



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)**

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

**TEMA: CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN
EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE SU HORARIO
LABORAL**

Autores:

Srta. Katherine Leonela León Abarca

Srta. Helen Jeackeline Manrique Hidalgo

Acompañante:

Dr. Katuska Mederos Mollineda

Milagro, Octubre 2021

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, KATHERINE LEONELA LEÓN ABARCA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación : Salud pública y bienestar humano integral , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 de octubre del 2021



KATHERINE LEONELA LEÓN ABARCA

Autor 1

C.I: 0922561774

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, HELEN JEACKELINE MANRIQUE HIDALGO en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación : Salud pública y bienestar humano integral , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 de octubre del 2021



HELEN JEACKELINE MANRIQUE HIDALGO

Autor 2

C.I: 0928170158

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, DRA. KATIUSKA MEDEROS MOLLINEDA en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes KATHERINE LEONELA LEÓN ABARCA y HELEN JEACKELINE MANRIQUE HIDALDO cuyo tema de trabajo de Titulación es **CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE SU HORARIO LABORAL**, que aporta a la Línea de Investigación : Salud pública y bienestar humano integral previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 27 de octubre del 2021



DRA. KATIUSKA MEDEROS MOLLINEDA
Tutor
C.I: 0958824575

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Katuska Mederos Mollineda

Mgtr. Vázquez Espinoza Gabriela

Mgtr. Tabares Cruz Yaima Beatriz

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Katherine Leonela León Abarca

Con el tema de trabajo de Titulación: **CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE SU HORARIO LABORAL.**

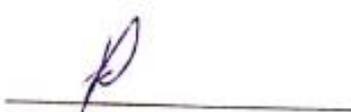
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[80.00]
Defensa oral	[17.66]
Total	[97.67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 27 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Mederos Mollineda katuska	
Secretario (a)	Vázquez Espinoza Gabriela	
Integrante	Tabares Cruz Yaima Beatriz	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Katuska Mederos Mollineda

Mgtr. Vásquez Espinoza Gabriela

Mgtr. Tabares Cruz Yaima Beatriz

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Helen Jeackeline Manrique Hidalgo

Con el tema de trabajo de Titulación: **CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE SU HORARIO LABORAL** Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[80.00]
Defensa oral	[18.33]
Total	[98.33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 27 de octubre del 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Mederos Mollineda katuska	
Secretario (a)	Vásquez Espinoza Gabriela	
Integrante	Tabares Cruz Yaima Beatriz	

Medidas de bioseguridad

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

sisbib.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

1%

3

www.minsa-pmss.gob.ni

Fuente de Internet

1%

4

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 50 words

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi familia, pues sin ellos no lo habría logrado. Sus bendiciones a diario en lo largo de mi vida me han protegido y me llevaron por buen camino. Por eso les doy mi trabajo en ofrenda por su paciencia y amor.

A mis amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y todas aquellas personas que durante estos 4 años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

A los docentes y tutora que nos ha direccionado e impartido sus conocimientos para convertirnos en excelentes profesionales.

Helen Manrique

Este trabajo va dedicado a todas aquellas personas que estuvieron conmigo en todo momento, a mi familia que sin el apoyo incondicional que siempre me han brindado no hubiera llegado a la etapa donde estoy ahora. Con mucho amor le dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto por la realización de la tesis.

A mis amigos que siempre nos hemos apoyados unos a los otros en todo momento, por haber compartido estos años juntos, lleno de emociones, también a mis amigos más cercanos que no compartimos la misma universidad, pero siempre han estado para mí en todo momento apoyando a no renunciar a mis sueños.

Aquellos docentes que nos tuvieron paciencia y nos transmitieron sus conocimientos y experiencias laborales para formarnos en profesionales.

Katherine león

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto de vida, por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser, gracias a dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

Agradezco los docentes por su parte a nuestra formación, ya que no ha sido un camino sencillo hasta ahora, por ello gracias a sus aportes, a su gran dedicación, a su inmensa bondad y apoyo, les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

Helen Manrique

Agradezco a Dios y a la Virgen María por haberme permitido concluir mi carrera, por darme el privilegio de tener una familia que siempre me estuvo a mi lado en todo momento brindándome su apoyo y consejos para poder hacer de mí una mejor persona.

Agradezco al internado, el cual nos juntos y conocí a tres grandes amigas con las que hemos compartido momentos agradables y poco desagradables, las llevare siempre en mi corazón en todo momento.

En especial a todos quienes estuvieron conmigo en la evolución y posterior desarrollo de nuestra tesis, les agradezco y los amo mucho.

Katherine león

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	i
DERECHOS DE AUTOR	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
METODOLOGÍA	21
DESARROLLO DEL TEMA	22
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad.....	22
Figura 2. Medidas de bioseguridad de barreras físicas.....	23
Figura 3. Medidas de bioseguridad Barreras Químicas.....	23
Figura 4. Causas que producen las infecciones	24
Figura 5. Factores personales	25
Figura 6. Aspectos laborales y académicos	25
Figura 7. Factores institucionales o ambientales	26
Figura 8. Factores que intervienen en las medidas de bioseguridad	27
Figura 9. Colocación de equipo de protección	28
Figura 10. Distribución de los principales accidentes	29
Figura 11. Práctica de las medidas de bioseguridad.....	30
Figura 12. Capacitación de bioseguridad	30

CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE SU HORARIO LABORAL.

RESUMEN

El incumplimiento a las normas de bioseguridad representa un problema de salud pública no resuelto, hecho que no se puede evitar en Ecuador, circunstancias relacionadas con la presencia de peligros a los que se enfrenta el personal de este departamento. El aumento de la morbilidad y la mortalidad es una de las causas prevenibles, aumenta el número de estancias hospitalarias de los pacientes, conduce a infecciones nosocomiales y aumenta los costos financieros con la necesidad de personal calificado. Para minimizar estas causas es importante que los profesionales de la salud utilicen normas y reglamentos de bioseguridad, ya que se enfrentan a una variedad de peligros, siendo el punto clave adherirse estrictamente a los métodos y procedimientos adecuados y al uso eficiente de herramientas y equipos. La metodología establecida fue documental o bibliográfica, el método aplicado fue descriptivo, no experimental. Los resultados revelaron que 75,6% de los profesionales a veces cumplen con las medidas de bioseguridad. Se ha concluido que el personal de enfermería en horario laboral tiene dificultad para concentrarse y atender a los pacientes debido a la falta de equipos de bioseguridad, esto es conducente al diagnóstico y prevención de las enfermedades ocupacionales para establecer e identificar sus causas e implementar medidas preventivas seguras y de atención al paciente.

PALABRAS CLAVE: Cumplimiento , Medidas, Bioseguridad, Enfermería , Horario Laboral,

COMPLIANCE WITH BIOSECURITY MEASURES IN NURSING PERSONNEL DURING THEIR WORKING HOURS.

ABSTRACT

Failure to comply with biosafety regulations represents an unsolved public health problem, a fact that cannot be avoided in Ecuador, circumstances related to the presence of dangers faced by the personnel of this department. The increase in morbidity and mortality is one of the preventable causes, increasing the number of hospital stays of patients, causing nosocomial infections and increasing economic costs with the need for qualified personnel. To minimize these causes, it is important that healthcare professionals use biosafety standards and regulations, as they face a variety of hazards, the key point being to strictly adhere to proper methods and procedures and the efficient use of tools and equipment. The established methodology was documentary or bibliographic, the applied method was descriptive, not experimental. The results revealed that 75.6% of professionals sometimes comply with biosafety measures. It has been concluded that nurses during working hours have difficulty concentrating and caring for patients due to the lack of biosafety equipment, this is conducive to the diagnosis and prevention of occupational diseases to establish and identify their causes and implement safe and preventive measures. patient care..

KEY WORDS: Compliance, Measures, Biosecurity, Nursing, Working Hours,,

INTRODUCCIÓN

Las medidas de bioseguridad son medidas de precaución que deben seguir los trabajadores de la salud y las enfermeras para evitar la exposición a exposiciones físicas, químicas o biológicas como sangre y fluidos corporales debido a sus propiedades contaminadas y potencialmente dañinas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades relacionadas con la salud incluyen este tipo de infección que pone todo el conocimiento científico en niveles de bioseguridad para reducir la morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalarios de países en desarrollo.

Según este informe de la OMS, las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo porque este tipo de infecciones suponen un riesgo para los pacientes ingresados en los establecimientos de salud, debido al cumplimiento de otras normativas biológicas y hospitalarias.

El Ministerio de Salud (MINSAP) creó el Programa Nacional Salvavidas en enero de 2001 para mejorar la calidad de la atención médica al permitir que los profesionales de la salud trabajen de manera cómoda y segura. Su objetivo general es prevenir y reducir la morbilidad y mortalidad en el trabajo y los accidentes accidentales causados por agentes biológicos y toxinas en los trabajadores, y reducir los riesgos para la salud y el medio ambiente asociados al manejo de enfermedades infecciosas. (Vera, Castellanos, Rodríguez, & Mederos, 2017)

El ambiente de salud es un lugar ideal para la generación y propagación de infecciones derivadas del incumplimiento de las medidas de protección biológica por parte de los trabajadores y usuarios de la salud que causan gérmenes que provocan cambios graves e incluso la muerte de los participantes que laboran en la salud institucional.

Es importante que el profesional de enfermería conozca y utilice adecuadamente los niveles de bioseguridad, para mantener su integridad física y proteger por igual a los pacientes a los que acude, el personal de enfermería realmente necesita conocer y actuar para protegerse proteger y así reducir o evitar el riesgo de contaminación del lugar de trabajo.

Cada puesto presenta una variedad de riesgos inmediatos, llamados riesgos laborales, que son perjudiciales tanto para la actividad laboral como para la economía. La OIT informó en 2002 que 270 millones de empleados en todo el mundo se vieron afectados por accidentes laborales y 160 millones de enfermedades profesionales contraídas.

Los trabajadores de la salud corren un mayor riesgo de sufrir accidentes laborales que cualquier otra persona porque se encuentran en un entorno de trabajo con una amplia gama de exposiciones peligrosas. (Somocurcio, 2017).

La exposición a sangre y otros fluidos corporales en el trabajo lo pone en riesgo de infecciones virales (incluidos los virus del VHB, VHC y VIH), bacterias, parásitos, toxinas u otras infecciones a través de varios canales. Las personas en cirugías, salas de emergencia, equipos intermedios, recolección de basura y laboratorios están en riesgo de exposición.

Entre los trabajadores de la salud, la incidencia general de enfermedades por exposición ocupacional es del 40% de hepatitis B y C, y del 2,5% de VIH (virus de inmunodeficiencia humana). El 90% de estos síntomas ocurren en países en desarrollo. En el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) se reportaron 103 accidentes laborales en 2011. (Cedrón, 2021)

Varias estrategias para evitar accidentes laborales incluyen la implementación de precauciones universales, la vacunación contra la hepatitis B, la garantía del equipo de protección personal y la notificación de accidentes mediante el manejo post-exposición.

Es importante que los profesionales de la salud apliquen estándares y protocolos de bioseguridad ya que están expuestos a una variedad de peligros, siendo el elemento más importante el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos adecuados y el uso eficiente de materiales y equipos, que es el control para el personal y el medio ambiente, porque garantizar la seguridad de la vida en una organización no puede ser una tarea individual, arbitraria o anárquica.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la bioseguridad es una estrategia integrada para analizar y gestionar los riesgos adecuados para los seres humanos, los animales y la vida vegetal y los peligros para la salud y el medio ambiente, es importante que los profesionales de la salud utilicen niveles y protocolos de bioseguridad para proteger la seguridad personal. de diversos peligros. (Moreno, 2018)

El personal de enfermería es responsable de la prevención y protección de los usuarios y de su salud ya que trabaja habitualmente en tres momentos distintos, generando peligros contagiosos y accidentes laborales, por lo que las medidas de salvamento son de su responsabilidad.

Por esta razón, en la implementación de este enfoque, el personal debe utilizar los conocimientos necesarios sobre barreras de seguridad, manejo de equipos cortantes y desechos generales y contagiosos, y así evitar la propagación de la enfermedad a los pacientes, los trabajadores de la salud y sus familias. (Rodríguez, Casado, Tornés, Tornés, & Santos, 2018)

Los centros de salud tienen áreas de alto riesgo, la naturaleza de las intervenciones y los métodos directos de atención al cliente; y los suministros y otros remedios que pueden causar intoxicación por líquidos aumentan físicamente el riesgo de infección para los usuarios y el personal. (Domínguez, 2021) Los diferentes tipos de residuos que se producen diariamente durante la atención al paciente requieren una adecuada gestión y prevención de accidentes y enfermedades profesionales en los grupos de usuarios y en la comunidad.

El personal de enfermería tiene un alto riesgo de cumplir con sus funciones porque se infectan cuando los pacientes realizan procedimientos si no se toman las medidas biológicas necesarias, generalmente los que brindan atención al paciente las 24 horas del día, son trabajadores peligrosos porque cada paciente afecta al virus en una variedad de formas, incluida la infección.

El mal uso de las medidas de protección biológica en áreas clave es uno de los principales motivos de transmisión de las comunicaciones y enfermedades transmitidas por el aire, este problema puede presentarse de muchas formas, teniendo en cuenta los siguientes aspectos clave: desconocimiento, falta de interés por su salud, carencia de tiempo debido a la carga de trabajo, la falta de suministros inmunológicos, que pueden conducir a la propagación de enfermedades oportunistas e incluso pueden provocar la muerte de pacientes en el área crítica y terminar con una vida sana de salud del personal.

La adherencia a las normas de bioseguridad representa un problema de salud pública no resuelto, hecho que no se puede evitar en Ecuador. Circunstancias relacionadas con la presencia de peligros a los que se enfrenta el personal de este departamento.

El aumento de la morbilidad y la mortalidad por causas prevenibles aumenta el número de hospitalizaciones de los pacientes, conduce a infecciones nosocomiales y aumenta los costos financieros debido a la necesidad de personal calificado, procedimientos y medicamentos para la atención de dichos pacientes. (Lefrant, Garrigues, Pribil, & Bardoul, 2015)

Las principales medidas preventivas incluyen el lavado de manos, que, junto con el aislamiento hospitalario, crea una segunda intervención para reducir la propagación y el alcance de la infección. Además, el uso de equipo de protección personal y el tratamiento de los pacientes se han considerado fuentes de infección y la adopción de medidas para prevenir las rutas de transmisión es un paso eficaz para reducir la contaminación ambiental. (Bruyneel, Tack, Droguet, & Maes, 2019)

La adherencia a las medidas de bioseguridad es un estudio complejo que requiere un enfoque integral que requiere que todos los trabajadores de la salud sean conscientes de las precauciones que deben tomarse en conjunto para proteger la salud de los profesionales y los pacientes para minimizar los riesgos. Proporciona información sobre la transmisión microbiana de fuentes desconocidas relacionadas con accidentes que involucran sangre y otros fluidos corporales, y se actualiza en revisiones periódicas de estas medidas. (Garcés, Cuenca, Peña, Guerra, & Cruz, 2017)

En la actualidad, el uso de niveles de bioseguridad se considera un factor importante para prevenir la propagación de patógenos causantes de enfermedades en diversas vías

reguladoras de fármacos que provocan cambios físicos en los seres humanos y aumentan el riesgo de enfermedad. (Romero, 2017)

En cuanto a la cirugía, los especialistas deben considerar los diversos riesgos a los que se enfrentan durante las intervenciones y operaciones quirúrgicas, “porque aunque hace algunas décadas una pequeña herida era provocada por un esqueleto o un pinchazo de aguja, todavía no causaban mayor daño que un enfermedad leve ” (Rodríguez, Casado, Tornés, Tornés, & Santos, 2018) ya que contaminó todos los organismos vivos manejados para el SIDA y enfermedades como la hepatitis B y C. Hay que recordar que la seguridad depende del contacto con otros gérmenes, gases u otros contaminantes utilizados en anestesia o al manipular equipos o instalaciones quirúrgicas.

Delimitación del problema

- Línea de investigación: Salud pública y bienestar humano integral
- Sublínea de investigación: Seguridad ocupacional
- Objeto de estudio: Personal de enfermería
- Delimitación temporal: Referencia bibliográfica comprendida entre los años 2014- 2020
- Delimitación espacial: Algunos países que haya realizado estudios sobre el tema en la fecha referida.
- Universo: Estudios realizados sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería.

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería durante su horario laboral?

Preguntas de investigación

- ¿Qué factores intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería durante su horario laboral?
- ¿Realizan adecuadamente el uso de equipos de protección personal como medidas de bioseguridad en el personal de enfermería durante su horario laboral?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad?

Determinación del tema

Cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería durante su horario laboral.

Objetivos

Objetivo general

Analizar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería durante su horario laboral mediante revisión bibliográfica.

Objetivos específicos

- Identificar los factores que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería durante su horario laboral.
- Analizar el adecuado uso de equipos de protección como medidas de bioseguridad en el personal de enfermería durante su horario laboral.
- Recopilar información sobre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud.

Justificación

El presente estudio se considera importante porque sirve como indicador de la calidad de la atención en salud, para identificar las medidas de bioseguridad que utiliza el personal de enfermería durante la jornada laboral, ya que la prevención de infecciones nosocomiales es beneficiosa para ambos pacientes. personal de enfermería.

Asimismo, este estudio se considera útil para el manejo y control de enfermedades infecciosas en hospitales, ya que proporciona información sobre la prevención y control de infecciones. Esto ayuda a reducir el riesgo del paciente y la salud personal.

El propósito de este estudio es determinar cuánto personal de enfermería aplica medidas de bioseguridad en los hospitales, ayudando a brindar información efectiva y confiable sobre los procedimientos desarrollados como el lavado de manos y el uso de restricciones, prevención, esto puede ayudar a prevenir infecciones nosocomiales y sugiere medidas preventivas y correctivas para reducir los factores de riesgo.

El personal de enfermería en horario laboral es de difícil cuidado y cuidado de los pacientes debido a la falta de equipos de bioseguridad, por lo que en este documento se

buscará en la documentación si el personal de enfermería se adhiere a las medidas de bioseguridad y qué problemas deben cumplir.

La recopilación de información sobre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los trabajadores de la salud es fundamental para mejorar su calidad de vida y proporcionar datos de seguridad específicos a los grupos más vulnerables. Esto conducirá a la identificación y prevención de las enfermedades profesionales para establecer e identificar sus causas e implementar medidas de prevención y atención segura al paciente, ya que requiere una comprensión de los mecanismos de transferencia y métodos efectivos de control y el rol de la enfermera es siempre importante.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

El Libro de Estándares de Bioseguridad de la Red Ecuatoriana de Servicios de Salud establece que: Bioseguridad es un término utilizado para describir y consolidar los estándares de manejo conductual y preventivo de los trabajadores de salud, frente a enfermedades infecciosas, con el objetivo de reducir la probabilidad de que se encuentren infecciones en el lugar de trabajo, con énfasis en la prevención, a través de la asepsia y el aislamiento. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

El personal de enfermería está cada vez más en riesgo de tener un cuidado directo de su profesión, esto se debe a que puede sufrir alguna infección durante el transcurso del procedimiento del paciente si no se toman las precauciones necesarias. Es importante señalar que las enfermeras son las que brindan atención directa a los pacientes las 24 horas del día, por lo que son trabajadores peligrosos ya que cada paciente tiene una variedad de enfermedades, incluidas las infecciosas.

A partir de 1987 y para evitar el riesgo de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), los CDC han desarrollado una serie de medidas de protección denominadas Precauciones Globales, más tarde conocidas como Precauciones Comunes, también conocidas como Precauciones de Bioseguridad Universal. Estos se basan en el hecho de que la sangre y otros fluidos corporales se consideran contagiosos. (Zolezzi, 2017)

Las situaciones críticas de exposición a sustancias biológicas, las medidas de control relacionadas con los Hospitales Infecciosos (HAI) y el cumplimiento de las precauciones de rutina (SP) están bien definidas en los hospitales generales (clínicas) y otros servicios de salud, pero la búsqueda de estudios sobre este tema de los servicios de salud mental no ha recibido ninguna investigación. (Donati, y otros, 2019)

Desde la década de 1970 en Brasil, los hospitales psiquiátricos han experimentado constantes reformas y cambios políticos, con una fuerte contribución a la atención primaria y las medidas integradas. Sin embargo, el tratamiento de las personas con enfermedades mentales sigue siendo un síntoma prolongado y persistente de una serie de ingresos, especialmente en los casos graves. (Kalin, Garlow, Thertus, & Peterson, 2020)

El incumplimiento de las precauciones de rutina es preocupante, ya que presenta al lugar de trabajo peligros laborales innecesarios y refleja la alta incidencia de accidentes laborales por exposición a fluidos corporales y objetos punzantes.

Además de estas medidas, la higiene de manos (HH) antes y después del contacto con los pacientes se considera una de las medidas más importantes para el control y prevención de Enfermedades Infecciosas (HAI). Las investigaciones han demostrado que los niveles de cumplimiento de HH por parte de los profesionales de la salud prefieren la propagación de gérmenes y dificultan el control de las infecciones (Lara, Velarde, Mena, & Álvarez, 2011). Por lo tanto, para examinar las instalaciones físicas de los servicios de salud y los factores individuales de los profesionales, es necesario comprender el cumplimiento de esta práctica.

Por ello, la OMS señala que los incidentes laborales más comunes son los accidentes para los trabajadores de la salud, y un tercio de todas las lesiones ocurren en el personal de enfermería por el uso inadecuado de las medidas de bioseguridad (Quimiz & Santos, 2021). Así, a través de los niveles de bioseguridad, se reduce el riesgo de los trabajadores de la salud creando intervenciones y comportamientos que en el futuro se convertirán en hábitos saludables.

Las precauciones comunes incluyen la vacunación (vacuna activa) cuando sea apropiado, estándares de higiene personal, una variedad de medidas preventivas (como guantes de látex y mascarillas), cuidado de objetos cortantes, antisépticos y gérmenes correctos de equipos y ubicaciones.

Los hallazgos previos relacionados con la protección de los trabajadores de la salud contra infecciones adquiridas o relacionadas con el trabajo (así como infecciones relacionadas con el laboratorio) provienen de varios informes de accidentes examinados en laboratorios) proviene de varios informes de accidentes examinados en laboratorios de investigación microbiológica y biomédica en los Estados Unidos. (Ramírez, Pérez, & Dorantes, 2014)

En este sentido, se destacan los realizados por Meyer y Eddie, quienes en 1941 publicaron un estudio en Estados Unidos que reportó 74 casos de enfermedad de Brúcela, y concluyeron que se debió a un mal manejo de cultivos o muestras, o respiración intencional. polvo que contiene un agente infeccioso.

Otro informe muy importante en ese momento fue el realizado por Sulkin y Pike en 1949, donde publicaron su primer estudio de infecciones encontradas en laboratorios y reportaron 222 casos de infecciones virales, de los cuales 21 murieron. Un tercio de los casos estaban relacionados con el manejo de animales y células infectadas. En 1951 Sulkin y sus socios realizaron otra encuesta de 5.000 laboratorios, la infección reveló el mayor número de casos, seguida de tuberculosis, tularemia, fiebre tifoidea e infección por estreptococos; el estudio tuvo una tasa de mortalidad del 3%.

En términos de infecciones relacionadas con el trabajo recibidas por el hospital, un informe financiado por los NIH en los Estados Unidos durante un estudio grupal de 10 años mostró que la incidencia de infección por VHB era 55 veces mayor que la del VIH y 38 veces mayor. VHC). (Morelos, Ramírez, Sánchez, Chavarín, & Meléndez, 2014). La hepatitis B o estudios posteriores han respaldado estos hallazgos como la principal causa de discapacidad a largo plazo causada por infecciones que se encuentran en los hospitales de todo el mundo debido a la falta o el mal uso de las precauciones internacionales.

En este sentido, una serie de encuestas realizadas en Perú antes de la disponibilidad de la vacuna contra el VHB mostró que la incidencia de hepatitis B era de 5 a 10 veces mayor para médicos y dentistas que para donantes de sangre, y más de 10 veces mayor para médicos. cirujanos, personal de la unidad de detección, personal que atiende a pacientes con enfermedades mentales y personal de laboratorio que maneja muestras de sangre. (Zolezzi, 2017)

Los niveles generales de bioseguridad deben aplicarse a todos los pacientes independientemente del diagnóstico. Estos niveles se denominan sistemas BEDA (anticonceptivos, anticonceptivos, antimicrobianos y métodos de asepsia), que cuando se utilizan adecuadamente reducen el riesgo de accidentes recurrentes. (Liberato, 2014)

Los trabajadores de la salud están expuestos a recursos contagiosos, los cuales están disponibles en el manejo de muestras, manejo de agujas, agujas e instrumentos cortantes, por lo que deben realizar los procedimientos con las medidas de seguridad adecuadas, para minimizar los riesgos. (Chiong. Lay, 2018)

La salud y seguridad ocupacional se ha desarrollado durante la última década, con un enfoque en la prevención de riesgos laborales (accidentes y enfermedades profesionales) y la mejora de la salud ocupacional. (Socarrás & Cumbre, 2016) De esta forma, mejorar la

calidad de vida de los trabajadores es una prioridad, no solo en el trabajo, sino también fuera de él, donde ha contribuido al desarrollo de la sociedad y del país.

Los servicios de salud en diferentes áreas requieren de medidas preventivas frente al riesgo de contaminación de agentes biológicos, que requieren una adecuada higiene personal, medidas de salud pública y acceso a control de plagas, agua potable, limpieza de vestuarios. (Bedoya, Sierra, Severiche, & Meza, 2017) Por lo tanto, es importante brindar información sobre el riesgo al personal de acceso, enfermeras, médicos, primeros auxilios y gerentes.

Los servicios de salud, cuando hay desechos humanos o animales, se debe dar prioridad a la atención, debido a la aparición de nuevas enfermedades graves como la inmunodeficiencia humana, la demencia o serotipos gripales diversos, nuevas situaciones peligrosas y consecuencias desconocidas. (Martínez, Martínez, Nuño, & Cavazos, 2015)

Allí, además, debe darse prioridad al usuario de los servicios de salud, que requiere un servicio de buena calidad y atención urgente. Cuyas primeras medidas preventivas son información sobre peligros específicos, identificación de animales sospechosos y cómo manejarlos de acuerdo con reglas escritas. Lo anterior, junto con la capacidad de atención, es otro de los mayores problemas en la atención al paciente.

En algunos casos, la inmunosupresión también implica la vacunación. La exposición biológica o accidente puede definirse como cualquier trabajador de la salud, incluidos estudiantes y aprendices, que han estado en contacto con sangre o fluidos corporales bajo su cuidado. La sangre o los fluidos corporales observados se consideran contagiosos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

Estar en forma para un adecuado plan de atención y centros de emergencia dentro de una red de salud que brinde acceso a equipos esenciales. Un tercio de todos los accidentes laborales notificados que involucran a funcionarios de salud son causados por lesiones graves y el sistema inmunológico humano está en riesgo de contraer virus y otras enfermedades. (Bedoya, Sierra, Severiche, & Meza, 2017)

El riesgo de exposición hospitalaria a menudo a través de procedimientos repetidos aumenta con el paciente, siguiendo un procedimiento cuidadosamente diseñado en áreas donde los accidentes son más comunes, procedimientos en el lugar y lesiones profundas. (Vera, Castellanos, Rodríguez, & Mederos, 2017)

Algunos agentes biológicos causan lesiones cutáneas que son más comunes en las enfermedades infecciosas, y el riesgo combinado de daño cutáneo por agentes químicos se puede observar en cualquier actividad, que luego se complica con la inflamación. (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, 2018)

Existe mucha evidencia de accidentes con objetos cortantes, como agujas de inyección, asociados con sangre contaminada, que provocan perforaciones y transmisión de infecciones relacionadas con el VIH, hepatitis C y hepatitis B. Los estudios han demostrado que es más probable que se desarrolle una enfermedad crónica. enfermedad del hígado después de tales accidentes. (Bedoya, Sierra, Severiche, & Meza, 2017)

Debido a la creciente mortalidad de los trabajadores de la salud por COVID-19, ya documentado como enfermedad ocupacional y exposición o aerosol, se ha identificado como factor de riesgo el equipo de protección personal (EPP) adecuado para pacientes expuestos a los métodos. alta exposición a la carga viral. (Ran, y otros, 2020)

Además, el estrés psicológico del COVID-19 sobre la fatiga de los trabajadores de la salud puede llevar a tomar precauciones de seguridad tarde o temprano. A nivel mundial, se están tomando medidas para prevenir la propagación de los trabajadores de la salud, dando prioridad al suministro de EPP y su uso adecuado, incluidas las prácticas de lavado de manos, la exclusión social y la limpieza del lugar de trabajo. (Roda, 2016)

Los hallazgos previos relacionados con la protección de los trabajadores de la salud contra las infecciones adquiridas u ocupacionales (así como las infecciones relacionadas con el laboratorio) se derivaron de varios informes de accidentes examinados en pequeños laboratorios, seguidos de tuberculosis, tularemia, fiebre tifoidea e infección por estreptococos; el estudio tuvo una tasa de mortalidad del 3%. (Ramírez, Pérez, & Dorantes, 2014)

En todos los casos, solo el 16% tenía un informe bien documentado, la mayoría de las infecciones estaban relacionadas con la cavidad bucal y el mal uso de agujas y jeringas. Posteriormente, el estudio anterior fue actualizado entre 1965 y 1976 e informó que las infecciones que experimentaron los trabajadores fueron: brucelosis, tifoidea, tularemia, tuberculosis, ictericia y encefalitis equina venezolana. (Rangel, Navarro, & Arias, 2020)

La exposición a aerosoles se consideró una fuente potencial de infección en más del 80% de los casos cuando se utilizó un agente infeccioso sin protección. Durante 1967 Hanson et

al. Se ha informado de un total de 428 infecciones por arbovirus como resultado de operaciones de laboratorio no probadas.

El virus de la hepatitis B (VHB) es un agente general en el trabajo hospitalario y es la principal causa de infecciones virales en los trabajadores de la salud. (Ramírez, Silva, Avila, Zárate, & Cubillos, 2020) A finales de los setenta, Pike realizó un estudio y concluyó que "existen conocimientos, técnicas y herramientas para prevenir la mayoría de las infecciones que se encuentran en los laboratorios". Sin embargo, no existía una regla, estándares o prácticas que describen el uso de herramientas o técnicas para protegerse contra varios tipos de agentes infecciosos.

En términos de infecciones relacionadas con el trabajo recibidas por el hospital, un informe financiado por los NIH en los Estados Unidos durante un estudio grupal de 10 años mostró que la incidencia de infección por VHB era 55 veces mayor que la del VIH y 38 veces mayor. VHC). (Morelos, Ramírez, Sánchez, Chavarín, & Meléndez, 2014) Estudios posteriores han apoyado estos hallazgos, donde el principal motivo de discapacidad crónica se debe a infecciones encontradas en hospitales de todo el mundo como la hepatitis B, o las consecuencias de la exposición al trabajo, debido a la falta o inexactitud de las precauciones generales.

Los autores (Morelos, Ramírez, Sánchez, Chavarín, & Meléndez, 2014) analizan a los trabajadores de la salud en alto riesgo de infecciones ocupacionales. En total, se han identificado al menos 20 infecciones que tienen más probabilidades de sangrar, incluidas la sífilis, la malaria y la enfermedad de Chagas.

1. Médicos y cirujanos.
2. Dentistas.
3. Paramédicos.
4. Enfermeras.
5. El proveedor.
6. El personal del quirófano.
7. Personal de limpieza y lavandería.
8. Laboratorios de investigación y salud

Los trabajadores de la salud están expuestos a diversas infecciones en el entorno hospitalario, por lo que deben adherirse a los programas de prevención y control, ya que

algunas infecciones se pueden prevenir mediante la vacunación. Las vacunas del personal también son seguras para los pacientes.

En los Estados Unidos, por ejemplo, las recomendaciones del Comité Asesor de Inmunización (ACIP) con respecto al uso de agentes de inmunización para los trabajadores de la salud, recomiendan lo siguiente: B, influenza, sarampión, paperas, rubéola y varicela. Otras vacunas que se pueden administrar son contra la difteria, el tétanos y la neumonía en personas de 65 años o más.

Una forma de evitar que los trabajadores de la salud propaguen infecciones relacionadas con el trabajo es eliminar adecuadamente los contaminantes peligrosos (RPBI). En 1995 se estableció un marco legal en México y se publicó en el Diario Oficial de la Federación la primera norma oficial que regula el tratamiento adecuado de RPBI, NOM087-ECOL-1995, y 2003, NOM087-SEMARNAT-SSA-2002, ambas son obligatorias. (Saeed, y otros, 2019)

Para que los residuos se consideren, los RPBI deben contener un agente biológico. Por norma, un agente biológico infeccioso se define como un microorganismo que debe ser adecuado (inóculo), respetuoso con el medio ambiente (seguro), con una entrada y un huésped vulnerable.

Los residuos se almacenarán (algunos requieren refrigeración) para su recogida temporal, interna (autoclave) o tratamiento externo a través de empresas o proveedores de servicios dedicados a esta tarea.

El uso del equipo de protección personal (EPP)

Esto requiere el uso de guantes de goma o guantes de nitrilo, gafas protectoras, bata de laboratorio, mascarilla o mascarilla bucal y acceso a gabinetes de bioseguridad clase II, los cuales son importantes porque evitan el contacto directo con aerosoles y puede haber agentes infecciosos. Estos consejos también son útiles para controlar las muestras de sangre. (Morelos, Ramírez, Sánchez, Chavarín, & Meléndez, 2014) Los detalles de los requisitos de laboratorio para otros niveles de bioseguridad y EPP se han reportado en las guías y manuales previamente referenciados.

El lavado de manos es un procedimiento higiénico básico para las operaciones hospitalarias, una vez que no se realiza puede ser una forma de transmitir enfermedades por contacto directo entre personas u objetos contaminados. Aunque la piel es una barrera física

con flora microbiana, el trabajo hospitalario puede envenenar agentes infecciosos que son peligrosos para los pacientes.

El uso de agua y jabón es suficiente para controlar las plantas. El ambiente hospitalario consta de 2 formas: lavado higiénico, se aplica jabón desinfectante en las zonas de las muñecas, manos, articulaciones y se rellena con cepillos de uñas; La cirugía de rascado es similar a la anterior, pero consiste en lavar los codos. Este lavado se realiza sin relojes, anillos, pulseras u otros elementos. (García , s.f)

Las infecciones nosocomiales

Una infección nosocomial es un paciente contraído fuera del hospital, ingresado por el único motivo de esa infección. La situación es importante para las enfermedades infecciosas, ya que puede crear una epidemia en la que ocurren muchas enfermedades y muertes y se necesitan medidas de control.

Aunque los pacientes se ven afectados inicialmente, los trabajadores de la salud pueden ser parte del problema. La condición puede agravarse por la presencia de agentes infecciosos que son resistentes a los antibióticos, como otros, *Staphylococcus aureus* (MRSA) resistente a la metilina.

Este problema afecta a hospitales de todo el mundo¹² y debe ser atendido por especialistas en enfermedades infecciosas de infecciones nosocomiales. Estas infecciones aumentan el costo de la hospitalización, sin mencionar que el paciente necesita cuidados adicionales. Actualmente existen redes internacionales que monitorean la resistencia a los antibióticos de diversas clases de agentes epidemiológicos, cuya información está disponible en línea, principalmente en inglés; Su consulta es importante para el epidemiólogo interesado en el tema. (Primus, 2021)

Llevar una chaqueta blanca significa una especie de segregación de una parte del personal dentro y fuera del entorno hospitalario, aunque en realidad es parte de la protección de la ropa de calle del personal; lo mismo ocurre con los uniformes.

La bata blanca, una posible fuente de infección

Sin embargo, hay sugerencias para cambios frecuentes en este tejido porque representa una fuente de contaminación microbiológica y parte de la contaminación nosocomial. Se han

desarrollado y requerido altas recomendaciones y atención para sus intervenciones, incluido el control del dolor y la ansiedad del paciente, entre otros.

El estrés en el trabajo puede ser una descarga eléctrica, debilidad, fatiga física y mental, debilidad, cambios de humor, irritabilidad, inquietud, mala coordinación, enfermedad, fatiga, dolor abdominal, insomnio Ausencia, dolores de cabeza, abuso de alcohol o drogas, fatiga e Incluso los cambios en la presión arterial, el colesterol, la glucosa en sangre y el ácido úrico, así como los trastornos alimentarios, también pueden producir una afección muscular persistente. (Ramírez, Pérez, & Dorantes, 2014)

Estrés laboral y el trabajador de la salud

El estrés cognitivo se entiende como una combinación de las reacciones psicológicas o psicológicas que experimenta un organismo cuando se somete a fuertes demandas físicas y emocionales. Diversos sectores de la salud, estudiantes y profesionales pueden generar ansiedad en referencia al alto nivel de cuidados y atención que requieren sus intervenciones, incluyendo el control del dolor y la ansiedad del paciente, entre otros.

El Manual para la protección de los trabajadores de la salud para reducir el riesgo de brotes de COVID-19 sugiere una clasificación de cuatro pasos del riesgo de exposición al COVID-19 de las intervenciones de los trabajadores de la salud, por lo que tenemos: (Domínguez, Zelaya , Gutiérrez, & Castellanos, 2020)

- Bajo (conciencia): trabajos que no requieren contacto con personas que se sabe o se sospecha que tienen la enfermedad.
- Moderado: trabajos que requieren repetición y / o contacto cercano con personas que pueden estar infectadas, pero son pacientes desconocidos o sospechosos.
- Avanzado: trabajos altamente calificados a los que se puede acceder desde fuentes conocidas o sospechosas COVID-19.
- Extremadamente alto: estos trabajos tienen un potencial muy alto de acceso a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19 durante procedimientos médicos especiales, procedimientos de autopsia o procedimientos de laboratorio.

Recomendaciones para la protección y prevención del COVID 19 en personal de salud.

Teniendo en cuenta la experiencia, artículos y documentos elaborados por organismos internacionales, recomendamos las siguientes pautas para los trabajadores de la salud. Se

propone la creación de un grupo de apoyo a la seguridad del trabajador de salud de acuerdo con el gobierno o la organización sindical, y si no existe un comité de seguridad ocupacional, debe haber representación en las áreas profesionales a las que se divide.

Este equipo debe investigar la vulnerabilidad de los trabajadores de la salud, verificar la calidad y el estado de los EPP y la infraestructura de salud, sin olvidar el entorno no laboral; Una vez implementado, se debe desarrollar un plan de acción simple para la gestión de la seguridad del trabajador de salud, el cual tendrá una etapa de preparación, etapa de respuesta y etapa de evaluación para proponer cambios. (Domínguez, Zelaya , Gutiérrez, & Castellanos, 2020)

El equipo de bioseguridad debe evaluar a los trabajadores de la salud, realizando diversas pruebas para identificar a los pacientes con COVID19 en fuentes médicas. Además, también se sugieren recursos para que cuando se sientan los síntomas de COVID 19, deben ponerse de pie e informarlo para recibir la orientación y el apoyo adecuados.

Promover el uso adecuado de EPP de acuerdo con el nivel de riesgo específico de la atención al paciente o sospechosos de COVID-19. Estas pautas incluyen capacitación regular y clara sobre cómo donar y relajar el equipo de protección personal. (Domínguez, Zelaya , Gutiérrez, & Castellanos, 2020) Además, se recomienda que alguien esté capacitado para monitorear todas las medidas para evitar la contaminación al administrar o refinar el EPP. Se pueden encontrar diferentes EPP según las necesidades y circunstancias del personal en las posibles estrategias utilizadas en el contexto de escasez de EPP en comparación con las circunstancias locales básicas.

Coordinar las redes de suministro biológico existentes, aprovechando el entendimiento mutuo a través de RIIS, que puede ser respaldado rápidamente en las primeras horas de una emergencia cuando ocurren casos en un área, distrito o región en particular. (Bai, Wang, Huang, Wang, & Gurarie, 2020) Para lo anterior, se debe contar con: lista de verificación semanal de suministros de EPP, personal de contacto efectivo definido por el departamento o cuadro de salud estatal para asegurar una base con las recomendaciones necesarias y ver la misma transferencia.

La solicitud propuesta debe ser un préstamo o transferencia de acuerdo con el acuerdo de las autoridades sanitarias. Una vez que se reciben los suministros, la agencia debe devolver los artículos solicitados para retener los diversos suministros.

Reciclaje del EPP, si no es posible obtener el EPP en préstamo o transferirlo desde otro lugar, se debe considerar el reciclaje del EPP y, si es necesario, se deben analizar los desinfectantes y desinfectantes. escudo) y se hará de acuerdo con las pruebas disponibles en ese momento.

Establezca equipos de atención al paciente autosuficientes y flexibles para reducir la derivación personal-paciente: En el primer nivel de atención, cada grupo establecido debe tener tareas específicas, por ejemplo: el equipo en sitio (médico, enfermera, promotor de salud, laboratorio) debe atender las áreas especificadas en la investigación y seguimiento de casos leves, enlace con el equipo de atención interna (médico, enfermera, laboratorio), solo si se garantiza, en el que el paciente sospechoso recibirá una atención integral, asignando COVID-19 a clínicas separadas de ser posible de otras instalaciones.

El segundo nivel de atención (médico, enfermera, Rx, laboratorio) y el tercer nivel de atención (médico especialista, enfermera, trabajador de apoyo de laboratorio, RX, TAC) deben ser planificados por personal de COVID y no COVID en grupos específicos (especialidades o áreas) para evitar el contacto cruzado. (Morelos, Ramírez, Sánchez, Chavarín, & Meléndez, 2014) Establecer ciclos equilibrados, horarios de descanso y alimentación adecuada para los trabajadores de la salud para evitar el cansancio y la ausencia de dolor o muerte por COVID-19.

Marco conceptual

En el estudio “Cumplimiento de la norma de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el hospital Masaya servicios médicos especializados SA marzo 2015” elaborado por (Barrios, 2015) se encontró los conceptos a mencionar:

- **Accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales (AES):** A esto se le llama contacto con sangre o fluidos corporales, que es una solución continua, perforante o cortante o mucosas o piel dañada, eczema, exorcismo.

- **Agentes Biológicos:** Es cualquier organismo que cause infección, enfermedad o muerte a los seres humanos, incluidos los endoparásitos humanos vulnerables y modificados genéticamente, puede provocar cualquier tipo de infección, alergia y toxicidad.
- **Aislamiento Hospitalario:** Procedimientos destinados a cortar la cadena de transmisión de patógenos productores de las IHH.
- **Antisépticos:** Los desinfectantes tienen un uso limitado en la piel y los tejidos vivos.

En el Manual de bioseguridad para los laboratorios clínicos de Microbiología, Citología y Biología Molecular, elaborado por (Inca & Viviana, 2019) se exponen los siguientes conceptos:

- **Barreras Protectoras:** Son las llamadas barreras primarias, son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos.
- **Bioseguridad:** Se entiende como un código de conducta orientado a lograr actitudes y comportamientos que reduzcan el riesgo de infección del trabajador de la salud en el lugar de trabajo. Esto incluye a todos en el entorno sanitario, en un entorno que debe construirse en el marco de una estrategia de reducción de riesgos.
- **Brote Epidémico:** Es el aumento inusual, por encima del nivel esperado (tasas del periodo pre-epidémico), de la incidencia de determinada enfermedad, en general en un corto periodo de tiempo, en una sola población o grupo de pacientes.

Cadena de infección: Se tiene conocimiento que una infección es la entrada y multiplicación de un agente infeccioso en los tejidos de un huésped. (Galdós, Basulto, & Quesada, 2018)

Desechos Sólidos: durante el trabajo, en diferentes casos de emergencia los residuos se generan en los centros de salud. (Ministro del ambiente, 2019)

Enfermedad Infecciosa: Es cuando una persona infectada con el virus muestra signos y síntomas clínicos de la enfermedad, se propaga. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Infección Intrahospitalaria: Infección que se adquiere luego de 48 horas de permanecer en el hospital y que el paciente no portaba a su ingreso. (Bennàsar, 2014)

El artículo “Conceptos básicos sobre antisepsia y antisépticos Basics concepts about asepsis and antiseptics” publicado por (Gómez & Doñate, 2019) habla de los siguientes conceptos:

- **Medidas Comprobadas:** Son aquellas donde la investigación científica y epidemiológica ha demostrado consistentemente su impacto.
- **Medidas Controvertidas:** Aquellas donde la investigación científica y epidemiológica no ha sido consistente en demostrar impacto.
- **Medidas Inefectivas:** Medidas donde la investigación científica y epidemiológica ha demostrado consistentemente su ineffectividad.

Riesgo Biológico: El riesgo personal que enfrenta el trabajador, reflejado en la comunidad y el medio ambiente, la naturaleza del agente del patógeno y virus reconocidos, ya sea en el país o no, el modo de transmisión, disponibilidad de medidas de precaución. (Jaramillo, Quintero, & Rodríguez, 2018)

Riesgo Probabilidad: Es una enfermedad profesional relacionada con la accidentalidad o la prevención en el trabajo que va minimizando la aparición de este riesgo. (Real, Hidalgo, Ramos, Rodríguez, & de León, 2018)

Virulencia: “Capacidad del agente de producir casos graves y fatales”. (IAAS, 2015)

Vulnerabilidad: Vulnerables o defectuosos o capaces de enfrentarse a peligros en estado reactivo son deficientes o sobredimensionales, violando sus recursos de defensa. (Barrios, 2015)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El estudio desnudo tiene como objetivo determinar el grado de cumplimiento de las medidas biológicas del personal de enfermería durante la jornada laboral. Por tanto, esta investigación se considera un documento o folleto; Según (Tancara , 2019) la “investigación documental” no es más que un proceso de refinamiento, tanto del tema como del problema y su respuesta descriptiva, a través de la selección y búsqueda de información relevante en los documentos.

El proceso de desarrollo se realizó de manera descriptiva, donde se identificarán los factores que interfieren con la realización de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería durante la jornada laboral, además, fue una investigación que brindó información sobre estas medidas del personal de enfermería en el estudio. situación. También es importante tener en cuenta que no es un experimento ya que las variables no se gestionan.

En el caso de lo anterior, la investigación experimental se basa en categorías, conceptos, variables, eventos, sociedades o circunstancias que ocurren sin la intervención directa del investigador, a saber; sin que el investigador cambie el objeto de prueba. Las pruebas, fenómenos o eventos no experimentales se ven cuando ocurren en su estado natural y luego se analizan. (Santos, 2018)

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Los siguientes estudios se han tomado como referencia a los antecedentes de los estudios citados en la literatura para comparar y revisar los resultados que contribuyen al aumento del problema.

La Ciudad de Lima -Perú (Riojas, 2019) presenta un estudio titulado “El nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales del servicio de emergencia - Hospital Nacional Sergio. E. Bernales” con el apoyo de la Universidad Verita Liberabit Vos. Esta investigación tenía un propósito; Determinación del nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería profesional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2018.

El estudio fue, descriptivo, observacional e interactivo. La muestra estuvo formada por 45 profesionales de enfermería del servicio de urgencias. Tecnología: La técnica utilizada fue la observación directa y el dispositivo utilizado fue una guía de observación aprobada.

Figura 1.
Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad

Nivel de cumplimiento de las medidas de Bioseguridad	Frecuencia	
	Nº	%
NUNCA	8	17,8
A VECES	34	75,6
SIEMPRE	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: (Riojas, 2019)

Resultados: En cuanto al nivel de cumplimiento a las medidas de bioseguridad el enfermero, se ha comprobado que el 75,6% sea adhiere en ocasiones. Los profesionales deben tener el conocimiento y la práctica para mantener sus habilidades de atención médica y atención al paciente para, en última instancia, reducir el riesgo de contaminación en el lugar de trabajo.

Figura 2.
Medidas de bioseguridad de barreras físicas

Nivel de cumplimiento de las medidas de Bioseguridad- Barreras Físicas	Frecuencia	
	N°	%
NUNCA	3	6.7%
A VECES	38	84.4%
SIEMPRE	4	8.9%
Total	45	100,0

Fuente: (Riojas, 2019)

En cuanto a los desafíos físicos, se encontró que el 84% usa ocasionalmente guantes, y todo el personal de enfermería debe ser consciente de los riesgos que implica su trabajo, ya que pueden contactar directa o indirectamente con el patógeno, como si no cumplieran con el uso personal de equipo de protección.

Figura 3
Medidas de bioseguridad Barreras Químicas

Nivel de cumplimiento de las medidas de Bioseguridad- Barreras Químicas	Frecuencia	
	N°	%
NUNCA	1	2.2%
A VECES	34	75.6%
SIEMPRE	10	22.2%
Total	45	100,0

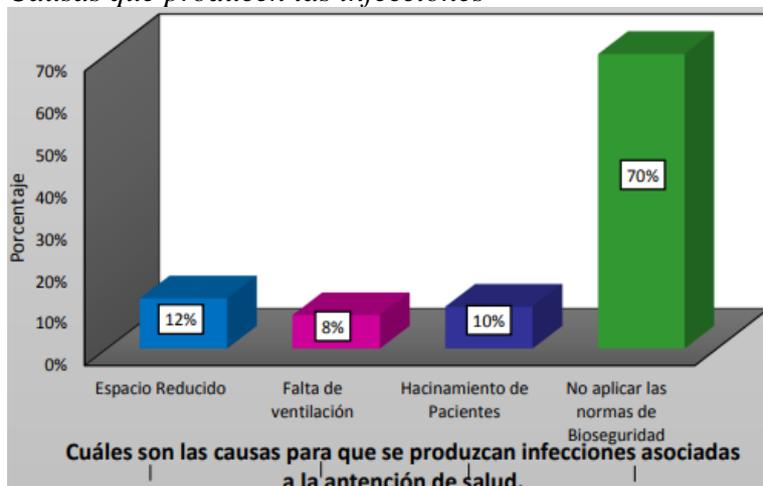
Fuente: (Riojas, 2019)

En términos de barreras químicas, el 76% a veces se adhiere al lavado de manos antes y después de los procedimientos y el 51% a veces adhiere a la forma correcta de manejar los desechos sólidos. Se hacen necesarias restricciones de protección, así como el lavado de manos incluyendo una medida eficaz para reducir la transmisión de enfermedades y contaminación personal, con el objetivo de eliminar las infecciones bacterianas. Para la reducción de la mortalidad, es suficiente estar informado de la prevención de enfermedades ocupacionales. enfermedades.

Ibarra-Ecuador, autor (Calderón, 2019) realizó el tema de estudio “Cumplimiento de normas de bioseguridad para el servicio hospitalario de maternidad del Hospital Luis Gabriel Dávila, 2019” apoyado por la universidad Atonoma de los Andes. El estudio planteo el

objetivo de implementar estrategias para ayudar a mejorar los conocimientos de los niveles de bioseguridad y como utilizarlos en el sector de la salud. Se realizó un estudio descriptivo, cualitativo y de campo, utilizando herramientas como la encuesta y la ficha de observación.

Figura 4
Causas que producen las infecciones



Fuente: (Calderón, 2019)

Resultados: En un 70% el personal de enfermería informó que las causas de las infecciones relacionadas a la atención de salud se debieron al incumplimiento de los estándares de bioseguridad, con solo el 12% citando vacantes; estimulando la presencia de infecciones, ya que no se adhieren al lavado de manos, uso de guantes, tanto de métodos de inyección como de cicatrización, hay una limpieza adecuada del material, pero no una limpieza y uso adecuado, la gestión de residuos y el equipo en la mayoría de casos es suficiente.

En cuanto al objetivo específico 1; Identificar los factores que intervienen con la realización de las medidas de bioseguridad para el personal de enfermería durante las horas de trabajo. En Pullacapa-Perú, (Roncal & Velasquez, 2020) presenta un trabajo titulado “Factores que inciden en la adherencia de las medidas de bioseguridad por parte de un enfermero practicante en el servicio de urgencias del hospital amazónico, 2019” apoyado por la Universidad Nacional de Ucayali.

El propósito del estudio fue; Determinar los factores que inciden en la adherencia a las medidas de bioseguridad por enfermería en el Servicio de urgencias del Hospital Amazonas, 2019. El procedimiento fue cuantitativo, descriptivo, cohesivo, no experimental y variable.

La técnica fue la observación y la entrevista, el instrumento fue una entrevista y una hoja de verificación, la entrevista fue aprobada por los expertos.

Figura 5
Factores personales

Factores personales	N°	%
Características personales:		
Edad*		
De 22 a 29 años	4	20
De 30 a 59	16	80
Total	20	100
Sexo		
Masculino	10	50
Femenino	10	50
Total	20	100
Estado civil		
Casado(a)	12	60
Convivente	2	10
Soltero(a)	6	30
Total	20	100
Procedencia:		
Ucayali	19	95
Otra lugar	1	5

Fuente: (Roncal & Velasquez, 2020)

Resultados: Se observaron aspectos personales como edad, sexo, estado civil y antecedentes de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencias del Hospital Amazonas. Así, encontramos que la gran mayoría (80%) tiene entre 30 a 59 años, con una edad mínima 26 años y la máxima 54 años, con una media de 37 años.

Figura 6
Aspectos laborales y académicos

Aspectos laborales y académicos	N°	%
Condición laboral		
Contratado	8	40
Nombrado	12	60
Total	20	100
Tiempo de servicio		
<1año	3	15
De 1 a 5 años	9	45
De 6 a 10 años	7	35
De 11 a + años	1	5
Total	20	100
Jerarquía		
Enf. General	20	100
Categoría		
Con especialidad*	5	25
Sin especialidad	15	75
Total	20	100
Capacitaciones		
Diplomado	2	10
Cursos de actualización	15	75
Ninguno	3	15
Total	20	100

Fuente: (Roncal & Velasquez, 2020)

Se obtuvieron puntajes institucionales, laborales y académicos de enfermería, lo que indica un estado designado del 60%, con la mayor presencia (45%) para aquellos con 1 a 5 años de servicio superior, seguido de 6 a 10 años de experiencia (35%) en servicio. Por otro lado, en cuanto a rankings, todos son enfermeros generales, de los cuales solo el 25% tiene

la categoría 80 Especialista en Emergencias y Desastres. Mientras que el 75% dijo haber realizado cursos.

Figura 7
Factores institucionales o ambientales

Factores institucionales o ambientales	N°	%
Infraestructura del servicio		
Área adecuada para la atención:		
- Sí	8	40
- No	11	55
- No sabe	1	5
Total	20	100
Distribución adecuada de ambientes para la atención:		
- Sí	7	35
- No	11	55
- No sabe	2	10
Total	20	100
Ventilación y luz adecuada:		
- Sí	1	5
- No	19	95
Total	20	100
Existe hacinamiento		
- Sí	20	100
Ambiente hospitalario y saneamiento		
Suministro de agua permanente:		
- Sí	17	85
- No	3	15
Total	20	100
Eliminación de desechos permanente		
- Sí	16	80
- No	3	15
- No sabe	1	5
Total	20	100
Disposición de lavatorios para lavado de manos:		
- Sí	20	100

Fuente: (Roncal & Velasquez, 2020)

En cuanto a aspectos institucionales o ambientales como la infraestructura y ambiente hospitalario para los servicios de emergencia, se encontró que el 55% de las enfermeras reportaron que el “área para la atención” así como la “distribución de ambientes” no eran adecuadas para la atención. Además, 95% dijo que “ventilación y la luz” no era suficiente, y el 100% de las enfermeras respondieron que había “hacinamiento” un indicador de hacinamiento en los servicios.

Lima-Perú (Camacuari, 2020) publicó un artículo titulado “Factores involucrados en el uso de medidas de bioseguridad por parte de un enfermero practicante, apoyado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos publicado en la Revista Cubana de Enfermería ECIMED.

El propósito fue: Determinar factores que interfieren con el uso de medidas de bioseguridad por parte de un profesional de enfermería. Métodos: descripción estadística descriptiva del estudio. La gente eran 30 enfermeras. La técnica utilizada fue encuesta e instrumentación, entrevista estructuradas. Calcular la confiabilidad de las estadísticas de la prueba Alpha de Cronbach, el juicio de expertos y la “r” de Pearson.

Figura 8

Factores que intervienen en las medidas de bioseguridad

Factores	Porcentaje	Edad
Factores personales desfavorables	66,70%	30 años
Factores personales favorables	33,30%	30 años

Fuente: (Camacuari, 2020)

Elaborado por: León Katherine y Manrique Helen

Resultados: Las razones personales inadecuadas para interferir con la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte de un enfermero practicante del Servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de Lima comprenden 66,70 %, el porcentaje están representado mayoritariamente por enfermeros menores de 30 años, que no se especializan en el centro quirúrgico, con ningún centro quirúrgico de formación de bioseguridad con menos de un año.

Los factores positivos que interfieren con el uso de las medidas de bioseguridad por parte de un profesional de enfermería en el Servicio del Centro Quirúrgico esta representando en un 33,30 % por el personal con estudios de posgrado en el centro quirúrgico y responsable de aplicar las medidas de bioseguridad.

Sobre el objetivo específico 2; Analizar el uso apropiado de equipos de protección como medidas de bioseguridad para el personal de enfermería durante la jornada laboral, se publicó el artículo de México titulado “Medidas preventivas para el personal de salud durante la desastre COVID-19”, autores (Elizarrarás, Cruz, Elizarrarás, & Robles, 2020) Señalo que se deben garantizar las intervenciones relacionadas con el paciente que requieran el uso de guantes: debilidad, resistencia, flexibilidad, por lo que la primera opción son los guantes de nitrilo, además, el uso de ropa protectora es necesario para proteger al personal de los gases biológicos, bioaerosoles y fluidos de pacientes con firmado o sospechoso.

Este tipo de vestuario debe cumplir con la Norma UNE-EN 14126: 2004, con capacidad para proporcionar cierto grado de tensión tanto al material de diseño y al armazón, cubriendo parcial o totalmente el cuerpo. Por último, protección ocular ante riesgo de glaucoma y icterogotas asociado a la acreditada norma de protectores oculares UNE-EN 166: 2002 para protección de líquidos, ya sean gafas imprescindibles o caretas, siempre que se valore la protección de las vías respiratorias (en el caso de anteojos) o el área de cobertura, si corresponde.

Figura 9
Colocación de equipo de protección

Tabla 2: Colocación del equipo de protección personal con bata en el contexto de la enfermedad COVID-19.		
Área	No.	Actividad
Personal sanitario que tendrá contacto con usuarios con infección respiratoria masiva confirmada. Varones, de preferencia sin barba Monitor u observador	1	Colocación del equipo de protección personal con bata
	2	Retirar accesorios, joyas, reloj, bolígrafos, celular
	3	Trasladarse al área destinada para la colocación del equipo de protección personal
	4	Supervisar al personal sanitario durante todo el procedimiento bajo una rúbrica de cotejo
Personal sanitario que tendrá contacto con usuarios con infección respiratoria masiva confirmada	5	Hacer una inspección visual para cerciorarse de la integridad de protección personal (EPP) y que sean del tamaño adecuado
	6	Realizar higiene de manos con alcohol-gel al 70%, durante 20 a 40 segundos
	7	Colocar primer par de guantes, de preferencia de un color diferente a los guantes externos para que puedan ser visibles
	8	Colocar gorro quirúrgico cubriendo orejas y cabello en su totalidad
	9	Colocar la mascarilla (N95) formando un sello hermético nariz-boca-barbilla y ajustar las tiras elásticas (inferior al nivel de la nuca y por debajo de la inserción de las orejas)
	10	Colocar las gafas de seguridad cotejando el ajuste perfecto y que no interfieran con la visión ni con el adecuado sellado de la mascarilla
	11	Colocar las botas desechables cubriendo la totalidad de la superficie externa de los zapatos
	12	Verificar que la bata sea del tamaño adecuado y no deben recorrerse las mangas para dejar piel descubierta al estirar los brazos; asimismo, debe ser lo suficientemente amplia como para cubrir su espalda (360°) y al sujetar el nudo éste debe quedar a un costado
	13	Colocar la bata impermeable desechable y no estéril, con mangas largas
	14	Colocar segundo par de guantes cubriendo los puños de la bata y sin que quede piel expuesta
	15	Levantar los brazos hacia los lados en un ángulo de 90° y girar sobre su propio eje para que el supervisor verifique la adecuada colocación del equipo de protección personal (EPP)
		Evitar realizar ajustes del equipo de protección personal (EPP) mientras se encuentra en el área de atención del paciente

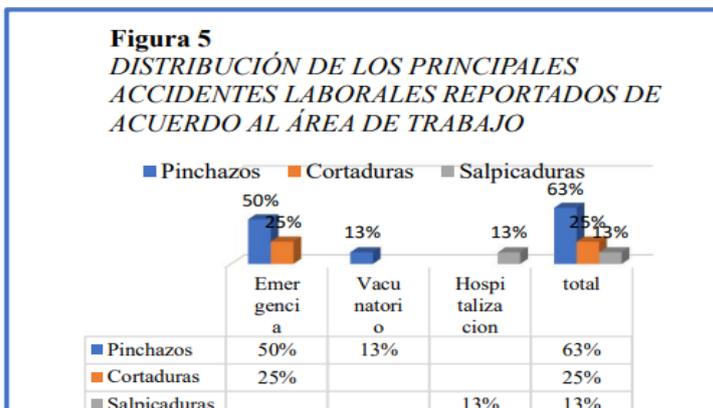
Fuente: (Elizarrarás, Cruz, Elizarrarás, & Robles, 2020)

Resultados: Es necesaria una mascarillas o mascarilla bucal para controlar la propagacion del virus, existen mascarillas que protegen completamente al 95 y 97% dependiendo de su clasificacion y uso adecuado. El apretón de manos debe garantizar prevención, resistencia, flexibilidad y sensibilidad. Los protectores oculares deben servir para proteger contra los líquidos, pueden ser lentes compuestos contra puntos o mascarar, donde calificaca como protector del tracto respiratorio si existen lentes compuestos o lamisma zona en casos de una mascara protectora. Personal de fluidos biológicos, bioaresoles y fluidos corporales en pacientes confirmados o sospechosos.

Santa Elena-Ecuador (Fernández & Abril, 2020) presento un artículo titulado “Incidentes de accidentes laborales y su relación con las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. venus de valdivia 2019” con el apoyo de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. El propósito fue determinar la incidencia de accidentes laborales relacionados con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad utilizadas por el personal de enfermería. El método era cuantitativo, no experimental, y explicaba algún tipo de cambio. Este universo

estuvo representado por el 100% de la plantilla y estuvo representado por 19 enfermeras. Método de selección imposible de idoneidad.

Figura 10
Distribución de los principales accidentes



Fuente: (Fernández & Abril, 2020)

Resultados: Estos reportes indican el porcentaje de accidentes, así perforadas con in 50% cuando las agujas están cubiertas en procedimientos de enfermería, el 25% por cortes en la mayoría de el área de emergencia, el centro de vacunación el 13% de los accidentes provienen de perforaciones, así como el área de hospitalaria y coincide con el mismo porcentaje, pero esto se debe a la fuga de fluidos biológicos.

Sobre el objetivo 3; Recopilar información sobre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud. En Esmeralda-Ecuador, la transcripción se titula “Nivel de Bioseguridad del Personal Médico en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur–Delfina Torres de Concha en el 2019”, presentada por (Becerra, 2020)

La investigación utilizó un diseño no experimental, al estudiar el nivel de cambio de conocimiento de las reglas de bioseguridad, la técnica fue la encuesta y los datos como herramientas, la recolección de datos fue una entrevista, posteriormente el programa estadístico SPSS, la población fue de 20 enfermeros. La encuesta determinó el alcance del 100% de quienes dijeron identificar fuentes de exposición a peligros biológicos en su lugar de trabajo, y también según el programa de monitoreo de salud 100 % de los empleados aseguran el uso de vacunas para prevenir el riesgo de hepatitis B.

Figura 11
Práctica de las medidas de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	20	100,0

Fuente: (Becerra, 2020)

Resultados: En el manejo de pacientes, el 100% del personal indicó haber implementado una medida de seguridad hospitalaria. A pesar de ello, el hospital ha visto que también se producen accidentes biológicos de todo tipo, y los sistemas deficientes de gestión de pacientes son los responsables de la propagación de infecciones virales o de diferentes características bacterianas.

Figura 12
Capacitación de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	16	80,0
	No	4	20,0
	Total	20	100,0

Fuente: (Becerra, 2020)

Como el 80% confirmó haber recibido formación en bioseguridad en el hospital, mientras que el 20% indicó que no, para clasificar al personal con diferentes características, se compararon sus comparaciones y porcentajes, para identificar los grupos más vulnerables y apuntarlos a la formación futura.

Lima-Perú (Maravi, 2020) presenta el estudio “Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la maternidad del Hospital Nacional del Callao – 2020” apoyado por la universidad Norbert Wiener.

El propósito en este momento fue determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Nacional Callao 2020. Procedimiento: El abordaje de la investigación fue cuantitativo, descriptivo y multifacético. La técnica fue la encuesta y el equipo fue el entrevistador. La población y muestra estuvo constituida por 26 enfermeras. Resultados: Con referencia al Alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.63272. La validación se llevó a cabo en el proceso denominado aprobación de expertos, en consulta con 5 expertos que produjeron sus certificados y revisiones, los cuales fueron modificados en base a la evaluación de cada uno de ellos.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

El análisis del nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería durante su horario laboral mediante revisión bibliográfica, se cumplió que la mayoría de los enfermeros a veces cumple con las medidas de bioseguridad, en comparación con otros estudios donde predominan las causas de infección por incumplimiento de las normas de seguridad, y un bajo por ciento que hacen referencia al poco espacio que existe en distintas áreas de atención a los pacientes. Además, se identificó los factores que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería durante su horario laboral, indicaron que el "área de cuidado" así como la "distribución ambiental" no eran adecuados para el cuidado, mientras que la mayoría dijeron que "ventilación e iluminación" eran insuficientes, así como que hay una "congestión". En cambio, un bajo por ciento hace referencia sobre el factor personal desfavorable representado por enfermeros menores de 30 años, con la falta de bioseguridad en el centro quirúrgico y menos de un año de experiencia.

Para el análisis del adecuado uso de equipos de protección como medidas de bioseguridad en el personal de enfermería durante su horario laboral. Se considero que los cubre boca, guantes y protectores oculares protegen a los enfermeros totalmente en un gran por ciento, en otros estudios hacen referencia a los accidentes causados por pinchazos con un alto porcentaje, así como el encapuchado de las agujas y por cortaduras en el vacunatorio, acompañado de las salpicaduras de fluidos biológicos. Esto sucede porque no todas las enfermeras aplican como prevención de accidentes laborales, los aspectos primarios a seguir para evitar la transmisión de patógenos, exposición a peligros biológicos o enfermedades infecciosas; Estrés relacionado con la ansiedad por alto riesgo de lesión, donde el conocimiento de hábitos y comportamientos garantiza la seguridad frente a los accidentes laborales.

El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud fue identificado en la mayoría de los estudios revisados que el personal había implementado una medida de seguridad hospitalaria y que otro por ciento del personal de enfermería recibió capacitación sobre material con dispositivos de seguridad, manejo y su utilización para evitar accidentes, mientras que otros estudios determinaron que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería mediante el Alfa de Cronbach, que

describió cómo los profesionales de enfermería como utilizan las medidas de seguridad en el manejo de materiales o residuos de alto potencial riesgo biológico, para mantener su integridad física y, al mismo tiempo, proteger a los pacientes.

RECOMENDACIONES

El personal de enfermería debe cumplir con las medidas de bioseguridad, que garanticen el menor riesgo de accidentes laborales para que la atención sea segura con los usuarios de los diversos establecimientos de salud, por lo que se debe fomentar la capacitación periódica como parte de su desarrollo y desempeño profesional. Por ello, establecer controles estrictos y vigilar el cumplimiento de normas como el lavado de manos, el uso de medidas preventivas, para reducir el riesgo de enfermedades y accidentes laborales.

Dados los factores que intervienen en el seguimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, se deben proponer estrategias correctivas para desarrollar intervenciones que mejoren las condiciones de trabajo y estos son métodos adecuados de medidas de bioseguridad para mantener la salud del enfermero, ya que el profesional de enfermería es quien se enfrenta a muchos peligros ocupacionales de cualquier tipo de organismo, incluido el contacto con sangre u otros fluidos corporales, desechos, objetos cortantes, agujas de coser y dispositivos contaminados al manipular sangre, fluidos corporales.

Al analizar el uso adecuado de equipos de protección como las medidas de bioseguridad para el personal de enfermería, se recomienda reducir o evitar la posibilidad de que el personal pueda comunicarse directa o indirectamente con personas infectadas, también es importante tomar medidas específicas en el ámbito de actividad, así como planificar la reducción de la jornada laboral, ya que aumenta las posibilidades de riesgo y difusión de enfermedades. Por consiguiente, prestar atención a los accidentes laborales, considerando los pasos bioseguridad para que el personal de enfermería esté informado y calificado para experimentar el papel de la atención primaria en la atención.

Se ha identificado el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en los trabajadores de la salud, se deben enumerar las medidas necesarias e involucradas en el corto y largo plazo, las mismas medidas que se utilizan para la difusión del control convencional, sin embargo, observar las medidas propuestas contenidas en la realidad interna y asegurar que el personal de enfermería tenga conocimiento sobre bioseguridad permite seguir con precisión los protocolos establecidos es un prerrequisito, todo ello a la hora de lograr la protección de la salud humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acciaresi, C. A. (2020). *Cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en los servicios de terapia intensiva y unidad coronaria*. Obtenido de Universidad Nacional de Rosario: <https://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/21697>
- Apolo, V. M. (2017). *Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del cantón de Piñas*. Obtenido de Universidad Técnica de Machala: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10353>
- Bai, Y., Wang, X., Huang, Q., Wang, H., & Gurarie, D. (2020). *SARS-CoV-2 Infection in Health Care Workers: A Retrospective Analysis and Model Simulations of a Nosocomial Outbreak*. Obtenido de SSRN: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3566208
- Barrios, R. N. (2015). *Cumplimiento de la norma de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el hospital Masaya servicios médicos especializados SA Marzo 2015*. Obtenido de UNAN: <https://repositorio.unan.edu.ni/5209/1/t43.pdf>
- Becerra. (2016). *Plan de vigilancia prevención y control de infecciones*. Obtenido de Hospital San Juan de Lurichango: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/PlanesRealizados/Planes2016/InfeccionesIntrahospitalarias.pdf>
- Becerra, N. S. (2020). *Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur-Delfina Torres de Concha en el 2019*. Obtenido de Universidad Pontifica del Ecuador: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2201/1/BECERRA%20NAZARENO%20SABRINA%20MERCEDES.pdf>
- Bedoya, E. A., Sierra, D. D., Severiche, C. A., & Meza, M. D. (2017). Diagnóstico de bioseguridad en el sector sanitario del Departamento de Bolívar, Norte de Colombia. *Información tecnológica*, 28(5), 225-232.
- Bennàsar, F. A. (2014). *Curso de Bioseguridad*. Obtenido de UIB: https://www.uib.es/digitalAssets/517/517496_classe-tema-1a-toni.pdf
- Bruyneel, A., Tack, J., Droguet, M., & Maes, J. (2019). Measuring the nursing workload in intensive care with the Nursing Activities Score (NAS). *A prospective study in 16 hospitals in Belgium. Journal of critical care*, 54, 205-211.
- Calderón, P. C. (2019). *“cumplimiento de la normativa de bioseguridad en el servicio de centro obstétrico del hospital luis gabriel dávila, 2019”*. Obtenido de Universidad Autónoma de los Andes: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9324/2/06%20ENF%201024%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Camacuari, C. F. (2020). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3).
- Cedrón, L. Y. (2021). *Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del equipo de enfermería hospital Belén de Trujillo*. Obtenido de Universidad Nacional de Trujillo: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16874>

- Chiong, Lay, M. (2018). *Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos* . Obtenido de Asociados – Fondecyt – CONICYT: https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-_junio_2018.pdf
- Domínguez. (2021). *Medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de alojamiento conjunto del hospital universitario de Guayaquil, noviembre 2020-abril 2021*. Obtenido de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6038>
- Domínguez, R., Zelaya , S., Gutiérrez, M., & Castellanos, E. (17 de agosto de 2020). *Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>
- Donati, D., Biagioli, V., Cianfrocca, C., Marano, T., Tartaglioni, D., & De Marinis, M. G. (2019). Experiences of compliance with standard precautions during emergencies: A qualitative study of nurses working in intensive care units. *A qualitative study of nurses working in intensive care units*, 49, 35-40.
- Elizarrarás, R. J., Cruz, R. N., Elizarrarás, C. J., & Robles, R. P. (2020). *Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19*. Obtenido de Revista Mexicana de Anestesiología: 43(4), 315-324.
- Fernández, M. G., & Abril, L. A. (2020). *Incidencia de los accidentes laborales y su relación con las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. Centro de salud Venus de Valdivia 2019* (. Obtenido de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5410/1/UPSE-TEN-2020-0009.pdf>
- Galdós, S. M., Basulto, B. M., & Quesada, L. L. (2018). Gestión del conocimiento en Bioseguridad: su conveniencia para la disminución de riesgos en los laboratorios. *Edumecentro*, 10(4), 215-219.
- Garcés, Y. L., Cuenca, M. G., Peña, O. T., Guerra, A. L., & Cruz, M. R. (2017). Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en Estomatología. *Revista Información Científica*, 96(2), 232-240.
- García , M. E. (s.f). *Asepsia e higiene en hospitales*. Obtenido de <https://html.rincondelvago.com/asepsia-e-higiene-en-hospitales.html>
- Gómez, P. L., & Doñate, R. M. (2019). Conceptos básicos sobre antiseptia y antisépticos. *Medicina Intensiva*, 43, 2-6.
- IAAS. (2015). *Control de infecciones asociadas a la atención en salud* . Obtenido de Infecciones asociadas a la atención en salud: http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Infectologia/IAAS/II.-%20Epidemiologia_Infecciones.htm
- Inca, M., & Viviana, N. (2019). *Manual de bioseguridad para los laboratorios clínicos de Microbiología, Citología y Biología Molecular. Universidad Nacional de Chimborazo*. Obtenido de Universidad Nacional de Chimborazo, 2019: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5562>
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (2018). *Enfermedades relacionadas con el trabajo del personal sanitario*. Obtenido de QAR Comunicación S: <http://istas.net/descargas/guiaEEPPsanidad.pdf>

- Jaramillo, A. J., Quintero, B. ., & Rodríguez, G. . (2018). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería de consulta externa de instituto nacional de cancerología ESE de la ciudad de Bogotá*. Obtenido de UNITEC: <https://repositorio.unitec.edu.co/handle/20.500.12962/929>
- Kalin, M. L., Garlow, S. J., Thertus, K., & Peterson, M. J. (2020). Rapid implementation of telehealth in hospital psychiatry in response to COVID-19. *American Journal of Psychiatry*, 177(7), 636-637.
- Lara, R. S., Velarde, L. A., Mena, J. ., & Álvarez, Y. P. (2011). *Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>
- Lefrant, J. Y., Garrigues, B., Pribil, C., & Bardoul. (2015). The daily cost of ICU patients: a micro-costing study in 23 French intensive care units. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, 34(3).
- Liberato, E. J. (2014). *Relación entre nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología INO-2009*. Obtenido de Universidad Nacional Mayor San Marcos : https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12922/Liberato_Evangelista_Jory_Gliceria_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maravi, C. R. (2020). *Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la central de esterilización en un hospital nacional del callao – 2020*. Obtenido de Universidad Norbert Wiener: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4327/T061_0983966_9_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, P., Martínez, J., Nuño, P., & Cavazos, J. (2015). Improvement of patient care time in an emergency department through the application of lean manufacturing. *Information Tecnológica*, 26(6), 187-198.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Bioseguridad para los establecimientos de Salud* . Obtenido de Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>
- Ministro del ambiente. (2019). *Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud* . Obtenido de lexis : https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/04/Acuerdo-Ministerial-323_Reglamento-para-la-gesti%C3%B3n-integral-de-los-residuos-y-desechos-generados-en-los-establecimientos-de-salud.pdf
- Morelos, R. R., Ramírez, P. M., Sánchez, D. G., Chavarín, R. C., & Meléndez, H. E. (2014). El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridasLas precauciones estándar y de bioseguridad. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 57(4), 34-42.
- Moreno, M. . (2018). *Chiong-Lay, M., Leisewitz-Velasco, A., Márquez-Romegialli, F., Vironneau-Janicek, L., Álvarez-Santana, M., Tischler, N., ... & Manual de Normas*

- de Bioseguridad y Riesgos Asociados*. Obtenido de Universidad de Chile – Coordinador Comité Actualización: https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-_junio_2018.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Burgos, J., Mendoza, J., Valles, Y., & Giménez, M. (2018). FACTORES LABORALES QUE INCIDEN EN La salud del personal de enfermería en el Quirófano . *Salud, Arte y Cuidado*, , 11(1), 15-20.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Enfermedad por el virus de Zika*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>
- Primus, C. P. (2021). 18F-FDG PET/CT improves diagnostic certainty in native and prosthetic valve Infective Endocarditis over the modified Duke Criteria. *Journal of Nuclear Cardiology*, 1-10. Obtenido de Endocarditis over the modified Duke Criteria. *Journal of Nuclear Cardiology*, .
- Quimiz, L. ., & Santos, C. ., (2021). *Microalbuminuria y su efectividad en el diagnóstico precoz de la insuficiencia renal en pacientes hemodializados (Bachelor's thesis, Jipijapa. UNESUM)*. Obtenido de Universidad Estatal del Sur de Manabí: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3164/1/QUIMIZ%20LINO%20AMBAR%20YARETH-SANTOS%20CA%20C%2091ARTE%20GENESSIS%20DAYANA-MICROALBUMINURIA%20Y%20SU%20EFECTIVIDAD%20EN%20>
- Ramírez, J., Silva, D. C., Avila, E. M., Zárate, D. R., & Cubillos, G. A. (2020). Revisión bibliométrica de trabajos de investigación de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en Colombia. *Revista de Saúde. Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 10(1), 38-48.
- Ramírez, R. M., Pérez, M. R., & Dorantes, G. S. (2014). El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas. *Healthc. Provid. Risk Acquir. Infect. Dis. Stand. Biosaf. Precaut. Engl*, 57(4), 34-4.
- Ran, L., Chen, X., Wang, Y., Wu, W., Zhang, L., & Tan, X. (2020). Risk factors of healthcare workers with coronavirus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. *Clinical Infectious Diseases*, 71(16), 2218-2221.
- Rangel, R. H., Navarro, J. C., & Arias, Y. E. (2020). Bioseguridad en laboratorios de diagnóstico molecular de SARS-CoV-2 (COVID-19) mediante RT-qPCR. *CienciAmérica. Revista de divulgación científica de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 207-226.
- Real, P. G., Hidalgo, Á. A., Ramos, A. Y., Rodríguez, S. Y., & de León, R. L. (2018). La evaluación de riesgos en la prevención de enfermedades profesionales, incidentes y accidentes laborales en el cultivo intensivo de tilap. *Revista Médica Electrónica*, 40(6), 2005-2029. Obtenido de 40(6), 2005-2029.
- Reátegui, C. N. (2016). *Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del hospital santa rosa de puerto Maldonado*. Obtenido de Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios : <http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/207/004-1-9-004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Riojas, V. D. (2019). *Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Sergio E. Bernales Comas*,

- noviembre a diciembre 2018. Obtenido de USMP: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5107/Riojas_%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Roda, T. G. (2016). Rol del sector salud ante el cambio climático. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33, 139-142.
- Rodríguez, C. Z., Casado, M. P., Tornés, Q. L., Tornés, Q. C., & Santos, F. R. (2018). Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(5), 726-741.
- Romero, R. H. (2017). *Relación entre el cumplimiento de normas de bioseguridad e incidencia de infección de la herida quirúrgica. Departamento de Cirugía Hospital del Seguro Social de Babahoyo-Ecuador. 2015*. Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos : https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6314/Romero_rh.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Roncal, N. F., & Velasquez, G. L. (2020). *Factores que influyen en el incumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Amazónico 2019*. Obtenido de Universidad Nacional de Ucayali: http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4650/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_MARITZA-VELASQUEZ_FRANK-RONCAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saeed, K., Bal, A., Gould, I., David, M. Z., Dryden, M., Giannitsioti, E., & Voss, A. (2019). *An update on Staphylococcus aureus infective endocarditis from the International Society of Antimicrobial Chemotherapy (ISAC)*. *International journal of antim. Obtenido de Chemotherapy (ISAC). International journal of antimicrobial agents.:* https://aura.abdn.ac.uk/bitstream/handle/2164/12962/Final_Draft_2Aug_2018.pdf?sequence=1
- Santos, M. A. (2018). *Investigación de mercados: manual universitario*. Ediciones Díaz de Santos.
- Socarrás, G. M., & Cumbreira, J. M. (2016). Un análisis de la seguridad y salud en el trabajo en el sistema empresarial cubano. *Revista latinoamericana de derecho social*, 22, 1-46.
- Somocurcio, B. J. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 53-57.
- Tancara, C. Q. (2019). *Investigación Documental*.
- Vera, N. D., Castellanos, S. E., Rodríguez, D. P., & Mederos, E. T. (2017). Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 40-51.
- Zolezzi, A. (2017). Hepatitis B en trabajadores de la salud. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 26(3).

ANEXOS

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 1 de octubre del 2021

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS PRIMER SEMESTRE 2021

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 1S2021 FACS ENFERMERÍA- EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)

TEMA: CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE SU HORARIO LABORAL

ACOMPAÑANTE: MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	LEON ABARCA KATHERINE LEONELA	0922561774	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2	MANRIQUE HIDALGO HELEN JEACKELINE	0928170158	LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	26-07-2021	Inicio: 09:00 a.m. Fin: 11:00 a.m.	2	SE REDACTA EL TÍTULO DE TRABAJO, SE INDICAN LAS DIRECTRICES Y SE REALIZA CRONOGRAMA DE TUTORÍAS
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1qGrCW9nKgTSBW80Wh5ZFDdOm4D0XD?usp=sharing				
2	26-08-2021	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	2	SEÑALAMIENTOS A CAPITULO I Y ORIENTACIONES PARA CAPITULO II VER LINKS
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1x8HHhCJupiCBSMkTCZ2HKLbXhp3HMS?usp=sharing				
3	20-08-2021	Inicio: 08:00 a.m. Fin: 10:00 a.m.	2	SE REVISAN AVANCES DEL CAPITULO I Y SE INDICAN NUEVAS ORIENTACIONES, VER LINKS
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1SkZy5JtsL7o68kQ_Nml8euWZ8MxjZm?usp=sharing				
4	06-08-2021	Inicio: 08:00 a.m. Fin: 10:00 a.m.	2	SE REALIZA TUTORÍA PRESENCIAL ORIENTANDO DIRECTRICES DEL CAPÍTULO I
ENLACE:				
5	10-09-2021	Inicio: 14:10 p.m. Fin: 16:10 p.m.	2	SE REVISAN AVANCES DEL CAPITULO III Y IV, SE ORENTAN MODIFICACIONES Y REALIZAR TABLAS O GRAFICOS COMPARATIVOS
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1kuL-PzHkUMRwngAT-K7GJfKT7Yxwa?usp=sharing				
6	31-08-2021	Inicio: 19:27 p.m. Fin: 21:27 p.m.	2	SE REVISAN AVANCES DEL CAPITULO II
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1Mw6Evm2A4LEZYFhOeQDiD09oxl2G?usp=sharing				
7	17-09-2021	Inicio: 08:27 a.m. Fin: 10:27 a.m.	2	BIBLIOGRAFIA EN MARCO CONCEPTUAL Y CORREGIR CAPITULO IV
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1Ehu7UXGH2u0n7QsH9U2JBeKwOy-Pf5?usp=sharing				
8	22-09-2021	Inicio: 11:34 a.m. Fin: 13:34 p.m.	2	CONTINUAR CAPITULO IV ARGUMENTANDO LAS TABLAS Y MEJORAR LAS CONCLUSIONES
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1lup7CC51_75y4EafDBEyxue6m4Y5QGV9?usp=sharing				
9	30-09-2021	Inicio: 09:13 a.m. Fin: 11:13 a.m.	2	SE REVISAN ULTIMOS DETALLES PARA SUBIR AL TURNITIN
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/136eP0ke3LoyL52q2-u_xLEf-uACsM92x?usp=sharing				
10	01-10-2021	Inicio: 08:25 a.m. Fin: 10:25 a.m.	2	TURNITIN 3 % SE REVISAN CON LAS ESTUDIANTES
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/15SPYCTT8Nwd5dLPK17kXm64-pmYdK6O?usp=sharing				

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 28
 Computador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
 Telefax: (04) 2715187
 Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demandan el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec



MEDEROS MOLLINEDA KATUSKA
PROFESORA(A)

LEON ABAJCA KATHERINE LEONELA
ESTUDIANTE

MANRIQUE HUALGO HELEN JEACKELINE
ESTUDIANTE