

CIENCIA Y SOCIEDAD
Volumen XXX, Número 4
Octubre - Diciembre 2005

**APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, DESDE
UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA, EN LA PRÁCTICA
CLÍNICA DE HERPES GENITAL, SÍFILIS, GONORREA,
CONDILOMA ACUMINADO Y VIH/SIDA, EN DOS
CENTROS ESPECIALIZADOS EN SANTO DOMINGO,
FEBRERO - ABRIL DE 2004.**

Paula Sofía Espinal Núñez***
Raquel Melina Olivo Villabrille***
Dr. Miguel Suazo*
Dra. Lina José Joaquín**

RESUMEN:

La Bioseguridad se refiere a las normas requeridas por el personal de salud para prevenir la propagación de agentes posiblemente patógenos. El presente estudio consistió en determinar cuál es la aplicación de las medidas de Bioseguridad que son implementadas en la práctica clínica de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en Santo Domingo. Estas son: Herpes genital, Sífilis, Gonorrea, Condiloma Acuminado y VIH/SIDA. A la vez, estas medidas de Bioseguridad fueron analizadas bajo una perspectiva bioética con el fin de determinar la relación entre estos dos aspectos de la vida. El objetivo fundamental de este trabajo fue dar a conocer la situación de la aplicación de estas medidas en dos Centros especializados de Santo Domingo en el manejo de estas ITS. La conclusión principal que se obtuvo de este estudio fue que en ambos Centros, gran parte de estas medidas no están siendo aplicadas del todo y las que sí, en la mayoría de los casos, no están siendo aplicadas correctamente.

Este estudio tuvo un carácter exploratorio, descriptivo, comparativo y de campo. El método utilizado fue el observacional; tomando como base, técnicas e instrumentos tales como la observación, la recolección de datos bibliográficos y las técnicas de entrevistas y/o formularios a través de

*Director del Departamento de Bioética (INTEC)

**Sexóloga.

*** Estudiantes de Bio-Intec.

hojas cotejo y preguntas de los cuestionarios. La población estudiada abarcó a todos los pacientes con el diagnóstico de estas patologías y al personal de salud que los/as trataron en el período febrero-abril de 2004, en los centros de salud estudiados. De este universo se tomó una muestra 10 pacientes diagnosticados con estas ITS y todos los médicos que trabajan en los departamentos especializados en cada centro de salud. El análisis de los datos se realizó dentro de un contexto bioético donde primero se analizó la aplicación o no aplicación de dichas medidas para ser presentadas en un contexto bioético.

PALABRAS CLAVES:

Bioseguridad, Bioética, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Práctica Clínica.

Introducción

El estudio se basará en la relación intrínseca entre la bioética y la bioseguridad en la práctica médica específicamente, con pacientes diagnosticados con Sífilis, Herpes genital, Gonorrea, Condiloma Acuminado y VIH/SIDA; enfocándose en dos centros de salud especializados en el tratamiento de estas patologías. Este estudio se justificó en el hecho de que éste tendría gran impacto social en el ámbito de la salud dominicana actual, no sólo por ser éstas las infecciones sexuales más frecuentes, sino también por la carga de discriminación que traen con ellas. Nuestro país tiene una alta tasa de infección de estas ITS y en contraste, son mínimos los centros de salud que en la actualidad poseen áreas específicas para el manejo de estas infecciones. En estas áreas se requieren medidas que normaticen el comportamiento del personal de salud, para disminuir los riesgos de adquirir y/o transmitir estas infecciones.

El estudio persigue analizar dentro de un contexto bioético, la situación de la aplicación de medidas de bioseguridad, en la práctica clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA, en dos de los centros que ofrecen el servicio en la ciudad de Santo Domingo. Para esto se busca demostrar que los centros de salud de

Santo Domingo especializados en la práctica clínica de las ITS, VIH y SIDA, dicen tener conocimiento y aplicar adecuadamente las medidas de bioseguridad requeridas para el trato con estos pacientes, pero realmente estas medidas no están siendo correctamente aplicadas, lo que perjudica directamente la salud tanto del personal hospitalario y los pacientes como de la comunidad en general.

Se entiende por Bioética a los valores humanos que orientan a la técnica que maneja el profesional de la salud (1). Por tanto, la Bioética abarca más que la antigua ética médica (2). Se rige por cuatro principios fundamentales: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. (3)(4). La Bioseguridad es utilizada para “definir y congrega las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos” (5). La Bioseguridad es universal, sus normas deben ser llevadas a cabo de mano de los principios de igualdad y equidad, con independencia del diagnóstico establecido. Las medidas de precaución universales son necesarias para evitar la propagación de infecciones (4)(5). Estas medidas están sustentadas en la adopción de medidas higiénicas y el uso de barreras apropiadas para prevenir el contacto de la piel y membranas mucosas cuando entren en contacto con sangre y otros fluidos corporales infectados. Estas medidas son: lavarse las manos, usar guantes, usar mascarillas, gafas protectoras, y usar delantales protectores.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos, que se propagan por medio del contacto sexual (6). En nuestro país, las infecciones más frecuentes son Herpes genital, Sífilis, Gonorrea, Condiloma Acuminado, y VIH/SIDA (7). El Herpes genital es producido por el Herpesvirus humano 2 (HSV2). Consiste en lesiones vesiculoulcerativas, en las zonas genitales (8)(9). La Sífilis es causada por la bacteria *Treponema pallidum* (8). La infección ocurre en etapas, la lesión primaria consiste en un chancro duro (úlceras de base limpia). La lesión secundaria consiste en un exantema maculopapuloso rojo en todo el cuerpo y

pápulas húmedas y pálidas en la región anogenital, axilas y boca. En estas etapas, las lesiones curan espontáneamente y son altamente infecciosas (9). La Gonorrea es producida por el gonococo (*Neisseria gonorrhoeae*). En el hombre causa uretritis que se caracteriza por supuraciones amarillentas y espesas, en la mujer la infección ocurre en el endocervix, con descarga mucopurulenta. Las cervicitis gonocócicas crónicas son a menudo asintomáticas (9). El Condiloma Acuminado o Verruga Genital, es causado por el Virus del Papiloma Humano (HPV), básicamente por los serotipos 6 y 11. En la mujer las lesiones se localizan en la zona genital externa e interna y la región peri-anal. En los hombres, se pueden localizar en la uretra o el pene. Estas lesiones son en forma de pequeños tumores que tienen rápido crecimiento (8)(9). Se puede eliminar la lesión verrugosa por crenación o ácido tricloroacético (10). El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se transmite por vía sexual, sanguínea y vertical (11). Después de ocurrir la seroconversión, suele seguir un período asintomático, este período de latencia (fase de ventana) puede ser prolongado. El SIDA provoca la pérdida de las defensas naturales del organismo. En una persona infectada con VIH pueden aparecer varias infecciones oportunistas, encefalopatías demencial o síndrome de desgaste (11).

Los pacientes con ITS/VIH tienen a verse como un factor de riesgo debido a su diagnóstico, sin embargo la norma señala que “existe el deber de atender” (12). Además, los profesionales de la salud están llamados a laborar con el principio de beneficencia, esto es “ los médicos no pueden negarse a hacer el bien del enfermo” (12). Se hace la salvedad de que, todo paciente debe ser visto como potencialmente infeccioso, y deben tomarse medidas de bioseguridad con el mismo rigor en todos los casos (13)(14).

Materiales y Métodos

Este estudio fue de tipo exploratorio, descriptivo y además comparativo. De acuerdo con la recogida de los datos es un estudio de campo, ya que hubo que trasladarse a los centros de salud especificados. Para realizar el estudio se utilizó el método de la observación debido a que se percibieron ciertos rasgos existentes en la aplicación de las medidas de Bioseguridad a través de una guía de observación (Anexo 3). Además se utilizaron otras técnicas como la recolección de datos bibliográficos, por medio de fichas bibliográficas que permitieron establecer contacto con otras investigaciones y posibilitó la elaboración del marco teórico; y la aplicación de cuestionarios a través de las preguntas de hojas de cotejo (Anexos 1 y 2) a los pacientes diagnosticados con estas ITS y a los médicos que trabajan con estos pacientes de estos centros de salud.

La población estudiada abarcó a todos los pacientes con el diagnóstico de estas enfermedades, y al personal de salud que los/as trataron en el período febrero-abril de 2004, en dos Centros de salud especializados (A y B); los nombres de los mismos no serán especificados debido a la confidencialidad requerida. De este universo se tomó una muestra de 10 pacientes diagnosticados con estas ITS y todos los médicos que trabajan en los departamentos especializados en cada centro de salud, en el Centro A se encontraron cinco (5) médicos y en el Centro B, siete (7) médicos. La selección de los pacientes fue realizada al azar, sin discriminación alguna; sólo se tomó en cuenta que los pacientes seleccionados tuviesen un diagnóstico previo con algunas de estas ITS: Herpes genital, Sífilis, Gonorrea, Condiloma Acuminado y VIH/SIDA. La cantidad de pacientes encuestados fue determinada en gran parte por la disponibilidad de los mismos en el período en que se realizó el estudio. El criterio de la selección de los médicos, se basó en el hecho, de que estos debían trabajar con estas ITS en sus determinados centros de salud, en el período requerido.

Para la aplicación de los cuestionarios nos dirigimos a los centros, específicamente a los departamentos de ITS. De los pacientes que se encontraban presentes se seleccionaban 10 al azar. A estos, de forma privada e individual, se le explico el estudio, sus objetivos y su confidencialidad. Luego de haber obtenido el consentimiento del paciente para la realización del cuestionario, se procedía a su aplicación. De igual manera se le aplico el cuestionario a los médicos con la diferencia de que se selecciono a todos los que ofrecían consulta en ese momento. Así se continuó hasta completar la muestra. La guía de observación fue aplicada mientras transcurrían las consultas y luego de estas. En ambos centros se realizó el mismo procedimiento.

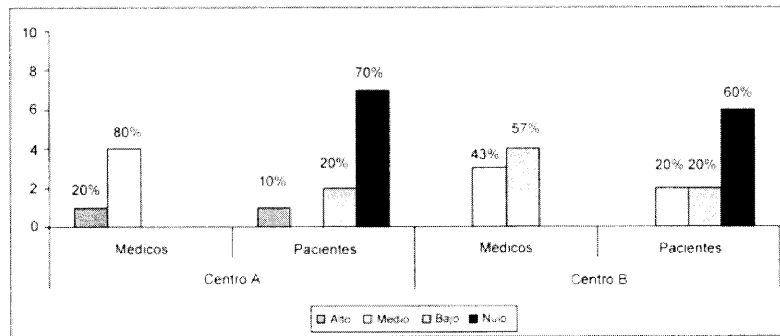
Resultados y Discusiones

La muestra de la población abarco a 10 pacientes en cada Centro de salud, con el diagnóstico de Herpes genital, Sífilis, Gonorrea, Condiloma Acuminado y/o VIH/SIDA; y a todos los médicos, cinco (5) en el Centro A y siete (7) en el Centro B, que los/as trataron, durante el período Febrero–Abril 2004. La muestra final dependio de la disponibilidad de los paciente y del total de médicos que se encontraban trabajando.

Se puede observar en la Gráfica No. 1 que tan sólo uno de los cinco médicos del Centro A encuestados (20%), pudo dar una respuesta exacta sobre Bioseguridad. En esta se protege tanto al paciente como al médico (5). Esto se puede contrastar con los médicos que tienen un nivel de conocimiento medio de Bioseguridad, 80% en el Centro A y 43% en el Centro B, lo que equivale a una definición de Bioseguridad en la que sólo se busca la protección del médico. Todo esto se refleja en el hecho de que a la hora de la consulta, los médicos tienden a asumir una postura de autoprotección dejando a un lado la protección del paciente. Para poder aplicar la Bioseguridad, es importante tener un conocimiento correcto sobre lo que significa. Sin embargo, el 57% de los médicos del Centro B presentan un nivel bajo de conocimiento sobre Bioseguridad.

Gráfica No. 1

Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad de los médicos y pacientes de dos Centros especializados en ITS (A y B), en el período Febrero-Abril de 2004.



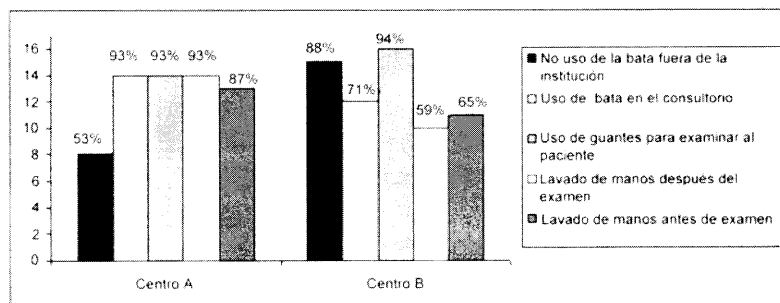
Fuente: José, Suazo, Espinal, Olivo. Biolntec XLVI.

Así mismo, en ambos centros más del 50% de los pacientes presentan un conocimiento nulo. Como se carece de este conocimiento el paciente no puede exigir protección, además el médico que lo atiende se hace responsable de poner en práctica o no, el principio bioético de la beneficiencia y la no maleficiencia, por lo que el paciente no se puede constituir como un ser autónomo, lo que va en contra de uno de los principios de la bioética (4) y le resta integridad a su persona.

Como muestra la Gráfica No.2, el 90% (27/30 y el 62% (21/34)) de los pacientes y médicos del Centro A y B, respectivamente, dicen que se cumple la medida universal del lavado de las manos, antes y después de realizado el examen físico. En conjunto, en ambos Centros esta medida se cumple en un 75% de los casos. Lo que hace notar que hay un importante porcentaje (la cuarta parte) de los médicos que no realizan esta medida. Este hecho es muy grave debido a que el lavado de las manos es la forma más efectiva de prevenir una infección cruzada (5).

Gráfica No. 2

Aplicación de Medidas Universales, dentro del consultorio, en dos Centros especializados en ITS (A y B), según los médicos y pacientes de estos mismos, en el período Febrero-Abril de 2004.



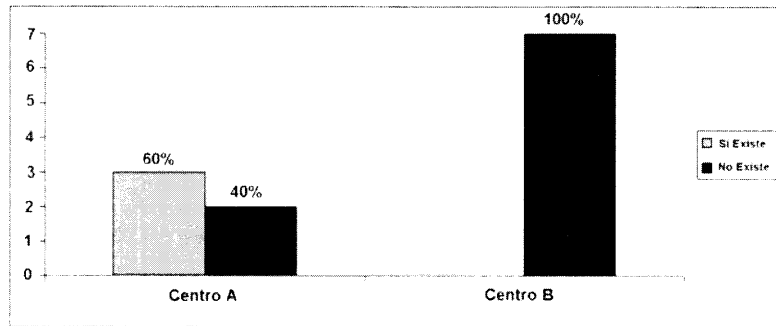
Fuente: José, Suazo, Espinal, Olivo. Biolntec XLVI.

Se usan los guantes para examinar al paciente en el Centro A en un 93%, y en el Centro B en un 71%, lo que representa una marcada diferencia de un 22% entre ambos Centros. Esto demuestra una deficiencia en el servicio prestado por el Centro B, ya que el uso de guantes es una de las medidas universales (5). A pesar de esto, a través de la guía de observación se pudo notar que el Centro B no contaba con los recursos necesarios para cumplir con esta medida, lo que influye directamente con la no aplicación de esta medida. La medida sobre el uso de la bata dentro del consultorio es aplicada en un 93% en el Centro A y en un 71% en el Centro B. Sin embargo, a través de la guía de observación se pudo observar que tan solo uno de los siete médicos encuestados en el Centro B, cumplía con esta medida. La bata debe de ser retirada, al salir de su área de trabajo (5). En torno a esto, tenemos que en el Centro A el 53% de los médicos no salen con su bata fuera de la institución, lo que deja casi al 50% restante violando esta medida universal de bioseguridad. En contraste en el Centro B, 88% de los médicos no sale con su bata. Este último dato

debe analizarse tomando en cuenta la variable anterior, en la que se pudo demostrar por la guía de observación que tan sólo el 14% (1/7) de los médicos utilizaba su bata, lo que influye a que el porcentaje de los médicos que utilizan su bata fuera del área de trabajo sea menor.

Gráfica No. 3

Existencia de un Comité de Bioseguridad en dos Centros especializados en ITS (A y B), según los médicos de estos mismos, en el período Febrero-Abril del 2004.



Fuente: José, Suazo, Espinal, Olivo. BioIntec XLVI.

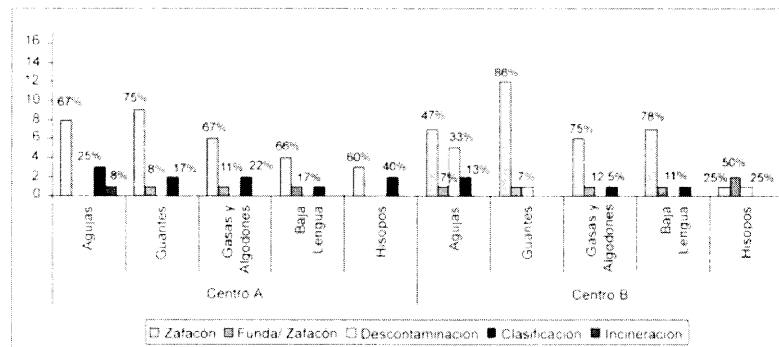
La Bioseguridad es importante a la hora de la práctica médica en general. En el caso de estos Centros, que como ya se ha mencionado, son Centros especializados en el manejo con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), deben cumplir, al igual que todos los centros, con estas normas. Es recomendable, para la correcta aplicación de estas normas existir una entidad dentro del Centro que regule su cumplimiento y ésta es la función del Comité de Bioseguridad (15).

En el Centro B el 100% de los médicos expresó que no existe un Comité de Bioseguridad en el Centro.

En el Centro A, según el 40% de los médicos, no existe un Comité de Bioseguridad en el centro y un 60% de los médicos que dice que sí existe. Se puede percibir que en este centro, no hay una información certera de la existencia de un Comité de Bioseguridad. Según la guía de observación aplicada, no existe Comité de Bioseguridad en ninguno de los dos Centros de salud. Como estos centros no cuentan con una entidad que regule lo referente a Bioseguridad, se ve afectada, en cierta manera, la atención a las medidas de bioseguridad requeridas en los centros de salud y a la falta de capacitación del personal de salud, en lo que se refiere a bioseguridad. Sin embargo, es deber del médico cumplir con estas medidas.

Gráfica No. 4

Aplicación de Medidas Universales, en relación al manejo de desechos en dos Centros especializados en ITS (Ay B), según los médicos y pacientes de estos mismos, en el período febrero-Abril del 2004.

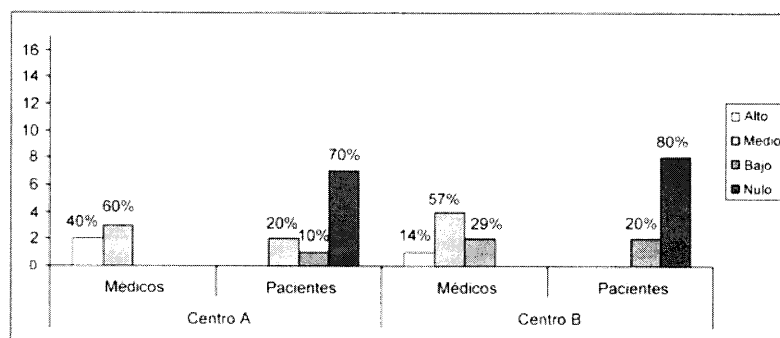


Fuente: José, Suazo, Espinal, Olivo. Biolntec XLVI.

Todo desecho producido dentro del área de trabajo, tiene un manejo específico (5). El 67% de los médicos y pacientes del Centro A respondió que las agujas son desechadas al zafacón sin ninguna protección. En el Centro B el 47% respondió que las agujas eran desechadas directamente al zafacón. La forma correcta para desechar agujas es la clasificación o incineración de estas, previo a una descontaminación en autoclave o por inmersión en solución desinfectante (13). Aunque el Centro B tiene un mejor manejo que el Centro A, ambos contribuyen a la posible propagación de alguna infección. El manejo correcto para el desecho de los guantes es desecharlos al zafacón, previo a una clasificación de estos (13). Respecto a esto en el Centro A sólo 25% y apenas el 7% del Centro B tienen un manejo correcto. Esto demuestra que más del 70% en ambos Centros, no cumplen con esta medida. En lo que respecta al manejo de gasas, algodones, baja lengua e hisopos el debido manejo es su clasificación. En el Centro A el 65% de los médicos los desechan directamente al zafacón, este porcentaje es superado por el Centro B en un 2%. Esto demuestra, que aunque minimamente, el Centro A tiene un mejor manejo de estos desechos. En general, en ambos Centros, más del 50% de los médicos tiene un mal manejo de los desechos principales. Lo cual atenta directamente contra la salud no solo de los pacientes, sino también del personal de salud que lo manipula y de la comunidad en general. Además esto contradice el principio bioético de beneficencia y no maleficencia (1), que todo médico debe tener presente, ya que la no maleficencia evalúa que lo realizado es lo indicado y que será maleficencia hacer lo que hace daño.

Gráfica No. 5

Nivel de conocimiento sobre Bioética en dos Centro especializados en la atención para ITS (A y B), por parte de los medicos y pacientes de estos mismos, en el período febrero-Abril del 2004.



Fuente: José, Suazo, Espinal, Olivo. Biolntec XLVI.

La Gráfica No. 5 ilustra el nivel de conocimiento sobre Bioética por parte de los médicos y los pacientes en estos Centros. Se puede observar que en general, el nivel de conocimiento sobre Bioética, por parte de los médicos es medio, abarcando 58.3% (7/12) de la muestra. De un total de 12 médicos encuestados sólo 3 presentaron un nivel alto de conocimiento sobre Bioética, lo que representa tan solo un 25%, el resto, un 16.7%, presentó un nivel de conocimiento bajo y ninguno presentó un nivel de conocimiento nulo.

Cabe resaltar el hecho de que el nivel bajo de conocimiento solamente se presenta en el Centro B, contrastando con que en el Centro A el porcentaje de conocimiento alto abarca las 2/3 partes de la muestra. El nivel medio corresponde a una definición incompleta de lo que es en realidad la Bioética, definiendo a esta solamente como ética médica. Esta definición es insuficiente ya que la Bioética abarca más que una mera ética médica (2). Lo que conlleva a que la relación

médico- paciente se vea afectada (1). El nivel de conocimiento sobre Bioética por parte de los pacientes, en ambos Centro, es nulo en un 75%. No se registro ningun paciente con nivel alto de conocimiento sobre Bioética; los niveles bajo y medio estan representados por el 25%. Este hecho, junto con la situación del conocimiento sobre Bioética por parte de los médicos, guarda relación con que se vea afectada la relación médico- paciente. Ya que los médicos fundamentan moralmente sus acciones, ni los pacientes podran exigir su participación en la toma de decisiones, ni el respeto de su dignidad.

Conclusiones

Al finalizar el estudio se pudieron responder las interrogantes que fueron planteadas al inicio del proyecto. El estudio determino que el 58.3% de los médicos (7/12) , de ambos centros, poseen un nivel medio de conocimiento sobre Bioseguridad y solo uno de los médicos encuestados posee un conocimiento certero sobre Bioseguridad. Esto se refleja en el hecho de que a la hora de la consulta, los médicos tienden a asumir una postura de autoprotección, dejando a un lado, que estas medidas también son para la protección del paciente y de la comunidad en general. En general, los médicos de ambos centros presentan un nivel medio de conocimiento, lo que dificulta el buen funcionamiento de estas normas de seguridad en estos centros de salud. El 65% de los pacientes que acuden a estos centros tienen un nivel nulo. Esto demuestra que gran parte de estos pacientes no poseen conocimiento alguno sobre las medidas de bioseguridad que el personal de salud que los atiende debe aplicar, para garantizar su salud y la del médico.

En cuanto a la aplicación de las medidas universales, dentro del consultorio, se determino que el 90% (27/30 y el 62% (21/34)) de los pacientes y médicos del Centro A y B, respectivamente cumplen con la medida universal del lavado de las manos, antes y después de realizado el examen físico. En conjunto, en ambos Centros esta medida

se cumple en un 75% de los casos. Sin embargo la cuarta parte de los médicos no realiza esta medida.

El Centro A cumple con la medida del uso de los guantes en un 93%, mientras que en el Centro B sólo se utiliza en un 71% de los casos. La medida del uso de la bata dentro del consultorio es aplicada en un 93% en el Centro A y en un 71% en el Centro B. También, el 53% de los médicos en el Centro A no salen con su bata fuera de la institución, lo que deja casi al 50% restante violando esta medida universal de bioseguridad. En contraste en el Centro B, 88% de los médicos no sale con su bata.

Se pudo observar que las medidas universales de Bioseguridad no están siendo aplicadas del todo. Este hecho demuestra que hay una carencia en estos Centros de salud especializados en relación con la aplicación de las medidas de bioseguridad. También, se determino que no existe un Comité de Bioseguridad en ninguno de los Centros.

En el Centro A las agujas son desechadas al zafacón en un 67%. En el Centro B, esta situación alcanzo el 47% de los casos. Aunque el Centro B tiene un mejor manejo que el Centro A, ambos contribuyen a la posible propagación de una infección. Respecto a esto en el Centro A sólo 25% y apenas el 7% del Centro B tienen un manejo correcto. Esto demuestra que más del 70% en ambos Centros, no cumplen con esta medida.

En general, en ambos Centros, más del 50% de los médicos tiene un mal manejo de los desechos principales. Lo cual atenta directamente contra la salud no solo de los pacientes, sino también del personal de salud que lo manipula y de la comunidad en general. Esto puede deberse a la falta de conocimiento en cuanto al manejo apropiado de estos desechos.

También el estudio demostro que, en general, el nivel de conocimiento sobre Bioética, por parte de los médicos es medio, abarcando 58.3% de la muestra. El nivel de conocimiento sobre Bioética por parte de los pacientes, en ambos centros, es nulo en un

75%. Este hecho, junto con la situación del conocimiento sobre Bioética por parte de los médicos, guarda relación con que se vea afectada la relación médico- paciente. Este bajo nivel en relación al conocimiento sobre Bioética, puede deberse en gran parte, al nivel de escolaridad de los pacientes que asisten a estos centros, a la desinformación por parte de los médicos que los atienden, a lo novedoso del concepto y su contenido en nuestro medio.

La Bioética debe de servir como modo de conciencia tanto para el personal de salud como para los pacientes. Y debe ser un medio para defender los derechos de ellos mismos, y para no propagar condiciones de riesgos que puedan producir daño.

Recomendaciones

A partir de las conclusiones anteriores, se somete a consideración las siguientes recomendaciones:

§ Creación de un Comité de Bioseguridad dentro de ambos Centros de Salud.

§ Realización de talleres, seminarios, conferencias y otras actividades de capacitación dirigidos al personal de salud en relación a las normas de bioseguridad.

§ Desarrollo de campañas de concientización sobre Bioética hacia todo el personal de salud y hacia los pacientes que asisten a estos centros de salud.

§ Realización de otro estudio que determine cuáles son los factores que impiden que se apliquen adecuadamente las medidas de bioseguridad en estos centros de salud.

§ Formación de un Comité de Bioética Asistencial en los Centros de salud.

Referencias bibliográficas

- (1) Suazo, Miguel. La bioética y la relación médico paciente. AMD Gremial, enero – febrero 2000; 26 (1): 75-76.
- (2) Otaiza, Edgar. La coevolución de la biotecnología , la bioética y la bioseguridad, Inter ciencia, septiembre – octubre 1999; 24 (5): 231-238.
- (3) Lolas, Fernando. Bioética: el diálogo moral en las ciencias de la vida. Santiago de Chile: Universitaria; 1998. Págs.51-57.
- (4) Briceño, Eva. “Principios de la bioética y la bioseguridad”, Ministerio de Ciencia y Tecnología de Venezuela (MCT). Caracas. Disponible en: <http://www.mct.gov.ve/documentos/bioetica3.html>
- (5) Hernández, Libardo. Infecciones Hospitalarias. OPS: 1994.
- (6) SESPAS, PROCETS, OPS. Manual de normas de vigilancia epidemiológica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Santo Domingo: 1991.
- (7) Departamento de estadística. DTS-IDCP. Resumen de clasificación de enfermedades registradas en el departamento de infecciones de transmisión sexual, período 1984-2003. Santo Domingo.
- (8) Jawetz, Ernest. Microbiología Médica. 16^{va}ed. El Manual Moderno: México, 2001.
- (9) Viglioglia, Pablo; Woscoff, Alberto. Enfermedades de Transmisión sexual y SIDA. Libreros López, Bueno Aires: 1997.
- (10) Jiménez, Silvia. “Sólo mujeres”, 2003. Disponible en: <http://www.solomujeres.com/sexualidad/genital.html>
- (11) Sánchez, Jorge, ed. SIDA: epidemiología, diagnóstico, tratamiento y control de la infección VIH/SIDA. OMS/OPS. Lima, 1994.
- (12) Barbero, J. “Bioética, comportamiento y SIDA”, Revista de Psicología General, Vol. XXXVII, abril 1994. Págs 231-236
- (13) Fundación Asistencial Materno-Infantil de Ayuda a Niños Carenciados y Discapacitados. Normas de Bioseguridad para uso en establecimientos de salud. Argentina, diciembre: 1998. Disponible en : <http://www.fundamind.org.ar/aprender/diciembre98/normas.asp>
- (14) Ley No. 55-93 sobre SIDA. Santo Domingo 1994.
- (15) Buera Herrera, María Isabel. “Manual de bioseguridad para laboratorio clínico, modelo práctico”. Santo Domingo: diciembre 2002. INTEC, diplomado: especialista en dirección de salud y gestión hospitalaria.

Agradecimientos

§ A nuestra asesora Dra. Lina José, por su cooperación desinteresada y por todo el apoyo ofrecido durante el transcurso del proyecto.

§ Al Dr. Suazo por su disposición y su pronta respuesta.

§ A Francia Reynoso por sus orientaciones.

§ A nuestros coordinadores José Cepeda y Luis Soto por habernos guiado desde el inicio de este proyecto.

Anexo 1

Cuestionario para médicos

1. Sexo: a) F b) M

2. Especialidad _____.

1. ¿Qué entiende por bioseguridad?

- a. Seguridad de la vida.
- b. Normas de un centro de salud.
- c. Medidas de bioseguridad adoptadas por el personal de salud para su protección frente a microorganismos potencialmente patógenos.
- d. Medidas de bioseguridad adoptadas por el personal de salud para la protección del paciente y de él/ella mismo/a frente a microorganismos potencialmente patógenos.
- e. No tengo conocimiento.
- f. Otro _____.

2. ¿Qué entiende por bioética?

- a. Ética de la vida.
- b. La relación de la vida humana con la ciencia.
- c. Los valores humanos que orientan a la técnica que maneja el profesional de la salud.
- d. No tengo conocimiento.
- e. Otro _____.

3. ¿Existe algún comité de bioseguridad en el centro?

- a. Si
- b. No
- c. No tengo conocimiento
- d. Otro _____.

4. ¿Cuál es la relación entre bioética y bioseguridad?
- a. Que se protege la ética.
 - b. Que la bioética es la base de la bioseguridad.
 - c. Otro _____.
5. ¿Considera usted que aplica medidas de bioseguridad que protejan tanto a usted como al paciente?
- a. Si
 - b. No
 - c. A veces
 - d. De ser SI su respuesta, explique
6. ¿Cuál considera usted que es la importancia de la bioseguridad?
- a. Que se protege la salud del médico, el paciente y la comunidad.
 - b. Que protege al médico de infecciones.
 - c. Otro _____.
7. ¿Ha recibido algún tipo de entrenamiento de bioseguridad en su área?
- a. Si
 - b. No
 - c. ¿De qué tipo? _____.
8. ¿Qué pacientes recibe con mayor frecuencia?
- a. Sífilis
 - b. Herpes
 - c. Gonorrea
 - d. Condiloma Acuminado
 - e. VIH/SIDA
 - f. Otros _____.

BIOSEGURIDAD

9. ¿Hay alguna medida de bioseguridad que usted tome según el diagnóstico del paciente?
- a. Si
 - b. No
- De ser SI su respuesta:
- c. ¿Cuál?
 - d. ¿Por qué?
10. ¿Realiza alguna de estas actividades dentro del consultorio?
- a. Comer
 - b. Beber
 - c. Manipulación de lentes de contacto
 - d. Manipulación de cosméticos
 - e. Ninguna
 - f. Otro _____.

11. ¿Suele recibir a sus pacientes con la bata puesta?
a. Si
b. No
12. ¿Sale con su bata fuera de la institución?
a. Si
b. No
13. ¿Se lava las manos antes de examinar al paciente?
a. Si
b. No
14. ¿Se coloca guantes para examinar al paciente?
a. Si
b. No
c. Si su respuesta es SI: ¿Cuántos procedimientos realiza con el mismo par de guantes?
i. 1
ii. de 2 a 3
iii. más de 3
15. ¿Se lava las manos después de quitarse los guantes?
a. Si
b. No
16. ¿Manipula alguna algunos de estos objetos con los guantes puestos?
a. Teléfono
b. Manilla de la puerta
c. Rostro
d. Otro _____
e. Ninguno
17. ¿Cómo realiza el examen?
a. Examina usted al paciente
b. El paciente le muestra la lesión
c. Ambas

18. ¿Qué medidas utiliza en los siguientes procedimientos?

1. Drenaje de Absesos	a. Lavado de manos b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal	2. Atención de heridas	a. Lavado de manos b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal
3. Papanicolao	a. Lavado de manos b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal	4. Colposcopia	a. Lavado de manos b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal
5. Crioterapia	a. Lavado de manos b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal	6. Biopsia	a. Lavado de manos b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal
7. Toma de muestra	a. Lavado de manos b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal		

19. ¿Cuáles métodos de esterilización utiliza para los instrumentos?

- a. En frío
- b. Cloro Diluido
- c. Autoclave
- d. Otro

20. ¿Dónde se realiza dicha esterilización?

- a. En el laboratorio
- b. En el consultorio
- c. Área específica
- d. Otro

21. ¿Cómo maneja los residuos? (se puede marcar más de una)

1. Agujas	a Zafacón b Funda/zafacón c Triturador d Autoclave e Incineración f Descontaminación g Clasificación h Otro	2. Gasa y algodones	a Zafacón b Funda/zafacón c Triturador d Autoclave e Incineración f Descontaminación g Clasificación h Otro
3. Material de goma (guantes)	a Zafacón b Funda/zafacón c Triturador d Autoclave e Incineración f Descontaminación g Clasificación h Otro	4. Baja lengua	a Zafacón b Funda/zafacón c Triturador d Autoclave e Incineración f Descontaminación g Clasificación h Otro
5. Material de vidrio	a Zafacón b Funda/zafacón c Triturador d Autoclave e Incineración f Descontaminación g Clasificación h Otro	6. Papeles	a Zafacón b Funda/zafacón c Triturador d Autoclave e Incineración f Descontaminación g Clasificación h Otro
7. Torunda	a Zafacón b Funda/zafacón c Triturador d Autoclave e Incineración f Descontaminación g Clasificación h Otro	8. Bisturi	a Zafacón b Funda/zafacón c Triturador d Autoclave e Incineración f Descontaminación g Clasificación h Otro
9. Hisopos	a Zafacón b Funda/zafacón c Triturador d Autoclave e Incineración f Descontaminación g Clasificación h Otro		

23. ¿Ha ocurrido algún accidente en el área de trabajo?
- a. Si
 - b. No
 - c. No tengo conocimiento
 - d. Si su respuesta es SI, diga cuales
-
- e. ¿Cómo fue manejado?

24. ¿El Centro cuenta con un protocolo de accidente laboral?
- a. Si
 - b. No
 - c. No tengo conocimiento

BIOÉTICA

25. ¿Cuáles de las siguientes actitudes toma usted durante la consulta con su paciente?

- a) Saludar al paciente cuando entra al consultorio.
- b) Mirar al paciente cuando es entrevistado.
- c) No usa un tono de voz enjuiciador.
- d) Usar un lenguaje que entiende el paciente.
- f) Leer o revisar papeles durante la entrevista.
- g) Permitir interrupciones.

26. ¿Considera usted que es cuidadoso a la hora de preguntar sobre la historia clínica del paciente?

27. ¿Le explica al paciente que procedimientos o pruebas llevará a cabo?

- a. Si
- b. No
- c. Sólo en algunos procedimientos

28. En caso de VIH/SIDA. ¿Le ofrece alguna consejería?

- a. Si
- b. No

29. ¿Verifica usted que el paciente ha entendido el procedimiento?

- a. Si
- b. No
- c. A veces
- d. ¿Cómo?

30. ¿Verifica usted que el paciente ha entendido la receta y el tratamiento?

- a. Si
- b. No
- c. A veces
- d. ¿Cómo?

31. ¿Se cerciora usted que el paciente este de acuerdo con la realización del tratamiento?
- Si
 - No
 - A veces
 - ¿Cómo?
32. Luego del diagnostico. ¿A quién le ofrece la información?
- Paciente
 - Acompañante
 - Pareja
 - Todos
33. ¿Cómo trata a un paciente diagnosticado con VIH/SIDA?
- No lo trata
 - Lo trata igual
 - Lo trata con precaución

Anexo 2

Cuestionario para pacientes

- Sexo: a) F b) M
- Edad: _____.
- Diagnostico:
 - Sífilis
 - Herpes
 - Gonorrea
 - Condiloma Acuminado
 - VIH/SIDA
 - Otro
- Fue atendido por:
 - Médico
 - Enfermero/a
 - Otro _____.
- ¿Qué entiende por bioseguridad?
 - Seguridad de la vida.
 - Normas de un centro de salud.
 - Medidas de bioseguridad adoptadas por el personal de salud para su protección frente a microorganismos potencialmente patógenos.
 - Medidas de bioseguridad adoptadas por el personal de salud para la protección del paciente y de él/ella mismo/ a frente a microorganismos potencialmente patógenos.
 - No tengo conocimiento.
 - Otro _____.

6. ¿Qué entiende por bioética?
- a. Ética de la vida.
 - b. La relación de la vida humana con la ciencia.
 - c. Los valores humanos que orientan a la técnica que maneja el profesional de la salud.
 - d. No tengo conocimiento.
 - e. Otro

7. ¿Cuál es la relación entre bioética y bioseguridad?
- a. Que se protege la ética.
 - b. Que la bioética es la base de la bioseguridad.
 - c. Otro

6. ¿Cuál considera usted que es la importancia de la bioseguridad?
- a. Que se protege la salud del médico, el paciente y la comunidad.
 - b. Que protege al médico de infecciones.
 - c. Otro

8. ¿Considera usted que el médico esta aplicando medidas de bioseguridad para protegerlo/a?
- a. Si
 - b. No

BIOSEGURIDAD

9. ¿El personal de salud que lo atendió realizó algunas de estas actividades dentro del consultorio?
- a. Comer
 - b. Beber
 - c. Manipulación de lentes de contacto
 - d. Manipulación de cosméticos
 - e. Ninguna

10. ¿El personal de salud suele recibirlo/a con la bata puesta?
- a. Si
 - b. No

11. ¿El personal de salud sale con su bata fuera de la institución?
- g. Si
 - h. No
 - i. No tengo conocimiento

12. ¿El personal de salud se lava las manos antes de examinarlo/a?
- a. Si
 - b. No
 - c. No tengo conocimiento

13. ¿El personal de salud se coloca guantes nuevos para examinarlo/a?
- d. Si
 - e. No
14. ¿El personal de salud se lava las manos después de quitarse los guantes?
- a. Si
 - b. Los tenía puestos
 - c. No
 - d. No tengo conocimiento
15. ¿El personal de salud manipula algunos de estos objetos con los guantes puestos?
- a. Teléfono
 - b. Manilla de la puerta
 - e. Rostro
 - f. Otro_____.
 - g. Ninguno
16. ¿Cómo se le realiza el examen?
- a. Lo examina médico
 - b. Usted mismo le muestra la lesión (pase a la d)
 - c. Ambas
 - d. En caso de que sea usted, ¿se lava las manos?
- a. Si
 - b. No
 - c. Se coloca guantes
17. ¿Qué medidas usted observó que utilizó el médico en los siguientes procedimientos?

1. Drenaje de absesos	a. Lavado de mano b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal	2. Atención de heridas	a. Lavado de mano b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal
3. Papanicolao	a. Lavado de mano b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal	4. Colposcopia	a. Lavado de mano b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal
5. Crioterapia	a. Lavado de mano b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal	6. Biopsia	a. Lavado de mano b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal
7. Toma de muestra	a. Lavado de mano b. Uso de guantes c. Uso de bata d. Mascarilla e. Lentes f. Delantal	7. Examen Físico	

18. ¿Todos los instrumentos estaban limpios y en buen estado a la hora de examinarlo/a?

- a. Si
- b. No
- c. No tengo conocimiento

19. ¿Cómo el médico manejó los residuos? (se puede marcar más de una)

1. Agujas	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro	2. Gasa y algodones	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro
3. Material de goma (guantes)	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro	4. Baja lengua	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro
5. Material de vidrio	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro	6. Papeles	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro
7. Torunda	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro	8. Bisturi	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro
9. Hisopos	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro	7. Examen Físico	

21. ¿A ocurrido algún accidente en el área de trabajo en su presencia?
- Si
 - No
 - Si su respuesta es SI, diga cuales
-
- d. ¿Cómo fue manejado?

BIOÉTICA

22. ¿Cuáles de las siguientes actitudes toma el médico durante la consulta?
- Lo saluda cuando entra al consultorio.
 - Lo mira cuando es entrevistado.
 - No usa un tono de voz enjuiciador.
 - Usa un lenguaje que puede entender.
 - Lee o revisa papeles durante la entrevista.
 - Permite interrupciones.
23. ¿Considera usted que es cuidadoso a la hora de preguntarle sobre su historial clínico?
- Si
 - No
24. ¿Le explica los procedimientos o pruebas llevará a cabo?
- Si
 - No
 - Sólo en algunos procedimientos
25. En caso de VIH/SIDA. ¿Le ofrece alguna consejería?
- Si
 - No
26. ¿El médico le explica el procedimiento que se le practicó?
- Si
 - No
 - A veces
 - ¿Cómo?
27. ¿El médico le explicó la receta y su tratamiento?
- Si
 - No
 - A veces
28. ¿Pudo entender todo?
- Si
 - No

29. Una vez que le ha explicado. ¿El médico le pide su autorización para realizar las pruebas o tratamientos?
- a. Si
 - b. No
 - c. A veces
 - b. ¿Cómo?
30. Luego del diagnostico. ¿A quién le ofrece el médico la información?
- a. A usted
 - b. A su acompañante
 - c. A su pareja
 - d. Todos
31. ¿Cómo se sintió durante la consulta?
- a. Preocupado/a
 - a. Ansioso/a
 - b. Confiado/a
 - c. Tranquilo/a
 - d. Otro
32. ¿Crees usted que el personal de salud lo trato de una manera digna y respetuosa?
- a. Si
 - b. No
33. ¿Se sintió en algún momento discriminado o denigrado por su condición, durante la consulta?
- a. Si
 - b. No
 - c. ¿De qué forma?

Anexo 3

Guía de observación

- 1. Comité de Bioseguridad _____
- 2. Nivel de bioseguridad _____
 - a. Nulo _____
 - b. Deficiente_____
 - c. Mínimo_____
 - d. Promedio_____
 - e. Adecuado_____

BIOSEGURIDAD

Consultorio

- 1. Condición general del consultorio
 - a. Limpio_____
 - b. Ordenado_____
 - c. Sucio_____

- d. Desorganizado_____
- 2. Presencia de:
 - a. Lavamanos_____
 - b. Zafacones_____
 - c. Soluciones de cloro_____
 - d. Envases específicos _____
 - e. Camilla con cobertor_____

Médico

- 1. Realizó estas actividades
 - a. Comer _____
 - b. Beber_____
 - c. Manipulación de lentes de contactos_____
 - d. Manipulación de cosméticos_____
- 2. Uso de bata durante la consulta_____
- 3. Uso de la bata fuera del centro _____
- 4. Lavado de manos antes de examinar al paciente_____
- 5. Uso de guantes para examinar al paciente_____
 - 5.1 cantidad de veces por procedimiento:
 - i. 1 _____
 - ii. de 2 a 3_____
 - iii. más de 3_____
- 6. Lavado de manos después de quitarse los guantes_____
- 7. Manipulación de objetos con los guantes puestos:
 - a. Teléfono _____
 - b. Manilla de la puerta_____
 - c. Rostro_____
 - d. Otro_____.
- 14. Realización del examen
 - a. Médico_____
 - b. Paciente _____
 - c. Ambas_____
- 15. Procedimientos

1. Drenaje de Absesos	a.Lavado de manos b.Uso de guantes c.Uso de bata d.Mascarilla e.Lentes f.Delantal	2. Atención de heridas	a.Lavado de manos b.Uso de guantes c.Uso de bata d.Mascarilla e.Lentes f.Delantal
3. Papanicolao	a.Lavado de manos b.Uso de guantes c.Uso de bata d.Mascarilla e.Lentes f.Delantal	4. Colposcopia	a.Lavado de manos b.Uso de guantes c.Uso de bata d.Mascarilla e.Lentes f.Delantal
5. Crioterapia	a.Lavado de manos b.Uso de guantes c.Uso de bata d.Mascarilla e.Lentes f.Delantal	6. Biopsia	a.Lavado de manos b.Uso de guantes c.Uso de bata d.Mascarilla e.Lentes f.Delantal
7. Toma de muestra	a.Lavado de manos b.Uso de guantes c.Uso de bata d.Mascarilla e.Lentes f.Delantal		

16. Métodos de esterilización utilizados para los instrumentos:

- a. En frío _____
- b. Cloro Diluido_____
- c. Autoclave_____
- d. Otro _____.

17. Realización de esterilización:

- a. En el laboratorio_____
- b. En el consultorio_____
- c. Área específica_____
- d. Otro _____.

18. Manejo de los desechos

1. Agujas	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro	2. Gasa y algodones	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro
3. Material de goma (guantes)	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro	4. Baja lengua	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro
5. Material de vidrio	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro	6. Papeles	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro
7. Torunda	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro	8. Bisturi	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro
9. Hisopos	a.Zafacón b.Funda/zafacón c.Triturador d.Autoclave e.Incineración f.Descontaminación g.Clasificación h.Otro		

20. Accidente en el área de trabajo ____
20.1 Cómo fue manejado?

21. Protocolo de accidente laboral ____

BIOÉTICA

22. Actitudes del médico

- a. Saludar al paciente cuando entra al consultorio ____
- b. Mirar al paciente cuando es entrevistado ____
- c. No usa un tono de voz enjuiciador ____
- d. Usar un lenguaje que entiende el paciente ____
- f. Leer o revisar papeles durante la entrevista ____
- g. Permitir interrupciones ____

23. Nivel de cuidado al realizar historial clínico:

- a. Adecuado ____
- b. Inadecuado ____

24. Explicación al paciente del procedimientos o prueba llevará a cabo ____

25. Consejería en caso de VIH/SIDA ____

26. Comprensión del procedimiento por parte del paciente

27. Comprensión de la receta y el tratamiento por parte del paciente ____

28. Información del diagnóstico:

- a. Paciente ____
- b. Acompañante ____
- c. Pareja ____
- d. Todos ____