



Acreditación Institucional por el CONEAUPA adscrito al
Ministerio de Educación Resolución No. 06 del 31/03/2014
Decreto Ejecutivo No. 31 de 02/03/2001 - Republica de Panamá

UNIVERSIDAD DE SANTANDER – PANAMÁ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**USO CORRECTO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA
ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA POR EL MÉDICO, EN LA
POLICLÍNICA DR. JUAN VEGA MÉNDEZ, EN SAN CARLOS ENTRE
LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2021.**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE: MAESTRÍA
EN ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

AUTORES:

LIC. ATENCIO, DARISBEL

LIC. HURTADO, MARTHA

DRA. ICAZA, DORADA.

DIRECTOR DEL TRABAJO:

DRA. DALYIR DE LEÓN

ASESOR METODOLÓGICO:

DRA. NYDIA FLORES CHIARI

PANAMA, 08 DE OCTUBRE 2022

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado principalmente a Dios, por habernos llenado de fe y esperanza; por permitirnos haber llegado hasta este momento tan especial e importante en nuestras vidas de formación profesional.

Está dedicado a nuestros padres porque han sentado las bases de responsabilidad y superación profesional, por su amor, cariño, confianza y apoyo constante e incondicional, rebosando nuestras vidas de valiosos consejos.

“Tu futuro depende de lo que hagas hoy” Mahatma Gandhi.

AGRADECIMIENTO

Siempre agradeceré a Dios, por darnos la voluntad y fuerza en este trabajo.

Agradezco a la Caja de Seguro Social, especialmente a la policlínica Dr. Juan Vega Méndez y su personal médico, quienes ofrecieron su tiempo a esta investigación.

Igualmente, extendemos nuestra gratitud a la Universidad Santander, a nuestros profesores, fundamentalmente a administrativos y asesores, cercanos a nuestro proyecto, quienes velaron por ofrecernos una guía a lo largo de este tiempo.

Deseamos resaltar el apoyo de las tutoras la Dra. Nidia Flores y Dra., Dalyir De León, por su tiempo, paciencia y dedicación.

ÍNDICE GENERAL.

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: El problema	
1.1. Formulación del problema.	11
1.2. Justificación	12
1.3. Objetivos	13
CAPÍTULO II: Marco teórico	
2.1. Marco histórico	14
2.2. Marco referencial.	16
2.2.1. Riesgo	16
2.2.1.1. Bata	18
2.2.1.2. Mascarilla o protector de la mucosa facial.	18
2.2.1.3. Gorro	19
2.2.1.4. Guantes	20
2.2.1.5. Protección ocular.	20
2.3. Marco Contextual	25
2.3.1. Caracterización de la institución donde se realizó el estudio.	25
CAPÍTULO III: Marco metodológico.	
3.1. Tipo de estudio	27
3.2. Elaboración de hipótesis	27
3.3. Universo, población y muestra.	27
3.4. Definiciones operacionales de las variables.	28
3.4.1. Variables independientes.	30
3.4.2. Variables dependientes.	31
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.	31
3.5.1. Criterios de inclusión.	31
3.5.2. Criterios de exclusión	31
3.6. Procedimientos.	31
3.7. Cronograma de actividades	31
3.8. Presupuesto	34
CAPÍTULO IV: Análisis de los instrumentos y resultados	
4.1. Tabulación de datos	35
4.2. Análisis y discusión de resultados	47
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones.	
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	58

ÍNDICE DE CUADROS.

Cuadro	Descripción	Pág.
Cuadro 1	Operacionalización de la variable	27
Cuadro 2	Variables sociodemográficas	29
Cuadro 3	Cronograma de actividades	31
Cuadro 4	Servicio de transporte y alimentación	33
Cuadro 5	Recursos materiales y tecnología	33

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráficas	Descripción	Pág.
Gráfica 1	¿Realiza higiene de manos?	34
Gráfica 2	¿Coloca batas, realizando amarres de tiras o botones?	35
Gráfica 3	¿Coloca Mascarilla quirúrgica (3 pliegues o Mascarilla KN95) o Respiradores (N95, FFP2 o Respirador KN95) según actividad?	35
Gráfica 4	¿Coloca lentes de protección ocular o pantalla de protección facial?	36
Gráfica 5	¿Coloca guantes desechables por encima de las mangas de la bata?	36
Gráfica 6	¿Retira guantes y los descarta en recipiente para desechos bio-infecciosos?	37
Gráfica 7	¿Realiza higiene de manos?	38
Gráfica 8	¿Retira bata y la descarta en recipiente para desechos bio-infecciosos?	38
Gráfica 9	¿Retira los lentes de protección ocular o pantalla de protección facial, y coloca en recipiente para desinfección?	39
Gráfica 10	¿Retira protección respiratoria (mascarilla quirúrgica o respirador N95), y descarta en recipiente para desechos bio-infecciosos?	39
Gráfica 11	¿Cuándo debe recibir usted capacitación acerca del uso de EPP?	40
Gráfica 12	¿Sabe usted que EPP debe usar en las diferentes atenciones del paciente?	41
Gráfica 13	¿Cuáles elementos de protección personal (EPP) se necesitan para atender en una consulta?	41
Gráfica 14	¿Cuál es la duración de las mascarillas?	42
Gráfica 15	¿Dentro de las enfermedades que se pueden contagiar en una atención en el consultorio se encuentran?	42
Gráfica 16	¿Cuándo debe realizar higiene de manos al usar EPP?	43

Gráfica 17	¿Las batas que actualmente son recomendadas en la atención de pacientes en consulta son de nivel?	43
Gráfica 18	¿Conoce el orden de la colocación de EPP?	44
Gráfica 19	¿Conoce como retirar los EPP?	44
Gráfica 20	¿El comité de bioseguridad debería realizar supervisiones periódicas?	45
Gráfica 21	Porcentaje de respuestas correctas e incorrecta versus el tiempo de servicio en la institución del sexo femenino.	45
Gráfica 22	Porcentaje de respuestas correctas e incorrecta versus el tiempo de servicio en la institución del sexo masculino.	46

RESUMEN

La presente investigación cuyo objetivo general es “Evaluar el uso correcto del equipo de protección personal en el médico de la consulta externa en la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez en San Carlos, en la cual se aplicó un estudio cuantitativo, descriptivo, con diseño no experimental, transversal. Cuya población y muestra estuvo enmarcada por un total de treinta (30) médicos que equivalen a un 100%. El equipo de protección personal resulta algo dispendioso al colocarlo y mucho más al retirarlo, pero se convierte es un aspecto de vida o muerte en las diferentes actividades dentro de la atención en los consultorios, en este caso por los médicos generales; el poder guiarlos y que tomen conciencia de los riesgos que pueden enfrentar al tener contacto con los pacientes y las condiciones que pueden presentar. A partir de la aplicación del instrumento se encontró como resultado que, se evidenció que un veinticinco por ciento (25%) de los encuestados, su uso no correspondía a las actividades asignadas. Además, la protección ocular se observó en un 50% de los encuestados, que están incluidos tanto en casos en las que no es obligatoriamente parte de la EPP, como en casos donde lo dicta el protocolo, pero es relevante destacar que la distinción de los encuestados para usarlo o no, se encuentra en que les resultaba incómodo la utilización de este equipo.

Palabras claves: protección, bioseguridad, médicos, equipos.

ABSTRACT

The present investigation, whose general objective was "Evaluate the correct use of personal protective equipment in the outpatient doctor at the Dr. Juan Vega Méndez Polyclinic in San Carlos, proposed a quantitative, descriptive study, with a non-experimental, cross-sectional design. Whose population and sample was framed by a total of thirty (30) physicians equivalent to 100%. Personal protective equipment is somewhat costly when putting it on and much more when removing it, but it becomes an aspect of life or death in the different activities within the care in the offices, in this case by general practitioners; being able to guide them and make them aware of the risks they may face when having contact with patients and the conditions they may present. From the application of the instrument, it was found as a result that it was evidenced that twenty-five percent (25%) of the respondents, its use did not correspond to the assigned activities. In addition, eye protection was only observed in 50% of the respondents, that are included both in cases in which it is not necessarily part of the EPP, and in cases where the protocol dictates it, but it is important to highlight that the distinction of the respondents to use it or not, is that it was uncomfortable for them to use it.

Keywords: protection, biosecurity, doctors, equipment.

INTRODUCCIÓN

El estudio mantiene como finalidad indagar acerca del uso correcto del equipo de protección personal en la atención de la consulta externa por el médico, en la policlínica Dr. Juan Vega Méndez, en San Carlos, entre los meses de julio y agosto del 2021. Se reconoce que el equipo de protección es de gran valor para el cuidado y protección de la salud del personal médico, así como el paciente.

Actualmente, con la crisis sanitaria propiciada por la pandemia COVID-19, la cual generó nuevos retos, debido al incremento de las necesidades en los servicios médicos; ante este suceso imprevisto el personal de salud debió retomar las medidas para su protección y salud, ya que se encontraban en constante exposición al virus, lo que llevó a considerar mantener medidas de protección acordes a la actividad, de manera que el uso incorrecto pudiera ocasionarles el contagio e inclusive la muerte.

En este sentido, a pesar de las necesidades distintivas presentes ante la pandemia, la relevancia del uso correcto de los equipos de seguridad es notable en todo tiempo, debido aspectos importantes como la mala ventilación, falta de espacios, controles de la fuente que aumentan los riesgos de contagio en el personal sanitaria, la continua exposición del personal de salud ante virus y bacterias conocidos o por conocer, por lo que la supervisión de este hecho es indispensable, puesto que la infección del personal de salud reduce las capacidades del sistema sanitario por atender a la demanda.

La Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, sintetizó las primordiales justificaciones por las que el personal sanitario se infectaría en escenarios distintivos como la ocurrencia de la pandemia, siendo el más relevante el asociado con los elementos de protección personal (EPP), los cuales se requiere que sean acordes a cada situación específica, y cuya implementación sea la mejor en concordancia a la carga asistencial, exposición prolongada, entre otros. El estudio se enfocará en evaluar el uso correcto del equipo de protección personal en el médico de la consulta en la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez en San Carlos

entre los meses de julio y agosto. Por lo cual, estará estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: El problema: en el cual se planteará el planteamiento y formulación del problema, así como la justificación de la misma, alcance y limitaciones.

Capítulo II: Marco teórico: en el cual se plantearán las bases teóricas que sustentan la investigación en base a las variables del estudio y casos de estudio.

Capítulo III: Marco metodológico: refiere el tipo y diseño de la investigación, así como las técnicas utilizadas para la recolección de datos.

Capítulo IV: Análisis y discusión de los resultados: en el cual se desarrollará el análisis de los resultados encontrados tras la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Seguido de las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones: en el que se expondrán las conclusiones a las cuales se llegó y se darán las recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO I.

EL PROBLEMA

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los avances tecnológicos y la globalización han transformado el trabajo en el sector salud. Los efectos han causado cambios en la seguridad del trabajo, exponiendo al personal a “nuevos” riesgos generados por las condiciones laborales, y afrontar un reto en el uso del equipo de protección personal.

El uso correcto del equipo de protección personal para el trabajador de salud tiene como objetivo evitar o mitigar los posibles riesgos dentro del área de trabajo, al prevenir la propagación de microorganismos al personal y pacientes, los cuales se pueden dar en diferentes momentos y a través de diferentes vías de transmisión.

El equipo de protección personal crea una barrera de seguridad, encaminada a evitar la transmisión de agentes infecciosos entre pacientes y personal de salud producidos por transmisión aérea, por gotas o por contacto.

Se han planteado posibles factores como causa del uso incorrecto del equipo de protección personal, tales como: incomodidad, descuido, olvido, falta de hábito, equipos inadecuados, desabastecimiento, y la desconfianza por parte del personal de salud por la protección que ofrece, aunado a las condiciones estructurales inadecuadas, la distribución horaria de agendas, la falta de conocimiento, la actualización por parte del personal de salud, el estrés, cansancio físico y falta de tiempo, hacen que el riesgo de contagio en los trabajadores que brindan servicios de salud aumenten.

Las labores cotidianas en el sector salud necesitan una actitud crítico-reflexiva por parte del profesional, de manera que pueda corregir y mejorar aquellas prácticas que pongan en riesgo su salud e integridad física, mientras cumplen sus funciones como trabajadores de salud. La consecuencia derivada de la exposición a cualquiera de estos riesgos, o la combinación de varios de ellos se traducirá en

incidentes, accidentes, ausentismo, defectos en la calidad y/o productividad, llegando a incidir de manera negativa en el profesional de la salud, y de manera colateral, en la unidad sanitaria.

Para prevenir, el primer paso es identificar los riesgos. Por lo antes expuesto se plantea la siguiente pregunta, ¿Cuál es el nivel práctico y de conocimiento del equipo de protección personal que tiene el personal médico de consulta externa de la Policlínica Dr. Juan V. Méndez?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Debido al creciente temor de contagio de enfermedades infectocontagiosas se están actualizando protocolos en la atención de pacientes en las diferentes actividades que desarrolla el personal sanitario; el conocimiento del uso del equipo de protección personal de forma adecuada ayudará a prevenir los posibles riesgos generados de las actividades realizadas por el personal médico.

Esta investigación permitirá encontrar las fortalezas y debilidades en el uso de las barreras protectoras, llamadas equipo de protección personal, dentro de la consulta. El crear un hábito en el uso por el personal médico de equipo de protección personal podría convertirse en una filosofía de autocuidado; lo que implicaría un del riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas asociadas a las tareas propias que realiza el personal sanitario.

En las unidades ejecutoras de la CSS, se encuentran establecidos los métodos de control a través de las normas institucionales, los cuales dictaminan mediante la supervisión, el cumplimiento en el uso correcto del equipo de protección personal. La intervención docente en el personal de salud permite una sensibilización, creando una actitud de autorresponsabilidad en el cuidado y promoción de su salud y del paciente, modificando actitudes mediante el fortalecimiento de aprendizaje significativo con cronogramas de docencias que refuercen el uso adecuado de los EPP; cuyo objetivo es buscar la correcta colocación y retiro, y también lograr que el

trabajador de salud pueda identificar el tipo de equipo de protección personal, debe utilizar basado en la vía de transmisión y el trabajo que realice.

Se informará a las autoridades de la realización del protocolo de investigación y cuáles serán sus objetivos.

Los resultados obtenidos de la investigación buscan mejorar los conocimientos y aplicación de medidas de protección al personal, la investigación es de carácter científico pensada en todo momento en la confidencialidad y bienestar de las personas. Los resultados obtenidos se estarán publicando en la revista médica de la Caja de Seguro Social.

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el uso correcto del equipo de protección personal en el médico de la consulta externa en la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez en San Carlos entre los meses de julio y agosto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Calificar el uso correcto de equipo de protección personal en la atención de los pacientes de consulta externa por el médico general.
- Identificar los riesgos del médico por el uso incorrecto del equipo de protección personal en la consulta externa.
- Determinar los conocimientos en el uso y retiro de equipo de protección personal en la atención diaria por el médico de consulta externa.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO HISTÓRICO

La Bioseguridad como disciplina nació durante la década del 70 del siglo XX, en respuesta operativa hacia los riesgos potenciales de los agentes biológicos modificados por la ingeniería molecular. En 1983 la Organización Mundial de la Salud (OMS) edita el Manual de bioseguridad en el laboratorio, reconocida como la publicación internacional de referencia (OMS, 2005).

En 1985 el Center of Disease Control of Atlanta (CDC) desarrolló una estrategia de "Precauciones universales para sangre y fluidos corporales" para referirse a las preocupaciones que existían acerca de la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en el lugar de trabajo (Rey, *et. al.* 2017). La aparición del mencionado virus originó la publicación de normas de bioseguridad internacionales, nacionales, regionales y provinciales, de instituciones científicas y asistenciales; también la creciente preocupación acerca del bioterrorismo ha despertado un gran interés en temas vinculados con la bioseguridad en los últimos años (Ruiz, 2018).

Respecto a los implementos de seguridad no es algo nuevo, el uso de guantes para protección en el trabajo se remonta hasta la antigua Grecia, en profesiones y oficios como la herrería, la minería y la albañilería, el uso de protección era común más no una norma, la cual llegaría hasta mediados del siglo pasado. Los equipos de protección individual han cambiado unos más y otros menos, pero ninguno mantiene su forma, aunque sí su objetivo, proteger al trabajador de posibles riesgos laborales.

En el caso de aquello de protección respiratoria, de acuerdo con lo expuesto por Tomás, (2022) en el siglo XVI surgió el primer dispositivo de protección respiratoria que se conoce como tal. Lo más curioso, es que fue Leonardo Da Vinci quien sugirió

que los marineros podrían utilizarlo para protegerse de los gases tóxicos. El equipo de protección constaba de un paño mojado en agua.

Con el paso del tiempo, exactamente un siglo después, surge un dispositivo que, ahora sí, comienza a parecerse a lo que hoy en día se conoce como un respirador. A partir de ahí, se produjeron multitud de variaciones hasta que surgieron los diferentes equipos de protección respiratoria que hoy se conocen.

Por otra parte, según Tomás, (2022) respecto a la protección ocular, al igual que ocurre con el resto de equipos de protección personal, la protección ocular tiene diferentes versiones y opciones para protegernos en nuestro trabajo. Sin embargo, existe un origen único que ha evolucionado en lo que hoy se conoce como las gafas de protección.

Las primeras gafas de protección que se conocen se cree que fueron creadas por los esquimales en el siglo XIII para proteger sus ojos de los deslumbramientos con el sol. Aunque, evidentemente, con el paso del tiempo evolucionaron y las primeras gafas de protección con cristales que se conoce fueron creadas en el siglo XVIII.

Además, también se han producido mejoras en el calzado de protección. Los primeros zapatos de seguridad eran zapatos con conchas protectoras, y se crearon en el siglo XX durante la revolución industrial. Hasta entonces, se utilizaban zuecos de madera o botas de cuero para proteger los pies, por ejemplo, los agricultores y ganaderos los utilizaban para evitar que las vacas y los caballos los pisaran.

Después de la II Guerra Mundial, los accidentes de trabajo no dejaban de aumentar y el coste para las empresas era cada vez mayor. Por lo que finalmente nacieron en Alemania las primeras botas de seguridad de acero.

Con el paso de los años y las innovaciones, las punteras de acero pasaron a ser fibra de vidrio, entre otras opciones, comenzaron a aparecer las suelas antideslizantes y antiestáticas, entre otros. Los materiales con los que se

confeccionaban cada vez eran más sofisticados, pasando de cuero a materiales, hasta llegar a botas de seguridad como las que se conocen hoy en día.

Ahora bien, El equipo de protección personal, puede incluir respiradores además de las mascarilla, lentes, gorro quirúrgico, delantales anti fluídos, overoles entre otros. De acuerdo con Gutiérrez, (2020) en la medicina, los guantes se han usado aproximadamente desde el siglo XVII, estos eran de borrego y eran utilizados para exámenes médicos. Las máscaras quirúrgicas, a principios de siglo XX, eran de gasa de algodón y después tomaron como referencia los respiradores utilizados por los mineros y soldados para modificar su diseño. Los lentes provienen de Persia alrededor del siglo XV, fabricados de caparazones de tortugas. Las batas quirúrgicas surgieron del uso de mandiles en cirugía y enfermería.

Con el paso de los años, se fueron añadiendo más elementos hasta tener como resultado trajes que cubren desde la cabeza hasta los pies, acompañados de visores, mascarillas, guantes, botas, etc. Gracias a este equipo, es posible investigar y tratar condiciones y enfermedades contagiosas de la manera más segura.

2.2. MARCO REFERENCIAL

2.2.1. RIESGO

Es la probabilidad que tiene un sujeto de generar o desarrollar efectos adversos a la salud, bajo condiciones específicas de exposición por un tiempo determinado a situaciones de peligro propias del medio y el ambiente. Se debe realizar la vigilancia del área laboral de las condiciones de seguridad e higiene de los riesgos inherentes al trabajo; brindando la Información, educación y aspectos de promoción de la seguridad y salud en el trabajo con enfoque de sitio y entorno de trabajo seguro y saludable. Procedimiento seguro de trabajo con enfoque de sitio y entorno de trabajo seguro y saludable; Art. 23 Resol. 45 588-2011-JD-CSS.

Los componentes que el programa debe contener son entre otros: la identificación y evaluación de los peligros en el área de trabajo de acuerdo con la clasificación del puesto realizado. Los empleadores y los empleados deben entender el propósito y las limitaciones del equipo de Protección personal. El EPP no debe ser alterado o removido mientras se encuentre en un área contaminada, aún si le resulta incómodo al empleado, ya que se convierte en un riesgo el realizar cualquier alteración en su uso como en su intención.

Será responsabilidad y obligación de cada trabajador, el utilizar su equipo de protección personal, razón por lo cual la institución está obligada a proporcionarlo (Resolución JD 45588, 2011) para las actividades laborales que se realizan en sus instalaciones y al mismo tiempo asegurar su uso correcto en las zonas de trabajo y en las diferentes actividades que realicen.

Las obligaciones vienen recogidas en el Capítulo II, y concretamente en el artículo 6, del Reglamento General de Prevención de Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el Trabajo, dicho artículo estipula como obligaciones atribuibles a la figura del empresario las siguientes. (Prevención de Riesgos laborales, 2011).

Cumplir con la Ley y las disposiciones del mismo Reglamento.

Proporcionar los datos de seguridad del equipo y material entregado para sus labores habituales y otras informaciones que permitan tomar las precauciones adecuadas, a fin de protegerlos contra riesgos potenciales en el trabajo.

Capacitar y adiestrar a los trabajadores sobre la prevención de riesgos laborales de acuerdo con las actividades que desarrollen en el centro de trabajo. Para tal labor puede el empresario solicitar la colaboración de la Caja de Seguro Social.

Los elementos de protección personal se deben seleccionar no solo de acuerdo a la actividad clínica, sino también al riesgo anticipado de exposición y de salpicaduras. Las batas se convierten en parte de la vida diaria durante la atención

en la consulta y se puede caer en el error al olvidar ser cuidadosos con ellas, se debe utilizar, solo mientras se brinda atención (evitar paseos con ellos puestos), al igual que para retirar y descartar correctamente, realizando higiene de manos una vez sea retirado el EPP.

El EPP debe colocarse antes de iniciar la atención del paciente, verificando los puntos de fijación o amarre y que estén bien colocados. Recordar realizar higiene de manos previo a su colocación. La secuencia de colocación es la siguiente: bata, Mascarilla o respiradores contra partículas de alta filtración, lente o protección ocular, guantes. Una vez utilizados los componentes del EPP se procede a retirarlos, de lo más sucio a lo más limpio.

El EPP es de uso personal y es fundamental que el mismo se encuentre en buen estado y requiere de una excelente condición de operaciones, así como garantizar un adecuado almacenamiento y verificar el periodo de vigencia. Es responsabilidad del trabajador asegurar el uso correcto de los EPP de acuerdo con la actividad organizada que ha sido dispuesta en las zonas de trabajo.

Las partes del EPP más contaminadas son aquellas que tienen mayor contacto con el paciente, como es la cara anterior del EPP junto con brazos y manos para las que deberá existir especial concentración durante su retiro.

Dentro de los equipos de protección personal están:

2.2.1.1. BATA

Tiene la finalidad evitar la contaminación de la ropa diaria durante la atención. No debe ser usada fuera del ambiente de trabajo de forma que el operador no entre en contacto con fluidos al momento de quitársela. Dentro de las recomendaciones se debe considerar especial atención a los sistemas de amarre, que deben ser fáciles de poner y en especial, al momento de sacar.

2.2.1.2. MASCARILLA.

Es un dispositivo diseñado primordialmente con la función de retener las gotículas de saliva de quien la porta, protegiendo a la persona que está frente al portador.

- **Mascarillas Quirúrgicas.**
 - a. Indicada para todo el personal de salud, en conjunto con los otros elementos de protección dependiendo de la actividad a realizar (triage, atención ambulatoria, atención en sala, personal de aseo, entre otros).
 - b. Colocar correctamente cubriendo nariz y boca, realizar ajustes con ambas manos a nivel de la nariz (pieza metálica) y estirar a nivel del mentón. Si tiene mascarilla quirúrgica de 4 tiras, estas tiras no deben cruzarse.
 - c. Se coloca con la parte de color (verde, azul, entre otros) hacia afuera (parte Impermeable) y la parte blanca hacia adentro (parte absorbente).
 - d. Una vez colocada no debe tocarse. Si se ensucia o humedece debe ser cambiada. No debe ser reutilizada.

- **RESPIRADOR FACIAL CONTRA PARTÍCULAS DE ALTA FILTRACIÓN SIN VÁLVULA DE EXHALACIÓN.**
 - a. Indicado para todos los profesionales que realicen procedimientos generadores de aerosoles (toma de muestra, intubación, broncoscopías, aspiraciones, entre otros).
 - b. Debe ser colocado correctamente: tira elástica inferior colocarla por debajo de la oreja, tira elástica superior colocarla por encima de la oreja. NO cruzar las tiras.
 - c. El personal de salud debe realizar una prueba de sellado (exhalar e inhalar) para verificar el sellado con la cara.

- d. Nunca utilizar un respirador N95 o similar con el cual no se logre el sellado adecuado con la cara.
- e. Nunca usar una mascarilla quirúrgica por debajo del respirador N95, ya que no se logra el sellado necesario.
- f. Reemplazarlo inmediatamente cuando se moje, se manche, sufra salpicaduras con productos químicos, líquidos corporales o sustancias infecciosas, sufra algún tipo de deterioro, sea difícil respirar, se desplace de la cara y cuando no se logre verificar su sellado adecuado.
- g. Una vez colocada no debe ser tocado.

2.2.1.3. GORRO.

Existe clara evidencia de la contaminación del cabello y cuero cabelludo. Sirve de barrera contra los microorganismos que florecen en el cabello, aunque no siempre el gorro con las especificaciones para mujer cubre hasta la frente. El gorro debe seguir unas pautas de uso muy marcadas: se debe ajustar correctamente para cubrir todo el cabello, incluyendo el flequillo y orejas; el pelo largo debe estar recogido y se debe evitar la costumbre de usar doble gorro para “proteger” el peinado. Es un elemento de protección que debe cubrir completamente toda la cabeza de forma que pueda recoger y tapar todo el cabello, evitando así su contacto con el paciente, el instrumental, el equipo o las manos del operador o pueda servir de reservorio a los productos del tratamiento. Es preferible que la confección sea de un material desechable e impermeable. Se debe utilizar durante la atención al paciente.

2.2.1.4. GANTES.

Tiene la finalidad de impedir el contacto de la piel de las manos con fuentes contaminadas, tales como la piel de pacientes colonizados o infectados por microorganismos, sangre o fluidos corporales y evitar la colonización de las manos por flora microbiana. La normativa del Centro de Control de Infecciones de Estados Unidos CDC, recomienda que los guantes deben ser de un solo uso y descartado

después de cada atención. También el CDC establece que el uso de los mismos no debe exceder de 45 minutos porque se puede presentar desgaste y microporos.

Estas son las recomendaciones que usted debe seguir al momento de su uso:

- a. Realice higiene de mano previa a la colocación de guantes e inmediatamente posterior a su retiro. Su uso no reemplaza la higiene de manos en ninguna situación.
- b. Cambie los guantes entre la atención de un paciente a otro.
- c. Use guantes solamente cuando esté indicado su uso.
- d. Cuando la atención de un paciente requiere de intervención en distintas zonas corporales con diferente riesgo de contaminación, es necesario cambiarse de guantes.
- e. Cambiar de guantes cada vez que se rompan.
- f. Uso de guantes para procedimientos de extracción de sangre o cualquier otra práctica de acceso vascular.
- g. Use guantes con ajuste (talla adecuada) apropiado para el procedimiento y/o la tarea a realizar (estériles / no estéril). (MINSa, 2019).

El uso de guantes siempre para el contacto directo con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y el contacto directo con mucosas o piel no intacta. Exige el cambiar de guantes entre tareas y procedimientos en un mismo paciente, y aun en ello se pueden observar incumplimientos de las normas llevados por la prisa o urgencia de la realización de los procedimientos.

2.2.1.5. PROTECCIÓN OCULAR.

Tiene la finalidad de evitar infecciones o traumas a través de salpicaduras, aerosoles o macropartículas generadas en el ambiente durante la consulta.

- **Lentes protectores.**

Tienen como objetivo proteger las membranas mucosas de los ojos durante procedimientos o tratamientos que generen aerosoles, salpicaduras de sangre, secreciones, o partículas sólidas que pueden impactar, por lo cual se deben utilizar durante la atención al paciente, en procedimientos de rutina para todo tratamiento. Deben ser amplios con aletas que cubran la zona externa de los ojos y piel, transparentes y ajustados al rostro del usuario.

- **Pantalla protectora.**

Elemento de protección que se debe utilizar durante la atención al paciente, como sustituto de las lentes protectoras, debido a que cumple el mismo objetivo; no obstante, no es sustituto para el empleo del tapaboca. Debe ser amplia, que cubra todo el rostro, transparente y ajustable al tamaño de la cabeza del usuario.

Los protectores oculares deben tener las siguientes características:

1. No deben empañarse.
2. Serán fáciles de ajustar a la zona de la nariz y la región fronto-parietal.
3. Serán elaborados con material hipo alérgico.
4. Tendrán sistema de amarre o fijación ajustable.
5. Serán lavables.
6. Permitirán el uso sobre los anteojos ópticos.

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara una pandemia, la cual requiere que los trabajadores de la salud afronten situaciones extraordinarias.

En la pandemia Covid-19 o SARS-Cov-2, la Comisión Nacional de Salud de China reportó que más de 3,300 trabajadores de salud fueron infectadas a principios de marzo 2020 y al menos 22 habían muerto, mientras que, en Italia, el 20% de los

trabajadores de la salud que atendieron la emergencia se infectaron y algunos murieron.

Hasta el 06 de julio 2020, Amnistía Internacional en su estudio recopiló más de 3000 personal de salud fallecidos debido a COVID 19, en 79 naciones. Los países con más fallecidos son: “Estados Unidos (507), Rusia (545), Reino Unido (540), Brasil (351), México (248), Italia (188), Egipto (111), Irán (91), Ecuador (82) y España (63)”. La principal causa registrada de estas muertes es la escasez de equipo de protección personal (EPP) en 63 de 79 países. A lo anterior, se suma la escasez en la producción de dichos insumos médicos; además, las restricciones comerciales para algunos países y las compras masivas de naciones con mayores recursos financieros, que abre una brecha de desigualdad para con los pueblos menos aventajados en el momento de compra y adquisición de insumos por las empresas fabricantes. (Salud, 2020).

Este estudio fue publicado el 19 de abril 2016 en Cochrane Systematic Review. – Los mismos concluyeron que luego de docencias continuas y al uso de los equipos de protección personal: dos estudios cruzados (crossover) de simulación (un ECA, un ECC) compararon entre sí diferentes métodos de colocarse y retirarse el equipo. El uso de doble guante dio lugar a menos contaminación en comparación con un guante único (riesgo relativo [RR] 0,36; IC nombre de las siglas del 95%: 0,16 a 0,78; pruebas de muy baja calidad) en un estudio de simulación, pero no a más incumplimiento con las guías (RR 1,08; IC del 95%: 0,70 a 1,67; pruebas de muy baja calidad). El seguimiento de las recomendaciones del CDC para retirarse el equipo dio lugar a menos contaminación en otro estudio (pruebas de muy baja calidad). No hubo estudios sobre el uso de antisépticos mientras se retiraba el equipo (EPP, 19 abril 2016).

Diferentes tipos de adiestramientos entre sí: en un estudio, el uso de simulación computarizada, adicional dio lugar a menos errores al retirarse el equipo PP (DM -1,2; IC del 95%: -1,6 a -0,7) y en otro estudio adicional las instrucciones orales dieron lugar a menos errores (DM -0,9; IC del 95%: -1,4 a -0,4). Un estudio de

cohortes retrospectivo evaluó el efecto del adiestramiento activo (definido como la instrucción directa) versus el adiestramiento pasivo (definido como carpetas o videos) sobre el no cumplimiento con el uso del EPP y sobre el no cumplimiento con las guías para retirarse el equipo. El adiestramiento activo no redujo considerablemente el no cumplimiento con el uso del EPP (odds ratio [OR] 0,63; IC del 95%: 0,31 a 1,30), pero redujo el no cumplimiento con los procedimientos para retirarse el equipo (OR 0,45; IC del 95%: 0,21 a 0,98; pruebas de muy baja calidad). No hubo estudios sobre cómo mantener los resultados del adiestramiento a largo plazo o sobre el uso de los recursos. El uso inadecuado de los equipos de protección nos da una alta probabilidad de ocurrencia a largo plazo de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales, muchas veces como consecuencia de un exceso de confianza de los trabajadores que les impide ser conscientes de los riesgos a los que se exponen diariamente en su lugar de trabajo. La OIT también estima que se podrían salvar alrededor de 600.000 vidas cada año, si se utilizaran las medidas de seguridad disponibles y la información adecuada: Cada año se producen 250 millones de accidentes que tienen como consecuencia la ausencia del trabajo, esto equivale a 685.000 accidentes diarios, 475 por minuto y 8 por segundo.

El trabajo sin las medidas de seguridad apropiadas puede ocasionar graves problemas para la salud. Existen riesgos directos en la consulta que nos pueden llevar a tener contacto directo con este microorganismo, los microorganismos más comunes son virus como el de la influenza, hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) hepatitis simple (tipo I y II) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Existen otros virus que pueden ser transmitidos en el consultorio odontológico, entre ellos están la rubeola, varicela zoster, Epstein-barr, citomegalovirus, papiloma humano (VPH) y adenovirus. La aplicación de medidas preventivas estima que reduce la aparición de las infecciones en un 32-33%. Sesión clínica EFYC. Badajoz, febrero 2014. Debido a que el personal sanitario tiene un riesgo mucho mayor de infecciones, debido a las infecciones cruzadas que se pueden producir en la intervención de los pacientes, en general es necesario valorar su uso adecuado y esto tome una mayor relevancia para las instituciones.

El departamento de Salud de Colombia en el Cauca y Ciudad de Popayán realizó un estudio en abril 2020, en donde participaron 521 profesionales de la salud de acuerdo al III nivel de atención el cual estaba repartido en su mayoría auxiliares de enfermería (26.7%), médicos generales (20.9%) y médicos especialistas (19.6%). Respecto a la vinculación laboral, el 90.8% pertenecientes a una única institución y el restante 9.1% laborando activamente en dos o más de estas instituciones pertenecientes a esta ciudad. En cuanto a los procesos de capacitación, 27.3% refiere que en su trabajo se han socializado ampliamente los procesos para la atención de pacientes con infección por COVID19, mientras que el 24.5% refieren que dichas capacitaciones han sido muy pocas o nulas.

En cuanto a capacitación y conocimientos respecto al uso de elementos de protección personal (EPP). Un 47.9% (249/521) de los participantes refieren no haber recibido capacitaciones acerca del uso de EPP para su actividad hospitalaria a partir de marzo (Mes en que se establece la emergencia sanitaria en Colombia); esta falta de capacitación se expresó principalmente entre los participantes que laboran en quirófanos, salas de hospitalización y consulta externa. Al consultar sobre el nivel de conocimientos respecto a los EPP que deberían utilizar para su labor; el 13.2 % (69/521) de los participantes, refiere conocer a la perfección los EPP, el 49.7% (259/521), tener buen conocimiento, un 35.1% (183/521) manifiesta sentirse inseguro y el 1.9% (10/521) no saber nada respecto al tema, esta inseguridad fue frecuente entre los participantes de los servicios de hospitalización, quirófano y unidades de aislamiento respiratorio.

Debido al riesgo del trabajador de salud al exponerse puede convertirlo en un vehículo de transmisión de infecciones.

Es una tendencia mundial el avanzar hacia un EPP que sea fácil de usar, versátil, proporcione la mayor protección, con poco peso y no genere incomodidad en el entorno laboral.

Los EPP no eliminan los riesgos y peligros en el trabajador de salud, paciente o ambiente, pero sí protegen y pueden llegar a disminuir la gravedad de las lesiones en caso de accidentes.

Es muy importante que los trabajadores conozcan los riesgos a los que están expuestos para comprender la necesidad y conveniencia de utilizarlos.

Es importante enfatizar que cualquiera sea el equipo de protección personal que se tenga que utilizar frente a un determinado riesgo, estos deben ser seleccionados por profesionales especializados y de acuerdo con las normas de calidad establecidas, o bien, provenientes de organismos reconocidos internacionalmente.

El no uso de los equipos de protección personal puede provocar importantes lesiones y graves daños.

2.3. MARCO CONTEXTUAL.

2.3.1. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO.

La Policlínica “Dr. Juan Vega Méndez”, de la Caja de seguro Social (CSS), ubicada en San Carlos, fue inaugurada el 8 de octubre de 1969, con la finalidad de cubrir la necesidad de prestaciones en salud de los distritos de Chame, San Carlos y áreas circundantes.

La policlínica Dr. Juan Vega Méndez se encuentra ubicada en la localidad de San Carlos cabecera, en la vía hacia “La Ensenada” y es la única instalación médica, desde Río Hato hasta La Chorrera, que brinda servicios de urgencias las 24 horas; además de especialidades, programas médicos, técnicos, odontología y medicina general.

La policlínica de San Carlos mantiene programas de Clínica de heridas y Clínica de diabetes, que han aliviado las necesidades de los usuarios, en lo relativo al traslado, debido a que anteriormente para recibir tales atenciones especializadas debían de trasladarse a la Chorrera o a la Ciudad de Panamá.

Para el 2018, la policlínica atendió 76.918 pacientes asegurados y 26.290 no asegurados, siendo las áreas del Servicio de Urgencias y Dispensarial las de más alto volumen de pacientes, entre ambas totalizan 46 mil 13 atenciones en el 2018.

Para el 2019, un total de 103.208 personas recibieron atención, en los distintos servicios de salud que ofrece la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, de la Caja de Seguro Social (CSS), según cifras del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud (REGES) de esa unidad ejecutora.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo aplica el método científico en donde se va a obtener información relevante con validez dentro del marco conceptual de un estudio cuantitativo; por lo que se describen las siguientes características.

La finalidad del estudio es una investigación de tipo descriptivo porque se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo.

Con una secuencia temporal de tipo transversal, ya que se realiza la medición en un momento dado.

En relación con los factores de estudio se clasifica en observacional, porque el investigador se limita a observar y medir.

En base a la cronología de los hechos, es prospectivo, ya que el estudio recoge los datos a medida que se van sucediendo.

3.2. ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS.

El presente estudio plantea la siguiente hipótesis.

El personal que ofrece atención médica en consulta externa de la policlínica Dr. Juan Vega Méndez, tendrá mayor prevención con el uso de los equipos de protección personal a partir de las recomendaciones que brinda el presente estudio.

3.3. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.

Este estudio va dirigido al personal médico que ejerce funciones en el área de consulta externa de la policlínica Dr. Juan Vega Méndez, así como a las autoridades del MINSA, que se encargan de inspeccionar el implemento de equipos de bioseguridad.

La población la constituye un total treinta (30) médicos que equivalen a un 100%, los cuales pertenecen al servicio de la consulta de la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez en San Carlos. Se podrá seleccionar hasta un mínimo de veintisiete (27) participantes como muestra equivalente, teniendo presente la posibilidad de que por diferentes aspectos no sea posible concretar la entrevista, permitiendo que del universo del 100%, un noventa por ciento sea muestra representativa.

3.4. DEFINICIONES OPERACIONALES DE LAS VARIABLES.

Según Arias (2006) el sistema de variables es la descripción del objeto de estudio definidas de manera conceptual y operacional.

Cuadro N. °1: Operacionalización de la variable.

Variables	Concepto	Operacionalización	Indicador	Escala
Conocimientos de bioseguridad	El personal de salud debe recibir información preventiva y capacitación para el uso de EP, con el debido entrenamiento para su uso.	Proceso que se manifiesta el acto de conocer que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones.	Excelente Bueno Malo	Excelente-11-10 respuestas correctas. Bueno 10-9 respuestas correctas Malo Hasta 8 respuestas correctas.
Riesgo	La posibilidad de que suceda un daño o perjuicio y sus	Conjunto de políticas, procedimientos, estructuras	Uso Correcto Uso Incorrecto.	Alto riesgo de contagio menos de 50% de

	posibles consecuencias .	organizacionales, que se deben seguir.		respuestas correctas. Mediano riesgo contagio de 30% a 40% respuestas correctas. Bajo riesgo 20% a 10%de respuestas correctas.
Consecuencias de contagio, (enfermedades)	Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.	Riesgo laboral el conjunto de factores físicos, psíquicos, químicos, ambientales, sociales y culturales que actúan sobre el individuo; la interrelación y los efectos que producen esos factores dan lugar a la enfermedad ocupacional.	Alto Medio Bajo	Alto riesgo de contagio menos de 50% de respuestas correctas. Mediano riesgo contagio de 30% a 40% respuestas correctas. Bajo riesgo 20% a 10%de respuestas correctas.
Secuencia de EPP	Equipo especial que usted usa para crear una barrera entre usted y los microbios. Esta barrera reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microbios.	Es la medida de control más visible para evitar la propagación de las infecciones.	Excelente Bueno Malo	Excelente-11-10 correcta. Bueno 10-9 correctas Malo Hasta 8.

Fuente: Elaboración propia (2022).

- **Variables sociodemográficas.**

Cuadro N. °2: Variables sociodemográficas.

Variables	Concepto	Operacionalización	Indicador	Escala
Sexo	Características sociodemográficas de la población.	Conjunto de los individuos que comparten esta misma condición orgánica.	Femenino Masculino	Mujer Hombre
Edad	Características sociodemográficas de la población.	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.	Años cumplidos	25-30 31-35 36-40 41-45 46-50 51 o más
Estado civil	Características sociodemográficas de la población.	Es la situación jurídica de una persona que se encuentra en un momento de su vida.	Soltero Casado Viudo(a) Unido Divorciado-a	Soltero Casado Viudo(a) Unido Divorciado(a)
Años de trabajo	Características sociodemográficas de la población	Hace referencia al tiempo laborando en una empresa.	Años de trabajo	Menos de 5 años. 6 a 10 años 11 a 15 años 16-20 años

Fuente: Elaboración propia (2022)

Como consecuencia en este estudio se presentan variables independientes y dependientes definidas de la siguiente manera:

3.4.1. VARIABLES INDEPENDIENTE.

Secuencia correcta de uso de EPP, capacitación del personal médico, identificación de EPP en la atención, uso del EPP y consecuencias del contagio por falta de uso de EPP.

3.4.2. VARIABLES DEPENDIENTES.

Riesgos.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

3.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Ser médico en la unidad ejecutora Policlínica Dr. Juan Vega Méndez.
- Pertenecer a los médicos que realizan consulta.

3.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Todo personal que se encuentre de vacaciones o licencia.

3.6. PROCEDIMIENTOS.

Se realizará la aplicación de la encuesta en cinco (5) días, en diferentes horarios, debido a que los médicos de la Policlínica Dr. Juan V. Méndez presentan en esta unidad ejecutora una atención de veinte y cuatro (24 horas), las investigadoras coordinarán el horario con dirección médica previamente para poder realizar las entrevistas al personal durante la actividad de atención. Las observaciones se realizarán en los turnos matutino, vespertino y nocturno. El personal médico será informado que se realizará una actividad evaluativa, sin determinación de las condiciones, ni tiempo de la actividad. Se tomará en cuenta todas las normas de bioseguridad para la atención de consulta externa al momento de aplicar la encuesta por las investigadoras. Después de observar la colocación y retiro de EPP por los médicos, se brindarán los documentos de selección múltiple para su diligencia, esta información arrojará el conocimiento o capacitación sobre los EPP para cada uno de los participantes de forma individual.

3.7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DEL USO CORRECTO DEL EPP DEL PERSONAL MÉDICO DE LA POLICLÍNICA DR. JUAN VEGA EN SAN CARLOS
1 DE JULIO AL 31 DE AGOSTO DEL 2021**

MES SEMANAS DÍAS	JULIO							AGOSTO							OBSERVACIONES																			
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII																						
ACIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
SOLICITAR AUTORIZACIONES AL COMITÉ DE BIOÉTICA																																		
APROVACIONES COMITÉ DE BIOÉTICA																																		
REVISIÓN CON DE INFORMACIÓN PARA LA SELECCIÓN DEL TEMA																																		
SELECCIÓN DEL TEMA																																		
UBICACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN																																		
PRESENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN LA PROFESORA																																		
VISTA A MIEMBROS DE LA CONSULTA INTERNA DE LA POLICLÍNICA																																		
CRONOGRAMA																																		
PRESUPUESTO																																		
REALIZACIÓN DEL MARCO TEÓRICO																																		
REVISIÓN DEL MARCO TEÓRICO																																		
MARCO METODOLÓGICO																																		
DISEÑO DE INSTRUMENTO																																		
REVISIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO																																		
REVISIÓN POR EL CBI																																		
REGISTRO EN RESESS																																		
REQUISITOS ADMINISTRATIVOS (PARA LA REGISTRO DE DATOS)																																		
RECOLECCIÓN DE DATOS (2ª VISTA Y 1ª DOSENCIA DE EPP)																																		
ANÁLISIS DE LA INTERPRETACION DE DATOS																																		
3ª VISTA A MIEMBROS DE LA CONSULTA INTERNA (TALLER SOBRE COLOCACION Y RETIRO DE EPP)																																		
PRIMER SOPORTE DEL TRABAJO FINAL (REVISIÓN)																																		
CORRECCION DEL TRABAJO FINAL																																		
SUSTENTACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION																																		
ENTREGA ESCRITA DEL TRABAJO FINAL																																		

3.8. PRESUPUESTO.

Cuadro N. °4: Servicios de transporte y alimentación.

SERVICIOS DE TRANSPORTE			
1	Gasolina automóvil	B/100	B/100
TOTAL			B/100
SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN			
20	Alimentación	B/10	B/200
TOTAL			B/200
IMPREVISTOS			B/200
GRAN TOTAL			B/1690.50

Fuente: Elaboración propia (2022)

Cuadro N. °5: Recursos materiales y tecnología.

Cantidad	Material	Costo Unitario	Costo Total
Servicios de Oficina o Recursos Materiales.			
10	Plumas	B/0.50	B/5
10	Lápiz	B/0.25	B/2.50
500	Hojas Blancas	B/0.05	B/25
1	Computadora	B/800	B/800
1	Impresora	B/60	B/60
2	Tinta	B/20	B/40
2	CD	B/1	B/2
4	Marcadores	B/1.50	B/6
TOTAL			\$940.50
SERVICIOS DE TECNOLOGÍA			
20	Tiempo de consulta de internet	B/5	B/100
1	Equipo de pantalla de retroproyección	B/60	B/60
1	Costo de publicación del trabajo	B/50	B/50
4	Tarjetas para llamadas telefónicas de coordinación	B/10	B/40
TOTAL			B/250

Fuente: Elaboración propia (2022)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS Y RESULTADOS.

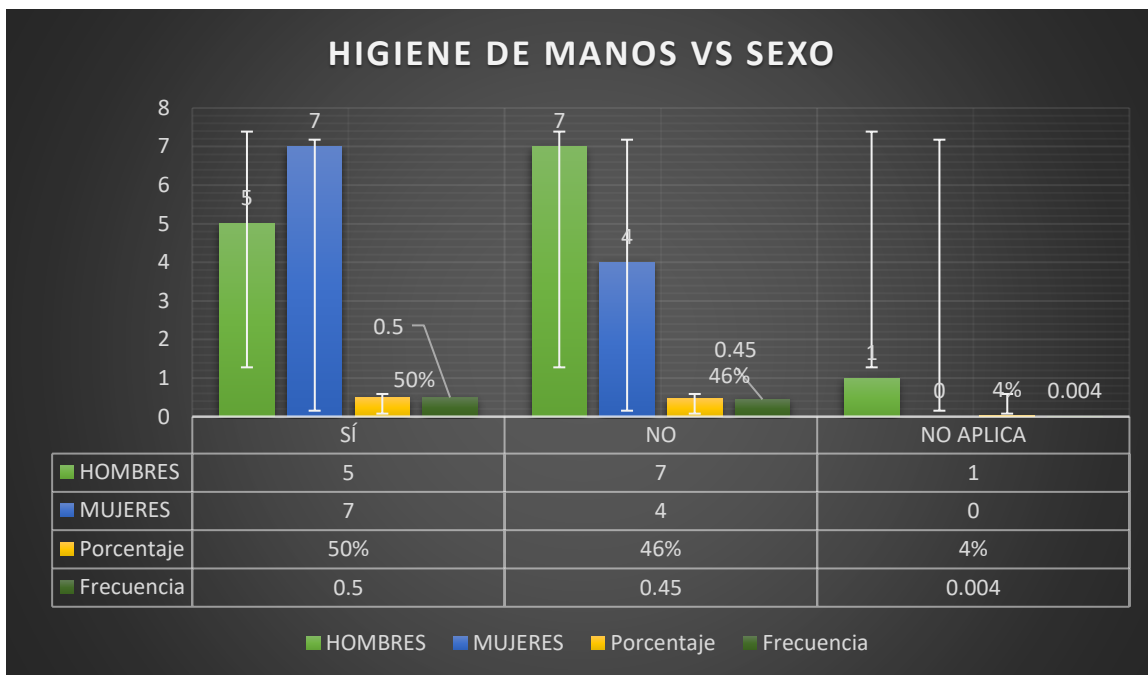
4.1. TABULACIÓN DE DATOS.

El presente capítulo inicialmente presenta en gráficas los resultados obtenidos acompañados de su descripción. Seguidamente se describe el análisis estadístico, la correlación entre las variables y sus dimensiones, y por último la discusión.

GRÁFICA N°1

I PARTE: COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).

Pregunta No.1: ¿Realiza higiene de manos?

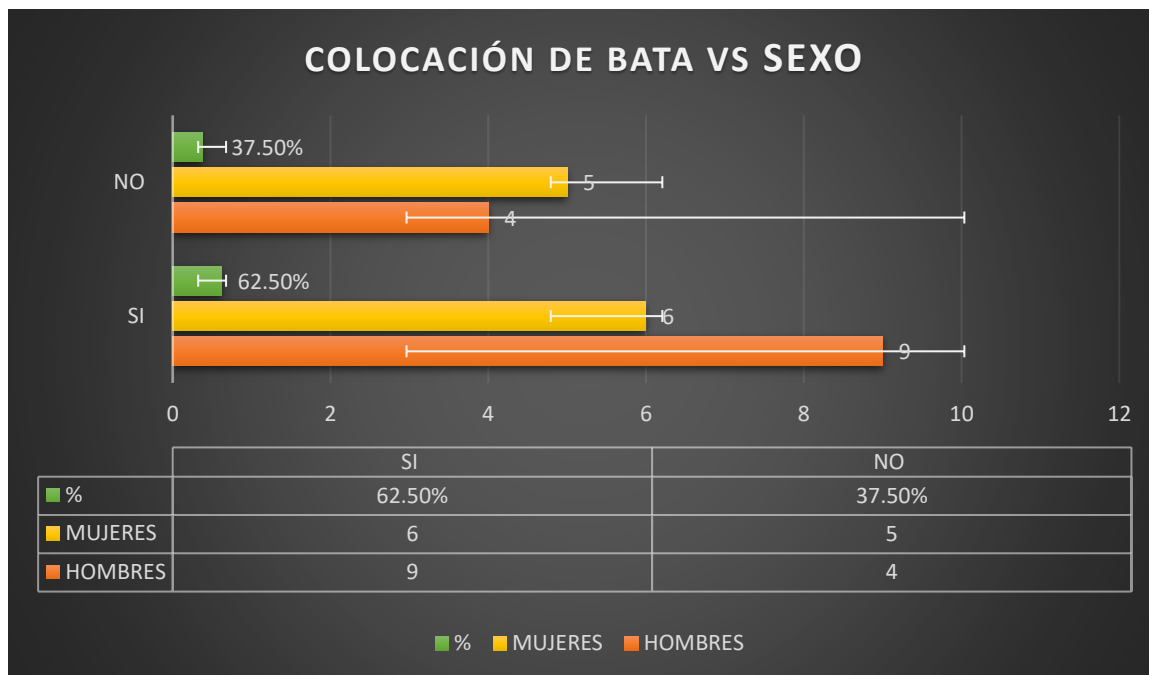


Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: El 50% de encuestados realizaron higiene de manos, en la atención clínica de pacientes, y el 46% no lo ejecutó en la atención.

GRÁFICA N°2

Pregunta No.2: ¿Coloca bata, realizando amarres de tiras o botones?

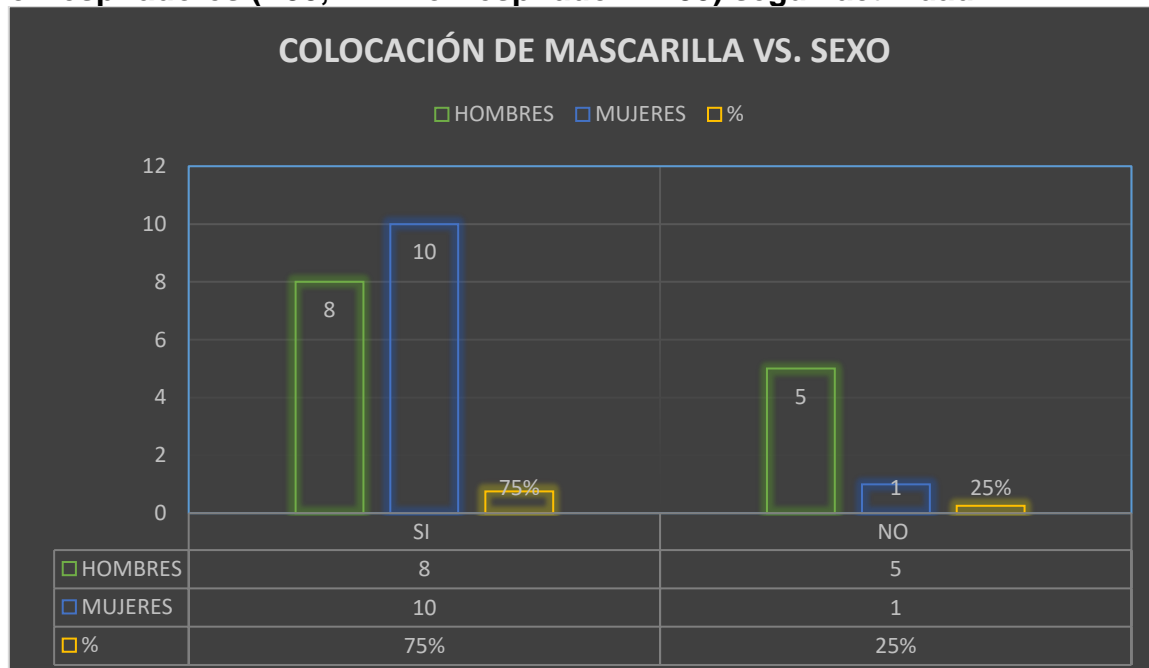


Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: El 62.5% realizó el amarre de la bata quirúrgica en la práctica clínica, por otra parte, el 37.5% no presentó su uso en la atención.

GRÁFICA N°3

Pregunta No.3: ¿Coloca Mascarilla quirúrgica (3 pliegues o Mascarilla KN95) o Respiradores (N95, FFP2 o Respirador KN95) según actividad?

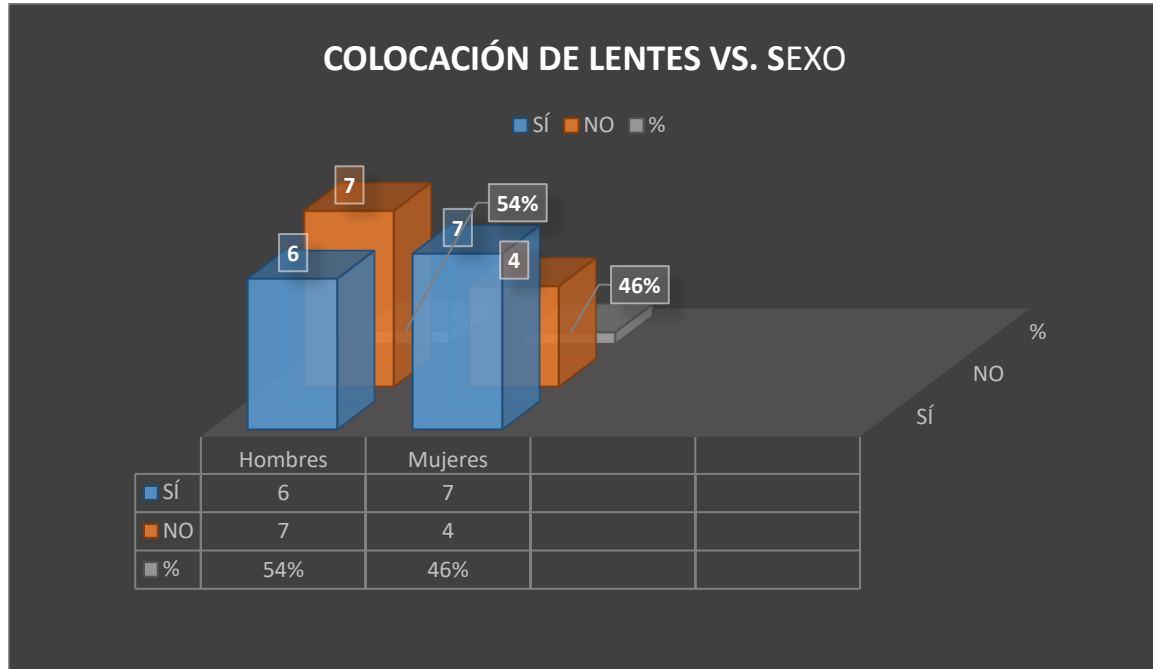


Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: Se puede observar al 75% de los profesionales utilizando mascarilla quirúrgica en la atención de acuerdo con la actividad realizada, al mismo tiempo el 25% restante no colocaba la mascarilla de acuerdo con su actividad.

GRÁFICA N°4

Pregunta No.4: ¿Coloca lentes de protección ocular o pantalla de protección facial?

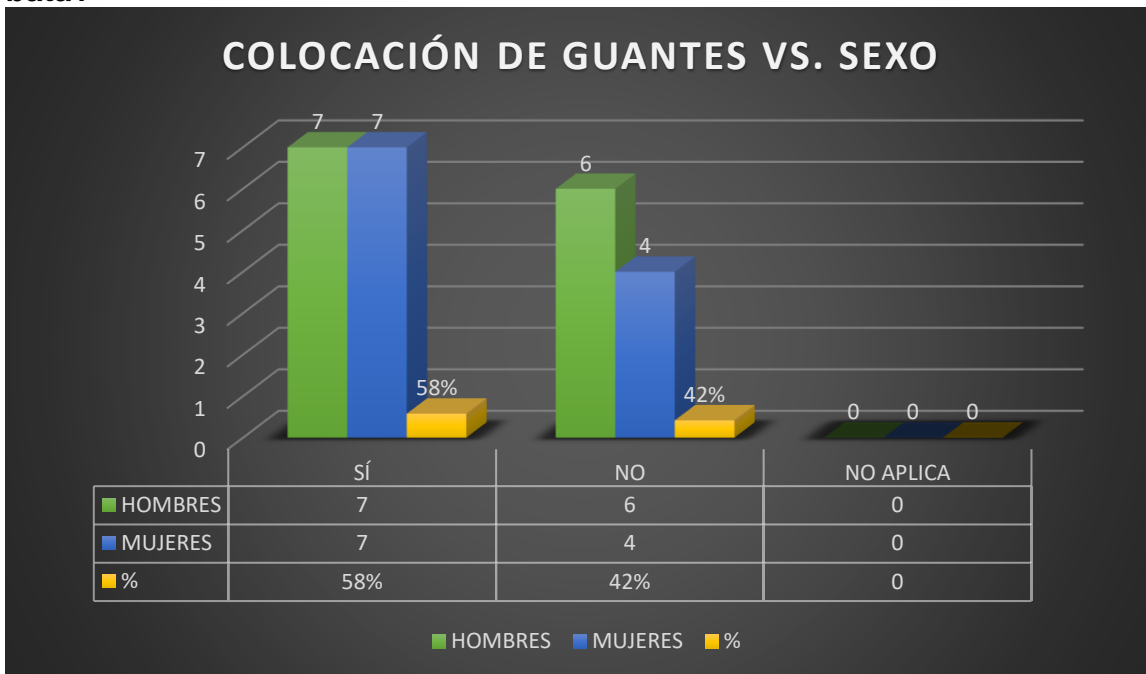


Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: El 54% de los encuestados presentaron protección ocular (lentes o pantallas), el 46% no utilizó protección ocular en la atención.

GRÁFICA N°5

Pregunta No.5: ¿Coloca guantes desechables por encima de las mangas de la bata?



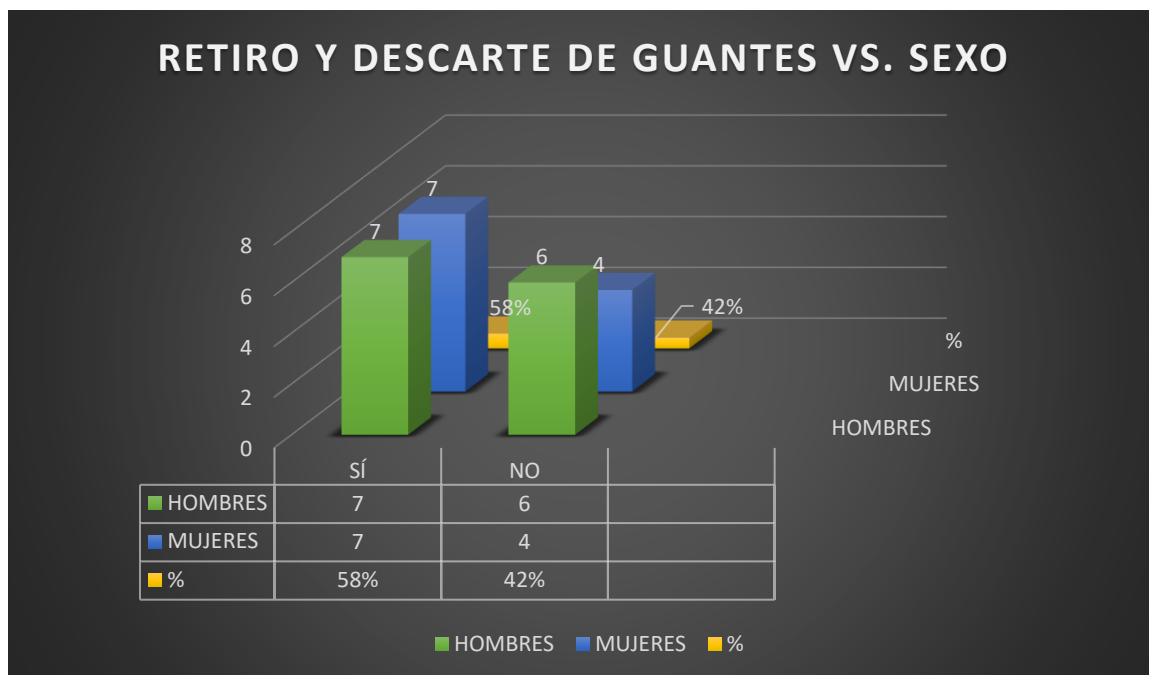
Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: Del total de encuestados se observó que el 58% colocaban su guante por encima de las mangas, el 42% no lo colocó por encima de las mangas.

RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).

GRÁFICA N°6

Pregunta No.6: ¿Retira guantes y los descarta en recipiente para desechos bio-infecciosos?

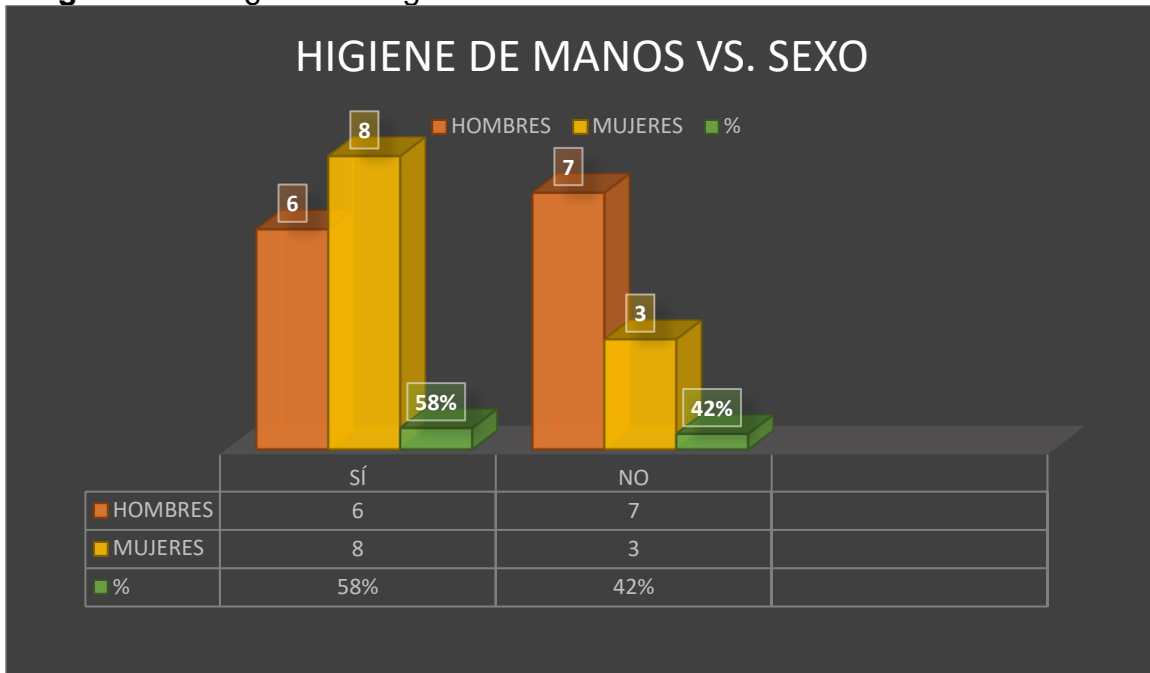


Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: El 58% de los encuestados realizó retiro y descarte de guantes después de la atención, por otra parte, el 42% no realizó retiro y descarte de guantes después de la atención.

GRÁFICA N°7

Pregunta No.7: ¿Realiza higiene de manos?

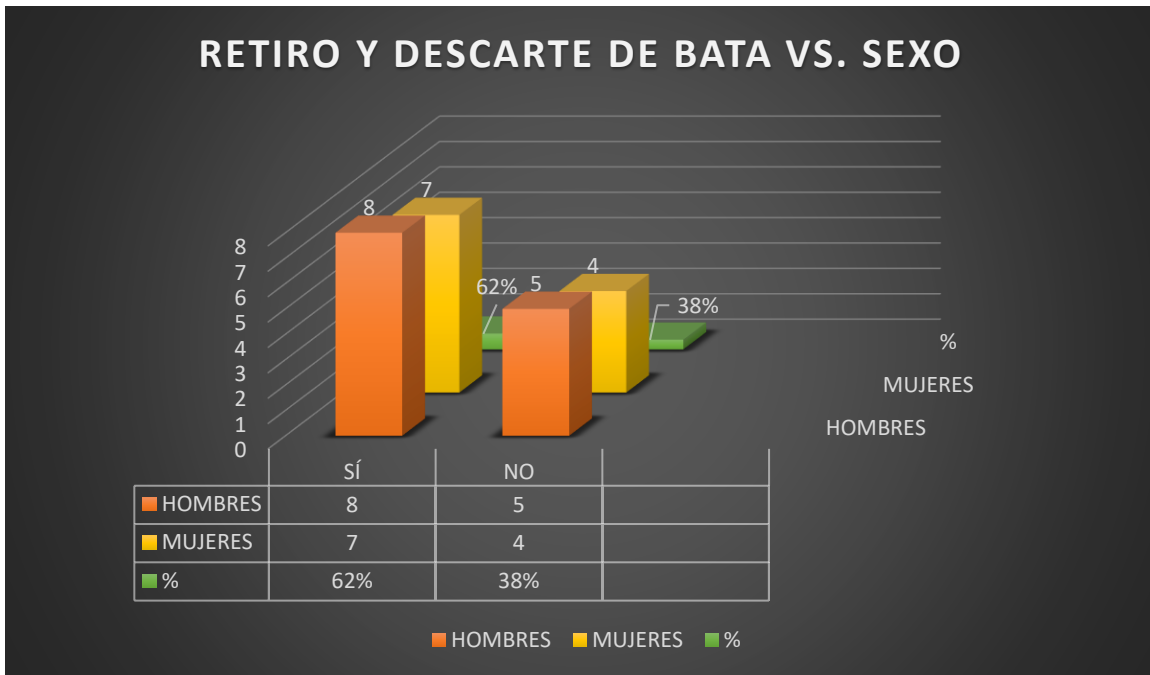


Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: El 58% de encuestados se higieniza las manos en la atención, en contraste con el 42% que no lo realiza.

GRÁFICA N°8

Pregunta No.8: ¿Retira bata y la descarta en recipiente para desechos bio-infecciosos?

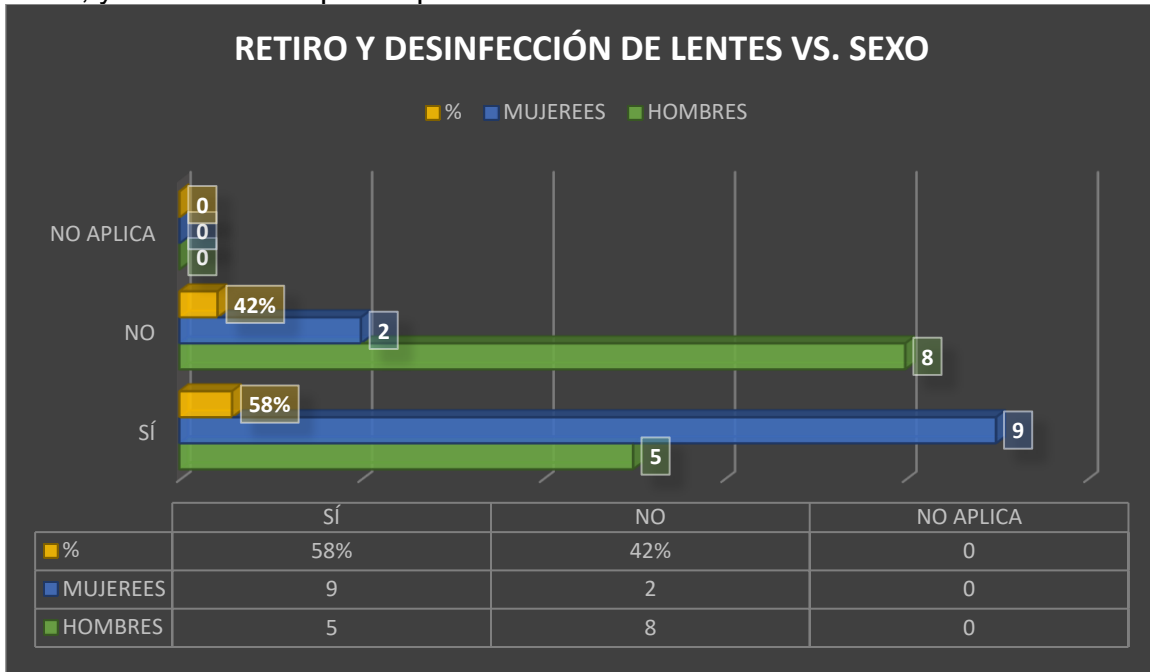


Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: De acuerdo con lo observado el 62% retira y descarta su bata después de la actividad, en contraste con el 38% que no lo realiza.

GRÁFICA N°9

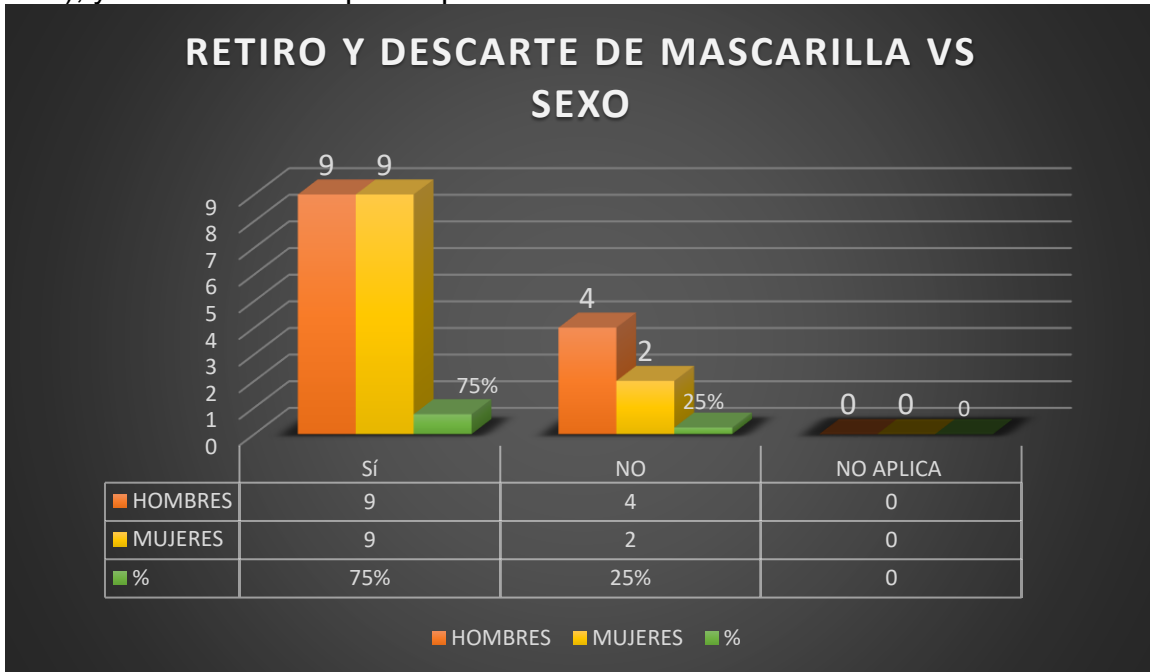
Pregunta N°9: ¿Retira los lentes de protección ocular o pantalla de protección facial, y coloca en recipiente para desinfección?



Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos. Nota: El 58% retira y desinfecta sus lentes o protección ocular, por otro lado, el 42% no realiza la actividad.

GRÁFICA N°10

Pregunta N°10: ¿Retira protección respiratoria (mascarilla quirúrgica o respirador N95), y descarta en recipiente para desechos bio-infecciosos?



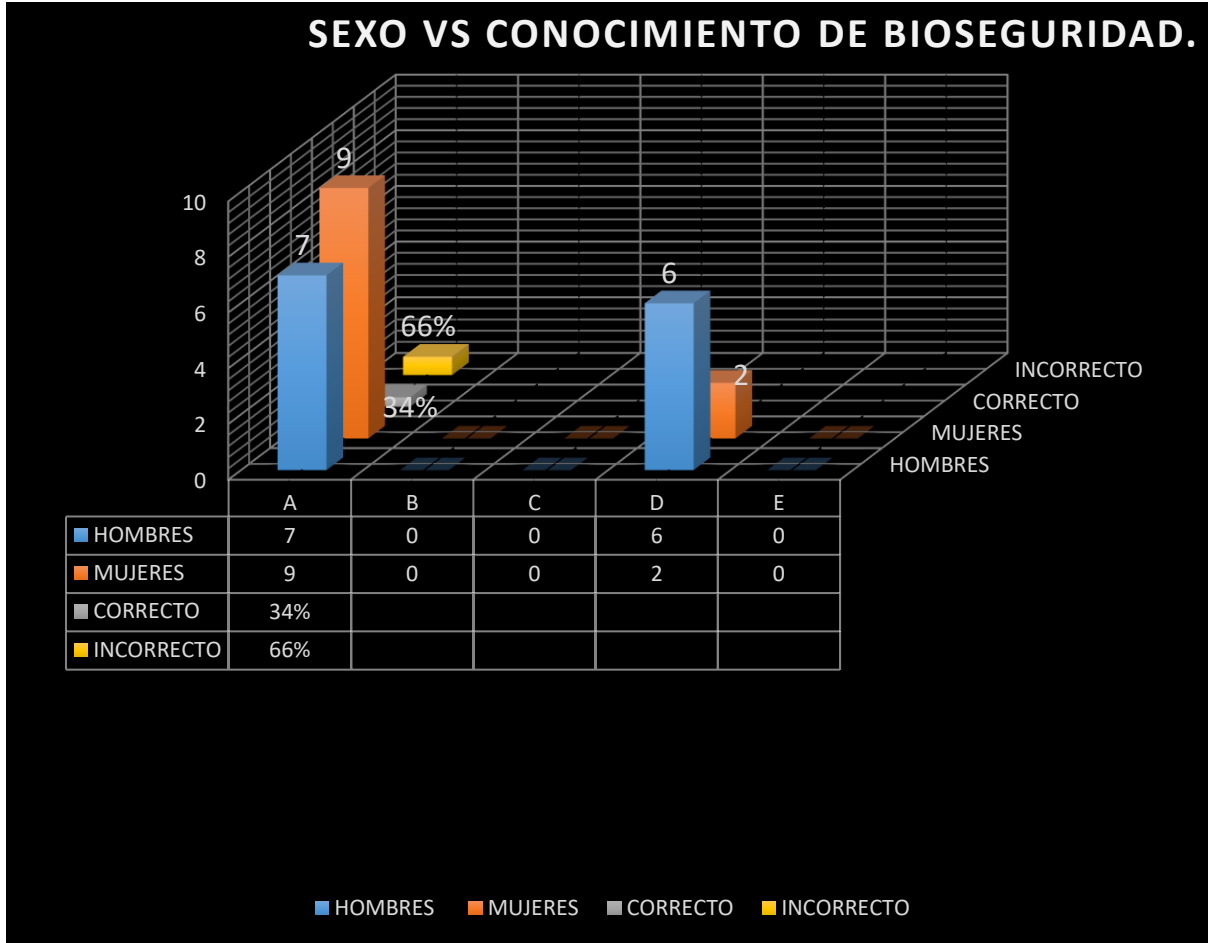
Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: El 75% de los encuestados retiró y descartó su mascarilla adecuadamente, en efecto el 25% no retira su mascarilla y descarta después de la atención.

III. PARTE. CONOCIMIENTO.EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA ATENCIÓN DE CONSULTA

GRÁFICA N°1

1. Cuándo debe recibir usted capacitación acerca del uso de EPP.



Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: El 34% de encuestados contestó correctamente y considera que se debe recibir capacitación al iniciar labores (al ser nombrado) y el 66% considera que solo al iniciar labores A. Al iniciar labores (en la institución). B. Una vez ha empezado a trabajar C. En los momentos críticos D Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores.

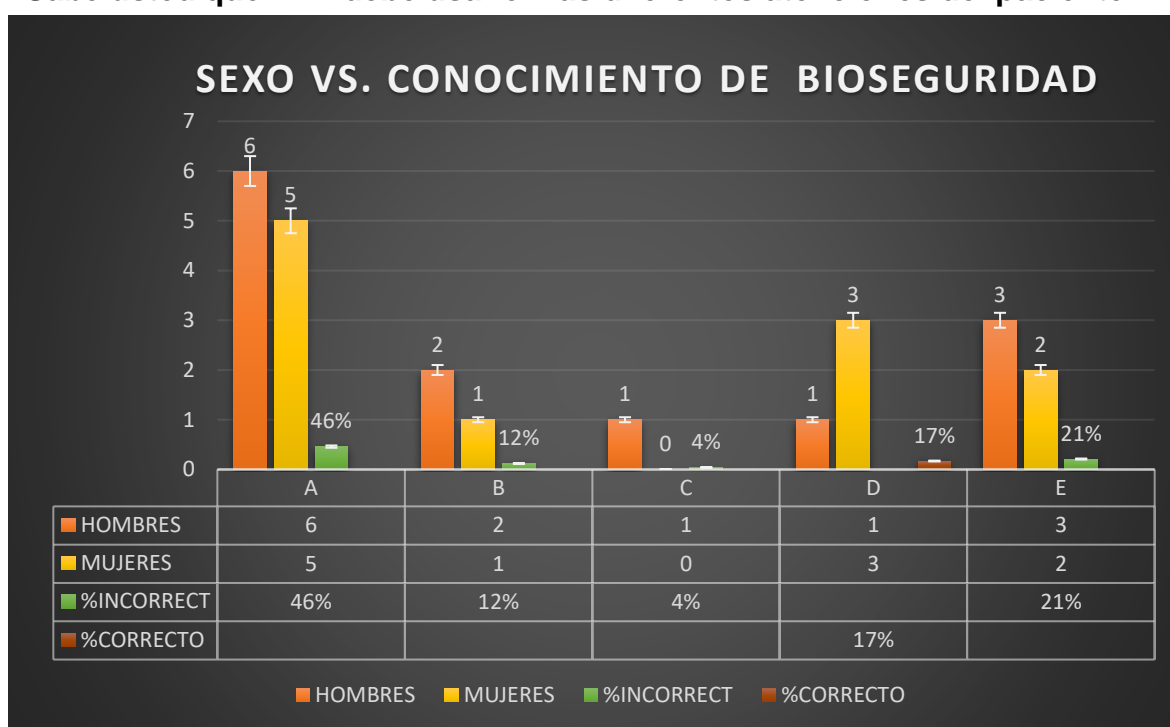
TABLA #1

Cuándo debe recibir usted capacitación acerca del uso de EPP.

Respuestas	Frecuencia Abs. %	Frecuencia F	Frecuencia M
A. Al iniciar labores en la institución	66.7%	0.54	0.82
B. Una vez ha empezado a trabajar	0%	0	0
C. En los momentos críticos	0%	0	0
D. Todas las anteriores	33.3%	0.46	0.18
E. Ninguna de la anteriores	0%	0	0

GRÁFICA N°2

2. Sabe usted qué EPP debe usar en las diferentes atenciones del paciente.



Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: El 46% refiere que debe usar siempre el mismo EPP en la encuesta realizada, un 12% refiere que solo en momentos críticos, un 4% menciona que en algunas ocasiones se debe realizar la actividad, el 17 % contestó que tiene conocimiento de que EPP utilizar en las atenciones, y un 21% desconoce que EPP debe utilizar en las atenciones.

- A. Debe usar siempre el mismo B. Solo en momentos críticos C. Algunas ocasiones D. Todas las anteriores E. Ninguna de las anteriores.

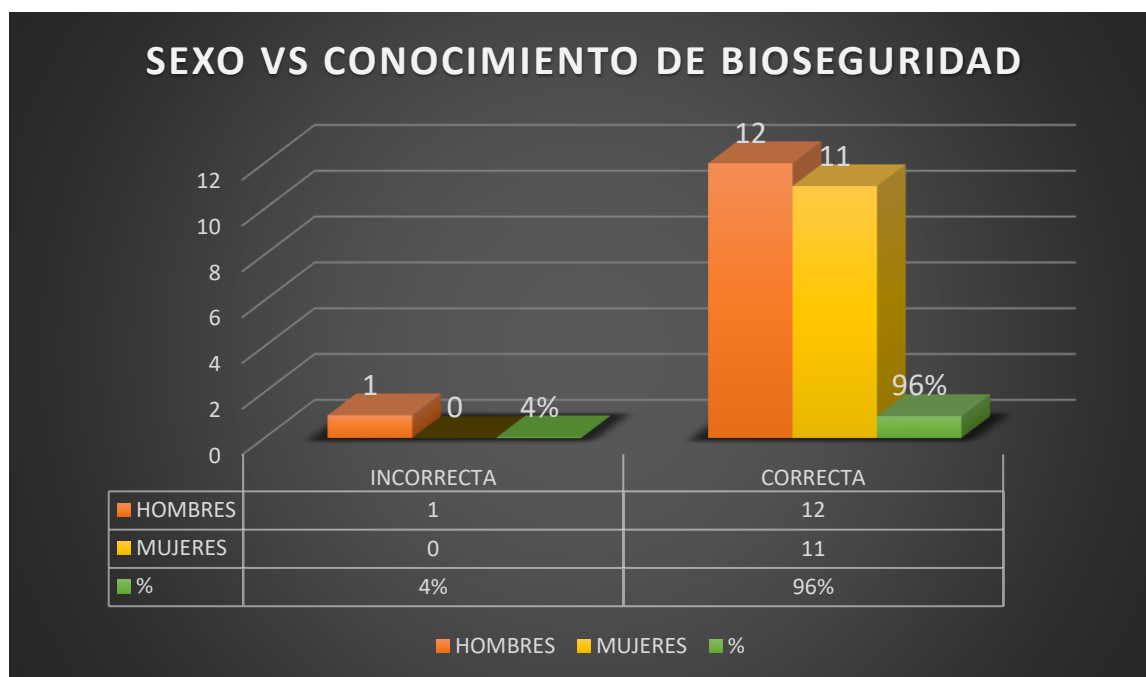
TABLA # 2

Sabe usted qué EPP debe usar en las diferentes atenciones del paciente.

Respuestas	Frecuencia Abs. %	Frecuencia F	Frecuencia M
A. Al iniciar labores en la institución	45.8%	0.45	0.47
B. Una vez ha empezado a trabajar	12.5%	0.09	0.15
C. En los momentos críticos	4.1%	0	0.07
D. Todas las anteriores	16,6%	0.28	0.07
E. Ninguna de la anteriores	2.08%	.018	0.24

GRÁFICA N°3

3. Cuáles elementos de protección personal (EPP) se necesitan para atender en una consulta.



Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: El 96% de los encuestados contestaron correctamente acerca de los elementos utilizados (EPP) utilizados en la atención clínica, y al mismo tiempo un 4% no tiene claro los elementos (EPP) para utilizar en una atención.

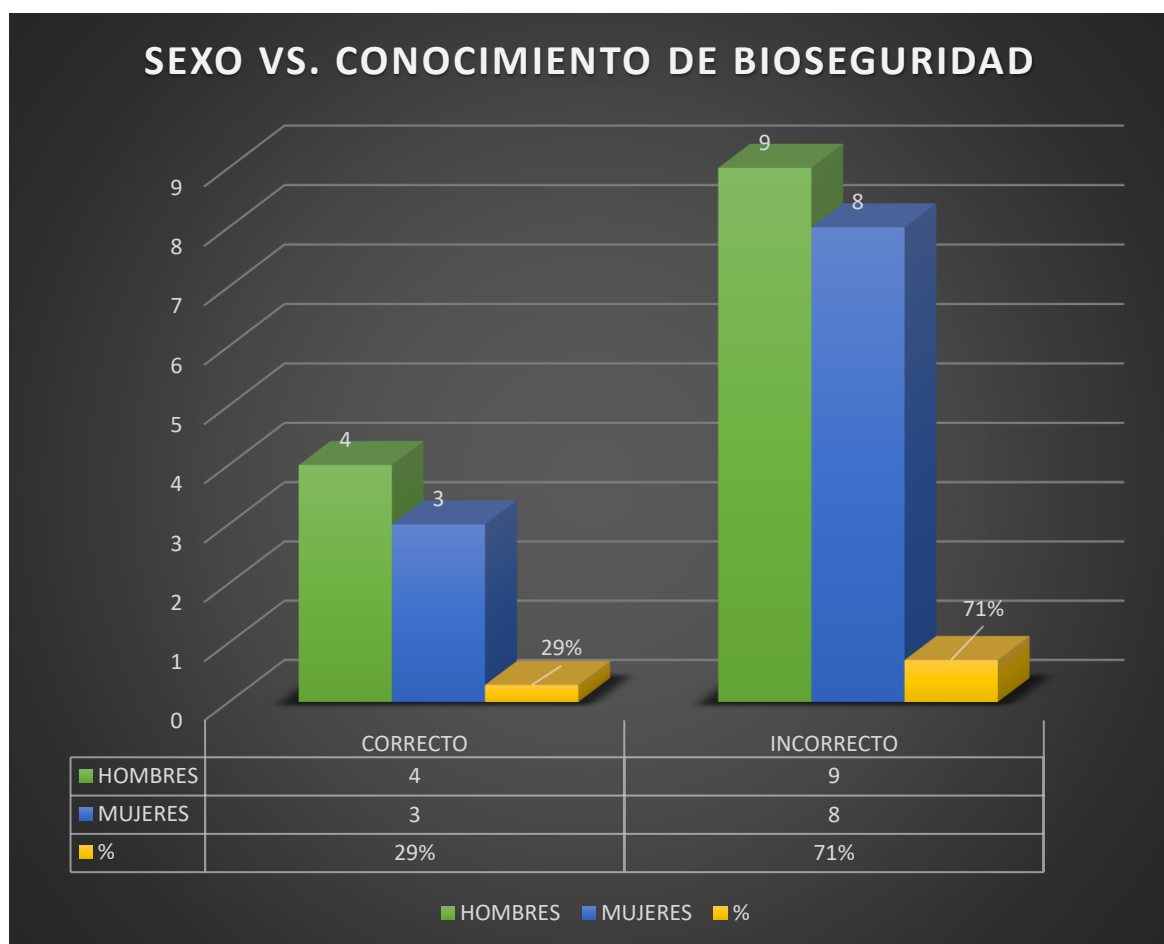
TABLA #3

Cuáles elementos de protección personal (EPP) se necesitan para atender en una consulta

Respuestas	Totales	Frecuencia Abs. %	Frecuencia F	Frecuencia M
A. Mascarilla				
B. Lente o protección ocular	1	4.1%	0	0.07
C. Bata impermeable y guantes			0	0
D. Todas las anteriores			1	0.93
E. Ninguna de la anteriores				

GRÁFICA N°4

4. ¿Cuál es la duración de las mascarillas?



Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: El 29% del encuestado contestó correctamente acerca del tiempo de uso de las mascarillas y un 71%, por otro lado, desconoce el tiempo de uso de las mascarillas.

TABLA # 4

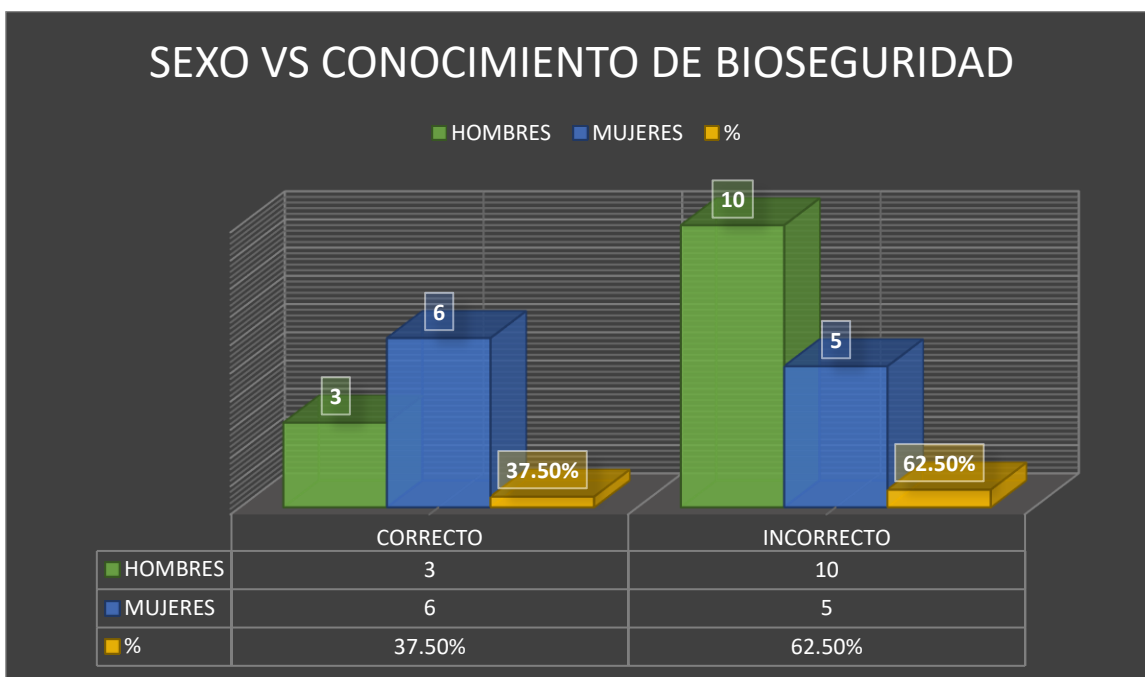
¿Cuál es la duración de las mascarillas

Respuestas	Totales	Frecuencia Abs. %	Frecuencia F	Frecuencia M
A. Mascarilla Qx. Un máximo de 4 horas	11	0.46	0.28	0.62
B. Mascarilla N95 o similar hasta 8 horas	5	0.21	0.36	0.64
C. Deben ser desechadas inmediatamente	1	0.04	0.01	0

D. Todas las anteriores	6	0.26	0.27	0.27
E. Ninguna de la anteriores	1	0.043	0	0.07

GRÁFICA N°5

5. Dentro de las enfermedades que se pueden contagiar en una atención en el consultorio se encuentra.



Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos

Nota: El 37,5 % de encuestados presentó una respuesta correcta en cuanto a las enfermedades que se pueden contagiar en una atención, en contraposición con un 62,5% que desconocen las enfermedades que pueden presentarse en una atención. A. Sífilis B. Influenza C. Rubeola d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores.

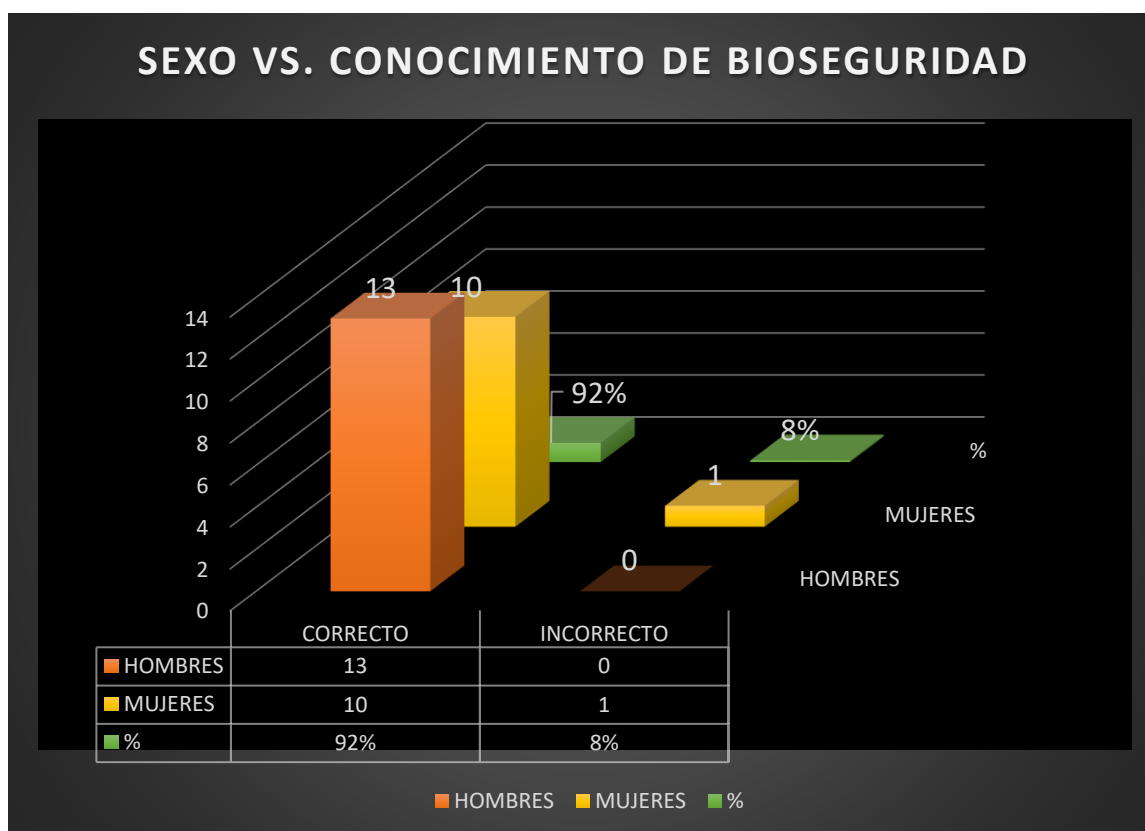
TABLA #5

Dentro de las enfermedades que se pueden contagiar en una atención en el consultorio se encuentra.

Respuestas	Totales	Frecuencia Abs. %	Frecuencia F	Frecuencia M
A. Sífilis	0	0	0	0
B. Influenza	15	62,5%	0,46	0,77
C. Rubeola	0	0	0	0
D. Todas las anteriores	9	37,5%	0,54	0,23
E. Ninguna de la anteriores	0	0	0	0

GRÁFICA N°6

6. Cuándo debe realizar higiene de manos al usar EPP.



Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: El 92% del personal encuestado sabe los momentos de lavado de las manos y un 8% no tiene claro los momentos de lavado de las manos.

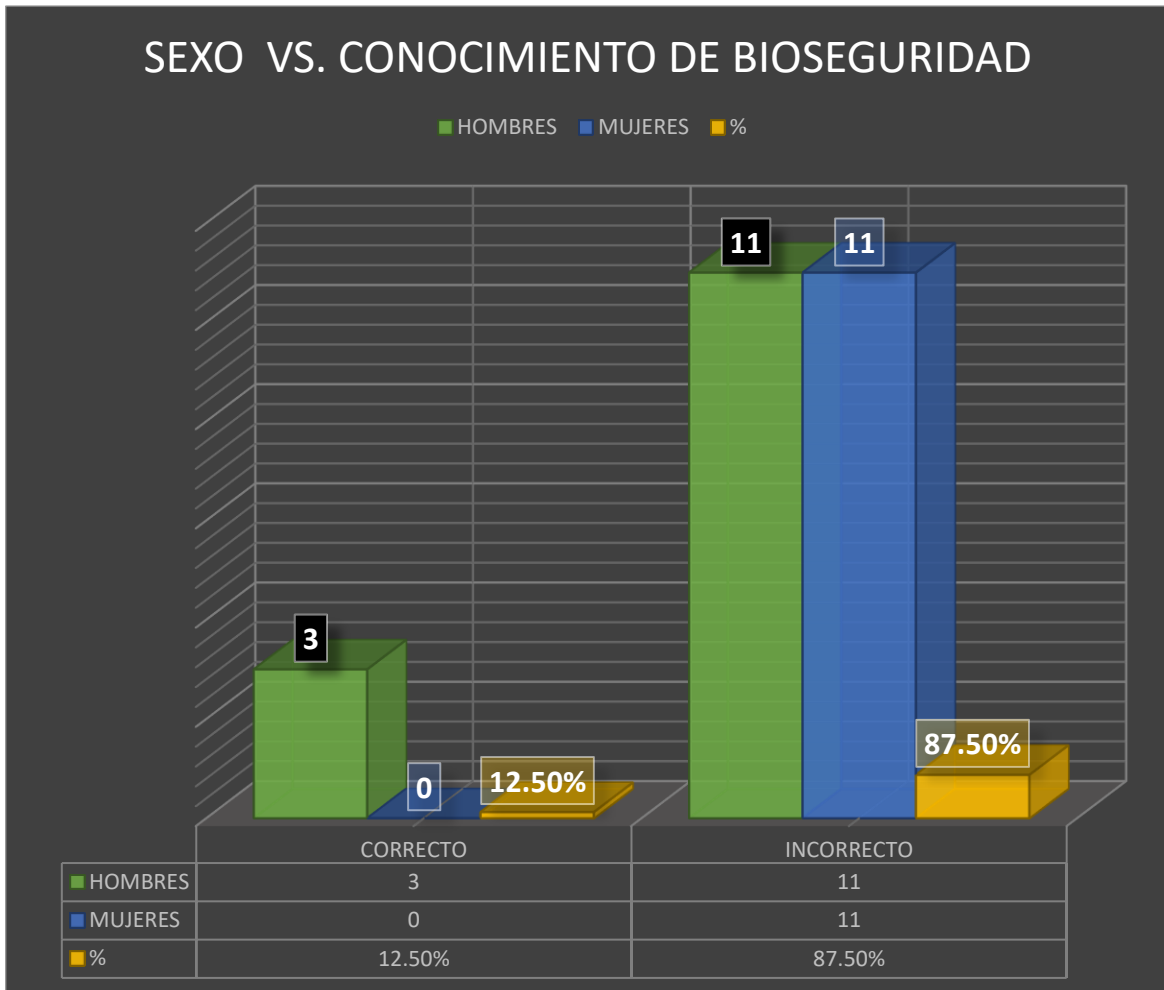
TABLA # 6

Cuándo debe realizar higiene de manos al usar EPP.

Respuestas	Totales	Frecuencia Abs. %	Frecuencia F	Frecuencia M
A. Al inicio de la atención				
B. Cada vez que retira parte del EPP				
C. Al finalizar la atención	1	4.1	0.09	
D. Todas las anteriores	23	95.9%	0.90	1
E. Ninguna de la anteriores				

GRÁFICA N°7

7. Las batas que actualmente son recomendadas en la atención de pacientes en consulta son de nivel.



Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: El 12.5% de los encuestados reconoce los diferentes niveles de bata que existen en la atención y por otra parte, el 87,5% desconoce que existen diferentes tipos de batas en la atención.

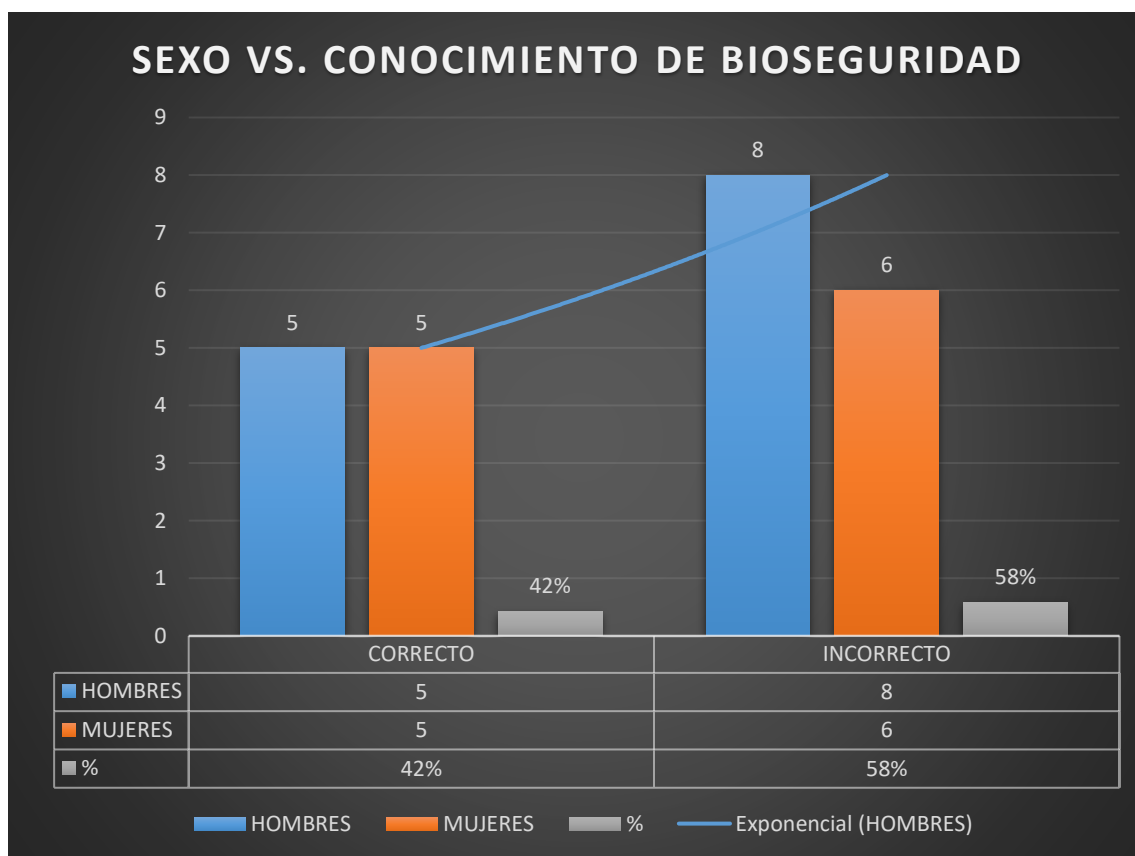
TABLA # 7

Las batas que actualmente son recomendadas en la atención de pacientes en consulta son de nivel

Respuestas	Totales	Frecuencia Abs. %	Frecuencia F	Frecuencia M
A. Nivel 1	7	29%	0,27	0.31
B. Nivel 2	3	12..5%	0.09	0.15
C. Nivel 3	8	33%	0.46	0.23
D. Todas las anteriores	5	22%	0.09	0.31
E. Ninguna de la anteriores	1	4,1%	0.09	0

GRÁFICA N°8

8. La colocación de EPP será el siguiente:



Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos

Nota: El 42% de los encuestados conocen el orden de colocación de los EPP en la atención clínica, y el 58% desconoce el orden de colocación de EPP.

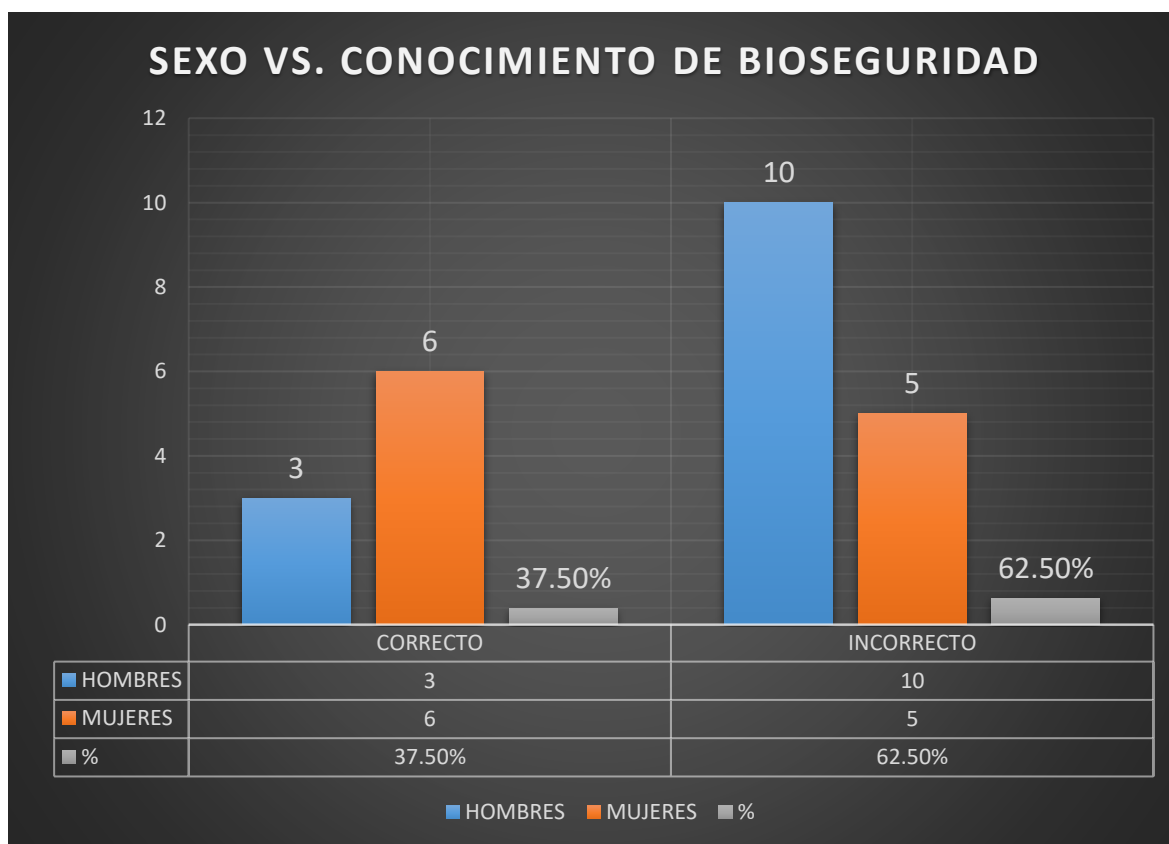
TABLA # 8

La colocación de EPP será el siguiente:

Respuestas	Totales	Frecuencia Abs. %	Frecuencia F	Frecuencia M
A. Batas, guantes, mascarillas, lentes	7	29%	0,27	0,31
B. Batas, guantes, lentes, mascarillas	5	21%	0,46	0
C. Natas, mascarillas, lentes, guantes	6	25%	0	0,46
D. Todas las anteriores	1	4%	0,09	0
E. Ninguna de la anteriores	5	21%	0,18	0,23

GRÁFICA N°9

9. El retiro de EPP es el siguiente:



Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: El 37, 5 % de encuestados contestaron correctamente sobre el retiro de EPP, por otra parte, el 62, 5% desconocen el orden de retiro de EPP.

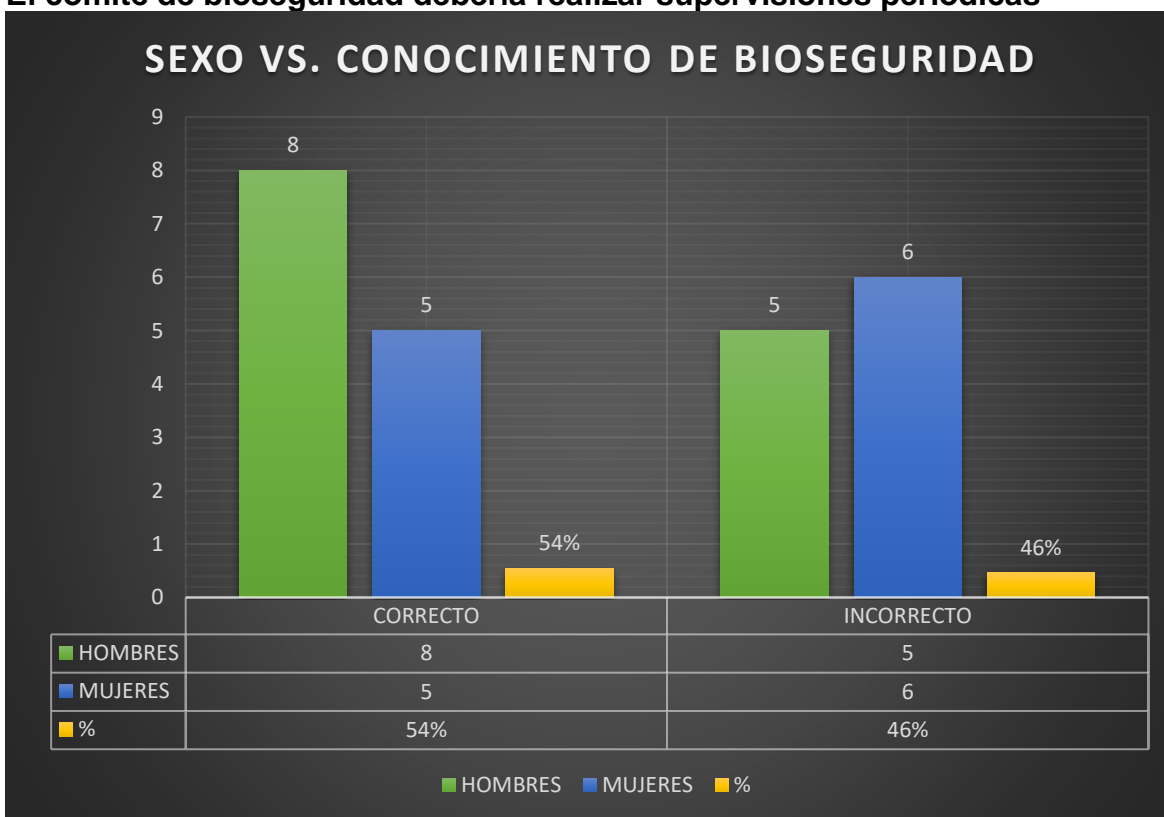
TABLA # 9

El retiro de EPP es el siguiente:

Respuestas	Totales	Frecuencia Abs. %	Frecuencia F	Frecuencia M
A. Batas, guantes, mascarillas, lentes	7	29.%	0,27	0,31
B. Batas, lentes, guantes, mascarillas	5	21%	0,45	0
C. Batas, mascarillas, lentes, guantes	6	25%	0,54	0,46
D. Todas las anteriores	1	4%	0,09	0
E. Ninguna de la anteriores	5	21%	0,45	0,23

GRÁFICA N°10

El comité de bioseguridad debería realizar supervisiones periódicas



Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Notas: El 54% de encuestados contestó correctamente al conocer los diferentes momentos que debe supervisar el comité de bioseguridad, así mismo como un 46% desconoce los momentos que debe supervisar el comité de bioseguridad.

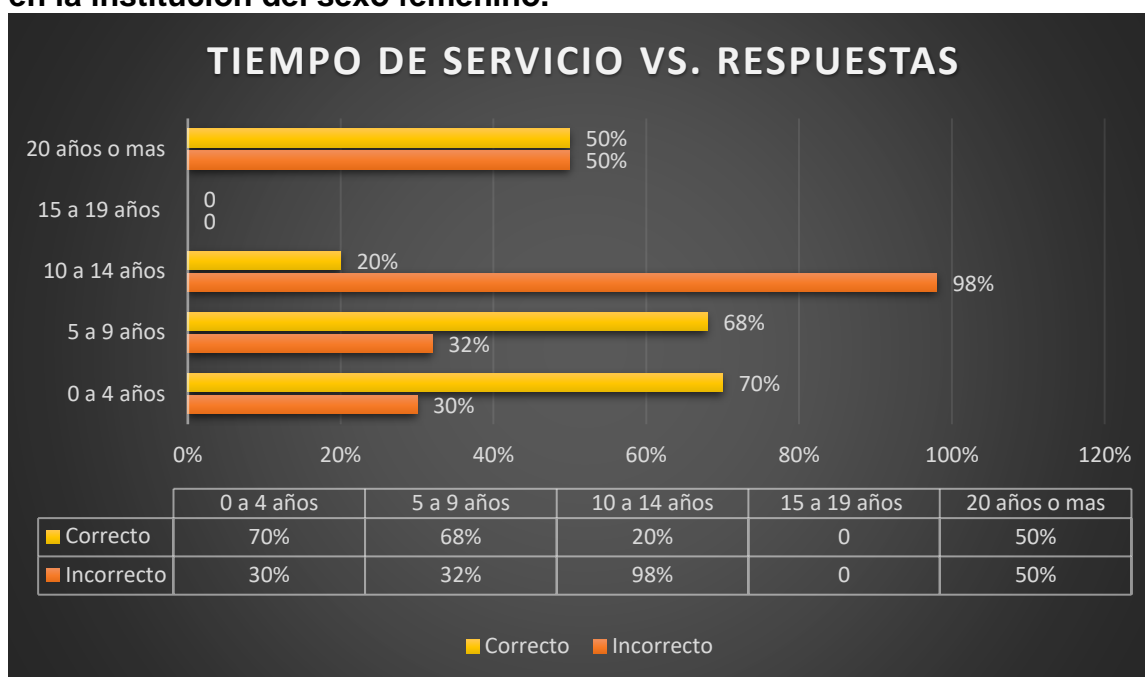
TABLA #10

El comité de bioseguridad debería realizar supervisiones periódicas:

Respuestas	Totales	Frecuencia Abs. %	Frecuencia F	Frecuencia M
A. En momentos críticos	0	0%	0	0
B. De forma sorpresiva	5	21%	0,1	0,31
C. Mensualmente	6	25%	0,45	0,07
D. Todas las anteriores	13	54%	0,45	0,62
E. Ninguna de la anteriores	0	0%	0	0

GRÁFICA N°11

Porcentaje de respuestas correctas e incorrecta versus el tiempo de servicio en la institución del sexo femenino.

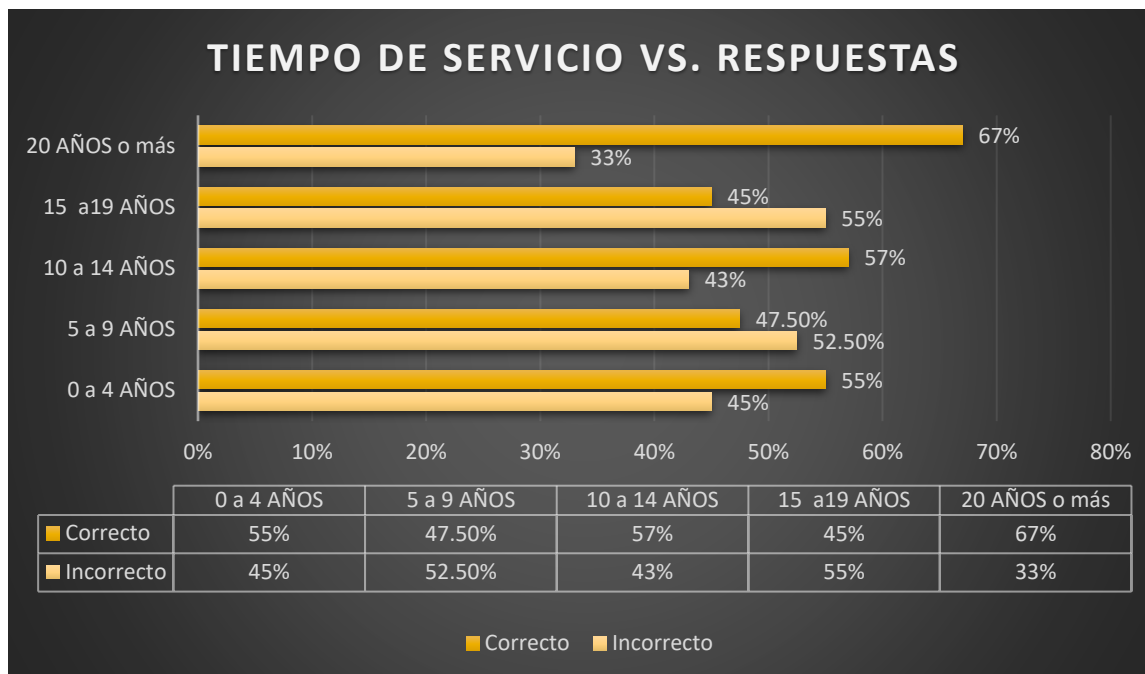


Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos

Nota: El 70% del personal femenino de 0 a 4 años de servicio llegó a tener una respuesta correcta en relación a un 30% que no llegaron a tener una respuesta correcta. Entre 5 a 9 años de servicio presentó un 68% de respuestas correctas y un 32% fueron respuestas incorrectas, de 10 a 14 años de servicio presentó 20% de sus respuestas correctas y un 98% incorrectas, de 20 años o más obtuvieron un 50% de respuestas correctas y 50% incorrectas.

GRÁFICA N°12

Porcentaje de respuestas correctas e incorrecta versus el tiempo de servicio en la institución del sexo masculino.



Fuente: Encuesta realizada a los médicos de consulta en la Policlínica de San Carlos.

Nota: Dentro del personal masculino encuestados de 0 a 4 años de servicio presentó un 55% de respuestas correctas y un 45% de respuestas incorrectas, de 5 a 9 años 47,5 % presentó respuestas correctas y un 52,5% respuestas incorrectas, de 10 a 14 años de servicio presentó un 57% de respuestas correctas y un 43% de respuestas incorrectas, dentro de los 15 a 19 años de servicio se observó un 55% de respuestas correctas y un 45% de respuestas incorrectas de 20 o más años un 67% de respuestas correctas y un 33% de respuestas incorrectas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El presente estudio exhibe los diferentes momentos y conocimientos de uso del equipo de protección personal, en la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez durante la atención clínica. El 31 de octubre de 2014 en Ginebra; la Organización Mundial de la Salud, comprometida con los trabajadores de salud y los pacientes, para prevenir la transmisión de enfermedades, efectúa una evaluación de la guía sobre el equipo de protección personal (EPP) para los trabajadores de la salud.

Entre los hallazgos por observación, se encontró que todavía el personal médico no logra enfocar la importancia de la higiene de manos, ya que al parecer se mantiene el hecho de que usan guantes y estos se cambian; igual ocurre con el amarre de las batas, la cual les resulta difícil retirar.

El uso de mascarilla se pudo observar en todas las actividades, sin embargo, se evidenció que en un cuarto (25%) de los encuestados, su uso no correspondía a las actividades asignadas.

La protección ocular solo se observó en un 50% de los encuestados, ya que les resultaba incómodo la utilización de este equipo. La colocación y retiro de guantes se presentó como una actividad que casi o la mitad de encuestados decía sentirse protegidos con solo el uso de ellos, y al retirarlos solo se disponían en el recipiente disponible. Al momento de retirar las batas resultaba un problema, así como la disposición final por parte del personal, ya que eran colocadas en forma abierta en el lugar de desechos.

En cuanto a los conocimientos de bioseguridad del personal, después de breves cápsulas realizadas sobre las medidas de bioseguridad en la atención se encuentra puntos sensibles que todavía desconoce el personal de salud, que se pueden convertir en una exposición o vulnerabilidad en el momento de atención, como son las enfermedades a las que se puede estar expuestos, la colocación y retiro del EPP, como también el conocer el EPP que deben usar para las actividades dentro del consultorio, porque la mayoría desconocía los niveles de batas que existen.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES.

Tomando en cuenta las observaciones y encuestas que se han presentado a lo largo de esta investigación se concluye lo siguiente:

- A pesar de la reiterada información promovida sobre la importancia de la bioseguridad, en todos los medios, los resultados han demostrado un incumplimiento en el uso correcto de equipos de protección personal en la atención directa de pacientes entre los encuestados, el omitir esta pauta como se evidencia, aumenta la vulnerabilidad a infecciones cruzadas; sabemos que ciertamente existe conocimiento suficiente sobre el tema por el grupo médico de la unidad, pero no lo llevan a la práctica de forma efectiva.
- Se pudo observar y se determinó que el equipo médico no realiza de forma consciente la colocación y retiro de equipo de protección personal de la forma correcta, lo cual puede prevenir posibles transmisiones de infecciones que pueden ocasionar accidentes a corto y largo plazo.
- Los EPP se convierten en desechos biológicos utilizados por un amplio porcentaje del personal médico, no obstante, dicho cumplimiento no es acatado por la totalidad de los mismos, resultando sorprendente la omisión que sobre este requisito se observa, esto resulta de gran valor y su aplicación llega a preservar las medidas sanitarias establecidas, convirtiendo esta omisión en una causa de peligro, tanto para el personal como para el usuario.
- El personal médico de la Policlínica de Dr. Juan Vega Méndez, San Carlos, no ha integrado en su totalidad la importancia del equipo de protección personal, duración del EPP, y enfermedades que se pueden transmitir en una atención de consultorio, el desconocimiento genera un ambiente y condición insegura, ocasionando posibles accidentes que pueden ser evitados si el personal médico llegara a comprender los alcances o consecuencias sobre el tema.
- A pesar de las supervisiones periódicas que realiza el comité de bioseguridad las cuales son esenciales en esta institución de salud y las docencias que

refuerzan el reconocimiento del cumplimiento de las normas de la institución y que estas deben ser de conocimiento del personal de salud, se encuentra que no hay una concienciación de la importancia del comité para apoyarlos, supervisando y evaluando los procesos en los departamentos, en diferentes momentos y que deben esperar que ocurran accidentes fortuitos para desencadenar un protocolo.

- La utilización del EPP ha presentado altos y bajos debido a la escasez de materia prima, sobre todo en estos dos últimos años, enfrentando al personal de salud a disyuntivas, por lo que adoptar medidas de higiene proporcionará la confianza junto con sus conocimientos, y la barrera necesaria en el usuario interno y externo de la institución..
- Es un hecho que no le han dado importancia a los protocolos de atención que obligan al personal de salud en el uso correcto de EPP, para brindar una atención de calidad y segura; siguiendo las recomendaciones e indicaciones de los fabricantes de los insumos a utilizar tomando en cuenta los procedimientos, normas y políticas de la institución.
- No se ha creado la empatía y un sentimiento de responsabilidad por parte del colaborador interno por las medidas de bioseguridad a seguir en todos los departamentos, ya que todos son importantes en esta gran empresa llamada Caja de Seguro Social.

RECOMENDACIONES.

- Se debe desarrollar una cultura de seguridad, donde se pueda educar y orientar al colaborador de la importancia del lavado de manos antes y después de la colocación del equipo de protección personal y la correcta colocación y retiro del equipo de protección personal, dándole docencias semanales y rondas diarias sorpresas por parte de un supervisor a través de lista de verificación del equipo de protección personal, para así poder crear conciencia de la importancia del uso.
- Se sugiere se refuercen el plan de capacitaciones para mayores oportunidades de crecimiento académico de sus colaboradores, donde ellos puedan aumentar sus conocimientos, y así poder tener personal capacitado e idóneo en las atenciones de salud que conozcan los procesos y políticas establecidas en la institución.
- El conocimiento es la base del poder, mantener al personal animado, capacitado y hacerle rondas por parte del comité de bioseguridad, es esencial para el constante crecimiento ya que, si se mantiene el personal capacitado y comprometido en las instalaciones de salud, se pueden dar respuestas rápidas, concisas a situaciones imprevistas y las fallas captadas pueden ser corregidas y minimizados, de ahí la importancia de las evaluaciones, y rondas periódicas del comité de bioseguridad.
- Mediante el análisis de la información recabada en la investigación, fue posible constatar la necesidad de la implementación de una guía de utilización de los equipos de protección personal que permita el uso, manejo y control, dicha guía servirá como material de apoyo donde puedan aclarar dudas encontrando información correcta que ayude a evitar errores, esta guía podrá mejorar las actitudes, habilidades y conocimiento, no solo del área médica sino de todos los trabajadores de la salud y otros departamentos de la institución, permitirá una mejor concientización para velar por la integridad física, mental y social de todo el personal asistencial.

- Resulta adecuado recomendar controlar el uso permanente de los equipos de protección personal dentro de la jornada de atención médica en consulta externa y demás tipos de atención brindadas en el centro asistencial por todo el personal, así como el desecho adecuado de los mismos.
- Se debe considerar la inclusión de planes curriculares con enfoques en bioseguridad de manera teórica y práctica en la educación superior, de manera que se fortalezca en la promoción y prevención de la salud de los futuros profesionales.
- Se recomienda que debiese existir en cada puerta de atención un envase o dispositivo para la higiene de manos.
- A pesar de realizar una revisión cada dos años de protocolos de bioseguridad de todas las secciones o departamentos de la institución; y tomando en cuenta lo ocurrido en este periodo de pandemia se debería elevar la importancia del departamento de bioseguridad en cada unidad ejecutora.
- Cumplir con la normativa de la Caja de Seguro Social, Reglamento General de prevención de los riesgos profesionales y de seguridad e higiene en el trabajo, (Resolución N°45,588-2011-DJ) y los pasos para la elaboración del plan de prevención de riesgos profesionales de la caja del seguro social (C.S.S. 2014-2019) para el desarrollo del programa de prevención de riesgos de accidentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Verbeek J, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, et al. *Equipo de protección personal para prevenir enfermedades altamente infecciosas debido a la exposición a fluidos corporales contaminados en el personal sanitario.* (2016) Obtenido de: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011621.pub2>[21-04-2020]

Phan LT, Nguyen TV, Luong QC, Nguyen TV, Nguyen HT, Le HQ, et al. *Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP)* Obtenido de: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/>

Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al (2019). *A familial cluster of pneumonia associated with the Novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster.* Obtenido de: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(20\)30154-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(20)30154-9/fulltext)

República de Panamá. *Decreto de Gabinete 68 de 31 de marzo de 1970. “Por el cual se centraliza en la Caja del Seguro Social la Cobertura Obligatoria de los Riesgos Profesionales para todos los trabajadores del Estado y de las Empresas Particulares que operan en la República”.* Obtenido de: <http://www.css.org.pa/DECRETO%2068.pdf>

Real Decreto 773. (1997) *Equipos de protección personal (EPP/EPC).* Obtenido de: <https://personales.gestion.unican.es/martinji/Archivos/EProtIndividual.pdf>

República de Panamá. MINSA. (2020) *Uso del equipo de protección personal (EPP) para la atención de casos sospechosos o confirmados por COVID-19; recuperado: departamento de instalaciones y servicios de salud a la población.* Obtenido de: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciongeneral/uso_del_e

pp_para_atencion_de_casos_sospechosos_o_confirmados_para_coronavir
us-2def.pdf

CDC. Traducción al castellano por Víctor J. Quesada V. *Realizar higiene de manos entre pasos si las manos se contaminan e inmediatamente tras quitar todos los EPI.* Obtenido de: https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/10/es_cdcppe-poster_low.pdf

Organización Internacional del Trabajo © 1996-2020 (OIT). Comunicado de prensa. *“LA OIT ESTIMA QUE SE PRODUCEN MÁS DE UN MILLÓN DE MUERTOS EN EL TRABAJO CADA AÑO COMUNICADO DE PRENSA.”* Ginebra, Obtenido de: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008562/lang--es/index.htm

Albornoz E, Mata M, Tovar, V, Guerra M, et al. (2004) “Barreras protectoras utilizadas por los estudiantes de postgrado de la facultad de odontología de la universidad central de Venezuela.” Obtenido de: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/2/barreras_protectoras_utilizadas_estudiantes_postgrado.asp [05-05-2020]

Huatuco Julca, Jim Z. 2014. *Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital arzobispo Loayza.* Obtenido en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Monge M, Rodríguez E. *Guía preventiva de recomendaciones para trabajadores(as) sanitarios en manejo de material Corto punzante.* Obtenido de: http://www.ispch.cl/sites/default/files/u5/Guia_Preventiva_Cortopunzantes.pdf

Macedo Y. G. 2005. *Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de pacientes en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión.* Obtenido de:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1032/Macedo_vy.pdf?sequence=1

Cuyabamba Damián N. E. 2003. *Conocimiento y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital "Félix Mayorca Soto".* Obtenido de:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5919/Cuyabamba_dn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Godoy T. Nov. 2010. *Conocimiento Sobre la Transmisión Ocupacional del VIH y las Normas de Bioseguridad en Profesionales de la Salud.* Obtenido de:
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884941/v2n2a04.pdf>

Palucci Maziote M. H. Jun. 2003. *Ocurrencias de accidentes de trabajo causados por material cortopunzante entre trabajadores de enfermería en hospitales de la región nordeste de Sao Paulo, Brasil.* Obtenido de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000100004

Echeverry Pastrana, María del P. Marz. 2014. *Conocimientos y actitudes en la aplicación de Normas de Bioseguridad del personal del servicio de Enfermería.* Disponible en:
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4888/4173

Betancur c, Solangel G, Tamayo L. 2007. *Normas generales de bioseguridad.* Disponible en:
<https://blog.utp.edu.co/cienciasclinicas/files/2010/10/NORMAS->

GENERALES-DE-BIOSEGURIDAD-UNIVERSIDAD-
TECNOLÓGICA-DE-PEREIRA.pdf

Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS/VIH/SIDA. 1997. *Conductas básicas en bioseguridad: Manejo Integral. Protocolo Básico para el Equipo de Salud.* Disponible en [:https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gicobioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gicobioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf)

Ministerio de Salud, Panamá. (2020). *Uso del equipo de protección personal (EPP) para la atención de casos sospechosos o confirmados por COVID-19.* Disponible en: https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2020/03/uso_del_epp_para_atencion_de_casos_sospechosos_o_confirmados_para_coronavirus-2def.pdf

Hernández Santos, Martha M. (2017). *Riesgos Biológicos del personal de enfermería de la sala de cirugía de la instalación de salud de Veraguas.* Disponible en https://repositorio.umecit.edu.pa/bitstream/001/1132/8/Tesis_Martha%20Hernandez.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas.* Disponible en <https://www.hsmq.cl/wp-content/uploads/2018/06/Prevencion-IAAS-Recomendaciones-Basicas.pdf>

Echeverri Pastrana, María del P., marzo (2014). *Conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad del personal del servicio de enfermería. Revista colombiana de salud ocupacional.* Disponible en:

https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4888/4173

Oliveira A, Paiva M. Feb. (2013). *Análisis de los accidentes ocupacionales con material biológico entre profesionales en servicios de atención prehospitalaria.* Disponible en https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4888

Alarcón M, Rubiños S. (2016). *Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque.* Disponible en <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/53/539>

Rodríguez O, Aguilera A. C., Barbé A, Delgado N. (2010). *Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud. AMC.* Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000400012

Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. (2015). *Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios.* Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabioseg1.pdf>

Casanova Vivas, S., Santolaria Bartolomé, E., Forcada Segarra, JA, Esteban Buedo, V. (2007). *Prevención de riesgo biológico en profesionales sanitarios de la Comunidad Valenciana. Resultados del proyecto piloto.* Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.4176-2007.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020), *Orientaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a covid-19 en el trabajo y en su domicilio.* Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS20.pdf>

Ministerio de Salud Costa Rica. (2020). *Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal (EPP), para prevenir la exposición al Coronavirus (COVID-19) en servicios de salud, centros de trabajo y uso mascarillas de uso comunitario.* Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_ss_006_etgr_dbr_19052020.pdf

Organización Mundial de la Salud. *Equipo de Protección Personal.* Disponible en: <https://www.who.int/csr/resources/publications/epp-oms.pdf?ua=1>

Intriago Ruiz, Catalina. Junio (2020). *Taller Uso de equipo de protección personal en la atención a la salud.* Disponible en: http://www.eneo.unam.mx/extracurriculares/Manual%20taller%20de%20EPP_formado_.pdf

Secretaría de Salud. Gobierno de México (2020). *Lineamientos técnicos de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19.* Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf


Pan American Health Organization. Junio (2020). *Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud.* Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51976/OPSPHEIHMCovid1920003_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Enríquez Moya, José A. (2016). *“Los equipos de protección personal y su incidencia en los riesgos laborales de los trabajadores del gobierno autónomo descentralizado del cantón salcedo, provincia de Cotopaxi”.* Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20268/1/TESIS%20JOSE%20ENRIQUEZ.pdf>



Ministerio de Salud y protección Social. (2017). *Programa de elementos de protección personal uso y mantenimiento*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GTHS02.pdf>

Morelos Ramírez, Rubén. Julio (2014). *El trabajador de la salud y el riesgo de las enfermedades infecciosas adquiridas*. *Revista de la facultad de medicina de la UNAM*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v57n4/0026-1742-FACMED-57-04-00034.pdf>

ANEXOS

	COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN	
	Inscripción Propuesta Trabajo de Grado FR-INE-01	Fecha: 25 – Abril de 2017
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">Versión 0.0</td> <td style="text-align: center;">Página 1 de 1</td> </tr> </table>
Versión 0.0	Página 1 de 1	

INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

1. Título del Proyecto:	Uso correcto de equipo de protección personal en la atención de la consulta externa por el médico en la policlínica Dr. Juan Vega Méndez, en San Carlos entre los meses de abril y mayo del 2021
2. Facultad	Facultad de Ciencias de la Salud
3. Programa:	Maestría en Administración de Servicios de Salud
4. Unidad Ejecutora:	Policlínica Dr. Juan V. Méndez.
5. Director Técnico del Estudio:	Dra. Dalyir De León
6. Investigador (es):	
Nombre:	Darisbel Atencio
Correo Electrónico:	darisbel15@hotmail.com
Número telefónico:	6718-4084
Nombre:	Dorada Icaza
Correo Electrónico:	goldenbb223@gmail.com
Número telefónico:	62007351
Nombre:	Martha Hurtado
Correo Electrónico:	mloptimagen@gmail.com
Número telefónico:	68459118
7. Duración del Proyecto:	2 meses
8. Fecha Probable de Inicio:	Abril 2021
9. Fecha Probable de Terminación:	Mayo 2021
10. Fecha de Aprobación de la Coordinación de Investigación:	30 MARZO 2021
11. Código del Proyecto:	MGSS-2021-03-45
12. Firma Coordinador de proyectos de Investigación	
13. Firma Vicerrector de Investigación	

N° de encuesta _____

LISTA DE VERIFICACIÓN COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA ATENCIÓN



Años de servicio: _____ Profesión: _____

Estado civil: _____ Fecha: _____ Sexo: _____ Edad: _____

COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PASOS PARA EL CUMPLIMIENTO.

OBSERVACIÓN: Se debe retirar todas las prendas personales (joyas, reloj, entre otros). Se utilizará un gancho.

ACTIVIDAD. COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	SÍ	NO	NO APLICA
1. Realiza higiene de manos.			
2. Coloca bata, realizando amarres de tiras o botones.			
3. Coloca Mascarilla quirúrgica (3 pliegues o Mascarilla KN95) o Respiradores (N95, FFP2 o Respirador KN95) según actividad.			
4. Coloca lentes de protección ocular o pantalla de protección facial.			
5. Coloca guantes desechables por encima de las mangas de la bata.			
RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL			
1. Retira guantes y los descarta en recipiente para desechos bio infecciosos.			
2. Realiza higiene de manos.			
3. Retira bata y la descarta en recipiente para desechos bio infecciosos.			
4. Retira lentes de protección ocular o pantalla de protección facial. Colocar en recipiente para desinfección.			
5. Retira protección respiratoria (mascarilla quirúrgica o respirador N95) y descarta en recipiente para desechos bio infecciosos.			
6. Realiza higiene de manos.			
TOTAL			

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

N° de encuesta: _____

Fecha _____ Edad _____ Estado civil _____

Sexo _____ Depto. o servicio _____ Encerrar

la letra de su respuesta.

1. Cuándo debe recibir usted, capacitación acerca del uso de EPP.
 - a. Al iniciar labores b. Una vez ha empezado a trabajar c. En los momentos críticos
 - d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores.
2. Sabe usted qué EPP debe usar en las diferentes atenciones del paciente.
 - a. Debe usar siempre el mismo b. Solo en momentos críticos c. Algunas ocasiones
 - d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores.
3. Cuáles elementos de protección personal (EPP) se necesitan para atender en una consulta.
 - a. Mascarilla b. Protector ocular/careta facial c. Bata impermeable de manga larga y guantes de procedimiento d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores.
4. ¿Cuál es la duración de las mascarillas?
 - a. Mascarilla quirúrgica un máximo de uso de 4 horas b. Mascarilla N95 o similar: uso continuo hasta 8 horas c. Deben ser desechadas inmediatamente d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores.
5. Dentro de las enfermedades que se pueden contagiar en una atención en el consultorio se encuentra.
 - a. Sífilis b. Influenza c. Rubeola d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores.
6. Cuándo debe realizar higiene de manos al usar EPP.
 - a. Al inicio de la atención b. Cada vez que retira parte del EPP c. Al finalizar la atención d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores.
7. Las batas que actualmente son recomendadas en la atención de pacientes en consulta son de nivel.
 - a. Nivel 1 b. Nivel 2 c. Nivel 3 d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores.



8. La colocación de EPP será el siguiente:

a. Bata, guantes, mascarilla, lentes b. Bata, lentes, guantes, mascarilla c. Bata, mascarilla, lentes, guantes d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores.

9. El retiro de EPP es el siguiente:

a. Lente, mascarilla, bata, guantes b. Guantes, bata, lentes, mascarilla c. Bata, lentes, guantes, mascarilla d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores.

10. El comité de bioseguridad debería realizar supervisiones periódicas:

a. En momentos críticos b. De forma sorpresiva c. Mensualmente d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores.





**AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR TÉCNICO PARA LA PRESENTACIÓN
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Tutor, **DALYIR DE LEÓN** con cédula de identidad N°. **8-451-435**, hace constar que ha revisado debidamente el Trabajo de Grado titulado: **USO CORRECTO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA POR EL MÉDICO, EN LA POLICLÍNICA DR. JUAN VEGA MÉNDEZ, EN SAN CARLOS ENTRE LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2021** del (de los) estudiante (s) **DORADA ICAZA, DARISBEL ATENCIO Y MARTHA HURTADO** y lo considero apto para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador.



Firma del Director Técnico

Fecha: **04 de junio de 2022**

Panamá, 8 de junio de 2022

Señores

Universidad Santander

E. S. M.

Estimados Sres.:

Yo Migdalia de Rodríguez con cédula de identidad personal 6-50-2384, Licenciada idónea de Español, certifico que el trabajo de, Daribel Atencio, con cédula de identidad personal, 6-717-142 titulado: Uso correcto del equipo de protección personal en la atención de la consulta externa por el médico en la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, en San Carlos entre los meses de julio y agosto del 2021.

cumple con los requisitos de Ortografía, Redacción y Sintaxis, que debe reunir el mismo.

Código de idoneidad: 120435

Atentamente,

Migdalia de Rodríguez

Licenciada en Español

Adjunto diploma y copia de cédula

Panamá, 8 de junio de 2022

Señores

Universidad Santander

E. S. M.

Estimados Sres.:

Yo Aligdalia de Rodríguez con cédula de identidad personal 6-50-2384, Licenciada idónea de Español, certifico que el trabajo de, Aracela Seaza, con cédula de identidad personal, 2-744-2472, titulado: Trabajo correcto del equipo de protección personal en la atención de la consulta externa por el médico, en la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, en San Carlos, entre los meses de Julio y agosto del 2021.

cumple con los requisitos de Ortografía, Redacción y Sintaxis, que debe reunir el mismo.

Código de idoneidad: 120435

Atentamente,

Aligdalia de Rodríguez.

Licenciada en Español

Adjunto diploma y copia de cédula

Panamá, 8 de junio de 2022

Señores

Universidad Santander

E. S. M.

Estimados Sres.:

Yo Rafaelia de Rodríguez con cédula de identidad personal 6-50-2384 Licenciada idónea de Español, certifico que el trabajo de, Martha Hurtado, con cédula de identidad personal, Ay 32.5357, titulado: Uso correcto del equipo de protección personal en la atención de la consulta sex-terna por el médico, en la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, en San Carlos, entre los meses de Julio y agosto del 2021.

cumple con los requisitos de Ortografía, Redacción y Sintaxis, que debe reunir el mismo.

Código de idoneidad: 120435

Atentamente,

Rafaelia de Rodríguez.

Licenciada en Español

Adjunto diploma y copia de cédula

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

LA FACULTAD DE

Ciencias De La Educación

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

UNIVERSIDAD
Migdalia Diaz S.
PANAMÁ

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TÍTULO DE

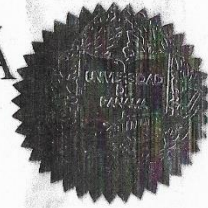
**Profesora de Educación Media
con Especialización en Español**

Y EN CONSECUENCIA SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMÁ, A LOS **diecisiete**
DÍAS DEL MES DE **septiembre** DEL AÑO DOS MIL **cuatro**.

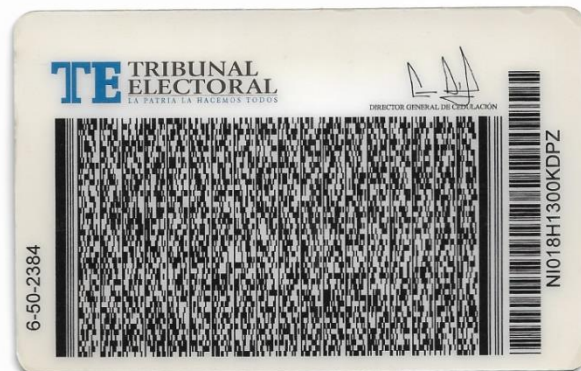
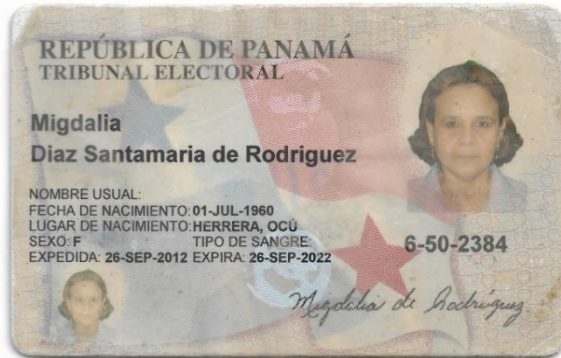
Ricardo
Secretario General
Diploma **120435**
Identificación Personal
6-80-2524


Edmundo
Decano

Gustavo
Rector



REPUBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
Dirección Regional de Panamá Centro
Panamá, 18 de noviembre de 2004
Número del Doble del Diploma
MIGDALIA DIAZ S.
Título de Profesora
Migdalía Díaz S.
Directora de Registro



	Vicerrectoría de Investigación y Extensión	
	FR-VIE-03 Cesión de derechos de autor	Fecha: 13-Ene-2021 Versión: 0.1 Página 1 de 3


ENTREGA Y AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD SANTANDER (USANTANDER)

Señale con una X que tipo de documento está entregando			
Proyecto de investigación de Grado (Licenciatura)		Informe de Investigación aplicada	
Proyecto de investigación de Maestría	X	Informe de Práctica empresarial	
Proyecto de investigación por convocatoria		Informe de Pasantía social	
Señale con una X su categoría			
ESTUDIANTE		DOCENTE	
			X

Declaración

Yo, **Martha Lucia Hurtado Ospina**, mayor de edad, identificado con el número de Cédula /pasaporte AY325357, actuando en nombre propio, en mi calidad de autor del documento denominada(o) Proyecto de investigación de maestría(USO CORRECTO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA POR EL MÉDICO, EN LA POLICLÍNICA DR. JUAN VEGA MÉNDEZ, EN SAN CARLOS ENTRE LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2021), hago entrega del ejemplar respectivo y de sus anexos (de ser el caso), en formato digital o electrónico (USB) y **autorizo a la Universidad Santander (Usantander)**, para que en los términos establecidos en la *Ley 64 del 10 de octubre de 2012, por la cual se aprueba el derecho de autor y derechos conexos y se dictan otras disposiciones y normatividad relacionada con derechos de autor y demás normas generales sobre la materia, como son: Disposiciones sobre derechos de autor según la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) y la Dirección General de Derecho de Autor del MICI (Ministerio de Comercio e Industria), Convenio que establece la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual adoptada el 14 de julio de 1967 en Estocolmo, entrada en vigor el 26 de abril de 1970, enmendado el 28 de septiembre de 1979, y entrado en vigor el 1 de junio de 1984, Decreto 261 del 3 de 1995 el cual reglamenta la Ley 15 del 8 de agosto de 1994 sobre derechos de autor y conexos, Tratado de la OMPI sobre Derechos de Autor. Adoptada el 20 de diciembre de 1996 en Ginebra. Entrada en vigor el 6 de marzo de 2002, normativa del MICI y DIGERPI: leyes 10, 14, 15, 16, 20 y 26; utilice y use en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador de la obra objeto del presente documento.*

Este Documento es material Intelectual de Universidad de Santander, y su uso sin aprobación tendrá implicaciones legales.

	Vicerrectoría de Investigación y Extensión	
	FR-VIE-03 Cesión de derechos de autor	Fecha: 13-Ene-2021 Versión: 0.1 Página 2 de 3


PARÁGRAFO: La presente autorización se hace extensiva no sólo a los derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato virtual, electrónico, digital, óptico, uso en red, Internet, extranet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Yo **Martha Lucia Hurtado Ospina**, como autor de este documento, obra o cualquier otro entregable, manifiesto que la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, es de mi exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma.

PARÁGRAFO: En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre el documento, obra o cualquier otro entregable en cuestión, yo, **Martha Lucia Hurtado Ospina**, asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados; declaro que, para todos los efectos, la Universidad Santander (Usantander) actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia se firma el presente documento en dos (2) ejemplares del mismo valor y tenor, en Ciudad de Panamá, a los **08** días del mes de **_octubre** de 2022.

EL AUTOR / ESTUDIANTE:

(Firma) 

Nombre: **Martha Lucia Hurtado Ospina**


Cédula/pasaporte: **AY325357**

Correo electrónico: **mloptimagen@gmail.com**

Número telefónico: **68459118**

Nota: En caso de realizar el trabajo colaborativamente, cada persona deberá diligenciar de manera individual este formato y entregarlo junto al de sus demás compañeros.

Este Documento es material Intelectual de Universidad de Santander, y su uso sin aprobación tendrá implicaciones legales.

	Vicerrectoría de Investigación y Extensión		
	FR-VIE-03 Cesión de derechos de autor		Fecha: 13-Ene-2021
			Versión: 0.1 Página 1 de 2


ENTREGA Y AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD SANTANDER (USANTANDER)

Señale con una X que tipo de documento está entregando			
Proyecto de investigación de Grado (Licenciatura)		Informe de Investigación aplicada	.
Proyecto de investigación de Maestría	X	Informe de Práctica empresarial	
Proyecto de investigación por convocatoria		Informe de Pasantía social	
Señale con una X su categoría			
ESTUDIANTE		DOCENTE	
		INVESTIGADOR	X

Declaración

Yo, Dorada Del Carmen Icaza González, mayor de edad, identificado con el número de Cédula /pasaporte 8-370-615, actuando en nombre propio, en mi calidad de autor del documento denominada(o) Proyecto de investigación de maestría(USO CORRECTO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA POR EL MÉDICO, EN LA POLICLÍNICA DR. JUAN VEGA MÉNDEZ, EN SAN CARLOS ENTRE LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2021), hago entrega del ejemplar respectivo y de sus anexos (de ser el caso), en formato digital o electrónico (USB) y **autorizo a la Universidad Santander (Usantander)**, para que en los términos establecidos en la *Ley 64 del 10 de octubre de 2012, por la cual se aprueba el derecho de autor y derechos conexos y se dictan otras disposiciones y normatividad relacionada con derechos de autor y demás normas generales sobre la materia, como son: Disposiciones sobre derechos de autor según la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) y la Dirección General de Derecho de Autor del MICI (Ministerio de Comercio e Industria), Convenio que establece la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual adoptada el 14 de julio de 1967 en Estocolmo, entrada en vigor el 26 de abril de 1970, enmendado el 28 de septiembre de 1979, y entrado en vigor el 1 de junio de 1984, Decreto 261 del 3 de 1995 el cual reglamenta la Ley 15 del 8 de agosto de 1994 sobre derechos de autor y conexos, Tratado de la OMPI sobre Derechos de Autor. Adoptada el 20 de diciembre de 1996 en Ginebra. Entrada en vigor el 6 de marzo de 2002, normativa del MICI y DIGERPI: leyes 10, 14, 15, 16, 20 y 26; utilice y use en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador de la obra objeto del presente documento.*

Este Documento es material Intelectual de Universidad de Santander, y su uso sin aprobación tendrá implicaciones legales.

	Vicerrectoría de Investigación y Extensión	
	FR-VIE-03 Cesión de derechos de autor	Fecha: 13-Ene-2021 Versión: 0.1 Página 2 de 2

PARÁGRAFO: La presente autorización se hace extensiva no sólo a los derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato virtual, electrónico, digital, óptico, uso en red, Internet, extranet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Yo **Dorada Del Carmen Icaza González**, como autor de este documento, obra o cualquier otro entregable, manifiesto que la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, es de mi exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma.

PARÁGRAFO: En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre el documento, obra o cualquier otro entregable en cuestión, yo, **Dorada Del Carmen Icaza González**, asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados; declaro que, para todos los efectos, la Universidad Santander (Usantander) actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia se firma el presente documento en dos (2) ejemplares del mismo valor y tenor, en Ciudad de Panamá, a los **08** días del mes de **_octubre** de 2022.

EL AUTOR / ESTUDIANTE:



(Firma)

Nombre: Dorada Del Carmen Icaza González


Cédula/pasaporte: 8-370-615

Correo electrónico: goldenbb223@gmail.com

Número telefónico: 62007351

Nota: En caso de realizar el trabajo colaborativamente, cada persona deberá diligenciar de manera individual este formato y entregarlo junto al de sus demás compañeros.

Este Documento es material Intelectual de Universidad de Santander, y su uso sin aprobación tendrá implicaciones legales.

	Vicerrectoría de Investigación y Extensión	
	FR-VIE-03 Cesión de derechos de autor	Fecha: 13-Ene-2021 Versión: 0.1 Página 1 de 3


ENTREGA Y AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD SANTANDER (USANTANDER)

Señale con una X que tipo de documento está entregando			
Proyecto de investigación de Grado (Licenciatura)		Informe de Investigación aplicada	
Proyecto de investigación de Maestría	X	Informe de Práctica empresarial	
Proyecto de investigación por convocatoria		Informe de Pasantía social	
Señale con una X su categoría			
ESTUDIANTE		DOCENTE	
		INVESTIGADOR	X

Declaración

Yo, **Darisbel Atencio Noriega** mayor de edad, identificado con el número de Cédula /pasaporte **6-717-142**, actuando en nombre propio, en mi calidad de autor del documento denominada(o) Proyecto de investigación de maestría (**USO CORRECTO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA POR EL MÉDICO, EN LA POLICLÍNICA DR. JUAN VEGA MÉNDEZ, EN SAN CARLOS ENTRE LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2021**), hago entrega del ejemplar respectivo y de sus anexos (de ser el caso), en formato digital o electrónico (USB) y autorizo a la **Universidad Santander (Usantander)**, para que en los términos establecidos en la *Ley 64 del 10 de octubre de 2012, por la cual se aprueba el derecho de autor y derechos conexos y se dictan otras disposiciones y normatividad relacionada con derechos de autor y demás normas generales sobre la materia, como son: Disposiciones sobre derechos de autor según la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) y la Dirección General de Derecho de Autor del MICI (Ministerio de Comercio e Industria), Convenio que establece la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual adoptada el 14 de julio de 1967 en Estocolmo, entrada en vigor el 26 de abril de 1970, enmendado el 28 de septiembre de 1979, y entrado en vigor el 1 de junio de 1984, Decreto 261 del 3 de 1995 el cual reglamenta la Ley 15 del 8 de agosto de 1994 sobre derechos de autor y conexos, Tratado de la OMPI sobre Derechos de Autor. Adoptada el 20 de diciembre de 1996 en Ginebra. Entrada en vigor el 6 de marzo de 2002, normativa del MICI y DIGERPI: leyes 10, 14, 15, 16, 20 y 26; utilice y use en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador de la obra objeto del presente documento.*

Este Documento es material Intelectual de Universidad de Santander, y su uso sin aprobación tendrá implicaciones legales.

	Vicerrectoría de Investigación y Extensión	
	FR-VIE-03 Cesión de derechos de autor	Fecha: 13-Ene-2021 Versión: 0.1 Página 2 de 3


PARÁGRAFO: La presente autorización se hace extensiva no sólo a los derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato virtual, electrónico, digital, óptico, uso en red, Internet, extranet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Yo **Darisbel Atencio Noriega**, como autor de este documento, obra o cualquier otro entregable, manifiesto que la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, es de mi exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma.

PARÁGRAFO: En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre el documento, obra o cualquier otro entregable en cuestión, yo, **Darisbel Atencio Noriega**, asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados; declaro que, para todos los efectos, la Universidad Santander (Usantander) actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia se firma el presente documento en dos (2) ejemplares del mismo valor y tenor, en Ciudad de Panamá, a los 11 días del mes de **Octubre** de 20 02.

EL AUTOR / ESTUDIANTE:



 (Firma)

Nombre: Darisbel Atencio Noriega

Cédula/pasaporte: 6-717-142

Correo electrónico: darisbel15@hotmail.com

Número telefónico: 6718-4064

Nota: En caso de realizar el trabajo colaborativamente, cada persona deberá diligenciar de manera individual este formato y entregarlo junto al de sus demás compañeros.

Este Documento es material Intelectual de Universidad de Santander, y su uso sin aprobación tendrá implicaciones legales.