especial importancia debido al manejo de los desechos peligrosos, por su carácter infeccioso, se estima que, del total de desechos, el 10 al 25% de los desechos generados en estos centros, son peligrosos.

Esta cifra se incrementa en países subdesarrollados debido a la falta de tenencia de material y equipos adecuados para el tratamiento de tales desechos.

2.3. Definición de términos básicos

Bioseguridad; conjunto de normas y procedimientos abocados a la protección de la vida del personal de salud y del usuario que se atiende.

Eliminación de desechos; es la utilización de procedimientos adecuados para eliminar los materiales utilizados en pacientes sin ningún riesgo.

Medidas de barrera; concepto que comprende el evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes utilizando materiales adecuados que se interpongan al contacto con ellos.

Medidas de bioseguridad; son medidas científicas organizadas, define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de: personal de salud y usuario.

Ministerio Público; representa a la sociedad ante los órganos jurisdiccionales del Estado, gozando de autonomía funcional y administrativa en el cumplimiento de sus deberes y atribuciones. Lo ejercen el Fiscal General del Estado y los agentes fiscales, en la forma determinada por la ley.

Nivel de conocimiento; posibilidad de explicar la ocurrencia de ciertos procesos, se caracteriza funcionalmente, diciendo lo que hace (explicar el comportamiento racional).

Tanatología forence; rama de la Medicina Legal que se encarga del estudio del cadáver, así como de los cambios reductivos o conservadores que presenta el cuerpo con el paso del tiempo.

Universalidad; que debe de involucrar a todos: pacientes, trabajadores y profesionales de la salud.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables

2.4.1. Hipótesis

Por las características del estudio que se plantea, y como establece el autor Hernández Sampieri en su texto "Metodología de la investigación científica" 4° edición, los estudios de nivel descriptivo no llevan hipótesis.

2.4.2. Variables:

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en tanatología forense.

2.4.3. Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor
Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en tanatología forense.	Conocimiento: Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación respecto a los Principios de bioseguridad: a)Universalidad b) Medidas de Barrera. c) manejo o	Conocimiento sobre Universalidad	Principios de bioseguridad Exposición de la piel no intacta a fluidos corporales Técnicas de asepsia Normas de bioseguridad primera medida de bioseguridad	Alto: 4 a 5 Regular: 2 a 3 Deficiente: 0 a 1
		Conocimiento sobre medidas de barrera	Uso de guantes: Lavado de manos: Uso de mandilón: Uso de mascarilla: Uso de gorro Uso de gafas	Alto: 4 a 6 Regular: 2 a 3 Deficiente: 0 a 1
		Conocimiento sobre	Manejo de material punzo cortante Residuo Bio	Alto: 8 a 11

	eliminación de desechos	Manejo y eliminación de desechos	contaminado Residuos especiales Residuo común Descontaminación Y Limpieza adecuada de Ambientes Exposición ocupacional	Regular: 4 a 7 Deficiente: 0 a 3

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Métodos de la investigación.

Para desarrollar el presente trabajo de investigación se utilizó un diseño no experimental, porque la variable se estudió en su contexto natural sin manipulación por parte del investigador; de tipo descriptivo, ya que primero se observó la variable de manera individual, para luego describir los hallazgos en tablas de frecuencia.

Transversal, porque la recolección de datos de la variable se realizó en un solo momento.

Prospectivo, porque los datos se generaron luego de iniciado el estudio.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por los profesionales de salud que trabajan en el área de tanatología del Ministerio Público de la región

Ucayali durante el periodo de enero a abril de 2018, haciendo un total de 24 profesionales.

Muestra

Para una mayor precisión en los resultados se estudiaron al total de profesionales de salud que trabajan en el área de tanatología del Ministerio Público de la región Ucayali, haciendo un total de 24 profesionales.

Criterio de inclusión:

- Personal con más de 4 meses de trabajo.
- Personal que aceptó y firmó el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Personal que se encontraba de vacaciones o con licencia.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La técnica utilizada fue la encuesta.

El instrumento de recolección de datos utilizado fue un cuestionario sobre conocimientos de medidas de bioseguridad en tanatología forense, el cual estuvo constituido de 22 preguntas y considerando las dimensiones e indicadores propuesto en la operacionalización de la variable; cada pregunta consta de cuatro alternativas una correcta, al cual se le calificó con 1 punto, y tres alternativas son incorrectas, al cual se le calificó con 0; con lo cual se estableció las siguientes categorías:

- Nivel de conocimiento alto : 16 a 22 puntos
- Nivel de conocimiento regular : 8 a 15 puntos
- Nivel de conocimiento deficiente: 0 a 7 puntos

Así mismo, para valorar las dimensiones se estableció las siguientes categorías y puntuación:

D1. Conocimiento sobre Universalidad

Alto: 4 a 5

Regular: 2 a 3

Deficiente: 0 a 1

D2. Conocimiento sobre medidas de barrera

Alto: 4 a 6

Regular: 2 a 3

Deficiente: 0 a 1

D3. Conocimiento sobre Manejo y eliminación de desechos

Alto: 8 a 11

Regular: 4 a 7

Deficiente: 0 a 3

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Mediante un documento, se solicitó la autorización dirigido al responsable del área de la división médico legal I Ucayali.

Se coordinó con los jefes de cada área, con la finalidad de tener el permiso correspondiente para la aplicación del cuestionario, también se coordinó con los profesionales quienes fueron elementos de la

muestra y se obtuvo su consentimiento informado. Posteriormente se entrevistó a los profesionales en las fechas programadas.

3.5. Tratamiento de los datos

Una vez recolectados los datos se vaciaron a la base de datos, utilizando la estadística descriptiva de forma absoluta.

El procesamiento de datos se realizó a través del programa estadístico Excel y SPSS versión 23.

Procesamiento de datos.

Para el análisis de los datos, se elaboró tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Características generales de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.

Características generales	Categorías	Frecuencia	
		N°	**%**
Sexo	Masculino	21	87.5
	Femenino	03	12.5
	Total	**24**	**100.0**
Edad	20 – 30 años	02	8.3
	31 – 40 años	15	62.5
	41 a más años	07	29.2
	Total	**24**	**100.0**
Tiempo de servicio	1 a 3 años	07	29.2
	4 a 6 años	14	58.3
	7 años a más	03	12.5
	Total	**24**	**100.0**

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018

En la Tabla 1, respecto al sexo, el 87.5% (21) fueron del sexo masculino y el 12.5% (03) del sexo femenino.

En cuanto a la edad el 62.5% (15) tuvieron entre 31 a 40 años, el 29.2% (07), de 41 a más años, y el 8.3% (02) de 20 a 30 años.

Así mismo, el respecto al tiempo de servicio, el 58.3% (14) tienen entre 4 a 6 años; el 29.2% (07) tienen entre 1 a 3 años; y el 12.5% (03) tienen más de 7 años de tiempo de servicio.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.

Nivel de conocimiento	N°	%
Alto	04	16.7
Regular	17	70.8
Deficiente	03	12.5
Total	24	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.

En la Tabla 2, del total (24) de profesionales del Ministerio Público de Ucayali, el 70.8% (17) posee un nivel de conocimiento regular; así mismo el 16.7% (04) poseen un nivel de conocimiento alto; y el 12.5% (03) posee un nivel de conocimiento deficiente.Resultado similar a lo publicado por Chamochumbi C.", que encontró que el 42.5% representa un nivel de conocimiento regular, 27.5% representa un nivel de conocimiento bueno, 25% representa un nivel de conocimiento malo, y el 5% representa un nivel de conocimiento muy bueno, por lo que, llegó a las siguientes conclusiones: Los trabajadores de la División Médico Legal II Santa presentaron un regular discernimiento con respecto al nivel de

conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsias.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense, en su dimensión universalidad, de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.

Nivel de conocimiento en su dimensión universalidad	N°	%
Alto	01	4.2
Regular	20	83.3
Deficiente	03	12.5
Total	24	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.

En la Tabla 3, del total (24) de profesionales del Ministerio Público de Ucayali, en su dimensión universalidad, el 83.3% (20) posee un nivel de conocimiento regular; así mismo el 12.5% (03) poseen un nivel de conocimiento deficiente; y sólo el 4.2% (01) posee un nivel de conocimiento alto.

Hallazgo similar a lo publicado por Oubiña, A. quien indicó que algunos investigadores han podido constatar que, con la muerte, ciertas bacterias son liberadas. Por otro lado, no hay ni el sistema retículo-endotelial ni la barrera hematoencefálica para restringir la translocación de los microorganismos dentro del cadáver. A este hecho, cabe añadir que el

personal de las salas de autopsia frecuentemente trabaja con cadáveres en avanzado estado de descomposición donde la disección detallada de los tejidos es a menudo esencial a efectos de establecer la identidad y/o causa de la muerte (universalidad).

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense, en su dimensión medidas de barrera, de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.

Nivel de conocimiento en su dimensión medidas de barrera	N°	%
Alto	06	25.0
Regular	14	58.3
Deficiente	04	16.7
Total	24	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.

En la Tabla 4, del total (24) de profesionales del Ministerio Público de Ucayali, en su dimensión medidas de barrera, el 58.3% (14) posee un nivel de conocimiento regular; así mismo el 25.0% (06) posee un nivel de conocimiento alto, y el 16.7% (04) poseen un nivel de conocimiento deficiente.

Hallazgo similar a lo publicado por Cuéllar L. y Rosales R., quién indicó que después de la intervención, la proporción de trabajadores (total) con bajo conocimiento se redujo de 53,2% a 39,7% y la actitud positiva frente al curso y programas para el control y prevención de las IIH aumentó de 87,8% a 99,2%. Las tendencias fueron similares en todas las profesiones; por lo que, concluye que la aplicación de un programa educativo ha logrado incrementar tanto los conocimientos y actitudes positivas, como

los índices de cumplimiento de las medidas generales de prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias en los trabajadores de salud del INEN.

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense, en su dimensión manejo y eliminación de desechos, de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.

Nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de desechos	N°	%
Alto	05	20.8
Regular	17	70.9
Deficiente	02	8.3
Total	24	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.

En la Tabla 5, del total (24) de profesionales del Ministerio Público de Ucayali, en su dimensión manejo y eliminación de desechos, el 70.9% (17) posee un nivel de conocimiento regular; así mismo el 20.8% (05) poseen un nivel de conocimiento alto; y el 8.3% (02) posee un nivel de conocimiento deficiente.

Hallazgo contrario a Chamochumbi C., quien indica que de los 40 trabajadores de la División Médico Legal II Santa (DML II SANTA) el 25% representa un nivel de conocimiento malo, 42.5% representa un nivel de conocimiento regular, 27.5% representa un nivel de conocimiento bueno sobre el manejo y eliminación de desechos.

CONCLUSIONES

1- Respecto a las características generales de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, son mayoritariamente del sexo masculino; más de la mitad tienen entre 31 a 40 años; y respecto al tiempo de servicio, el mayor porcentaje tienen entre 4 a 6 años de servicio.

2- El nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, en más de dos tercios es de nivel regular, con tendencia al nivel alto.

3- El nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión universalidad, en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, en mayor porcentaje es regular, con tendencia a deficiente.

4- Respecto al nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión medidas de barrera, el mayor porcentaje es regular, con tendencia a alto.

5- El nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión manejo y eliminación de desechos, en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, en más de dos tercios es regular, con tendencia a alto.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Ministerio Público de Ucayali, elaborar un plan de capacitación respecto a la bioseguridad para mejorar y fortalecer los conocimientos de los profesionales de la institución, ya que los resultados indican que existe ciertas deficiencias.

2. A las autoridades del Ministerio Publico de Ucayali, implementar con los equipos y materiales de bioseguridad adecuados para poder realizar las labores tanatologicas de una manera eficiente y saludable.

3. A las autoridades de la Dirección Regional de salud, intervenir en las diferentes instituciones donde se desempeña el profesional de la salud, a fin de que cada institución cumpla con el plan de capacitación referido a bioseguridad, el cual está reglamentado para promover el desarrollo de competencias del personal de salud en el área donde labora.

4. A las docentes, responsables de las cátedras relacionadas a la investigación en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, promover el desarrollo de estudios relacionados al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en tanatología a fin de profundizar los conocimientos científicos.

Referencias Bibliograficas

1) Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Salud Ocupacional. Consultado 13 oct. 2018. Disponible en: https://www.osha.gov/

2) Instituto mexicano de tanatología. Generalidades sobre Tanatología. Consultado 13 oct. 2018. Disponible en: http://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/

3) Arévalo H, Cruz R, Et al. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la Región San Martín, Perú. Rev. Per. MedExp. Salud Pública. 2003; 20:89-41.

4) Coitinho, C. y Rodríguez H. Bioseguridad microbiológica en sala de autopsias. Fac. Med. Universidad de la República Uruguay. [Disertación]. Consultado 03 oct. 2018. Disponible en: https://www.uv.es/gicf/3R1_Cointinho_GICF_09.pdf

5) Oubiña, A. Riesgo de Infección por Agentes Biológicos en las Salas de Autopsia: ¿Realidad o Ficción? [Disertación]. Consultado 08 oct. 2018. Disponible en: http://www.grupoadi.info/ORP/pdfs/orp/OubinaAnna.pdf

6) Romero K. y Soto L. Primer paso en el control de las infecciones relacionadas a la atención médica: Lavado de manos. [Tesis de grado]. Consultado 08 oct. 2018. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2008/ms083g.pdf

7) Chamochumbi C. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia del personal de la división médico legal II Santa - Chimbote de setiembre a diciembre 2014. Consultado 10 oct. 2018; [tesis de grado]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3014

8) Rivera R, Castillo G, Astete V, Linares V, Huanco D. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Rev. Per MedExp Salud Pública. 2005; 22:88-95. Consultado 10 oct. 2018; [Disertación]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342005000200002&script=sci_arttext

9) Cuéllar L. y Rosales R. Eficacia de un programa educativo para la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias en el instituto especializado de enfermedades neoplásicas, Lima – Perú. Rev. Per Med Exp Salud Pública. 2004; 21:37-43. Consultado 10 oct. 2018; [Disertación]. Disponible en: http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/931

10) Ancco N. Factores que intervienen en la aplicación de medidas. [TESIS para optar el título de Especialista de Enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos .2006

11) Concepción E. Viña S. Bases para el diseño del sistema de capacitación de seguridad e higiene ocupacional y bioseguridad para centros de la industria biotecnológica y farmacéutica. Facultad de Ingeniería Industrial La Habana, Rev. de Ciencias de la Salud. 2009; 1: 104-14.

12) Díaz M. Impacto de la implementación de un programa de Bioseguridad en los alumnos de los laboratorios Clínicos de la F.E.S. Zaragoza. Rev. Bioquímica. 2007; 32 (Suppl A):87.

13) Ferreira M, Barrozo M. Et al. Educación en Bioseguridad en Brasil: reflexiones y competencias necesarias. Rev. Cub Salud Pública 2004; 30:5.

14) Flores L. Estrategias metodológicas didácticas. En Modulo Planificación de Programas Educativos en Salud. 2005; p 122-128.

15) Flores C, Samalvides F. Conocimientos sobre Bioseguridad en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana. Rev. Med. Hered. 2005; Vol.16 (4); 253-259

16) Herrera A, Gómez R. Accidentes biológicos en estudiantes de medicina y médicos internos de la Universidad Tecnológica de Pereyra. Rev. Med Risaralda 2003;9:

17) Hincapié A. Conocimientos y presencia de hepatitis B en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el año 2003. Rev. de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. 2004;15:28-38.

18) Hospital Nacional Dos de Mayo. Accidentes con fluidos corporales. Revista de Epidemiología, 2006.

19) Huamán N. Bioseguridad, garantía de Salud. Bol Soc. Per de Med Interna. 2001;14:

20) Inga E, López G, Kamiya C. Accidentes biológicos en estudiantes de medicina de una universidad peruana: prevalencia, mecanismos y factores de riesgo, AnFacmed. 2010; 71(1):37-42 Lima, Perú.

21) Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos aires: siglo XXI. 1971.

22) Mamani A, Saez F, Tufino J.. Bioseguridad en odontología.[Monografía].Lima:Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion; 2009

23) Márquez M, Merjildo D, Palacios B. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en las acciones de Enfermería. Rev. de Ciencias de la Salud . 2006; 1: 78-81.

24) Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional. Lima: DIGESA;. 2008

25) MINSA. Gestión de la capacitación en las Organizaciones Programa de fortalecimiento de Servicios de Salud. 1998; MINSA: pp 36- 42

26) MINSA. Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima: 2004

27) Molina V, Loli R. Efectividad de un programa educativo "Taller Riesgos Biológicos en Odontología" en los conocimientos y prácticas de bioseguridad en estudiantes de odontología de la UNMSM, Anales de la Facultad de Medicina. 2003; 64 (3): 52-58

28) Morales I, Barroto R y Fernández B. Políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. Rev. Cubana Educ. Med. Super. 2005; 19 (1)

29) Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-HNDM. Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria,. Hospital Nacional Dos de Mayo . Lima; 2004.

30) Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental- HNDM. Manual de Normas para la prevención de Infecciones Intrahospitalarias. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima: 2002.

31) Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). Manejo de residuos Sólidos Hospitalarios en países en desarrollo. Informe de Consultoría. Ginebra: OMS; 1992

32) Ortiz A y Ruiz M. Importancia de la motivación y de aprender en el proceso enseñanza- aprendizaje. Didaxis Médica 2001; 4 (9).

33) Paz E. Normas de Bioseguridad para el Personal de Salud. Rev. Cubana Enfermería. 2006.

34) Pedraza K, Caballero D, Capote M. Normas de bioseguridad en el manejo del paciente con VIH-SIDA. Publicado: 7/05/2007 .

.http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/518/1/Normas-de-bioseguridad-en-el-manejo-del-paciente-con-VIH-SIDA.html

35) Polo A. Pinto L. Mago H. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina XVI. Congreso de la Asociación Panamericana de Infectología. 2005. 15 - 18 de Mayo, Caracas, Venezuela.

36) Soto V. Olano D. Conocimientos de las normas de bioseguridad por el personal asistencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004; Vol. 65, Nº 2:. 103 - 110

37) Tarmeño Y. Nivel de conocimientos y prácticas en las medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico en el INEI [Tesis Licenciado Especialista en Enfermería Oncológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.

38) Torres A. La enseñanza interactiva como estrategia del fortalecimiento de habilidades del docente para adultos. UNMSM. En Módulo Metodología para construir el conocimiento. 2005. P.32-38.

39) Venturelli J. Modernización de la educación médica: ¿ilusiones inútiles o novedad imperiosa? En Educación Médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. Serie PALTEX Salud y sociedad 2000 Nº 5. .OPS/OMS; 1997 p 1-30

40) Gisbert Calabuig, J.A. & López Gómez: Medicina Legal y Toxicología. Edit Masson 1999. Barcelona.

41) Pérez Pineda, B. & García Blázquez, M.: Manual de Valoración del Daño Corporal. Edit. COMARES 1991 Granada.

42) Ponce Malaver, M.: Manual de Medicina Legal, 5º Edic. MINSA 2001. Lima.

43) Simonín, C.: Medicina Legal Judicial. 2º Edic. 3º Reimp. Edit. Jims S.A. 1982. Barcelona.

44) Solórzano Niño, R.: Medicina Legal, Criminalística y Toxicología para abogados. Edi. TEMIS 1990 Bogota.

45) Teke Alvarado, E.: Medicina Legal, Compendio de Ciencias Forenses para Médicos y Abogados. 4º Edic. Lehmann Edit. 1994 San Jose.

ANEXOS

Anexo 01.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuestionario sobre conocimiento de las medidas de bioseguridad en tanatología forense

I. Presentación:
El presente cuestionario tiene por finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense de los profesionales del ministerio público de Ucayali, 2018.
El presente cuestionario es confidencial por lo que le pedimos responder con suma sinceridad.

DATOS GENERALES:

1. Sexo: M ( ) F ( )
2. Edad: 20 – 30 años ( )
   31 - 40 Años ( )
   41 - años a mas ( )
1. Tiempo de servicio 1 año - 3 años ( )
   4 años - 6 años ( )
   7 años a mas ( )
2. Estudios de post grado:

   Segunda especialidad ( )

   Maestría ( )

   Doctorado ( )

DIMENSION UNIVERSALIDAD.

1. Los principios de Bioseguridad son:

a. Protección, Aislamiento y Universalidad.

b. Universalidad, Barreras protectoras y control de residuos

c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de Infecciones.

d. Universalidad, aislamiento y control de residuos.

1. Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre usted debe realizar lo siguiente:

a. Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencias.

b. Informar el incidente y consultar un médico.

c. Buscar la evaluación y seguimiento apropiado.

d. Ninguno.

1. ¿Cuáles son las técnicas de asepsia?

a. Lavado de manos y método de barrera.

b. Lavado de manos social

c. Uso de protectores

d. Solo a

1. Las normas de bioseguridad se definen como un:

a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.

b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.

c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios.

d. eficaces, simples y económicos.

1. La primera medida de bioseguridad es:

a. Calzado de guantes.

b. Lavado de manos.

c. Desechar adecuadamente los residuos sólidos.

d. Eliminar los desechos de acuerdo al color de la bolsa indicada.

DIMENSION MEDIDAS DE BARRERA.

1. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

a) Menos de 6 segundos.

b) 7 – 10 segundos.

c) Entre 11 a 15 segundos.

d) Más de 16 segundos.

1. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:

a) Jabón antiséptico.

b) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.

c) Jabón en barra

d) Isodine solución

1. El material más apropiado para el secado de manos es:

a) Toalla de tela.

b) Toalla de papel.

c) Secado de aire caliente.

d) Secado en aire libre

1. Con respecto al lavado de manos, marcar lo correcto:

a) El lavado de manos es necesario después de realizar los procedimientos.

b) El uso de guantes estériles reemplaza el lavado de manos

c) No es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes

d) Es innecesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos

1. Respecto al uso de barreras (guantes), marcar los correcto:

a) No es necesario el lavado de manos cuando se va utilizar guantes estériles

b) Se utiliza solo una vez

c) Puede reutilizarse cuando no tuvo contacto con fluidos

d) Es necesario sólo para procedimientos invasivos

1. Respecto al lavado de manos clínico, marcar lo correcto:

a) Es necesario retirar los anillos, el reloj no requiere quitarse.

b) El caño debe cerrar con la misma servilleta de papel que secó sus manos.

c) La fricción debe durar 5 minutos en promedio.

d) El lavado de manos posee dos momentos

DIMENSION MANEJO Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS

1. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:

a) Descontaminación, desinfección cepillado, enjuague y esterilización.

b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.

c) Descontaminación, cepillado, enjuague, secado esterilización y/o desinfección.

d) Descontaminación, desinfección, secado y esterilización

1. Según la clasificación de los materiales, marcar lo correcto:

a) Material no critico son: bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o curación.

b) Material crítico son: estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas.

c) Material semi crítico son: endoscopio, equipo de terapia ventilatorio, TET, especulo vaginal de metal.

d) Material altamente crítico: Bisturí, termómetro, vajillas, instrumental quirúrgico.

1. Identifique usted el tipo de desinfección y/o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales.

a) Desinfección Alto Nivel o Esterilización para material semi crítico.

b) Desinfección de Nivel Intermedio para material crítico

c) Desinfección de Bajo Nivel para material no crítico.

d) Esterilización para material semi crítico.

1. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:

a) Vía aérea, por contacto y vía digestivo.

b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.

c) Vía Aérea, por gotas y vía digestivas.

d) Vía digestiva y por contacto

1. Señale Ud. El color de la bolsa donde seleccionaría material bio contaminado:

a) Bolsa roja.

b) Bolsa negra.

c) Bolsa amarilla.

d) Bolsa verde

1. Señale usted el componente que define de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas.

a) Reservorio

b) Huésped y agente.

c) Mecanismo de transmisión.

d) Agente patógeno

1. El tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde realiza el seguimiento médico estricto es:

a) Clase I – II b) Clase III – II

c) Sólo la clase I d) Sólo la clase II

1. ¿Por qué es importante el lavado de manos?

a. Previene infecciones

b. Evita el uso de guantes

c. Disminuye la contaminación del virus

d. Elimina bacterias

1. ¿En qué momento debe efectuarse el lavado de manos?

a. Solo cuando de examina al paciente

b. Solo cuando se administra medicinas

c. Antes y después de realizar procedimientos médicos y de enfermería

d. Solo después de utilizar guantes que se contamine con fluidos

1. ¿Qué tipo de lavado de mano conoce usted?

a. Lavado de mano clínico y quirúrgico

b. Lavado de mano social, clínico y quirúrgico

c. Lavado de mano industrial y hospitalario

d. Lavado de mano clínico e industrial

1. ¿Cuáles son las vías para eliminar la flora bacteriana?

a. Acción mecánica

b. Acción germicida

c. Acción física

d. Solo B y C

Anexo 02.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo ……..., en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018”, realizado por Juan José Meléndez Espinoza, alumno de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali; por lo que aplicará un cuestionario cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

Firma del participante

Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ……...

1.2 Nombre del Instrumento a Evaluar: Cuestionario sobre conocimiento de las medidas de bioseguridad en tanatología forense.

1.3 Autor del Instrumento: Juan José MELENDEZ ESPINOZA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: …….

APROBADO: SI ( ) NO ( )

3. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

……

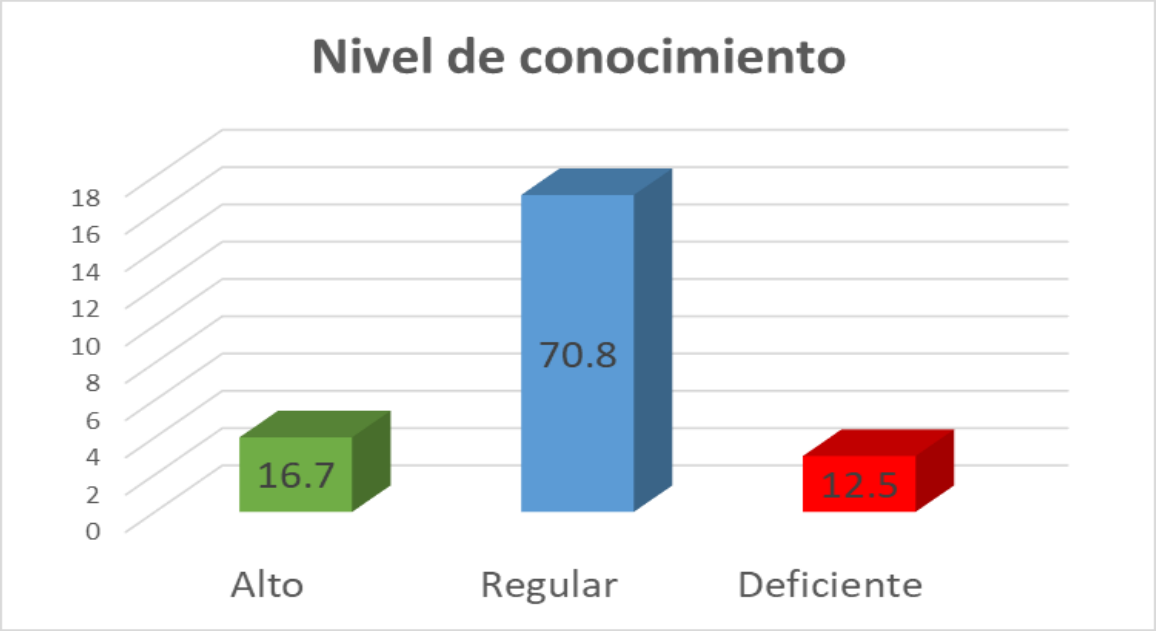
……

…….....

Sello y Firma

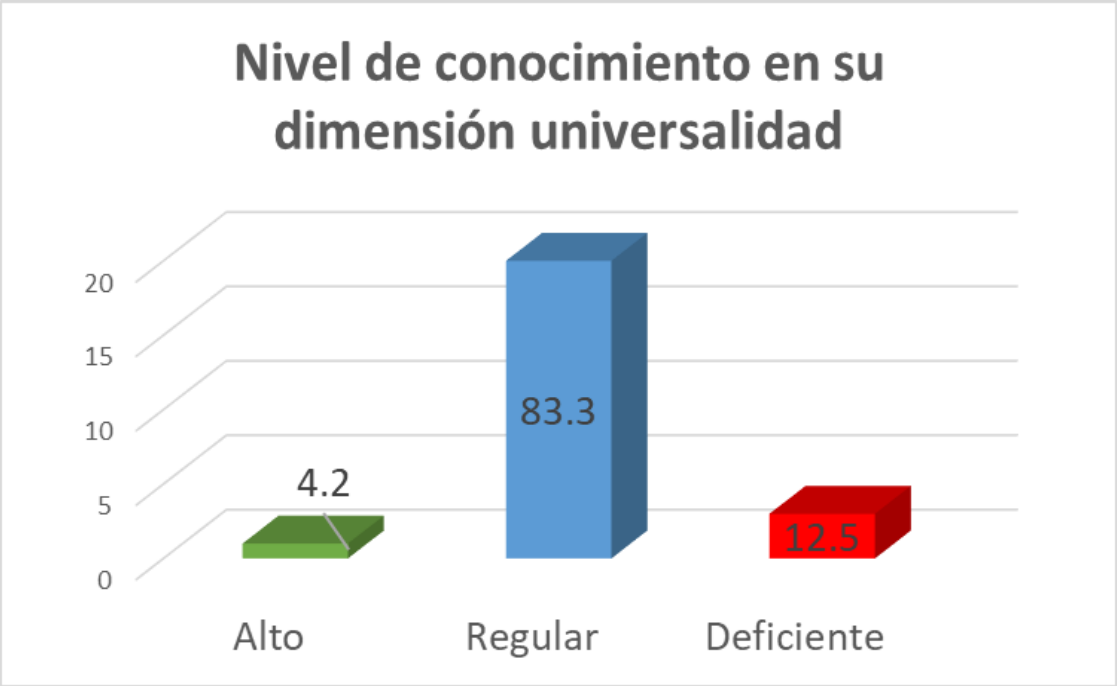
Anexo 4

Gráfico 1: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.



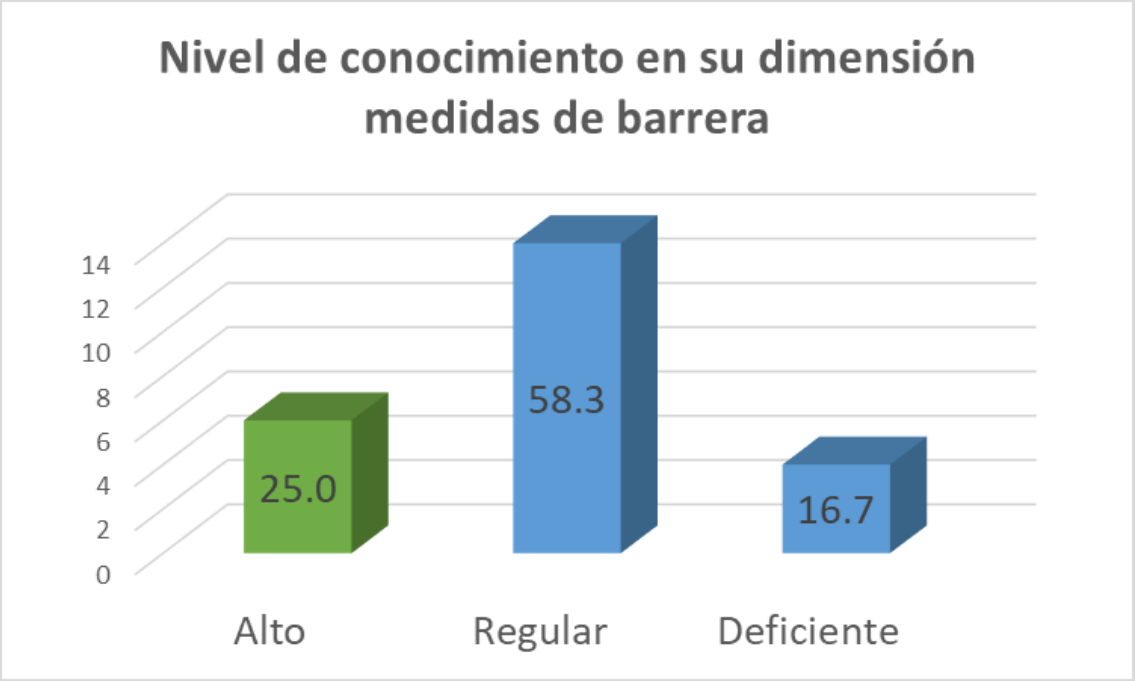
Fuente: Tabla 2.

Gráfico 2: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense, en su dimensión universalidad, de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.



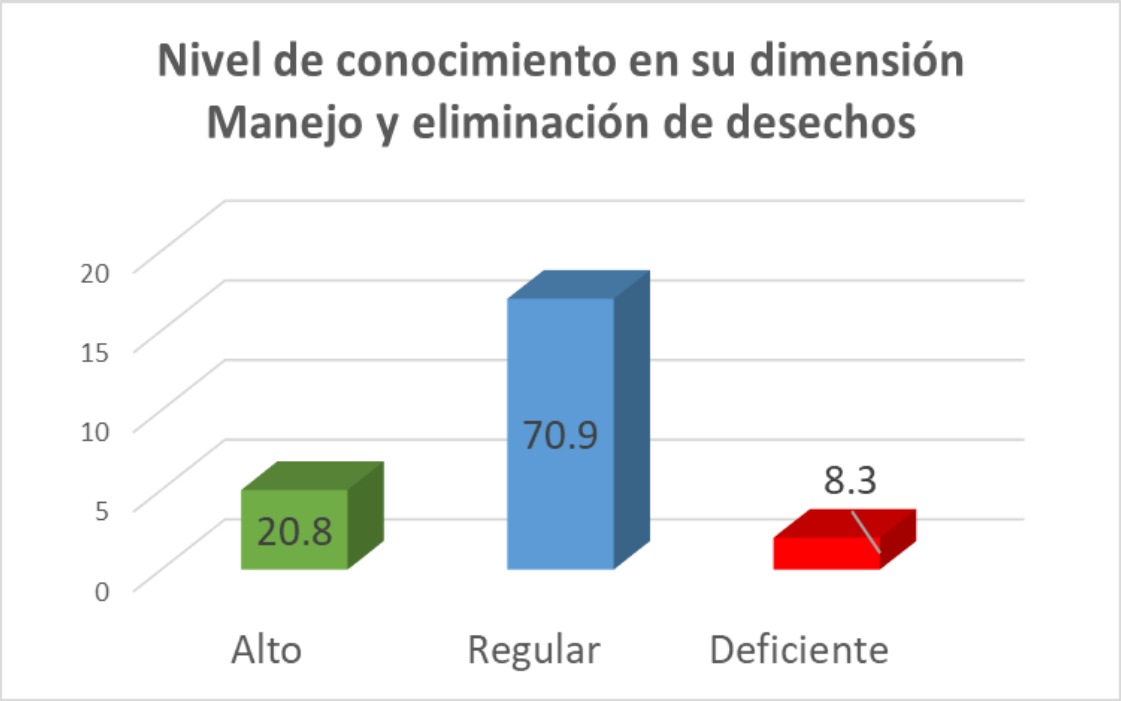
Fuente; Tabla 3.

Gráfico 3: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense, en su dimensión medidas de barrera, de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.



Fuente; tabla 4.

Gráfico 4: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense, en su dimensión manejo y eliminación de desechos, de los profesionales del Ministerio Público de Ucayali, 2018.



Fuente; tabla 5.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TANATOLOGIA FORENSE DE LOS PROFESIONALES DEL MINISTERIO PÚBLICO DE UCAYALI, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense de los profesionales del ministerio público de Ucayali, 2018? **Problemas específicos:** ➢ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión medidas de barrera, en tanatología forense de los profesionales del ministerio público de Ucayali, 2018? ➢ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión manejo y eliminación de desechos, en tanatología forense de los profesionales del ministerio público de Ucayali, 2018?	Evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense de los profesionales del ministerio público de Ucayali, 2018. **Objetivos específicos:** ➢ Valorar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión medidas de barrera, en tanatología forense de los profesionales del ministerio público de Ucayali, 2018. ➢ Valorar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión manejo y eliminación de desechos, en tanatología forense de los profesionales del ministerio público de Ucayali, 2018.	Por las características del estudio que se plantea, y como establece el autor Hernández sampieri en su texto "Metodología de la investigación científica" 4° edición, los estudios de nivel descriptivo no llevan hipótesis.	**VARIABLE X** **Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense**	Conocimiento sobre Universalidad	Principios de bioseguridad Exposición de la piel no intacta a fluidos corporales Técnicas de asepsia Normas de bioseguridad primera medida de bioseguridad	**Tipo.** El estudio responde a la investigación no experimental. **Diseño.** Responde al diseño descriptivo. Tranversal. Prospectivo. **Población Muestral** La población estará conformada por los profesionales de salud que trabajan en el área de tanatología del Ministerio público de la región Ucayali durante el periodo de abril a setiembre de 2018, haciendo un total de 24
				Conocimiento sobre medidas de barrera	Uso de guantes: Lavado de manos: Uso de mandilón: Uso de mascarilla: Uso de gorro Uso de gafas	
				Conocimiento sobre Manejo y eliminación de desechos	Manejo de material punzo cortante Residuo Bio contaminado Residuos especiales Residuo común Descontaminación Y Limpieza adecuada de Ambientes	

➢ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión universalidad, en tanatología forense de los profesionales del ministerio público de Ucayali, 2018?	➢ Valorar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en su dimensión universalidad, en tanatología forense de los profesionales del ministerio público de Ucayali, 2018.				Exposición ocupacional	profesionales.