



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA

Prevención secundaria en estudiantes de medicina con familiares
profesionales de la salud en una universidad privada de Lima, Perú.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el grado de bachiller en Medicina

AUTOR(ES)

Reyes Cuestas, Ricardo Manuel (0000-0002-4017-3585)

Saavedra Custodio, Dante Josué Esduardo (0000-0002-7642-3507)

ASESOR

Segura Paucar, Eddy Roberto (0000-0003-3580-7712)

Lima, 22 de febrero de 2021

DEDICATORIA

Va a nuestros padres y hermanos que nos han apoyado en este largo camino

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros padres y hermanos.

Prevención secundaria en estudiantes de medicina con familiares profesionales de la salud en una universidad privada de Lima, Perú.

RESUMEN

Introducción: La prevención significa reducir factores de riesgo, detener el avance de la enfermedad y atenuar sus consecuencias (OMS). En el 2006, no se encontró asociación entre los determinantes sociales en los estudiantes de medicina de una universidad peruana, y la promoción y prevención de la salud. Como objetivo se planteó determinar si existe asociación entre tener familiares profesionales de la salud y haberse realizado una radiografía de tórax, en el último año, en estudiantes de medicina de una universidad peruana.

Material y métodos: Transversal analítico; que utilizó una ficha de recolección de datos, probada en piloto para calcular tamaño muestral. La población comprendió estudiantes de medicina de una universidad peruana. Se realizó un muestreo aleatorio simple y se empleó Stata12 para análisis.

Resultados: El 26,38% de encuestados se realizó una radiografía de tórax, principalmente por chequeo general (57,89%); aquellos que no fue predominantemente por falta de interés (60,38%). No se encontró asociación significativa entre las variables estudiadas (RP: 1,3 IC 95%: 0,6-2,9).

Conclusión: No existe asociación significativa entre tener familiares profesionales de la salud y realizarse una radiografía preventiva. Más del 70% de casos con ausencia de placa son por falta de interés.

Palabras claves: Prevención secundaria, Radiografía Torácica, Familia

Secondary prevention in medical students with family health professionals in a private university in Lima, Peru.

ABSTRACT

Introduction: Prevention is defined as the reduction of risk factors, detention in the progression of the disease and minimizing its consequences (WHO). In 2006, no association was found between social determinants among medical students in a Peruvian university, and health promotion and prevention. The main of the study is to determine if there is an association in having healthcare professional relatives and getting chest x-ray in the last year, in medical students from a Peruvian university.

Materials and method: analytical transversal, in which a data collection form was used, tested in a pilot in order to calculate the sample size. The study population was medical students from a Peruvian University. We performed a simple random sampling and used Stata12 for the analysis.

Results: 26,38% students got a chest x-ray, mainly because of general medical examination (57,89%), the ones who did not were mostly because of lack of interest (60,38%). We didn't found a significant association between the studied variables (PR:1,3 IC95%:0,6-2,9). 31,58% of the interviewed with healthcare professional relatives and the 24,53% without healthcare professional relatives got the test.

Conclusions: There is no significant association between having healthcare professional relatives and getting a preventive chest x-ray. More than 70% of the cases that did not get a chest x-ray are due to the lack of interest.

Key words: Secondary prevention; Radiography, Thoracic; Family

TABLA DE CONTENIDOS

1	INTRODUCCIÓN	7
2	MATERIALES Y MÉTODOS	9
2.1	DISEÑO DEL ESTUDIO.....	9
2.2	POBLACIÓN DEL ESTUDIO	9
2.3	CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	9
2.4	INSTRUMENTO Y VARIABLES.....	9
2.5	GESTIÓN DE DATOS.....	10
2.6	ANÁLISIS DE DATOS	10
2.7	ASPECTOS ÉTICOS	10
3	RESULTADOS:	12
3.1	DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA Y PRINCIPALES VARIABLES:	12
3.2	ANÁLISIS BIVARIADO:	12
3.3	ANÁLISIS DE REGRESIÓN DE POISSON:	12
4	DISCUSIÓN	13
5	CONCLUSIONES	15
6	REFERENCIAS	16
7	ANEXOS	18

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características de la muestra	18
Tabla 2: Relación entre las características de la muestra y haberse realizado la radiografía de tórax en los últimos 12 meses	19
Tabla 3: Análisis de regresión simple (crudo) y ajustado (múltiple) para factores asociados a la realización de la radiografía de tórax en los últimos 12 meses	20

1 INTRODUCCIÓN

A lo largo de la carrera universitaria de todo profesional de la salud, la presencia de riesgos a nivel hospitalario es inevitable. El personal de salud está expuesto a riesgos propios de su trabajo, dentro de estos los principales son heridas por punción, lumbalgias y el contagio de enfermedades infecciosas transmisibles, entre ellas la tuberculosis (TB)¹. En países en vías de desarrollo, como Perú, el riesgo de contagio de tuberculosis es de 2 a 3 veces mayor entre el personal clínico, paramédico, de mantenimiento y administrativo². Por este motivo, son importantes las medidas de prevención para evitar, diagnosticar y tratar este tipo de enfermedades infectocontagiosas.

La OMS considera la prevención no solo a la reducción de factores de riesgo, sino también a detener el avance y atenuar las consecuencias de la enfermedad. Para la TB, las prácticas sanitarias que se toman para reducir el riesgo de contagio son múltiples. En un estudio realizado en el personal de anestesiología de un hospital colombiano año 2017, con un riesgo potencial de adquirir enfermedades infecciosas, se evidenció medidas como el uso de indumentaria de barrera para evitar la transmisión de microorganismos en el personal de salud³. Además, un documento publicado en 2015 por la Organización Mundial de la Salud, basado en la orientación para la prevención y control de infecciones, reafirmó el uso de medidas como el uso de bata limpia, mascarilla, guantes y del lavado de manos antes de cualquier contacto con el paciente infectado⁴. No obstante, en una enfermedad como la tuberculosis no solo es importante prevenir el contagio, sino también el diagnóstico precoz de los casos ya existentes; por lo que, debido a su alta tasa de exposición, los profesionales en salud tienen el deber de realizarse pruebas como la radiografía de tórax para verificar si son portadores de este micobacilo.

Los estudiantes de medicina son considerados una población vulnerable puesto que tienen similar exposición como cualquier otro profesional de salud. Esto se debe a las diversas rotaciones que realizan en centros de salud que los expone a estar en contacto con pacientes que padecen distintas enfermedades infecciosas que pueden pasar inadvertidas. El diagnóstico precoz de tuberculosis ayuda a lograr una mejor intervención terapéutica y colabora en la disminución de su transmisión en la comunidad⁵. Por este motivo, se han utilizado diversos métodos para la detección oportuna, dentro de estas encontramos principalmente a la radiografía de tórax⁶. El uso de este tipo de pruebas radiológicas ha sido muy aceptado debido a su alta sensibilidad para la detección de lesiones pulmonares

ocasionadas por tuberculosis⁷. Para disminuir este riesgo de exposición, deben realizarse distintos chequeos preventivos; sin embargo, esto no es muy frecuente debido a que se les da poca importancia a las medidas de prevención de dicha enfermedad.

Entre los distintos factores asociados a las prácticas de prevención, se suele creer que la presencia de un familiar profesional de la salud debería ser considerada como uno de los más resaltantes; sin embargo, se halló bibliografía que demuestra lo contrario. De acuerdo con un estudio realizado hace más de una década en estudiantes de medicina de una universidad privada peruana en el que se analizaba la asociación entre los determinantes sociales en los estudiantes y la promoción y prevención de la salud, se determinó, de manera no cuantificada, que no existe una asociación significativa entre ambas variables⁸. Pese a la alta importancia del tema en cuestión, la escasa cantidad de artículos relacionados es una barrera para saber cómo se encuentra este tema en la actualidad y motivo por el cual se realiza este artículo.

2 MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño del estudio

Se realizó un estudio transversal analítico entre la segunda semana de octubre y la tercera semana de noviembre del año 2018. Los datos obtenidos provienen de la ficha de recolección de datos empleada para encuestar a los estudiantes seleccionados que cursaban la asignatura de Clínica Integrada de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante el semestre 2018-02.

2.2 Población del estudio

Los criterios de elegibilidad para determinar la población objetivo comprendieron el hecho de ser estudiantes de medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas y cursar la asignatura de Clínica integrada en el semestre 2018-02. Aquellos, alumnos retirados del curso de Clínica integrada al momento de la recolección de datos o ausentes al momento de la recolección de datos, fueron excluidos del estudio.

2.3 Cálculo del tamaño de la muestra

Previo a la investigación, se realizó un estudio piloto con el fin de determinar el tamaño de la muestra. Esta prueba contó con una población similar de 35 estudiantes de medicina del cuarto de año que cursaban la asignatura Estrategias Sanitarias en el semestre 2018-02 en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. La ficha de recolección de datos se aplicó de forma virtual mediante la plataforma Google Formularios, donde se encontró dentro de la población A (expuesto – tiene familiares profesionales de la salud) una proporción de 47.06% (personas que se realizaron la radiografía de tórax), mientras que para la población B (no expuestos – no tienen familiares profesionales de la salud) la proporción resultó 16.67% (personas que se realizaron la radiografía de tórax). Posterior a ello, con las proporciones obtenidas en el piloto descrito anteriormente se hizo un cálculo de muestra con contraste de hipótesis entre grupos independientes en la plataforma Epidat 4.2. El tamaño de la muestra resultó ser 72 estudiantes, por lo que se realizó un muestreo aleatorio simple en la lista de la población a estudiar. Instrumento y variables

El instrumento empleado se basó en una ficha de recolección de datos de 7 preguntas impresa y de autollenado que se aplicó a los 72 estudiantes sorteados. Realizamos la encuesta en base a la variable dependiente (realización de la radiografía de tórax) e independiente (tener familiares nucleares profesionales de la salud). Previo consentimiento informado, se solicitó información general como la edad y el sexo a fin de categorizar la población. Posterior a

ello, obtuvimos información específica respecto a su familia nuclear y si son profesionales de la salud, especificando el oficio de estos. Se considera familiar nuclear al padre, madre y hermanos del participante. Para clasificar la profesión, consideramos sintetizar las respuestas en las carreras que la OMS considera como parte del rubro Ciencias de la salud, además de ser las respuestas más comunes una vez realizada la recolección de la información; estas fueron: medicina, enfermería, terapia física y odontología. Asimismo, se preguntó si se realizó una radiografía de tórax en los últimos 12 meses, añadiendo el motivo por el cual se la realizó o no. Entre ellos, las respuestas de mayor frecuencia resultaron ser chequeo general como motivo de la realización de la radiografía y la falta de conocimiento, interés, tiempo y dinero como razones por las cuales no la efectuaron.

2.4 Gestión de datos

Los investigadores se repartieron roles: Dos se encargaban de llenar una base de datos cada uno, en una hoja de Excel respectivamente. Posterior a ello, otros dos se encargaron de revisar que esas bases estén correctamente llenadas, cotejándolo con cada ficha de recolección de datos. Para finalizar, un quinto investigador, se encargó de codificar todas las variables respuesta para que la información pueda ser utilizada en STATA12 ®; además de buscar inconsistencias de ambas bases con el programa antes mencionada.

2.5 Análisis de datos

Se realizó el análisis estadístico con el programa STATA12 ® para Windows a fin de obtener las medidas de resumen y asociación en el estudio. Se analizó la variable de resultado “realización de radiografía de tórax” con la variable de exposición principal “tener familiares profesionales de salud en la familia nuclear”, mediante la prueba de Chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Para comparar las variables numéricas (edad) se aplicó la prueba U de Mann Whitney debido a que no se cumplió con los supuestos de normalidad u homogeneidad de varianzas. Se calcularon las razones de prevalencia crudas y ajustadas, con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia del 5%, para medir la fuerza de asociación mediante la regresión de Poisson. Asimismo, las variables edad y sexo fueron consideradas como covariables de ajuste. Adicionalmente, se elaboraron tablas para resumir la información resultante.

2.6 Aspectos éticos

El estudio fue enviado y aprobado por el Comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Todos los participantes firmaron un

consentimiento informado, previo a la recolección de datos. Se les explicó a los estudiantes que la información brindada es anónima y solo los 5 investigadores tuvieron acceso a esta. Además, no se escribieron marcadores personales de los participantes, conservando su privacidad.

Los investigadores niegan algún tipo de conflicto de interés que pueda afectar con la información obtenida en el presente estudio.

3 RESULTADOS:

3.1 Descripción de la población estudiada y principales variables:

Se utilizó una muestra de 72 personas, en donde la mayoría fueron mujeres (56,94%) y la edad promedio de los encuestados fue 21,14 años. Se encontró que el 26,38% de los encuestados cuentan con un familiar profesional de la salud dentro de su familia nuclear; de estos el 57,89% tiene solo un familiar profesional de la salud. El 26,38% de los encuestados si se realizaron una radiografía de tórax, principalmente por chequeo general (57,89%); el 73,62% no se la ejecutaron, predominantemente por falta de interés (60,38%). Ver tabla 1

3.2 Análisis bivariado:

No se encontró asociación significativa entre ninguna de las variables estudiadas y realizarse una radiografía de tórax. Sin embargo, se halló que el 31,58% de encuestados con familiares profesionales de la salud y el 24,53% de aquellos sin familiares profesionales de la salud si se efectuaron la radiografía de tórax. Además, a pesar de que en el estudio participaron más mujeres son las que menos se realizan una radiografía de tórax (24,39%) comparados con sus opuestos masculinos (29,03%).

Por otra parte, se encontró que la proporción de encuestados que se realiza una radiografía de tórax es mayor en los que tienen más de un familiar profesionales de la salud (50%), con respecto a los que solo tienen uno (18,18%). Ver tabla 2

3.3 Análisis de regresión de Poisson:

En el análisis ajustado, se evidencio que el tener familiares profesionales de la salud da 30% más probabilidad de realizarse una radiografía de tórax, comparado con los que no tienen un familiar profesional de la salud dentro de su familia nuclear; lamentablemente el valor no es significativo, evidenciado en el intervalo de confianza al 95% de 0,6 – 2,9. Ver tabla 3

4 DISCUSIÓN

El presente estudio analizó una muestra de 72 estudiantes de medicina de los cuales el 26% se realizó una radiografía de tórax. Además, dentro de este grupo, alrededor de 19 estudiantes tiene al menos un familiar profesional de la salud.

En un estudio realizado en Venezuela en el 2012 en alumnos de primaria, se buscó la prevalencia de caries y se comparó a los estudiantes que cuentan con una supervisión a la hora del cepillado, realizado en su mayoría por los padres de los menores, y los que no. Se encontró que no había diferencia significativa entre ambos grupos⁹. Esto es congruente con los resultados obtenidos en el presente estudio, puesto que el hecho de tener un familiar nuclear profesional de salud no influye significativamente en la toma de radiografía de tórax evidenciado con un valor de $p > 0,05$.

Este artículo demostró que los estudiantes con familiares profesionales de la salud poseen un 30% mayor probabilidad de realizarse una radiografía de tórax; a diferencia de aquellos estudiantes sin familiares profesionales de la salud. Sin embargo, estos valores no son significativos (IC95%: 0,6 -2.9, RP:1,3). Ello se podría explicar porque existen malas actitudes preventivas por parte de los médicos hacia su propia salud. Lo cual fue evidenciado en un estudio realizado en Barcelona en el año 2000, donde se examinaron las actitudes de los médicos en cuanto al cuidado de su salud. En él se encontró que el 47% de médicos no se realizan chequeos preventivos anuales a pesar de que su centro laboral se los ofrece¹⁰.

Asimismo, se evidenció que el 26,38% de la población encuestada se realizó la radiografía de tórax. Este dato es comparable con los resultados obtenidos en un estudio de opinión pública nacional urbano realizado por la encuestadora GfK en el año 2015 en Lima. En él, un 33% de las personas se habían realizado un chequeo general de salud preventivo en el último año; lo cual afirma la proporción hallada en el estudio con una diferencia de 6,62%. Esta diferencia puede explicarse a que no todos los chequeos preventivos en los diferentes seguros tienen cobertura para la radiografía de tórax.

Otro punto analizado se basó en el motivo por el cual no se realizaban una radiografía, donde se encontró que la falta de interés era el motivo principal. Esto explica que en la ideología de tener buena salud no es necesario hacerse prueba alguna, sustentado en la encuesta de GfK de junio del 2015 de opinión sobre salud y bienestar, donde el 28% de las personas que

creen tener buena salud se encuentran entre los 18 y 24 años, siendo estas edades las misma de la mayoría del estudio¹¹.

Finalmente, dentro de las limitaciones de esta investigación está el sesgo de información al haber sido una encuesta autollenada; sin embargo, los investigadores estuvieron durante el llenado, orientando a los encuestado, para así puedan llenar objetivamente la ficha de recolección de datos. Por otra parte, otra limitación fue haber realizado un piloto a través de un formulario online.

5 CONCLUSIONES

- Solo un 26% de los estudiantes de esta población se realiza una placa de tórax.
- Más del 70% de los que no se realiza la radiografía de tórax es por falta de interés.
- No existe una asociación significativa entre tener familiares profesionales de la salud y realizarse una radiografía de tórax preventiva.

6 REFERENCIAS

1. Tudor C, Van der Walt M, Margot B, Dorman S, Pan W, Yenokyan G et al. Occupational Risk Factors for Tuberculosis Among Healthcare Workers in KwaZulu-Natal, South Africa. *Clinical Infectious Diseases*. 2016; 62(3):255-261. [citado 17 de noviembre del 2018] Disponible en: https://academic.oup.com/cid/article/62/suppl_3/S255/2566632.
2. Galíndez L, Rodríguez Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. *Salud de los Trabajadores* [Internet]. 2007; 15(2):67-69. [citado 2018 Sep 07] Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200001&lng=es.
3. Zorrilla-Vaca A, Escandón-Vargas K. The importance of infection control and prevention in anesthesiology. *Rev. colomb. anesthesiol*. 2017; 45 (2): 69-77 [citado 31 de agosto del 2018] Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S2256208717300676/1-s2.0-S2256208717300676-main.pdf?_tid=7bf8edf1-1b1e-46a6-bb66-0dbe905a274d&acdnat=1535775775_f0864f76ad02da2450b6b490fe0999c4
4. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones durante la atención de salud de casos probables o confirmados de infección por el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERSCoV). 2015. [citado 31 de agosto del 2018] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/2015-cha-pci-casos-probables-mers.pdf>
5. World Health Organization. Chest radiography in tuberculosis detection- summary of current WHO recommendations and guidance on programmatic approaches. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/tb/publications/chest-radiography/en/>
6. Restrepo C, Katre R, Mumbower A. Imaging Manifestations of Thoracic Tuberculosis. *Radiol Clin North Am*. 2016; 54(3):453-73.
7. Bernardo J. Diagnosis of pulmonary tuberculosis in adults. [Internet] UpToDate. 2018. [citado 31 de agosto del 2018] Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-pulmonary-tuberculosis-in-adults?topicRef=7026&source=see_link

8. Llanos LF, Velasquez JE, Ventosilla R, Reyes RC. Actitudes hacia la prevención y promoción en salud en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Rev Med Hered. 2006; 17(2): 81-89. [citado 31 de agosto del 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n2/v17n2ao4.pdf>
9. Villaizán C, Aguilar M. Estudio de la prevalencia de caries y su relación con factores de higiene oral y hábitos cariogénicos en escolares. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Internet] 2012 (citado el 16-nov-2018). Disponible en: <https://docplayer.es/12300634-Estudio-de-la-prevalencia-de-caries-y-su-relacion-con-factores-de-higiene-oral-y-habitos-cariogenicos-en-escolares.html>
10. OMS. Technical Notes - Global Health Workforce Statistics database. [Internet] [citado 17 de noviembre del 2018] Disponible en: <http://www.who.int/hrh/statistics/TechnicalNotes.pdf?ua=1>
11. GfK. Opinión Salud y bienestar. Estudio de opinión pública nacional urbano. [Internet] 2015 (citado el 16-nov-2018). Disponible en: <https://docplayer.es/5948127-Gfk-opinion-salud-y-bienestar-estudio-de-opinion-publica-nacional-urbano-junio-2015.html>

7. ANEXOS

Tabla 1: Características de la muestra (N = 72 estudiantes del curso Clínica Integrada del ciclo 2018-2 de una universidad privada de Lima, Perú, 2018)

Variables	Número (%)
Edad ^a	21,14 (1,41)
Sexo	
Femenino	41 (56,94)
Masculino	31 (43,06)
Familiar nuclear profesional de la salud	
Sí	19 (26,39)
Un familiar	11 (57,89)
Más de un familiar	8 (42,11)
No	53 (73,61)
Realización de una radiografía de tórax en los últimos 12 meses	
Sí	19 (26,39)
<i>Chequeo general</i>	11 (57,89)
<i>Otro motivo</i>	8 (42,11)
No	53 (73,61)
<i>Falta de conocimiento</i>	10 (18,87)
<i>Falta de interés</i>	32 (60,38)
<i>Falta de tiempo</i>	8 (15,09)
<i>Falta de dinero</i>	3 (5,66)

(a) Promedio (Desviación Estándar)

Tabla 2: Relación entre las características de la muestra y haberse realizado la radiografía de tórax en los últimos 12 meses (N = 72 estudiantes del curso Clínica Integrada del ciclo 2018-2 de una universidad privada de Lima, Perú, 2018)

Características	Sí se realizó radiografía de tórax n=19 (%)	No se realizó radiografía de tórax n=53 (%)	Valor p*
Edad	21 (20-22)	21(20-22)	0,656
Sexo			
Femenino	10 (24,39)	31 (75,61)	0,196
Masculino	9 (29,03)	22 (70,97)	
Familiar nuclear profesional de la salud			
Sí	6 (31,58)	13 (68,42)	0,358
No	13 (24,53)	40 (75,47)	
Número de familiares profesionales de la salud			
Un familiar	2 (18,18)	9 (81,82)	0,319
Más de un familiar	4 (50,00)	4 (50,00)	

(*) $p < 0,050$ mediante la prueba de Chi cuadrado o prueba exacta de Fisher según corresponda de acuerdo con los valores esperados

Tabla 3: Análisis de regresión simple (crudo) y ajustado (múltiple) para factores asociados a la realización de la radiografía de tórax en los últimos 12 meses. (N = 72 estudiantes del curso Clínica Integrada del ciclo 2018-2 de una universidad privada de Lima, Perú, 2018)

Variables	Análisis Crudo		Análisis Ajustado	
	RP	Intervalo de Confianza al 95%	RP	Intervalo de Confianza al 95%
Edad	1,1	0,9-1,4	**	**
Sexo				
Femenino	1,0	Ref	**	**
Masculino	1,2	0,5-2,6	**	**
Familiar nuclear profesional de la salud				
Sí	1,3	0,6-2,9	1,3	0,6-2,9
No	1,0	Ref	1,0	Ref
Número de familiares profesionales de la salud				
No familiares	1,0	Ref	1,0	Ref
Un familiar	0,7	0,2-2,9	0,7	0,2-3
Más de un familiar	2,0	0,9-4,7	2,0	0,9-4,5

** variables de ajuste

RP: Razón de prevalencia

Documento N°1: Aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)

FCS/155-10-18

Chorrillos, 17 de Octubre de 2018

Alumnos

Saavedra Custodio Dante

Mirtha Ramos Nicoll

Ricardo Reyes Cuestas

Paula Gamero Kubota

Ariana Castañeda Ribeyro

Alumnos de la Carrera de Medicina

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

Presente.-

PI121-18: Asociación entre tener profesionales de la salud, dentro de la familia nuclear y haberse realizado una radiografía de tórax en el último año en estudiantes de medicina de una universidad privada en Lima, Perú.

Estimado(s) investigador(es):

Hemos recibido el protocolo de investigación, y los documentos de soporte, los cuales han sido revisados en detalle. Luego de esta revisión, el Comité de Ética e Investigación (CEI) de la Facultad de Ciencias de la Salud ha determinado que este proyecto está **APROBADO** y pueden proceder con su ejecución.

Los investigadores deben de informar al Comité sobre cualquier cambio en el protocolo posterior a este dictamen. Del mismo modo, ante la aparición de cualquier evento o efecto –previsible o no- que comprometa la integridad y bienestar de las unidades de estudio, los investigadores o a su equipo de investigación durante el curso de la implementación, estos deben de ser también informados inmediatamente a este comité. El comité se reserva el derecho de supervisar de manera inopinada la progresión de la investigación en cualquier momento y bajo cualquier modalidad. Nos permitimos recordar a los investigadores que la ejecución de un proyecto de investigación sin una aprobación ética vigente es una grave falta la cual puede ser sancionada con el cierre definitivo del estudio e imposibilidad de utilizar cualquier dato recolectado o generado en el mismo.

Esta aprobación tiene una duración de 18 meses a partir de la fecha de esta carta, la que puede ser renovada de ser requerido por los investigadores.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Rodrigo Rondón Herz
Presidente de Comité de Ética
Facultad de Ciencias de la Salud

Documento N°2: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La finalidad de esta ficha de consentimiento es brindar a los participantes en esta investigación una explicación de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por alumnos, de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. El objetivo de este estudio determinar las conductas de prevención y el ámbito familiar, en estudiantes de medicina, que se encuentran cursando la materia de clínica integrada de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez procesada las respuestas de la encuesta, estas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. En caso tenga dudas o preguntas se puede comunicar con Esduardo Saavedra (investigador) al siguiente correo: u201511242@upc.edu.pe o llamando al siguiente número: 945671894.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por alumnos, de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es determinar las conductas de prevención y el ámbito familiar, en estudiantes de medicina que se encuentran cursando la materia de clínica integrada de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Si usted tiene alguna duda sobre los aspectos éticos de la investigación, o siente que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el presidente del comité de ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, el doctor Rodrigo Rondón al número 313-3333, anexo 2678.

Firma del Participante

Firma del Investigador

Fecha: / /

Documento N°3: Ficha de recolección de datos

Relación entre tener familiares nucleares profesionales de la salud y realizarse chequeos preventivos

Edad: _____

Sexo: F M

PREGUNTA 1

¿Tiene usted familiares nucleares (padre, madre, hermanos) profesionales de la salud?

Sí () No ()

PREGUNTA 2

Si respondiste “Sí” a la pregunta PREGUNTA 1, marque el familiar y especifique su profesión relacionada con la salud

X	Familiar	Profesión en salud
	Padre	
	Madre	
	Hermano(a)1	
	Hermano(a)2	
	Hermano(a)3	
	Hermano(a)4	

PREGUNTA 3

¿Usted se ha realizado una radiografía de tórax en los últimos 12 meses?

Sí () No ()

PREGUNTA 4

Si la respuesta fue “Sí” en la PREGUNTA 3, ¿Cuál fue el motivo?:

PREGUNTA 5

Si la respuesta fue “No” en la PREGUNTA 3, ¿Cuál fue el motivo?:
