



Unidad Académica de Salud y Bienestar

Carrera de Enfermería

Sede Azogues

“BARRERAS DE BIOSEGURIDAD: CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA POR INTERNOS DE MEDICINA Y ENFERMERIA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, CUENCA. PERIODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020”

Trabajo de titulación previo al título de
Licenciada(o) en Enfermería

Autores:

Andrea Belén Matute Guamán

CI: 0302947221

Abmatuteg21@est.ucacue.edu.ec

Director:

Lcda. Nancy Beatriz Cordero Zumba, Mgs.

CI: 0301021648

Azogues – Ecuador

Febrero 2020

Resumen

Objetivo: Determinar el cumplimiento del uso de barreras de bioseguridad por internos de medicina y enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador.

Metodología: La investigación fue de diseño no experimental, tipo descriptivo y corte transversal, con enfoque mixto. La muestra constó de 112 internos entre medicina y enfermería. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario validado en un estudio realizado en el hospital General docente de Calderón. El procesamiento y análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 25 y Microsoft Excel, empleando el estadístico U de Mann-Whitney para la comparación entre internos de medicina y enfermería.

Resultados: La mayor participación en el estudio fue de los internos de medicina con un 50,9%; el sexo femenino predomina con el 63,4%; con edades entre 22 a 25 años con un 86,6% y el tiempo de rotación de 1 a 6 meses con el 51,8%. Se estableció un nivel de cumplimiento alto; con el 40% en los internos de enfermería mientras que los internos de medicina alcanzaron el 15,79%.

Conclusión: Los internos de medicina y enfermería enfrentan un mayor riesgo de contraer infecciones, porque se encuentran en un ambiente que se afronta a exposiciones nocivas, como sangre y otros fluidos corporales, por lo que es importante realizar los cinco momentos del lavado de manos y otras normas de bioseguridad en cada servicio de salud.

Palabras clave: Barreras de bioseguridad, elementos de protección personal, Internos de medicina y enfermería, lavado de manos y manejo de desechos.

Abstract

Objective: To determine compliance with the use of biosecurity barriers by medical and nursing interns at the José Carrasco Arteaga Hospital, Cuenca - Ecuador.

Methodology: The investigation was of non-experimental design, descriptive type and cross section, with a mixed approach. The sample consisted of 112 inmates between medicine and nursing. For data collection, a validated questionnaire was applied in a study carried out at the Calderón General Teaching Hospital. Data processing and analysis was performed with the SPSS statistical package version 25 and Microsoft Excel, using the Mann-Whitney U statistic for comparison between medical and nursing interns.

Results: The highest participation in the study was of the medical interns with 50.9%; the female sex predominates with 63.4%; with ages between 22 to 25 years with 86.6% and the rotation time from 1 to 6 months with 51.8%. A high level of compliance was established; with 40% in nursing interns while medical interns reached 15.79%.

Conclusion: Medical and nursing interns face a higher risk of contracting infections, because they are in an environment that faces harmful exposures, such as blood and other body fluids, so it is important to carry out the five moments of handwashing and other regulations. of biosecurity in each health service.

Keywords: Biosecurity barriers, personal protection elements, Medicine and nursing interns, hand washing and waste management.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: "BARRERAS DE BIOSEGURIDAD: CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA POR INTERNOS DE MEDICINA Y ENFERMERIA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, CUENCA. PERIODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020"; realizado por Andrea Belén Matute Guamán con documento de identidad: 0302947221, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, febrero 2020

LCDA. NANCY BEATRIZ CORDERO ZUMBA, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0301021648

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Andrea Belén Matute Guamán con documento de identidad: 0302947221 declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: "BARRERAS DE BIOSEGURIDAD: CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA POR INTERNOS DE MEDICINA Y ENFERMERIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA. PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020", es de mi absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro

Azogues, febrero 2020

Andrea Belén Matute Guamán

CI: 0302947221

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios, por bendecirme día a día con salud y vida, por darme una fortaleza infinita a lo largo de este camino.

A mis padres que me han dado la mejor herencia que es una buena educación y mi profesión, a mis hermanos, esposo y demás familiares que me han apoyado en todo momento, por brindarme su amor, comprensión, consejos y paciencia gracias a ellos he llegado a cumplir muchas metas y espero seguir cumpliéndolas.

A mi pequeña hija, quien llevo en el mejor momento de mi vida y por ella lucharé a diario.

A mis Profesores, Tutora de tesis, Asesor metodológico quienes con su guía y sus conocimientos me ayudaron en mi formación para la obtención de mi título profesional.

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a Dios mi creador por cubrirme con su sangre durante todo momento, por ser mi guía y darme fuerzas para superar cada uno de los obstáculos que se han presentado, a mi familia por ser un apoyo fundamental en mi carrera porque han estado junto a mi dándome siempre ánimos en este sueño tan anhelado, a mis maestros quienes con sus conocimientos impartidos y constancia han formado parte de mi carrera profesional, a mi esposo que me ha apoyado en la recta final de este sueño con su amor y paciencia, a cada uno de mis familiares y amigos que me han brindado su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Gracias infinitas.

ÍNDICE GENERAL

Resumen.....	I
Abstract.....	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	III
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS	XI
INTRODUCCIÓN	0
CAPÍTULO I	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	2
1.3 Objetivos.....	2
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos	3
1.4 Justificación.....	3
1.5 Delimitación de la Investigación	4
CAPÍTULO II	5
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes de la investigación	5
2.2. Bases teóricas	6
2.2.1 BIOSEGURIDAD.....	6

2.2.2 ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	7
2.2.3 USO DE BARRERAS DE PROTECCION	7
2.2.3.1 Guantes	7
2.2.3.2 Mascarillas	7
2.2.3.3 Protectores oculares	7
2.2.3.4 Bata sanitaria	7
2.2.3.5 El gorro	8
2.2.4 MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS.....	8
2.2.4.1 Desechos generales o comunes.....	8
2.2.4.2 Desechos infecciosos	8
2.2.4.3 Desechos anátomo – patológicos humanos	8
2.2.4.4 Sangre y derivados.....	8
2.2.4.5 Cortopunzantes	9
2.2.5 CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS.....	9
2.2.6 LAVADO DE MANOS.....	9
2.2.6.1 Lavado de manos clínico	10
2.2.6.2 Lavado de manos quirúrgico.....	11
2.2.6.3 Uso de alcohol gel (gel antiséptico)	12
2.3. Bases legales.....	12
2.4. Definición de términos básicos.....	15
2.4.1 Agente patógeno	15
2.4.1 Aséptico	15
2.4.3 Autopsia.....	15
2.4.4 Caja de Petri	15
2.4.5 Incidencia.....	15

2.4.6 Inocular	15
2.4.7 Lanceta	15
2.4.8 Prevalencia	15
2.5. Sistema de Hipótesis.....	15
2.6. Sistema de Variables	15
2.6.1. Definición conceptual y operacional de las variables.....	15
2.6.2. Definición conceptual de las variables	16
2.6.3. Definición operacional de las variables	16
CAPÍTULO III	18
3. MARCO METODOLÓGICO	18
3.1. Tipo y Diseño de investigación.	18
3.2. Universo y Muestra	18
3.2.1. Universo	18
3.2.2. Muestra	18
3.3. Aspectos Éticos de la investigación	18
3.3.1. Consentimiento Informado	18
3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	19
3.3.2.1. Criterios de Inclusión.....	19
3.3.2.2. Criterios de Exclusión.....	19
3.4. Método.....	19
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	19
CAPÍTULO IV	21
4. RESULTADOS	21
4.1. Análisis e interpretación de los resultados.....	21
4.2. Discusión	27

CAPÍTULO V	29
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
5.1. Conclusiones	29
5.2. Recomendaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
Bibliografía	31
ANEXOS	36

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	19
Tabla 2. Factores sociodemográficos en internos de medicina y enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca”.....	21
Tabla 3. Conocimiento sobre normas de bioseguridad en internos de medicina y enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca”.....	22
Tabla 4. Conocimiento de la higiene de manos en internos de medicina y enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca”.....	23
Tabla 5. Medios de protección en internos de medicina y enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca”.....	24
Tabla 6. Nivel de cumplimiento de las barreras de bioseguridad en internos de medicina y enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca”.....	24
Figura 1. Comparación del nivel de cumplimiento de las barreras de bioseguridad en internos de medicina y enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca”.....	25

INTRODUCCIÓN

Las barreras de bioseguridad comprenden conductas a ser acogidas por los trabajadores de la institución de salud, es un sistema encargado de lograr conductas que minimicen o descarten los riesgos para los empleados, la colectividad y el medio ambiente; además constituye un componente esencial en la calidad de atención;

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), constituyen uno de los más graves problemas de salud pública, debido a sus altos índices de sucesos condicionan una elevada tasa de morbi-mortalidad y costo permanencia del usuario hospitalario, dificultando así la calidad del cuidado y la evolución del sistema de salud.

Existen protocolos aprobados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que tienen como prioridad disminuir el riesgo de transmisión de agentes infecciosos, es por ello que con acciones de control y prevención se puede mitigar el impacto de las IAAS (1).

La promoción y prevención es uno de los deberes del personal de salud, en el cual se propone el modelo sobre la higiene de manos; es la medida primordial para reducir infecciones y disminuir la propagación entre individuos; se trata de una acción en la que su incumplimiento representa un problema a nivel mundial (2)

Los cinco momentos del lavado de manos es una normativa de referencia como medida para prevenir la transmisión de gérmenes perjudiciales para la salud, siendo una herramienta para garantizar la seguridad del usuario y el medio que lo rodea. (3)

El presente tema de investigación es de mucha importancia, debido a que los estudiantes de las carreras de Enfermería y Medicina que se encuentran realizando el Internado Rotativo no cumplen en su totalidad con los protocolos de bioseguridad establecidos en el Hospital José Carrasco Arteaga.

Este tema de estudio consta de cinco capítulos, en los cuales el primer capítulo abarca el problema de investigación, planteamiento y formulación del problema, objetivo general y específicos, justificación y delimitación de la investigación; el segundo capítulo está estructurado por el marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas y legales, definición de términos básicos, sistema de hipótesis y variables, definición conceptual y operacionalización de las variables; el

tercer capítulo constituye marco metodológico, tipo y diseño de investigación, universo y muestra, aspectos éticos de la investigación, consentimiento informado, criterios de inclusión y exclusión, método, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos; el cuarto capítulo consta de resultados, análisis e interpretación de los resultados y discusión y por último en el quinto capítulo se presenta conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El personal de internos de enfermería y medicina están predispuestos a riesgos mientras desempeñan sus labores pre profesionales brindando atención directa al paciente, ya que son propensos a contraer infecciones al realizar un procedimiento al paciente si no usan los debidos implementos de bioseguridad establecidos en el área hospitalaria. Cada usuario presenta diferentes enfermedades infectocontagiosas, por ello en cada institución de salud se lleva a cabo un protocolo sobre el uso de barreras de bioseguridad, con el fin de precautelar la salud del personal que labora en la institución y mejorar la estadía de los usuarios.

Bioseguridad, según la OMS (2005) (1) es un cúmulo de reglas y medidas para resguardar la salud de los trabajadores, frente a peligros biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos al realizar sus funciones ante pacientes y el medio ambiente.

Según el estudio de Rodríguez, et al (2018) (6), en la unidad quirúrgica del Hospital Provincial Universitario Celia Sánchez Manduley, Manzanillo (Cuba), 2017; los resultados fueron que se relacionó el uso de ropa quirúrgica, elementos de protección personal, manejo de los desechos y el lavado de manos con la utilización de dispositivos electrónicos y de joyas en donde se evidencio que estas normas de bioseguridad son las que menos se respetan. El personal de salud obtuvo un valioso nivel de acatamiento, ya que la mayoría está en posición tres.

1.2. Formulación del problema

¿Los internos de enfermería y medicina cumplen con el uso de barreras de bioseguridad en el Hospital José Carrasco Arteaga?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el cumplimiento del uso de barreras de bioseguridad por internos de medicina y enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Establecer el perfil sociodemográfico de los internos de medicina y enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga.
- Explicar los factores que influyen en el uso de barreras de bioseguridad en internos de medicina y enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga.
- Comparar el cumplimiento del uso de barreras de bioseguridad entre los internos de medicina y enfermería.

1.4 Justificación

La Bioseguridad cuenta con normas y protocolos destinados a mantener, controlar y reducir factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos. El objetivo es proteger al personal de salud y pacientes del contacto con agentes patógenos en casos relacionados a sucesos por manejo de sangre o fluidos corporales sumamente infecciosos, por ejemplo, aquéllos derivados de material de radiación, compuestos tóxicos, químicos e inflamables. (8)

La presente investigación está basada en el Manual de Bioseguridad 2016 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, donde se demuestra la necesidad de evitar y minimizar los peligros de accidentes biológicos en los servicios de salud; así como también, instaurar mecanismos y acciones que accedan a la aplicación inmediata de las normas de bioseguridad. (3)

Por tal motivo, el objetivo del trabajo de investigación es determinar el cumplimiento de las barreras de bioseguridad en internos de medicina y enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga, considerando barreras químicas, físicas y biológicas ante el cuidado del paciente como: lavado de manos, uso de batas desechables, mascarillas, guantes de manejo, gafas, etc.

1.5 Delimitación de la Investigación

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, con la participación de internos de medicina y enfermería.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Según el estudio de Ruiz, J (2017) (4), donde se cuantifica a los empleados por grupos con diferentes características; cada trabajo presenta distintos peligros, afectando tanto la actividad laboral y la economía. La Organización Nacional del Trabajo (OIT) en el año 2002 informa que 270 millones de empleados son víctimas de accidentes ocupacionales. En esta investigación se incluyó una muestra de 567 trabajadores, el resultado fue que el 21% de los trabajadores tuvieron de 8 a 10 respuestas correctas, el 75% de 4 a 7, y el 4% de 0 a 3. De los profesionales el 71,5% es género femenino, mientras que el 28,5% es género masculino.

En el estudio de Apolo V, Valarezo M, (2019) (9), mediante la aplicación de materiales de observación la población de estudio está compuesta por 48 miembros del equipo de salud, el resultado fue que al aplicar el cuestionario de evaluación según el área de trabajo el 50% centro quirúrgico, 90% consulta externa, 60% emergencia, 45% hospitalización y 75% laboratorio cumplen las normas de bioseguridad, observando que el nivel de cumplimiento, conocimiento y manejo de desechos hospitalarios mejoro en los profesionales del hospital luego de haber planteado un método de educación y concientización respecto al tema de estudio; además se recomendó que las autoridades de la institución deben mantener actualizado y capacitado al personal de salud y se debería formar delegaciones de vigilancia y control.

En el estudio de Cornejo R, Abraham R (2017) (10), los resultados evidencian que la población tiene un nivel adecuado de cumplimiento de las normas de bioseguridad con un 89.7%, el 93.1% posee un nivel adecuado de cumplimiento de las precauciones internacionales de bioseguridad; respecto a la eliminación de material contaminado se demuestra que el 86.2% cumplen con la separación de desechos hospitalarios.

En el estudio de Chamocho C, (2016) (11), los resultados al aplicar un test a 40 trabajadores de la División Médico Legal II Santa; se encontró que el 25% constituye un nivel malo, el 42.5% nivel regular, el 27.5% nivel bueno y el 5% indica un nivel de conocimiento muy bueno.

Pulido J; Yanza S (2018) (12) en su investigación, cuyo objetivo es determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad; mencionan que todos los trabajadores que laboran en un establecimiento de salud, se encuentran propensos a la difusión de varios microorganismos patógenos, en especial el personal de enfermería, los resultados fueron que, la higiene correcta de manos se cumple de manera recurrente con un 83%, mientras que un gran porcentaje no lo realiza de manera adecuada; sobre el uso de las barreras de protección se cumple por todo el personal pero no de forma recurrente; los profesionales conocen en su mayoría sobre el manejo de los desechos por lo que es indicador dentro del cumplimiento de las normas de bioseguridad.

En el estudio realizado por Paute M, (2017) (13), con el tema "Barreras de protección física utilizadas por el personal de salud del área de emergencia del hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador, Septiembre 2017- Febrero 2018" en sus resultados demuestra que el 100% aplican las barreras de protección físicas para el personal profesional, el 100% cambia su protección después de cada paciente, los equipos utilizados en los procedimientos son (mascarillas, guantes, batas), concluyendo que el personal de salud usa las mismas cuando la intervención lo requiere y la frecuencia con la que se cambia es después de cada paciente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Bioseguridad

La bioseguridad es el conjunto de reglas relacionadas con la prevención de riesgos laborales del personal que trabaja en una institución hospitalaria; hace relación también a la disponibilidad y disposiciones que el establecimiento tiene actualizados para evadir cualquier peligro psicológico o físico tanto del personal como de los usuarios que se encuentran dentro de la unidad de salud (14).

El 25 de marzo de 2005 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la bioseguridad como parte de los elementos fundamentales del sistema de gestión de la calidad y que la vulnerabilidad de la colectividad ante la difusión natural, accidental o intencional de los agentes biológicos de alto peligro para la salud y el medio ambiente, se minimiza a través de la ejecución de medidas preventivas.

2.2.2 Elementos de protección personal

Los elementos de protección personal (EPP), es todo equipo, aparato o dispositivo fabricado para salvaguardar el cuerpo humano, de riesgos específicos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (15).

Según Barrera, G (2013) un equipo de protección le brinda seguridad a un solo trabajador y se aplica sobre el cuerpo del mismo, cuyo objetivo es protegerlo de acometimientos de tipo físico, químico y biológico, y que existieran o se generaran en el desempeño de una actividad laboral determinada (16).

2.2.3 Uso de barreras de protección

2.2.3.1 Guantes: Su uso brinda protección al personal de salud y al usuario, con el fin de impedir o minimizar el peligro de contaminación con los microorganismos de la piel, saliva, gérmenes de la sangre o mucosas, en todo tipo de procedimiento es indispensable la utilización de guantes ya sean quirúrgicos o de manejo (17).

Los guantes son una barrera de protección muy importante, mismos que nos resguardan de posibles riesgos a exhibición de agentes biológicos y químicos (18).

- **Guantes de manejo:** Son guantes estériles o no estériles, que se utilizan para realizar procedimientos.
- **Guantes quirúrgicos:** Son guantes anatómicos y estériles, para usarlos en una cirugía, se diferencia el de la mano derecha y de la izquierda.

2.2.3.2 Mascarillas: Se utilizan para proteger las mucosas de la nariz y la boca frente a la inhalación de partículas, aerosoles presentes en el ambiente y contra las salpicaduras de fluidos corporales (17).

2.2.3.3 Protectores oculares: se utilizan para proteger los ojos y la conjuntiva ocular del contagio por aerosoles, salpicaduras de saliva y sangre, y de los átomos que se generan durante los procedimientos (17).

2.2.3.4 Bata sanitaria: resguarda la piel de brazos y cuello de salpicaduras de saliva, aerosoles, sangre y partículas; así mismo, salvaguarda al usuario de los gérmenes que el trabajador puede traer en su atuendo (17).

En diferentes especialidades hospitalarias, la bata además de evitar la contaminación del uniforme de uso diario, constituye una barrera protectora que

garantiza la bioseguridad del personal que atiende a los usuarios, sobre todo cuando es fabricada con material impermeable y características propias para ello. La bata del médico es una barrera mecánica entre él y su paciente; está destinada a impedir o evitar la contaminación con microorganismos. El personal de salud no utiliza su bata o mandil, sino únicamente su uniforme de vestir diario, con el cual circulan por las áreas hospitalarias o incluso fuera de la unidad de salud y de esta manera llevan bacterias a un restaurante, a un transporte público, a los hogares, mismas que son peligrosas y resistentes a un tipo de tratamiento (19).

2.2.3.5 El gorro: Este elemento evita la contaminación de los cabellos por aerosoles, gotas de saliva o sangre, generadas por el trabajo (17).

2.2.4 Manejo de los desechos hospitalarios

Los desechos hospitalarios son los que se generan en los procesos de atención directa al paciente en las instituciones de salud.

2.2.4.1 Desechos generales o comunes: son residuos que se crean y no simbolizan un peligro para la salud personal, animal o el medio ambiente, y no requieren de una manipulación específica, sino más bien existe la posibilidad de reciclarlos. Para los desechos comunes se utiliza un recipiente con una funda negra y en el que se deposita: desechos de alimentos, cajas, cartón, plástico y material de limpieza (20).

2.2.4.2 Desechos infecciosos: Son aquellos que tienen gérmenes patógenos e implican un riesgo potencial para la salud y que no han recibido un tratamiento previo antes de ser eliminados: estos incluyen: Vacunas vencidas, cajas de Petri, placas de frotis y todas las herramientas usadas para mezclar o inocular microorganismos (20).

2.2.4.3 Desechos anatómico – patológicos humanos: procedentes de restos de personas, muestras para análisis (biopsias, amputaciones y fluidos corporales), que se remueven durante autopsias, intervenciones quirúrgicas u otros procedimientos (placentas, restos de exhumaciones, etc.) (21).

2.2.4.4 Sangre y derivados: a pesar de que la sangre es indispensable para la vida, posee un valioso índice de contaminación, puede ser sangre de pacientes,

suero, otros componentes y plasma, materiales usados para administrar medicación, recoger muestras y pintas de sangre de laboratorios que no han sido utilizadas (20).

2.2.4.5 Cortopunzantes: sus características pueden desencadenar un accidente percutáneo infeccioso; se encuentran: lancetas, limas, cuchillas, láminas de bisturí o vidrio agujas, restos de ampollitas, pipetas, estos pueden lesionar y ocasionar un accidente grave (22).

Los depósitos reusables o desechables deben utilizar los siguientes colores:

- Negro: desechos comunes
- Rojo: desechos infecciosos
- Gris: material reciclable
- Verde: material orgánico (23).

2.2.5 CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Se ha demostrado que los desechos domésticos contienen mayor concentración de bacterias patógenas para el hombre que los desechos hospitalarios. Los principales agentes responsables de las IAAS son *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus* y *Streptococo* grupo D, presentes en la mayoría de fuentes principales de desechos “infecciosos” de los hospitales como áreas quirúrgicas, unidades de tratamiento intensivo, laboratorios, hospitalización y también en instalaciones ambulatorias como clínicas dentales y consultorios médicos particulares (24).

2.2.6 Lavado de manos

En Europa, según antecedentes del European Centre for Disease Prevention and Control, la prevalencia es de 7,1% de media con un rango entre el 3,5% y el 10,5%; esto se traduce en 4 millones de usuarios infectados y 40.000 muertes directas relacionadas con la asistencia sanitaria (25).

Según la OMS, la prevalencia de contagios relacionados con la ayuda sanitaria en países desarrollados es de 7,6 infecciones por cada 100 pacientes, mientras que en los países en desarrollo es de 15,5 por cada 100 usuarios (26)

Es la limpieza de las manos mediante la fricción al usar agua y jabón líquido antiséptico, su objetivo es remover o eliminar microorganismos presentes, así como evitar infecciones y consolidar los hábitos de higiene en los trabajadores de la salud (23).

La higiene de manos como una medida capaz de excluir los microorganismos ocurrió en la mitad del siglo XIX. Los médicos que hablaron por primera vez del lavado de manos, no fueron reconocidos de inmediato por su aporte a la comunidad, para algunos incluso el reconocimiento por su descubrimiento llegó tarde.

La importancia que hoy en día a la limpieza de las manos, se considera que esta debe transmitirse para tenerla siempre presente como una regla en el control de infecciones hospitalarias (27).

2.2.6.1 Lavado de manos clínico: se utiliza para reducir el peligro de transmisión de microorganismos. Se ha evidenciado que las manos del personal de salud son el medio de traspaso de infecciones cruzadas y de ciertos brotes epidémicos. Este procedimiento durara como mínimo 30 segundos.

Procedimiento:

0. Abrir la llave de agua y mojarse las manos.
1. Colocar en la palma de la mano jabón suficiente para envolver toda la mano.
2. Fregar las palmas de las manos entre sí.
3. Refregar la palma de la mano izquierda contra el dorso de la mano derecha entrelazando los dedos y viceversa.
4. Restregar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Friccionar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Fregar a manera de círculos el pulgar derecho, atrapándolo con la palma de la mano izquierda y viceversa.
7. Fregar la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, haciendo un movimiento de círculos y viceversa.
8. Enjuagarse con abundante agua.
9. Secarse con una toalla desechable.
10. Usar la toalla para cerrar el grifo.
11. Las manos están seguras (28).

2.2.6.2 Lavado de manos quirúrgico: expulsión química de microorganismos que matan o destruyen la flora transitoria y revuelve los residuos de la piel. Este proceso durará como mínimo 5 minutos.

Procedimiento:

1. Abrir la llave de agua de codo o pedal.
2. Humedecer los antebrazos y manos.
3. Depositar suficiente de jabón líquido en las manos.
4. Frotar las manos y antebrazos hasta conseguir espuma en la superficie.
5. Frotar las palmas de las manos entre sí.
6. Fregar la palma de la mano izquierda contra el dorso de la mano derecha entrelazando los dedos y viceversa.
7. Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
8. Frotar el pulgar derecho con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano izquierda y viceversa.
9. Frotar la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de su mano derecha, haciendo un movimiento de círculos y viceversa.
10. Con movimientos de círculos bajar la mano derecha por el antebrazo izquierdo hasta debajo del codo y viceversa.
11. Enjuagarse las manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.
12. Cierre la llave de agua de codo o pedal de acuerdo al tipo de lavamanos.
13. Mantener las manos en alto y abrir la puerta con la espalda para no contaminar los antebrazos y manos (28).

En todo momento debe existir la descontaminación o limpieza de las manos considerando los "5 momentos básicos de higiene", promocionados por la OMS como una estrategia para elevar el cumplimiento de su uso.

Los 5 momentos del lavado de manos son:

1. Antes de tener contacto directo con el paciente.
2. Antes de ejecutar una tarea limpia o aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente (29).

2.2.6.3 Uso de alcohol gel (gel antiséptico)

El gel alcohol no sustituye la higiene de manos, no es efectivo en manos sucias y sudorosas, después de tres limpiezas con gel se debe efectuar un lavado de manos con abundante agua y jabón líquido antiséptico.

Se debe optar por un correcto lavado de manos cuando se encuentra en contacto con fluidos corporales y se cambia de un paciente a otro. En caso de brotes epidémicos se prefiere el lavado de manos.

Procedimiento:

1. Aplicar alcohol gel en la palma de una mano.
2. Frotar las manos entre sí.
3. Restregar el producto sobre todas las superficies de las manos y los dedos hasta que se sequen.
4. Este proceso dura como un mínimo de 20 segundos (30).

2.3. Bases legales

Según la Constitución de la República del Ecuador en relación a Bioseguridad dispone: (31)

Art. 14. Se registra el derecho de la población a vivir en un medio sano y ecológicamente equilibrado, que certifique la sostenibilidad y el buen vivir.

Art 15. El estado originará en el sector público y privado, la utilización de tecnologías ambientalmente limpias y de energías no contaminantes y de bajo impacto.

Art 32. La salud es un derecho que avala el estado cuya ejecución se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho a la alimentación, al agua, la educación, el trabajo, los ambientes sanos, la cultura física, la seguridad social y otros que sustentan el *sumak kawsay*.

Que, la Ley Orgánica de Salud, manda: (31)

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

13.- Vigilar, regular y tomar las medidas destinadas a la protección de la salud humana ante los peligros y daños que provocan las situaciones del ambiente.

14.- Regular, controlar y vigilar la aplicación de las medidas de bioseguridad, en relación con otros organismos adecuados.

16.- vigilar y regular, en relación con otros organismos adecuados, las normas de seguridad y situaciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para el cuidado y control de las enfermedades y reducir los peligros y accidentes del trabajo.

Art. 97.- La autoridad sanitaria impondrá las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas jurídicas y naturales.

Art. 44.- Es obligatorio que todo el personal que maneja los desechos peligrosos, especiales, corto punzantes y comunes utilicen los medios de protección de acuerdo a las normas nacionales e internacionales.

El Ministerio de salud pública (32).

Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios del Ecuador (2010) manifiesta:

- Conservar el ambiente de trabajo en buenas condiciones sanitarias.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser cómodas.
- Manejar a todo usuario como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes que reciben atención.
- Lavarse las manos antes y después de cada examen clínico o de cualquier otro procedimiento.
- Usar un par de guantes por cada procedimiento y usuario.
- Emplear respirador y gafas durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar mandil en procedimientos en los que pueda producirse salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Prohibido deambular fuera del área de salud con ropa de trabajo a todo el personal que tenga contacto directo con usuarios.
- Mantener actualizado el esquema de vacunación que brinda el Ministerio de salud pública.

- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes sanitarios expuestas a factor de riesgo biológico de transmisión parenteral, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite se las debe reubicar en áreas de menor riesgo.
- Los objetos corto punzantes deben ser manipulados con estricta precaución y ser almacenados en recipientes especiales que deben estar situados en cada servicio, dando cumplimiento a la normativa de desechos infecciosos del MSP.
- No trasvasar objetos corto punzantes usados de un recipiente a otro.
- No reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Realizar limpieza y desinfección a las superficies, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada laboral.
- La ropa y lencería no desechable contaminada con sangre, fluidos corporales debe ser enviada a la lavandería en bolsa roja.
- Colocar el material infeccioso en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico “desecho infeccioso” de acuerdo a la normativa de desechos infecciosos.
- Los trabajadores inmunodeprimidos y/o sometidos a procedimientos con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto peligro biológico, previa evaluación del organismo pertinente.
- No se permite la utilización de teléfonos celulares en áreas críticas (uci, quirófanos, aislamiento, quemados, neonatos, diálisis, área de procesamiento de muestras en los laboratorios) por ser una fuente de transmisión de microorganismos patógenos.

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1 **Agente patógeno:** Son agentes infecciosos como virus, bacterias y hongos que pueden provocar enfermedades a su huésped; estos pueden alterar la fisiología normal de un ser vivo (33).

2.4.1 **Aséptico:** procedimientos y actividades que se cumplen con el fin de reducir posibles contaminaciones durante el cuidado al usuario (34).

2.4.3 **Autopsia o necropsia:** Es un plan de estudio anatomopatológico. Es un proceso que ayuda a corroborar o crear causas de muerte clínicas o médico-legales, su objetivo es desarrollar el conocimiento y la investigación de las enfermedades, proveer material para la función docente de los médicos, patólogos y otras carreras y especialidades, además controla la calidad en la atención médica (35).

2.4.4 **Caja de Petri:** Método más empleado en el monitoreo del aire si es pasivo o por sedimentación, es un recipiente redondo hecho de vidrio o de plástico; se utiliza para el cultivo de bacterias y para poder observar diferentes tipos de muestras tanto biológicas como químicas (36).

2.4.5 **Incidencia:** Determina los casos desconocidos o nuevos que se demuestran en una población en un tiempo determinado (37).

2.4.6 **Inocular:** Transmitir por medios artificiales una patología infecciosa (38).

2.4.7 **Lanceta:** Herramienta con una hoja de acero afilada por ambos lados que se utiliza para separar una cisura o tumores (39).

2.4.8 **Prevalencia:** Evalúa la proporción de personas que se hallan enfermas al momento de valorar el padecimiento en la población (37).

2.5. Sistema de Hipótesis

Existe una comparación entre internos de medicina y enfermería y se puede mencionar que la mayoría de internos de medicina no cumplen con la normativa sobre el cumplimiento de las barreras de bioseguridad, debido a que muchos desconocen los cinco momentos del lavado de manos.

2.6. Sistema de Variables

2.6.1. Definición conceptual y operacional de las variables

- Género
- Edad
- Área y tiempo de rotación

- Personal de salud
- Elementos de bioseguridad
- Manejo de desechos

2.6.2. Definición conceptual de las variables

Género: El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

Personal de salud: Son «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (Informe sobre la salud en el mundo 2006).

Elementos de bioseguridad: aplicación de conocimientos, equipamientos y técnicas para prevenir a personas, áreas hospitalarias, laboratorios y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente peligrosos o considerados de riesgo biológico.

Manejo de desechos: la mayor parte de la preocupación y acciones se centran en aquellos aspectos que presentan peligros; por ejemplo, desechos infecciosos, químicos, radioactivos u otros.

2.6.3. Definición operacional de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

OBJETIVO GENERAL	Determinar el cumplimiento del uso de barreras de bioseguridad por internos de medicina y enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador.		
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Genero	Biológica	Hombre/Mujer	Cualitativa Nominal
Edad	Cronológica	22 – 25 años 26 – 30 años 31 o mas	Cuantitativa Continua
Tiempo de	Temporal	1-6 meses 7 meses-1 año	Cuantitativa Continua

rotación		1 año- 1 año 6 meses	
Internos		Interno medicina Interno enfermería	Cualitativa Nominal
Cumplimiento Barreras de Bioseguridad	Uso de barreras: lavado de manos, EPP (bata o, mandil,), manejo de desechos	Alto Medio Bajo	Cualitativa Ordinal
	Medio de protección	Jabón en barra Jabón líquido antiséptico No importa el tipo de jabón Nada, con agua es suficiente	
	Descarta los desechos en donde corresponde	Disposición de: Rojo: Desechos infecciosos Negro: Desechos comunes Guardián: Objetos cortopunzantes	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de investigación.

La investigación fue de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal con un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo).

3.2. Universo y Muestra

3.2.1. Población

La población constó de 193 internos, 112 de medicina y 81 de enfermería.

3.2.2. Muestra

Mediante la técnica del muestreo probabilístico, en donde cada individuo a estudiar tuvo la misma probabilidad de ser incluido en la muestra a través de una selección al azar. Para determinar el tamaño de la muestra se tomó en cuenta la variabilidad del parámetro a ser investigado, el mismo que se obtuvo de estudios reportados en la literatura científica, con una población parecida o similar.

En promedio los estudios revisados reflejan una prevalencia del cumplimiento de las barreras de bioseguridad; los resultados concluyen que el 45,83% del personal aplica las barreras físicas, así como las medidas antisépticas. (23)

Por lo que se aplicó la siguiente fórmula para obtener la muestra:

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2} = 117$$

3.3. Aspectos Éticos de la investigación

3.3.1. Consentimiento Informado

A cada participante se entregó el consentimiento informado, que es un procedimiento formal, una exigencia ética, y un derecho mediante el cual se respeta el principio de autonomía del colaborador en este estudio; por lo tanto, las personas pueden aceptar o rechazar su participación.

3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.3.2.1. Criterios de Inclusión

Personal de internos de enfermería y medicina que se encuentran en contacto directo con el paciente en el Hospital José Carrasco Arteaga y que aceptaron firmar el consentimiento informado.

3.3.2.2. Criterios de Exclusión

Personal de internos de enfermería y medicina que al instante de aplicar la investigación no se encuentran en el hospital debido a que están en su día libre o aquellos que no deseen colaborar en la investigación.

3.4. Método

- Revisión Bibliográfica
- Identificación de la población en estudio.
- Solicitud y aprobación de permisos en las diferentes instituciones.
- Firma del consentimiento informado a los participantes.
- Aplicación de instrumentos para la recolección de datos.
- Tabulación y análisis de las encuestas aplicadas.
- Socialización de resultados.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta se tomó de una investigación anterior realizada por Ponce Cuasapas Diana Lisseth y Proaño Ibarra Katherine Jazmín con el tema: “EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2016 – MARZO 2017”; que fue validada en cuanto a su efectividad al realizar una prueba piloto.

Para el presente estudio la encuesta fue aprobada por la tutora de la investigación, tras revisión de la misma.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada fue procesada mediante programas estadísticos que nos ayudaron a elaborar una base de datos confiable a través de los programas SPSS 25 y Microsoft Excel. Los datos obtenidos se organizaron en tablas de

frecuencia y gráficos para el respectivo análisis, que permitió emitir las conclusiones a las cuales llega la investigación.

CAPÍTULO IV

5. RESULTADOS

En base a los criterios de exclusión e inclusión planteados, de la muestra escogida se excluyó a 5 internos de medicina debido a que no aceptaron participar en la investigación, es decir, no accedieron al consentimiento informado. Los participantes en la investigación fueron 112 internos, 57 de medicina y 55 de enfermería.

4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 2. Factores sociodemográficos en internos de Medicina y Enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca”

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS			
		N	%
Profesión	Interno/a medicina	57	50,9
	Interno/a enfermería	55	49,1
Sexo	Masculino	41	36,6
	Femenino	71	63,4
Edad	22-25 años	97	86,6
	26-30 años	15	13,4
Tiempo de rotación	1-6 meses	58	51,8
	7 meses-1 año	53	47,3
	1 año-1 año 6 meses	1	0,9
Total		112	100,0

Autores: Andrea Belén Matute Guamán

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: La mayor participación en este estudio con el 50,9% fue de los internos de medicina, con un 63,4% predomina el sexo femenino, el 86,6% la edad que oscila esta entre 22 – 25 años y con el 51,8% el tiempo de rotación es de 1 – 6 meses.

Tabla 3. Perfil y nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad en internos de Medicina y Enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca”

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD		N	%
Auto capacitación	Interno/a medicina	57	36,6
	Interno/a enfermería	55	63,4
Separación de los desechos	Interno/a medicina	57	47,2
	Interno/a enfermería	55	51,8
Tipos de desechos	Interno/a medicina	57	45,6
	Interno/a enfermería	55	54,4
Eliminación de desechos	Interno/a medicina	57	48,3
	Interno/a enfermería	55	51,7
Total		112	100,0

Autores: Andrea Belén Matute Guamán

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: Con el 63,4% los internos de enfermería se han auto capacitado sobre las medidas de bioseguridad; el 51,8% de internos de este estudio conoce la clasificación correcta de desechos, así el 54,4% de este personal conoce el tipo de desechos que se manejan en el hospital, sobre todo el 51,7% conoce sobre la eliminación de desechos luego de la exposición a fluidos, existiendo un predominio de los internos de enfermería que conoce sobre normas de bioseguridad en relación a los internos de medicina.

Tabla 4. Conocimiento de la higiene de manos en internos de Medicina y Enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca”

LAVADO DE MANOS		N	%
Cinco momentos	Interno/a medicina	57	22,7
	Interno/a enfermería	55	77,3
Que utiliza	Interno/a medicina	57	44,6
	Interno/a enfermería	55	55,4
Tiempo de lavado	Interno/a medicina	57	47,3
	Interno/a enfermería	55	52,7
Guantes sustituye la higiene	Interno/a medicina	57	48,2
	Interno/a enfermería	55	51,8
Total		112	100,0

Autores: Andrea Belén Matute Guamán

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: El objetivo del lavado de manos es eliminar la inevitable microbiota transitoria por ello es indispensable seguir el protocolo de los 5 momentos; respecto a la higiene de manos; el 77,3% de internos de enfermería conoce sobre los cinco momentos de la higiene de manos; el 55,4% utilizan jabón líquido antiséptico para la higiene de manos, el 52,7% se toman 30 segundos en su lavado de manos y el 51,8% mencionan que el uso de guantes no sustituye la higiene de manos, debido a que los mismo sirven únicamente como un elemento de protección. En este resultado también sobresale la actuación de los internos de Enfermería con relación a un conocimiento adecuado sobre las medidas de higiene, con respecto al accionar de los internos de medicina.

Tabla 5. Medios de protección en internos de Medicina y Enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca”

MEDIOS DE PROTECCION		N	%
Bata	Interno/a medicina	57	33,6
	Interno/a enfermería	55	66,4
Mandil	Interno/a medicina	57	45,0
	Interno/a enfermería	55	100,0
Total		112	100,0

Autores: Andrea Belén Matute Guamán

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: En relación a los medios de protección (Colocación de batas, zapatones y mascarilla), el 66,4% de internos/as de enfermería utilizan bata hospitalaria sobre sus uniformes, misma que es proporcionada por el personal encargado al momento de que exista un aislamiento u otro tipo de situación que así lo requiera y el 100% de internos/as de enfermería utilizan su mandil, debido a que es una prenda de protección indispensable dentro del área hospitalaria, mencionan que los protege de la exposición de fluidos corporales y otras fuentes de contaminación.

Tabla 6. Nivel de cumplimiento de las barreras de bioseguridad en internos de Medicina y Enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca”

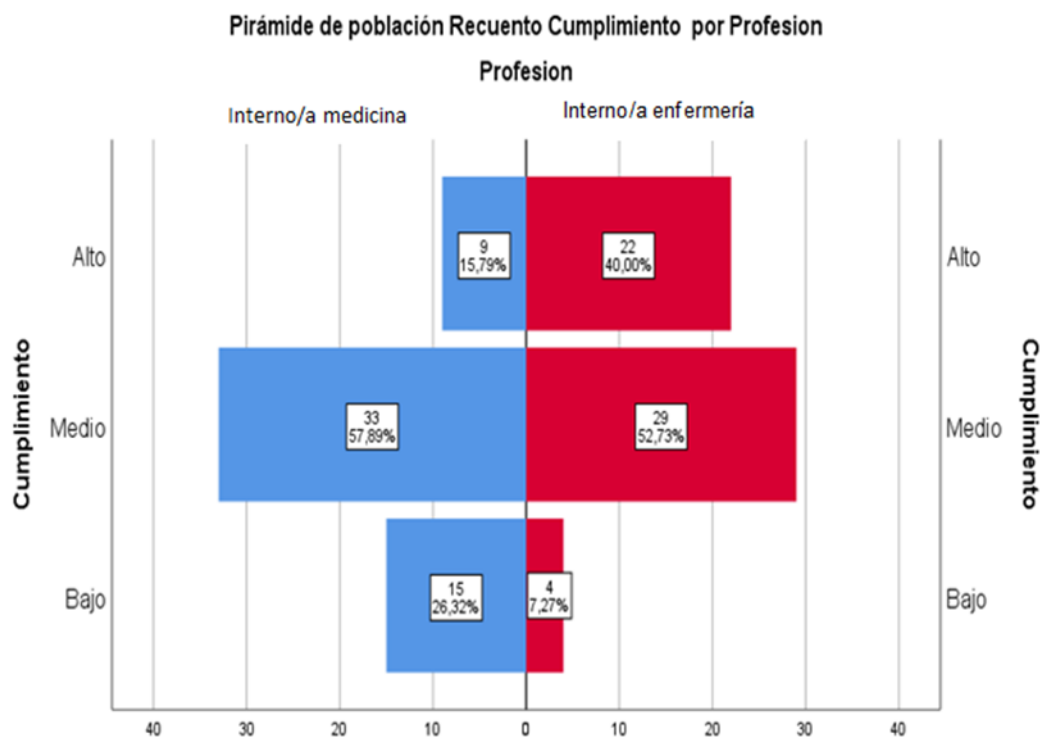
Rangos				
	Profesión	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney
Cumplimiento	Interno/a medicina	57	47,18	0.01
	Interno/a enfermería	55	66,15	
Total		112		

Autores: Andrea Belén Matute Guamán

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: En lo que hace referencia al nivel de cumplimiento de las barreras de bioseguridad (Bata, mandil, mascarilla y zapatones) se demuestra que en internos de medicina y enfermería se utilizó la U de Mann-Whitney que es una prueba no paramétrica, donde determina que la población con mayor porcentaje es el equipo de internos/as de enfermería con el 66,15%; con una diferencia del 0.01 en la que se evidencia la hipótesis planteada, “la mayoría de internos de medicina no cumplen con la normativa sobre el cumplimiento de las barreras de bioseguridad”. Es importante mencionar que existen un número mayor de internos de Medicina en el Hospital José Carrasco Arteaga.

Figura 1. Comparación del nivel de cumplimiento de las barreras de bioseguridad en internos de Medicina y Enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca”



Autores: Andrea Belén Matute Guamán

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: En el gráfico se puede evidenciar en lo que concierne a la comparación del cumplimiento de las barreras de bioseguridad de los dos actores investigados dentro del Hospital José Carrasco Arteaga corresponde a los de internos de enfermería con un porcentaje alto del 40%; índice medio con 57,89% y un nivel bajo con 26,32% pertenece a internos de medicina.

5.2. Discusión

Existe una correlación entre el presente estudio y las investigaciones anteriores al infringir las normas de bioseguridad, debido a que el personal que labora en las instituciones de salud, ya sean trabajadores fijos o aquellos que cumplen con su internado rotativo no practica con eficacia la normativa que plantea cada servicio. Al comparar con este estudio se refleja el cumplimiento de las barreras de bioseguridad en internos de medicina y enfermería el resultado se evidencia claramente que la mayor participación fue de los internos de medicina con un 50,9%; el sexo femenino predomina con el 63,4%; con edades entre 22 a 25 años con un 86,6% y el tiempo de rotación de 1 a 6 meses con el 51,8%. Se estableció un nivel de cumplimiento alto; con el 40% en los internos de enfermería mientras que los internos de medicina alcanzaron el 15,79%. por lo que no están familiarizados con los cinco momentos del lavado de manos, este es uno de los protocolos que más se debería llevar y cumplir en un área hospitalaria por el hecho de estar expuestos al contacto de sangre y otros fluidos corporales.

En el estudio de Cornejo R, Abraham R (10), se contó con 29 participantes entre licenciadas de enfermería, técnicas de enfermería y personal de limpieza. En esta investigación se puede apreciar que el 89.7% de la población tiene un nivel adecuado de cumplimiento de las normas de bioseguridad y el 10.3% tiene un nivel inadecuado, el 93.1% de los colaboradores posee un nivel adecuado de cumplimiento de las precauciones internacionales de bioseguridad; respecto a la eliminación de material contaminado se demuestra que el 86.2% cumplen adecuadamente, en cuanto a la separación de desechos hospitalarios.

En la presente investigación los resultados demuestran que la mayor participación fue de internos de medicina con un 50,9%; el sexo femenino con el 63,4%; la edad que oscila entre 22 – 25 años con un 86,6% y el tiempo de rotación de 1 – 6 meses con el 51,8%. En el nivel de cumplimiento de las barreras de bioseguridad la población con mayor porcentaje es el equipo de enfermería con el 66,15%; con una diferencia del 0.01 en la que señala la hipótesis de que la mayoría de internos de medicina no cumplen con la normativa, debido a que desconocen los cinco momentos del lavado de manos; además se ha evaluado el grado de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, lavado de manos y el uso de medios de protección; respecto a la comparación del cumplimiento de las barreras de

bioseguridad, se evidencia un índice alto de 40% es por parte de internos de enfermería; índice medio con 57,89% y un nivel bajo con 26,32% pertenece a internos de medicina.

Al relacionar con la investigación de Romero, A (2015) (41), sus resultados demuestran que el cumplimiento general de las normas de bioseguridad es del 81.28% en el nivel bueno, con una agrupación significativa del riesgo de infección; lo que concluye que es comparativamente baja la relación entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal asistencial del departamento de cirugía en el hospital del Seguro Social (HSS) de Babahoyo-Ecuador.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Luego de estudiar los resultados de la investigación sobre “Barreras de bioseguridad: cumplimiento de la normativa por internos de medicina y enfermería del hospital José carrasco Arteaga, Cuenca. Periodo septiembre 2019-febrero 2020”, se llega a las siguientes conclusiones:

La mayor participación en esta investigación fue de los internos de medicina con un 50,9%; con el 63,4%; el sexo que predomina es el femenino, la edad oscila entre 22 – 25 años con un 86,6% y el tiempo de rotación de 1 – 6 meses con el 51,8%, el total de participantes es de 112 internos.

Con respecto al nivel de cumplimiento de las barreras de bioseguridad en internos de medicina y enfermería: La población con mayor porcentaje es el equipo de enfermería con el 66,15%; con una diferencia del 0.01 en la que se destaca la hipótesis planteada, donde señala que la mayoría de internos de medicina no cumplen con la normativa sobre el cumplimiento de las barreras de bioseguridad, esto es en lo referente al conocimiento sobre los cinco momentos de la higiene de manos.

Al comparar el cumplimiento de las barreras de bioseguridad entre el personal de internos, se observa un índice alto que corresponde al 40% es por parte de internos de enfermería; el 57,89% índice medio y un nivel bajo con 26,32% pertenece a internos de medicina; en mayor proporción se pudo verificar que el personal de medicina no conoce los cinco momentos de lavado de manos, siendo este un protocolo importante dentro de la institución sanitaria.

5.2. Recomendaciones

- Brindar continuamente capacitaciones sobre medidas de bioseguridad para todo el personal que labora área hospitalaria, de esta manera los trabajadores podrían aplicar correctamente los protocolos.
- Realizar investigaciones que fomenten a la mejora sobre la aplicación de las medidas de protección. y nuevos temas sobre la prevención de accidentes laborales.
- Establecer protocolos de aplicación de normas de bioseguridad e imponer sanciones a quienes incumplan las disposiciones implantadas por el personal responsable de Bioseguridad del Hospital José Carrasco Arteaga.
- Socializar el tema al personal que no está familiarizado con el mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

1. OMS. Universidad Nacional de Colombia. [Online].; 2011 [cited 2019 12 12. Available from: <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/biosecuridad.html>.
2. Boyce J. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. [Online].; 2017 [cited 2020 02 12. Available from: https://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf.
3. MSP. Ministerio de salud pública. [Online].; 2016 [cited 2020 01 17. Available from: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Biosecuridad-02-2016-1.pdf>.
4. Ruiz J. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2020 01 16. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009.
5. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Scielo. 2018 Dec; 18(4).
6. Rodríguez Z, Casado R, Tornés M, Tornés E, Santos R. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. Archivo Medico Camagüey. 2018; 22(5).
7. Gómez A, Merino P, Tapia O, Espinoza C, Echeverría M. Epidemiología de accidentes de trabajo en Ecuador basado en la base de datos de la Seguridad Social en los años 2014 - 2016. Scientifica. 2017 octubre; 15(2).
8. Tito E. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2019 octubre 25. Available from: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011001200001&lng=es&nrm=iso.

9. Apolo V, Valarezo M. Ocronos - Revista medica y de enfermeria. [Online].; 2019 [cited 2019 12 20. Available from: <https://revistamedica.com/cumplimiento-normas-bioseguridad-personal-salud/>.
10. Cornejo R, Abraham R. Universidad Cesar Vallejo - Repositorio digital institucional. [Online].; 2017 [cited 2020 01 11. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/23683>.
11. Chamocho C. Repositorio Institucional UNITRU. [Online].; 2016 [cited 2019 12 27. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3014>.
12. Pulido J, Yanza M. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Repositorio digital. [Online].; 2018 [cited 2019 12 19. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10119>.
13. Paute M. Repositorio Dspace de la Universidad Católica de Cuenca. [Online].; 2017 [cited 2020 05 15. Available from: <http://186.5.103.99/handle/reducacue/8194>.
14. Magalon G. Administracion Hospitalaria. tercera ed. Madrid AG, editor. Bogota, Colombia: Editorial medica internacional Ltda; 2008.
15. Tafur P. Minsalud. [Online].; 2017 [cited 2019 octubre 31. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GTHS02.pdf>.
16. Enriquez J. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2016 [cited 2019 12 12. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20268/1/TESIS%20JOSE%20ENRIQUEZ.pdf>.
17. Ruiz R, Fernández J. Scielo. [Online].; 2013 [cited 2019 noviembre 04. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200002.

18. Mazón L, Orriols R. Scielo. [Online].; 2018 [cited 2020 01 04. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v27n3/1132-6255-medtra-27-03-175.pdf>.
19. Placeres J. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700013.
20. Padilla S, Molina A. Repositorio digital UNACH. [Online].; 2015 [cited 2019 12 15. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2538/2/UNACH-IPG-ENF-CLI-QUI-2016-ANX-003.1.pdf>.
21. Olarte B. Universidad Industrial de Santander. [Online].; 2015 [cited 2020 05 15. Available from: <https://www.uis.edu.co/webUIS/es/gestionAmbiental/documentos/manuales/P GIRH%20MinAmbiente.pdf>.
22. Alvarracín J, Avila N, Cárdenas T. Repositorio institucional Universidad de Cuenca. [Online].; 2015 [cited 2019 12 18. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23497/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
23. Barrios N. CNU Repositorio Universitario de Nicaragua. [Online].; 2015 [cited 2019 Noviembre 02. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/5209/1/t43.pdf>.
24. Diaz R. Dspace Uniandes. [Online].; 2017 [cited 2020 01 11. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7973/1/PIUAMSS017-2018.pdf>.
25. Pérez P, Herrera M, Bueno A, Alonso M, Buiza B, Vazquez M. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2019 12 19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00149.pdf>.

26. Perez P, Herrera M, Bueno A, Alonso M, Buiza B, Vazquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. Scielo. 2015 Jan; 31(1).
27. Raimundo E, Companioni F, Rosales S. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2019 12 27. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200011.
28. Moya V. Guia: lavado de manos clinico y quirurgico. [Online].; 2012 [cited 2019 12 27. Available from: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>.
29. Castañeda J, Hernandez H. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2020 01 10. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000600355.
30. Lastra M. hvcm.gob.ec. [Online].; 2015 [cited 2020 01 15. Available from: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROCEDIMIENTO-PARA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>.
31. Cordero F. Constitucion de la Republica del Ecuador. [Online].; 2019 [cited 2020 01 14. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
32. Panimboza C, Pardo L. UPSE Universidad estatal Peninsula de Santa Elena. [Online].; 2013 [cited 2019 noviembre 05. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1094>.
33. GMFH. Gut Microbiota For Health. [Online].; 2015 [cited 2020 01 20. Available from: <https://www.gutmicrobiotaforhealth.com/es/glossary/agente-patogeno/>.

34. Argüello C, Demetrio A, Chacón M. Técnica aseptica y sus componentes. [Online].; 2004 [cited 2020 01 20. Available from: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/iih-normatecnicaasepticaysuscomponentes.pdf>.
35. Castro C, Roque L, Garcés B, Cruz M. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2020 01 20. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000500012.
36. Pérez H, Sánchez V. Redalyc. [Online].; 2010 [cited 2020 01 20. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2231/223120684002.pdf>.
37. Fajardo A. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2020 01 20. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109.
38. Diccionario. Word reference. [Online].; 2005 [cited 2020 01 20. Available from: <https://www.wordreference.com/definicion/inocular>.
39. Diccionario. Word reference. [Online].; 2005 [cited 2020 01 20. Available from: <https://www.wordreference.com/definicion/lanceta>.
40. Lozano A, Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. SCIENDO. 2018 Jun; 21(2).
41. Romero A. Cybertesis. [Online].; 2015 [cited 2020 04 12. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6314>.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización para recolección de datos

IESS INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Esta Unidad de Gestión, entrega/ recibe en el presente documento

FECHA DE RECEPCIÓN	20/01/2021
FECHA DE ACEPTACIÓN	13/01/2021
FECHA DE EFECTUACIÓN	
REVISADO POR	 CLAUDIA CARRERA TORAL SECRETARIA
TÍTULO	BARRERAS DE SEGURIDAD: CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA POR INTERNOS DE MEDICINA Y ENFERMERIA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA CUENCA 2020-2021
CONTENIDO	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	FEBRERO 2021
AUTOR	ANDREA BELEN NATUTE GUAMAN C/02234221
CORREO ELECTRONICO	anatur1996@hotmail.com
DIRECCIÓN	ESCARTE
TELÉFONO	
CÉLLULAR	0996072917

Para constancia de lo actuado se firma en copia y una copia


CLAUDIA CARRERA TORAL
SECRETARIA


ANDREA BELEN NATUTE
U. CATÓLICA DE CUENCA

Av. José Carrasco Arteaga s/n Pasaje 5 Píedra Azul-Carrizal (01 29094104-2002 P.O. Box 910300) Cuenca - Ecuador. Telefax: (01 290988) E-mail: www.iesse.gov.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito del consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por ANDREA BELEN MATUTE GUAMAN estudiante del décimo ciclo carrera de enfermería, de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues y estoy llevando a cabo un estudio para la obtención del título universitario como Licenciada en enfermería con el tema:

“BARRERAS DE BIOSEGURIDAD: CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA POR INTERNOS DE MEDICINA Y ENFERMERIA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, CUENCA. PERIODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020”

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo. La participación para 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 serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique de ninguna forma. Si algunas de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Encuestado: _____

FECHA: _____

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO: DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS BARRERAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA.

ELABORADO POR: ANDREA BELEN MATUTE GUAMAN.

INSTRUCCIONES:

- ENCIERRE EN UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA.
- RECUERDE QUE SOLO EXISTE UNA RESPUESTA.
- PROCURE NO REALIZAR TACHONES.
- ESCRIBA CON LETRA CLARA Y LEGIBLE.
- EL PRESENTE DOCUMENTO TIENE FINES INVESTIGATIVOS POR LO QUE SE NECESITA QUE LA RESPUESTA SEA LO MAS ACERCADO A LA REALIDAD EN LA QUE USTED SE ENCUENTRA.

A.- Datos Demográficos

1.- Interno/a:

Médico/a

Enfermero/a

2.- Edad

a) 22-25 años

b) 26-30 años

c) 31 años o más años

3.- Sexo

a) Masculino

b) Femenino

4.- ¿Tiempo de rotación en el área hospitalaria?

a) 1-6 meses

b) 7 meses-1 año

c) 1año- 1año 6 meses

B.- Grado de conocimiento sobre Normas de Bioseguridad

5.- ¿Cree usted que hay una adecuada información de las normas de bioseguridad por parte del comité de infecciones?

- a) Si
- b) No

6.- ¿Usted se ha capacitado por autogestión sobre las Normas de Bioseguridad?

- a) Si
- b) No

7.- ¿Conoce usted si existe alguna persona responsable de un permanente control y seguimiento de la adecuada clasificación de los desechos hospitalarios?

- a) Si
- b) No

8.- ¿Dónde se origina la separación de los desechos?

- a) En la fase Terminal de la recolección de desechos
- b) Al momento de generarlos
- c) Cuando los depósitos en la funda plástica
- d) Todos los anteriores

9.- ¿Qué tipo de desechos maneja en el área hospitalaria?

- a) Comunes
- b) Infecciosos
- c) Corto punzantes
- d) Especiales
- e) Solo a y b
- f) Todas las anteriores

10.- ¿Qué son los desechos comunes para usted?

- a) Papel, cartón
- b) Envoltura de jeringuillas
- c) Alimentos
- d) Todos los anteriores

11.- Después de un procedimiento que involucre exposición a fluidos, usted elimina los desechos en:

- a) Desechos comunes
- b) Desechos contaminados
- c) Desechos especiales
- d) Desechos corto punzantes

12.- ¿El material corto punzante se debe eliminar en?

- a) Funda roja
- b) Cartón
- c) Guardián
- d) Funda negra

C.-Lavado de Manos

13.- ¿De las siguientes opciones cuáles pertenecen a los cinco momentos de lavado de manos?

- a) Antes del manejo de cada paciente
- b) Después de ir al baño
- c) Antes y después de servirse alimentos
- d) Después de tener contacto con fluidos corporales
- e) Todas las anteriores
- f) A y C son correctas
- g) C y B son correctas
- h) A y D son correctas

14.- ¿Para el lavado de manos usted utiliza?

- a) Jabón en barra
- b) Jabón Líquido antiséptico
- c) No importa el tipo de jabón
- d) Nada, con agua es suficiente

15.- ¿El tiempo que se demora en el lavado de manos es?

- a) 30 segundos
- b) 20 segundos
- c) 15 segundos
- d) 10 segundos

16.- ¿El uso de guantes puede sustituir a la higiene de manos?

- 1. Si
- 2. No

Por qué

17.- ¿Si estuvo expuesto a fluidos, en que momento del lavado de manos se encuentra?

- a) Primer momento
- b) Segundo momento
- c) Tercer momento
- d) Cuarto momento
- e) Quinto momento

D.- Medios de Protección.

18.- ¿En su labor diaria usted debe utilizar bata o mandil?

- a) Si
- b) No

Por qué.....

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 4. Fotografías

Fotografía1: Socialización sobre el consentimiento informado y encuesta.



Fuente: Andrea Belén Matute Guamán

Fotografía2: Recolección de la información en internos de enfermería.



Fuente: Andrea Belén Matute Guamán



Fuente: Andrea Belén Matute Guamán

Fotografía3: Recolección de la información en internos de medicina

Fotografía4: Pasos del lavado de manos clínico

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



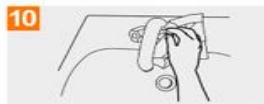
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

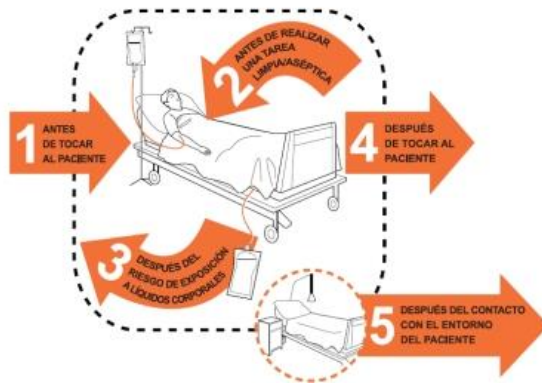
SAVE LIVES

Clean Your Hands

Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/lavado-manos>

Fotografía5: cinco momentos del lavado de manos.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



Recuperado

de:

https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1261:la-higiene-de-manos-en-el-momento-adecuado-salva-vidas-y-es-un-indicador-de-la-calidad-y-bioseguridad-de-los-servicios-de-salud&Itemid=499

El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que: **MATUTE GUAMÁN ANDREA BELÉN**, con cédula de ciudadanía Nro. **0302947221**, de la Carrera de: **ENFERMERÍA**.

No adeuda libros, a esta fecha: **04 de agosto del 2020**.



Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, MATUTE GUAMAN ANDREA BELEN portador (a) de la cedula de ciudadanía Nro. 0302947221. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"BARRERAS DE BIOSEGURIDAD: CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE MEDICINA Y ENFERMERIA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, CUENCA. PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020"**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a los dispuesto en el artículo 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 15 de febrero de 2022

MATUTE GUAMAN ANDREA BELEN
C.I. 0302947221
AUTOR/A Y TITULAR

“BARRERAS DE BIOSEGURIDAD: CUMPLIMIENTO DE LA
NORMATIVA POR INTERNOS DE MEDICINA Y ENFERMERIA
DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, CUENCA.
PERIODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020”

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	8%	1%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	2%
2	repositorio.espe.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	scielo.sld.cu Fuente de Internet	2%
4	Pastora Pérez-Pérez, Manuel Herrera-Usagre, Aurora Bueno-Cavanillas, María Soledad Alonso-Humada et al. "Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora", Cadernos de Saúde Pública, 2015 Publicación	1%
5	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo