



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“BIOSEGURIDAD Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA”**

**PROYECTO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: NINFA DAYANNA NARVAEZ ACOSTA

DIRECTORA: DEICY DOLORES QUIZHPI PALLCHIZACA

LA TRONCAL – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“BIOSEGURIDAD Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA”**

**PROYECTO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: NINFA DAYANNA NARVAEZ ACOSTA

DIRECTORA: DEICY DOLORES QUIZHPI PALLCHIZACA

LA TRONCAL – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Ninfa Dayanna Narvaez Acosta portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0957290398**.

Declaro ser el autor de la obra: **“Bioseguridad y calidad en los servicios de salud en el personal de enfermería”** sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

La Troncal 07/07/2023



NINFA DAYANNA
NARVAEZ ACOSTA

**UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**

La Troncal 7 de julio de 2023

Sección: UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
Asunto: Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

Licenciado

Luis Enrique Naula Chucay. MGS

UNIDAD DE TITULACION

UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR

De mi consideración:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo de **“BIOSEGURIDAD Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA”** desarrollado por la estudiante Ninfa Dayanna Narvaez Acosta, con cedula de ciudadanía N° 0957290398, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

**Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



QUIZHPI PALLCHIZACA DEICY DOLORES

Lcda. Deicy Quizhpi Pallchizaca, Mgs

DEICY DOLORES QUIZPHI PALLCHIZACA.MGS

TUTOR

Agradecimiento

Agradezco a dios por darme la sabiduría y capacidad de conocimiento para poder seguir adelante, agradezco a mi familia, por creer en mí y hacerme sentir todo su amor, respeto y orgullo. A mis amigos por estar siempre impulsándome aun en los momentos más difíciles.

Dedicatoria

El único modo de hacer un gran trabajo es amar lo que haces, y lo amo gracias a ti, te dedico este trabajo de titulación porque siempre me viste graduada y dedicada a esta hermosa carrera. Papi, te amo y se cuan orgulloso estás de mí, aunque físicamente ya no estés. Mami, gracias por brindarme amor, cariño, confianza y tus sabios consejos, a mis tíos y demás familiares por siempre estar a mi lado y hacerme sonreír, gracias familia, sin ustedes esto no sería posible, los amo.

Resumen

La bioseguridad es un grupo de protocolos aplicables en las instalaciones hospitalarias y en centros de salud donde frecuentemente se trabaja con agentes infecciosos que pueden causar enfermedades graves o potencialmente letales, de manera que la presente investigación tiene como objetivo principal analizar la adaptación de las medidas de bioseguridad y seguimiento de las normativas en el personal de enfermería. La investigación se ha realizado bajo un enfoque cualitativo, donde se ha extraído conceptos y conocimientos de acuerdo a la experiencia y el análisis de resultados enfocados en la bioseguridad, de tal manera se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos de Google académico. Participaron 20 documentos entre artículos científicos y tesis, realizados, durante los últimos cinco años, en diferentes partes de Ecuador. Los resultados indican que las medidas de bioseguridad consisten en el lavado de manos, el uso de protección personal y el manejo de los desechos sólidos. Se concluye que las medidas de bioseguridad se aplican con mayor frecuencia en cuidados intensivos y que la pandemia ha dado fuertes motivos en el área de la salud para capacitar al personal de enfermería según los estudios realizados durante los últimos tiempos en bioseguridad.

Palabras clave: Bioseguridad, infecciones, pacientes

Abstract

Biosafety is a set of protocols implemented in hospitals and healthcare centers where infectious agents that can cause severe or potentially lethal diseases are frequently handled. Therefore, the primary objective of this study is to analyze the adaptation of biosafety measures and compliance with regulations among nursing personnel. The research was conducted under a qualitative approach, extracting concepts and knowledge based on experience and analyzing results focused on biosafety. A literature search was conducted in the Google Scholar database. There were 20 documents, including scientific articles and theses. The studies were carried out over the last five years in various regions of Ecuador. The findings indicate that biosafety measures primarily encompass hand hygiene, the use of personal protective equipment, and solid waste management. It can be concluded that biosafety measures are most commonly applied in intensive care settings and have been extensively studied in the context of the ongoing pandemic.

Keywords: Biosafety, infections, patients

Contenido

Agradecimiento	5
Dedicatoria.....	6
Resumen	7
Abstract	8
Contenido	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	12
1.1. ANTECEDENTES	12
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	15
1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS.....	24
1.4. DEFINICIONES BÁSICAS	26
CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA	30
2.1. RESULTADOS.....	30
2.2. DISCUSIÓN.....	37
CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
3.1. CONCLUSIONES.....	41
3.2. RECOMENDACIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA	43

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación trata sobre la bioseguridad y el seguimiento de las normativas en el personal de enfermería, dado que los protocolos y normas de bioseguridad hospitalaria, a nivel mundial debieron ser revisados y ajustados bajo medidas estrictas de protección, para el personal de salud, principalmente de aquellos que integran la primera línea de atención; médicos, enfermeras y paramédicos.

De aquí nace la necesidad de realizar una investigación bibliográfica para revisar estudios cuantitativos y comparar los resultados encontrados, de esta manera, se pudo analizar la adaptación de las medidas de bioseguridad y seguimiento de las normativas en el personal de enfermería como objetivo general de la investigación.

El documento cuenta con dos capítulos:

El primer capítulo es el marco teórico, conformado por los *antecedentes* que están presentados bajo el método deductivo (estudios que van de lo general a lo particular); la *fundamentación teórica* se expone las bases de conocimiento (permite reflexionar ante las variables de estudio que son la bioseguridad y seguimiento de normativas en el personal de enfermería); los *estudios aplicados en contextos distintos* describe las situaciones que rodea el campo de estudio para comprender el efecto que produce; y finalmente las *definiciones básicas* que como su palabra lo indica define palabras con mayor uso dentro de este documento.

El segundo capítulo es la producción interpretativa, se compone por los *resultados* y *discusión*, el primero hace énfasis a la presentación de información compuesta por tres tablas y cada una se debe a los objetivos específicos de diferenciar, compilar y comparar las medidas de bioseguridad y seguimiento de las normativas en el personal de enfermería; el segundo permite discutir sobre los resultados opuestos entre diferentes investigadores y también compartir la relación de los hallazgos entre investigadores.

Finalmente se presenta tres conclusiones cada una relacionada con los objetivos específicos de la investigación, las recomendaciones se basan de acuerdo a la experiencia obtenida durante el proceso de lectura de cada documento y resaltando casos con mayor repetición entre los documentos seleccionados para futuras investigaciones, así mismo se presenta la bibliografía o fuentes de información que han permitido realizar el estudio bibliográfico y por último los anexos.

CAPITULO I MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1. Norte-América

Cuba

Los factores personales que tuvieron mayor inferencia fueron: tiempo de servicio, formación profesional, estudios y capacitación en bioseguridad. Los factores institucionales que tuvieron menor incidencia fueron: existencia de normatividad, dotación de materiales, equipos y personal, lo cual repercute en la calidad de atención que proporciona la enfermera al paciente quirúrgico y la predisponen de manera desfavorable a infecciones intrahospitalarias.

En referencia a los factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, 56,70 % presentaron factores desfavorables y 43,30 %, factores favorables. En cuanto a los factores personales, 66,70 % presentaron factores desfavorables y 33,30 %, factores favorables; y con respecto a los factores institucionales, 53,30 % presentaron factores favorables y 46,70 % factores desfavorables. (1)

México

En la ciudad de Durango perteneciente a México se llevó a cabo una investigación con la finalidad de conocer la frecuencia en la que aplican las medidas de seguridad en la preparación, almacenamiento y suministro de los medicamentos de alto riesgo por parte del personal de enfermería que labora en el Hospital General de Zona 1 IMSS. Cabe indicar que es una investigación cuantitativa donde participaron 90 enfermeros y se han obtenido datos estadísticos a través de la respuesta de cada uno y los mismos se presentan, a continuación, según los resultados obtenidos por parte del investigador.

Entre los resultados más relevantes se presentó que el 59,5% del personal de enfermería pudo identificar los medicamentos de alto riesgo, sin embargo, un 40,5% del personal no pudo identificar los medicamentos de alto riesgo, es necesario mencionar que dentro del grupo

evaluado se encuentra personal general, especialistas y auxiliares de las siguientes áreas: Nefrología y Ortopedia, Hemodiálisis, Cirugía, Medicina Interna, Urgencias y Quimioterapia. (2)

1.1.2. Sur-América

Perú

Ante la emergencia sanitaria del COVID-19 que se vivió en Lima el 6 de marzo del 2020 con la primera persona registrada y bajo una lenta propagación de la enfermedad se tomaron medidas para preparar al personal de enfermería en la ciudad de Andahuaylas, donde un protocolo de bioseguridad que se aprobó el 8 de marzo del 2020 fue aplicado.

El protocolo de bioseguridad se desarrolló bajo las necesidades observadas en un estudio aplicado el 1 al 15 de febrero del 2020 a 30 enfermeros que laboran en el área de quirúrgico pertenecientes al Hospital Docente Hugo Pesce.

El estudio se enfocó en medir el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad, barreras protectoras y eliminación de residuos, el estudio fue descriptivo-transversal, los resultados obtenidos responden que el 0% de los participantes conocen sobre los principios de bioseguridad. El 0% de los participantes conoce el tiempo de lavado de manos, dado que la mayoría respondía lavarse las manos entre 20 y 30 segundos. (3)

Colombia

El trabajo de investigación se enfoca en describir las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería al momento de utilizar medicamentos citotóxicos que son suministrados en pacientes oncológicos, el estudio fue realizado en la ciudad de Envigado perteneciente a Medellín-Colombia, en el estudio participaron 51 trabajadores. Entre los resultados más relevantes del estudio se identificó que el 64,7% del personal que manipula los medicamentos normalmente mantiene cefalea o en otras palabras, dolor de cabeza. (4)

Por otro lado, se identificó que un 2% del personal estudiado prepara los medicamentos citotóxicos para suministrar en los pacientes oncológicos y que el 96,1% del personal es encargado de desechar los medicamentos citotóxicos, en cuanto al conocimiento del protocolo de bioseguridad se reconoce que el 84,3% del personal lo conoce y el 96,1% realiza el lavado de manos según el protocolo clínico.

1.1.3. Ecuador

Riobamba

Los insumos de bioseguridad, utilizados para hacer frente a la pandemia COVID-19, además de proteger la salud física de todos los profesionales de primera línea como; médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería, actúan determinando el impacto sobre la salud mental de los trabajadores, ya que a nivel mundial los estudios realizados comprueban que la ausencia o la baja cobertura de protección del EPP, generan distintos grados de ansiedad y estrés que han sido evaluados a través de instrumentos estandarizados que lo comprueban. (5)

Ambato

En la ciudad de Pelileo se llevó a cabo una investigación con la finalidad de analizar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en tiempo de la pandemia, el estudio se enfocó en el Hospital Básico Pelileo durante el año 2020. El número de participantes son 85 profesionales en el área de enfermería. Los resultados más relevantes del estudio indica que el 155 del personal desconoce de las medidas de bioseguridad y que adicionalmente se mantiene una escasez en los materiales que deben utilizar según las medidas de bioseguridad. (6)

Por otro lado, en Ecuador, Correa identificó los principales riesgos a los que están expuestos los trabajadores de la salud, cuyos resultados evidenciaron que un 5.4%, sufrió lesión, el 75% fueron mujeres, el 50% fue personal de salud, concluyendo que los más afectados son los

profesionales desenvueltos en un área de constantes riesgos de infección y enfermedades, consecuencia de la inadecuada manipulación de objetos cortopunzantes. (7)

1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.2.1. Teoría del cuidado humanizado de enfermería

La humanización es el cuidado que se ofrece de forma solidaria, se lo hace por empatía, con respeto y se desarrolla por los valores que guarda la persona que ayuda a la persona que lo necesita. Desde el punto de vista actual, en los hospitales existe una necesidad demandante ante la variedad de casos, para los pacientes es un derecho recibir la atención necesaria y es aquí donde se crean las políticas de atención y trato a los pacientes.

Cuando el paciente no se encuentra en buen estado de salud necesita la ayuda y el cuidado del personal de enfermería para restablecer el malestar que atraviesa el paciente, a través de acciones y compartiendo información al paciente del proceso que debe realizar de acuerdo a las normas establecidas por cada institución, el mismo que comprende en la participación de los familiares del paciente. (8)

Los pacientes y familiares exigen una atención como derecho y como acto de dignidad para mejorar su estado de salud, por otro lado, las instituciones hacen de brindar las atenciones necesarias para cada persona que asiste. Sin embargo, los servicios recibidos en cada paciente tienen un proceso diferente y de acuerdo a su estado de salud se emiten comentarios de acuerdo a la atención recibida. De acuerdo con Martínez et al., indica que:

El cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. (9)

1.2.2. Teorías de Dorothea Orem

Dorothea Orem describe la teoría del autocuidado de manera general en base a tres teorías adicionales, entre ellas:

- Teoría del autocuidado
- Teoría del déficit del autocuidado
- Teoría de los sistemas de enfermería

La definición de la teoría del autocuidado indicada por Dorothea es el desarrollo de las actividades que el individuo realiza con la intención de conservar y mantener salud y vida. A través del conocimiento que ha desarrollado el ser humano se permite mantener el bienestar interno y externo ante las causas que altera su bienestar. (10)

Sin embargo, para desarrollar la definición del autocuidado, fue con la ayuda de sus conocimientos y por la experiencia adquirida, en donde define que el autocuidado es lo que se puede ofrecer para llegar a obtener una mejor calidad de vida, mediante los hábitos que debe realizar la persona, también están relacionados con el entorno que lo rodea y las personas que forman parte de su vida. (11)

Teoría del autocuidado

Dorothea se enfoca en la forma en que el propio ser humano se cuida así mismo, dado que el autocuidado nace como una función propia del individuo ante situaciones que le provoquen malestar con la finalidad de mantener una estabilidad en su vida y en la salud. Para desarrollar el autocuidado se base en las acciones y en las practicas adquiridas con el tiempo, el inicio de mantener el bienestar propio es de forma deliberada y con el pasar del tiempo incorpora nuevas maneras de autocuidado. El autocuidado que brinda el ser humano a si mismo está conectado al crecimiento, etapas de desarrollo y por el estado de salud.

Teoría del déficit del autocuidado

La teoría de Dorothea consistió en relacionar la demanda del autocuidado terapéutico y las acciones de autocuidado del ser humano. Menciona además que para desarrollar aptitudes se debe realizar acciones, no son operativas y tampoco define si las acciones permiten llevar un autocuidado conveniente a la situación existente.

Indica que las personas tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios del entorno que los rodea, sin embargo, existe la posibilidad de que a mayor demanda producida por los cambios exceda a una respuesta de mejora. Es aquí donde el ser humano necesita la ayuda de varios enfoques para su recuperación, acudiendo a familiares, amigos y profesionales en enfermería.

Para Dorothea el personal profesional que dedica su tiempo al cuidado lo define como agente y para las personas que cuidan de su bienestar los define como agentes del autocuidado. (12)

Los agentes del autocuidado es la persona o individuo que tiene la capacidad de cuidarse así mismo. El agente de autocuidado que sabe identificar las acciones que debe realizar para satisfacer su bienestar ha desarrollado una agencia de autocuidado con el paso del tiempo. Por otro lado, existe el individuo que aplica acciones que no permiten satisfacer el bienestar de manera general en la salud.

Para cuidar de uno mismo se necesita tomar conciencia del propio estado de salud, se requiere de un pensamiento racional para adquirir experiencia propia, de fomentar hábitos de cuidado y de acciones adquiridas con la finalidad de mejorar el estado de salud, durante un tiempo recurrente es necesario tener el deseo de continuar con los cuidados.

En el autocuidado existen limitaciones o barreras por el desconocimiento que posee la persona en sí misma y puede ser que no exista la necesidad o deseo de aprender a cuidarse a si mismo. Es aquí donde no se tiene juicios propios sobre la salud y el no saber identificar los momentos donde debe acudir hacia una persona para que lo pueda ayudar. (12)

Los aprendizajes del autocuidado son continuos porque en cada situación se practica funciones distintas, sin embargo, el aprendizaje adquirido con el conocimiento obtenido permite desarrollar nuevos conocimientos y experiencias por parte de situaciones internas y externas. Es decir, a través de la observación por las acciones que realice una gente de autocuidado o por el agente que cuida de sí mismo.

A continuación, se presenta una lista de las acciones que puede realizar una persona desde el punto de vista interna y externa.

Tabla 1.

Acciones del autocuidado interno y externo según Dorothea Orem

Enfoques del Autocuidado	
Autocuidado Interno	Autocuidado Externo
Aplicar materiales para mejorar situación interna de sí mismo	Busca información para obtener nuevos conocimientos
Control de las emociones y pensamientos	Busca la ayuda de otras personas o de recursos que le permitan mejorar
	Intercambio de conocimientos a través del dialogo
	Aplicación de acciones para cuidar partes externas de un individuo

Fuente: *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*

Comprender el autocuidado a partir de las acciones que se realizan desde la parte interna y externa ayuda al personal de enfermería a desarrollar, obtener y mejorar las funciones que permitan brindar información sustentando procesos de acuerdo a las experiencias. Permite describir información teórica sobre el autocuidado al personal dependiente, emitir criterios que sirvan de ayuda para realizar las actividades de autocuidado.

Teoría de los sistemas de enfermería

Dorothea ha establecido 3 tipos de sistemas en enfermería, entre ellos los elementos básicos que permiten constituir un sistema de enfermería:

- La enfermería
- Pacientes y grupo de personas
- La información compartida por los familiares y amigos

En los sistemas de enfermería se puede identificar varias actividades en común, entre ellas tenemos:

- Deben estar claramente establecidas las relaciones del paciente con la enfermería
- La práctica de enfermería debe estar enfocada en brindar la ayuda necesaria y sobre todo ante situaciones complejas por familiares que se encuentren como pacientes, donde se determina los alcances de sus actividades de acuerdo al rol de enfermería.
- Las acciones que desarrolla el personal de enfermería son específicas para que adapte las labores hacia el paciente con la finalidad de satisfacer sus necesidades en el estado de salud.
- Debe identificar los autocuidados que permiten el bienestar en el paciente para poder ser implementados en situaciones futuras.

Los estudios realizados por Dorothea le han permitido establecer tres tipos de sistemas en enfermería, entre ellos: Totalmente y parcialmente compensador y apoyo educativo. (13)

Sistema totalmente compensador: Es donde la enfermera aplica un servicio que brinda total bienestar al paciente, satisfaciendo cada necesidad hasta que el paciente puede depender de sí mismo o hasta que aprenda a reconocer las acciones que debe aplicar ante sus necesidades.

Sistema parcialmente compensador: Es un proceso con menor intensidad donde el paciente no requiere de una vigilancia total, donde solo la enfermera debe compartir las acciones, no debe ingresar en modo operacional para el desarrollo de las actividades, aquí el paciente pueda realizarlas independientemente solo necesita saber que acciones realizar para cuidar de sí mismo.

Sistema de apoyo educativo: Consiste en compartir información para que el paciente pueda desarrollar las actividades por cuenta propia, es qui donde debe adaptar nuevos hábitos de cuidado, sin embargo, necesita de la guía del personal de enfermería. El papel indispensable del personal de enfermería es compartir sus conocimientos y habilidades.

La teoría de Dorothea en la actualidad se los conoce por niveles de atención en enfermería, sin embargo, el aporte de conocimientos ha permitido llegar a estas nuevas definiciones, es importante mencionar que ha permitido ayudar a pacientes con estados de salud complejas y ha servido de teoría y práctica para compartir conocimiento hacia el personal que se está formando en el área de enfermería.

1.2.3. Teoría de calidad

Cada institución tiene la intención de mejorar la calidad, para que los usuarios reciban satisfacción en los servicios brindados. La calidad permite transformar los procesos de los servicios, del cual se espera obtener beneficios para la institución y para los usuarios, por medio de la mejora continua, la reingeniería de los procesos, para usar los recursos cuando sea necesario, para aumentar el desempeño de los colaboradores y para entregar un producto final mejorado.

Se han planteado por diferentes investigadores teorías con enfoques distintos sobre la calidad, entre ellos: La calidad total, la trilogía de Juran; enfocada en la planificación, control y mejora de calidad, normalización industrial enfocada en la calidad y después la utilidad, cero defectos, enfocado en la mejora de la calidad en 14 pasos y teoría de la calidad total de los japoneses, enfocada en la calidad de las personas para entregar un producto. (8)

La calidad logra la satisfacción en el usuario, por otro lado, se logra confianza entre el paciente y los servicios que brinda la institución, considerando que la atención se mantenga en el transcurso del tiempo. La calidad de atención en cada paciente se diseña de acuerdo a sus necesidades, es importante mencionar que ante las situaciones no recurrentes pueden ser

atendidas siempre que se mantenga conocimiento sobre los sistemas de gestión de calidad, sirve de soporte ante situaciones que no son comunes. La calidad permite diferenciar a las instituciones en cada espacio donde se establecen, de aquí nace el prestigio que cada una obtiene por las atenciones brindadas a los pacientes.

A continuación, se describe las prevenciones de uso en la manipulación y preparación de medicamentos, así como sugerencias en la administración de medicamentos y eliminación de suministros utilizados. Cada subtema se presenta con la intención de compartir información para un mejor cuidado del paciente y del personal de la salud.

Seguridad en la manipulación de agentes quimioterapéuticos

El número de agentes quimioterapéuticos disponibles y su uso ha aumentado considerablemente en los últimos años. En consecuencia, ha surgido una preocupación en los trabajadores de la salud sobre los posibles peligros ocupacionales asociados a la manipulación de estos fármacos. La exposición puede ocurrir por inhalación, absorción o digestión. Es importante seguir las directrices sobre la manipulación segura y poner en práctica normas y procedimientos en cualquier institución que prepara, administra, almacena o desecha artículos o agentes quimioterapéuticos sin usar. (9) Las directrices para el manejo seguro son:

- Preparación de los medicamentos
- Administración de los medicamentos
- Eliminación de los artículos y medicamentos no utilizados
- Manejo de lo derramado
- Cuidado de los pacientes que reciben quimioterapia
- Enseñanza del personal
- Prácticas de uso relacionadas con la salud reproductora

Preparación de los medicamentos

Para garantizar una manipulación segura, todos los medicamentos quimioterapéuticos deben prepararse en un botiquín de seguridad biológica Clase II de acuerdo con las instrucciones del fabricante. En lo posible, se recomienda la ventilación hacia el exterior. El equipo de protección personal Incluye guantes quirúrgicos de látex desechables y una bata de material de baja permeabilidad sin tejido de malla, de frente cerrado, mangas largas y puños elásticos o tejidos. Los guantes deben cambiarse entre la preparación y la administración del medicamento, y por lo menos cada 30 minutos durante la preparación y administración. (14)

Sugerencias para minimizar la exposición:

- Lávese las manos antes y después de manipular los medicamentos.
- Limite el acceso a la zona donde se preparan los medicamentos.
- Tenga a la mano un equipo especial para los derrames accidentales.
- Póngase los guantes antes de manipular los fármacos.
- Utilice una técnica aséptica cuando prepare los medicamentos.
- Evite comer, beber, fumar, mascar chicle, aplicar cosméticos o almacenar alimentos en la zona de preparación de los fármacos o cerca de ella.
- Coloque un cojincillo absorbente sobre la superficie de trabajo.
- Utilice un equipo de infusión luer-Lok.
- Abra las ampollas y los viales de medicamentos lejos del cuerpo.
- Haga un orificio en los viales con una aguja de filtro hidropónico para evitar que el fármaco salga disparado
- Cubra el cuello de la ampolla con un limpiador con alcohol antes de abrirla.
- Prepare las sondas que vayan a contener medicamentos dentro de la campana de seguridad biológica utilizando una ampolla original o una bolsa plástica con cierre

- Cubra la punta de la aguja con una gasa estéril o una torunda con alcohol cuando esté retirando el aire de la jeringa.
- Rotule todos los medicamentos quimioterapéuticos.
- Limpie cualquier derramamiento de inmediato.
- Transporte los medicamentos al área de suministro en un recipiente hermético.

Administración de medicamentos:

- Use equipo protector (guantes, bata, gafas protectoras; mascarillas)
- Explique al paciente que los medicamentos quimioterapéuticos causan daño a las células normales y que el personal debe protegerse para minimizar la exposición.
- Administre los medicamentos en un entorno seguro y sin prisa.
- Coloque un cojincillo absorbente bajo la sonda para atrapar cualquier fuga durante la administración. Coloque además un plástico debajo del cajoncillo.
- No deseche ningún artículo o medicamento no utilizado en las áreas de cuidado de los pacientes. (15)

Eliminación de suministros y medicamentos no utilizados

- No vuelva a tapar las agujas ni rompa las jeringas.
- Coloque todos los artículos utilizados intactos en un recipiente hermético y con un rotulo apropiado
- Coloque todos los fármacos no utilizados en un recipiente hermético con un rotulo apropiado; mantenga estos recipientes en las mismas zonas donde se preparan y administran los medicamentos para no tener que transportar los materiales de desecho de un área a otra.
- Deshágase de los recipientes con los suministros quimioterapéuticos y los medicamentos no utilizados de acuerdo con el reglamento relacionado con la

manipulación de desechos peligrosos (por ejemplo, dejándolos en un terreno sanitario autorizado o incinerándolos a 1.000.

1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS

Una de las vocaciones más loables que existen es la “enfermería” dado que esta profesión, requiere no solo de cuidados técnicos, sino también humanos, en donde la dedicación, paciencia, calidez y esmero son la base principal para la recuperación de un paciente. “El desempeño de enfermeras para mejorar la salud de la población en tiempos de crisis data desde los días de Florencia Nightingale, que sentó las bases de la profesionalización de la enfermería” (1); y en función a lo expuesto, es pertinente recabar elementos referenciales para el sustento de la disertación del tema de estudio, para hacer una revisión analítica de antecedentes investigativos publicados por revistas de alto impacto.

Desde una perspectiva internacional y latinoamericana, destaca un artículo publicado por Dennys y Chavarría con el tema “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad” y cuyo objetivo se centra en la necesidad de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de enfermería”; “se trata de un estudio sustentado en una metodología de carácter cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, focalizada en una población de 100 miembros de equipos de enfermería, adscritos a los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría” (11). Los resultados obtenidos permiten señalar que el nivel de conocimiento del personal de enfermería en este contexto específico de atención sanitaria en tiempos de pandemia, alcanza un nivel “medio” en el 55 % de los casos y “bajo” en el 19 % de los profesionales; en cambio el nivel de práctica de estos profesionales es “bueno” en el 65 % de las ocasiones, pero con riesgo de disminuir desfavorablemente en las áreas de hospitalización. Las conclusiones indican que el nivel de conocimiento de estos profesionales para cuidar su protección personal a través de las bioseguridades se encontró afectado en un 74% de los enfermeros y enfermeras, lo que se

convierte en una cifra muy significativa que permite deducir las razones del contagio de muchos profesionales. Como principal aporte investigativo, sobresale que la bioseguridad constituye una disciplina encaminada a conseguir conductas que minimicen los riesgos de los trabajadores de la salud de contraer enfermedades nosocomiales.

El contexto nacional está constituido por un artículo de Sinchi con el tema “Bioseguridad en el sistema de salud, protección a pacientes y colaboradores”. El objetivo se inscribe en “analizar la bioseguridad en el área de la salud, la protección a pacientes y el personal de enfermería” para ello se utilizó una metodología de naturaleza descriptiva y de revisión crítica-bibliográfica. La recopilación de la información se direccionó hacia el cumplimiento de las pautas de bioseguridad exigidas actualmente, tendientes a la disminución de los riesgos laborales para los empleados y los pacientes hospitalizados. Los resultados demostraron que mientras más días pasaban los pacientes hospitalizados, aumentaba la probabilidad de que los profesionales de enfermería contraigan la enfermedad. Además, se reconoce que “dentro de los colaboradores el orden de mayor riesgo de contagio con enfermedades o accidentes se encuentran; los médicos, enfermeras, los internos de medicina, auxiliares de enfermería y finalmente los trabajadores de limpieza, quienes también deben extremar el cumplimiento de las estrategias de bioseguridad” (12). Como aporte esencial se destaca la necesidad de mantener un constante monitoreo de las normas de bioseguridad dentro de las casas de salud, con el fin de mantener actualizados los protocolos de protección de estos profesionales.

Finalmente, en el ámbito de la provincia de Azuay, destaca un artículo de Dávila, y otro denominado “Organismos Genéticamente Modificados: Un panorama respecto a la bioseguridad y la salud” con el objetivo de “contrastar diferentes posturas asociadas a la bioseguridad, así como ilustrar acerca de los procedimientos para la evaluación de riesgo de

este tipo de productos y describir la tendencia latinoamericana referida al uso de los mismos”. A partir de dicha premisa se genera un estudio sustentado en la metodología característica de una revisión bibliográfica, con resultados que indican que el desarrollo de protocolos eficientes que evalúan tanto el riesgo ambiental como la inocuidad de las normas de bioseguridad son necesarios e impostergables, a fin de dimensionar un posible impacto negativo sobre la salud y el equilibrio físico de los pacientes; como principal conclusión, destaca el control sobre el uso de los protocolos, y la adherencia a convenios internacionales como el Protocolo de Cartagena desarrollado para regulaciones en materia de bioseguridad a fin de preservar la biodiversidad de la región y la salud de sus habitantes (13).

Después de revisar estos antecedentes de relevancia, es preciso exponer, a modo de síntesis, el aporte que deviene de ellos en función del estudio de la temática en la que se involucra la presente investigación. Puede decirse que, en última instancia, la principal coincidencia y contribución se centra en la aseveración de que la posesión del conocimiento sobre bioseguridad no garantiza una efectiva e integral adherencia a las medidas que derivan de dicho conocimiento. Por lo que sigue siendo imperativo que los profesionales de enfermería comprendan la necesidad del autocuidado minimizando los riesgos laborales a los que están expuestos durante el ejercicio de sus funciones; y esta postura habrá de contribuir, sin duda, a la calidad del saber y del servicio en enfermería, sobre todo dentro de un contexto post pandémico.

1.4. DEFINICIONES BÁSICAS

1.4.1. Bioseguridad

Es un conjunto de normas creadas para prevenir los riesgos en las actividades laborales, a través de ella se manifiesta los recursos que deben utilizar para prevenir el contagio de infecciones ante los agentes biológicos, químicos o físicos. La bioseguridad es considerada un protocolo

de exigencia hacia el personal para que desarrollen hábitos, reducir los niveles de infección y para compartir los procesos que debe aplicar los profesionales en el área de la salud. Dado que es el lugar donde se debe cuidar de la salud de los pacientes y para mitigar las infecciones. De lo contrario se puede producir un contagio o mezcla de infecciones que pueden empeorar la salud del paciente. (16)

Por otro lado, la bioseguridad sirve para prevenir accidentes al tratarse de liberar sustancias dañinas, sirve para proteger a los pacientes y al personal que trabaja en el área de la salud. Para prevenir contraer una infección o trasladarla hacia otra persona es necesario seguir los procesos de seguridad, entre los más importantes utilizar un material por dos ocasiones en diferentes personas dado que estas acciones tienen altos niveles del contagio de infecciones. (11)

1.4.2. Principios de bioseguridad

Se enfoca en indicar que cada persona mantiene un agente de infección, de tal manera es importante aplicar las medidas de bioseguridad hacia cada paciente que asiste al área de la salud, por otro lado, el personal que atiende al paciente no debe establecer contacto directo con secreciones corporales dado que son sustancias altamente contagiosas. Para eliminar los materiales de contagio es necesario desprenderse de los objetos utilizados, depositando en los contenedores destinados para su eliminación y para evitar peligros de infección. (13)

1.4.3. Mascarilla

Sirve para protegerse de los fluidos respiratorios de personas externas, las mascarillas pueden ser caseras o higiénico, sin embargo, la última no brinda una protección en las actividades que se desarrollan en el área quirúrgica, dado que son mascarillas sencillas y de fácil alcance, por ende, no se recomienda utilizar en el área de la salud.(10)

1.4.4. Guantes

Los guantes permiten cuidar a las manos del contacto con secreciones y para protegerse del área de infección donde están los pacientes con mayor contaminación, puede ser el caso de

pacientes colonizados o con patologías con alto nivel de infección, de tal manera, es necesario que el personal de cuidado debe velar por el paciente y para proteger la salud de quien lo asiste, los guantes están compuesto por un material de tipo nitrilo y estériles que permiten aplicar técnicas de limpieza. (16)

1.4.5. Bata Quirúrgica

La bata quirúrgica protege la ropa y cuerpo, los materiales de la bata son de tela de algodón, tiene aberturas a los lados, con una cinta para ajustar, en las mangas tiene puños para adherir los guantes, permite cuidar de las manos y evita la contaminación con secreciones. Su material es estéril. (8)

1.4.6. Gorro quirúrgico

Una de las funciones del gorro es recoger bien el cabello de todo el personal para su protección, reducción de molestias (sudoración); evitando el ingreso de microorganismos al área de trabajo para evitar la contaminación.

1.4.7. Cambios de posición

Se realiza en pacientes encamados los cuales necesitan cambios de posición, girarlo a diferentes posturas, donde los cuidadores responsables utilizan barreras de bioseguridad al tocar al paciente, ya que esto ayuda a evitar el riesgo de infección por contacto corporal.

1.4.8. Administración de medicamentos

El uso de guantes es la principal medida de seguridad frente a los riesgos biológicos durante la administración de medicamentos, aunque esto por sí solo no elimina el riesgo de pinchazos, es importante señalar que el uso de guantes reduce el número de pinchazos. La principal barrera protector contra la contaminación con material biológico potencialmente infeccioso, ayudando a reducir la posibilidad de transmisión y los riesgos laborales para los trabajadores de la salud y viceversa. (16)

1.4.9. Protección Ocular

El objetivo es reducir el riesgo de salpicaduras de sangre, gotas y aerosoles en la membrana mucosa del ojo. Existen diferentes tipos de gafas que se utilizarán según sus características para proteger al personal en diferentes situaciones; por ejemplo, vidrio o visera de una sola pieza, lentes universales.

1.4.10. Ropa de protección

Ropa que reemplaza o cubre la ropa personal y está diseñada para brindar protección contra uno o más peligros. El diseño debe permitir al usuario colocarlo correctamente para que dure todo el tiempo que sea necesario. El material debe ser ligero y no debe dañar al usuario. La ropa diseñada para evitar la contaminación cruzada entre pacientes y trabajadores de la salud no se considera PPE. Los overoles y uniformes no están incluidos en la definición de PPE a menos que estén específicamente diseñados para proteger la integridad física y la salud de los trabajadores. Se recomienda cuando existe riesgo de derrame de sangre y líquidos. (17)

CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA

2.1. RESULTADOS

Para presentar los resultados se ha tomado diferentes investigaciones enfocadas en las medidas de bioseguridad y en el seguimiento de las normativas del personal de enfermería, los documentos que intervienen en la investigación son artículos científicos que permiten dar respuesta a los objetivos específicos planteados en la investigación para diferenciar, compilar y comparar las medidas de bioseguridad y el seguimiento de las normativas del personal de enfermería.

De acuerdo a lo mencionado se presenta tres tablas por cada uno de los objetivos específicos donde se desglosa información de cada uno de los documentos que fueron seleccionados para la investigación donde se presenta el tema, el autor, el tipo de estudio, la metodología y los resultados encontrados en cada artículo científico, por otro lado, es de mencionar que los documentos seleccionados fueron obtenidos por la base de datos de la Universidad Católica de Cuenca y la información corresponde a los últimos 5 años.

Tabla 2

Objetivo 1 Diferenciar las medidas de bioseguridad y el seguimiento de las normativas del personal de enfermería

Tema	Autor (es)	Tipo de estudio	Metodología	Resultados
Acciones para fortalecer la calidad de la práctica de enfermería en el Hospital “Frank País”	Guzmán, Santana y Torres (18)	Revisión bibliográfica	Es una investigación cualitativa de tipo organizacional, se tomaron	La calidad en el cuidado es el principal objetivo de la práctica profesional de enfermería, no obstante, que se fortaleció el cómo se hace, aún existen deficiencias que puede ser un detractor para la calidad de la atención y al mismo tiempo impide en alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y

				la satisfacción de los usuarios.
Evaluación del cumplimiento de la norma para la transfusión de sangre en un hospital de Costa Rica	Vargas, Porras y Córdoba (19)	Transversal-retrospectivo	Investigación cuantitativa, las variables estudiadas son las normas establecidas por la institución en la administración sanguínea	Existe incumplimiento en diferentes aspectos de la normativa, por las actividades que se realiza ante, durante y post de las transfusiones, por parte del personal operativo y administrativo.
Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016	Tamariz, (20)	Observacional-descriptivo-transversal	Es un estudio cuantitativo, participaron 100 personas del área de salud entre ellos: médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, se utilizó una encuesta para medir el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad.	Los resultados indican que el 55% del personal de salud tienen medio nivel de conocimiento sobre la bioseguridad, seguido por el 26% que indica tener un alto nivel de conocimiento y un 19% tiene un nivel bajo de conocimiento sobre la bioseguridad. Por otro lado, el 65% mantiene un nivel de buena práctica para aplicar las medidas de bioseguridad.
Bioseguridad en el contexto actual	Cobos (21)	Revisión Bibliográfica	Es una investigación cualitativa, se buscó información en tres bases de datos con la finalidad de buscar documentos en bioseguridad.	Los resultados indican que la bioseguridad está enfocada en cuidar de la humanidad contra los microorganismos, se basa en llevar una cultura de seguridad biológica. Se considera que la bioseguridad es sinónimo de seguridad de la vida.
Validación del instrumento para la detección de factores que influyen en el uso de barreras de bioseguridad	Sinchi et al., (22)	Descriptiva	Es una investigación mixta, se aplicaron encuestas y entrevistas, a 9 familias la primera herramienta y a 15	Falta de conocimiento hacia la función que cumple cada uno de estos recursos que debe existir una vigilancia y manejo correcto de estas normas de bioseguridad.

			profesionales la última.	
Elaboración de un manual de bioseguridad para el laboratorio clínico del Hospital Básico de Saraguro	Abad, Yessenia (23)	Descriptiva, documental	Estudio cualitativo, utilizó documentos de diferentes bases de datos entre ellos: ScieLO, Scopus, Redalyc entre otras bases de información.	El manual dispone de uso de equipos de protección personal, lavado e higiene de manos, cumplimiento de señalización, realización de los procedimientos de desinfección y manipulación de desechos generados en el laboratorio, almacenamiento, generación, separación, recolección y transporte interno, procedimientos de emergencia.
Barreras de bioseguridad: Cumplimiento de la normativa por internos de medicina y enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga	Matute, Andrea (24)	Descriptivo y corte transversal	Estudio cuantitativo, con una muestra de 112 internos, los resultados se analizaron desde el programa SPSS	El 63,4% del personal se han auto capacitado sobre las medidas de bioseguridad, el 51,7% conoce sobre la eliminación de los desechos luego de ser utilizados. El 77,3% de los internos de enfermería sobre los 5 momentos de la higiene de manos y el 52,7% se la va las manos en 30 segundos. En las medidas de protección el 66,4% de los enfermeros utiliza la bata hospitalaria sobre sus uniformes y el 100% de internos utiliza mandil.

Tabla 3.

Objetivo 2 Compilar las medidas de bioseguridad y el seguimiento de las normativas del personal de enfermería

Tema	Autor (es)	Tipo de estudio	Metodología	Resultados
Evaluación de un campo clínico de enfermería del área materno infantil	Saavedra et al., (25)	Descriptivo-longitudinal	Estudio cuantitativo realizado en Hospital de 2do nivel, se aplicó	Los resultados de la investigación indica que el 80% de los participantes pueden relacionar la práctica y

			encuesta a 81 participantes	teoría en el servicio del área materno infantil.
Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador	Burneo, Contento y González (26)	Observacional, descriptiva y transversal	Es un estudio cuantitativo, participaron 175 pacientes y 17 enfermeras en el área de ginecología y centro obstétrico, se desarrolló un cuestionario en base a las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública	Los resultados obtenidos indica que el 90% de las enfermeras realiza las actividades de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública
Eficacia de las normas de bioseguridad frente a la pandemia del COVID-19	Anchundia, Villacreses y Pincay (27)	Descriptivo de corte transversal	Es una investigación mixta, se aplicó encuestas y entrevistas, participaron profesionales del Distrito de Salud 13D03, La investigación tiene la finalidad de determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario.	Los resultados indican que el 90% del personal sanitario aplican las medidas de bioseguridad, adicionalmente que el 92% del personal aplican los 5 modelos del lavado de manos. Y que el instrumento más utilizado por el personal sanitario es el guante según el 64% de los participantes.
Impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19	Espín (28)	Exploratorio, no-experimental	Mantiene un enfoque cuali-cuantitativo, la finalidad de la investigación es estudiar las necesidades de las medidas de bioseguridad, participaron 84 profesionales del área de enfermería.	Los resultados encontrados indican que el 61,15% tiene una calificación de media porque no muestran el uso de los instrumentos de seguridad como los guantes, gafas, mascarillas quirúrgicas y guantes descartables.

Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos	Vera y Ramón (29)	Exploratorio descriptivo	Mantiene un método sintético-cualitativo, la investigación consistió en la revisión bibliográfica, en bases de datos como Scopus, Redalyc y Medline con la finalidad de conocer las normativas y protocolos que utilizan en los cuidados intensivos.	Los resultados obtenidos en Ecuador indican que los malos protocolos de manejos por el personal pueden causar el agravamiento de pacientes críticos.
Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	Urquiaga y Chunga (30)	Descriptiva, correlacional de corte transversal	Es una investigación cuantitativa, donde participaron 20 trabajadores de la salud, se aplicó un cuestionario para conocer los conocimientos del personal en la bioseguridad y las prácticas de bioseguridad.	Los resultados encontrados indican que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad corresponde a 55% que fue mayoritariamente bajo. Por otro lado, la práctica de bioseguridad es inadecuada en un 70%. Adicionalmente indica que existe una relación entre nivel de conocimiento y practica sobre la bioseguridad.
Administración de Citostáticos en el marco de la calidad del cuidado de enfermería oncológica	Pereda y Meneses (31)	Descriptivo, no experimental con corte transversal	Maantiene un enfoque cuantitativo, se aplica encuestas hacia 30 enfermeras.	En la mayoría de las enfermeras realizan buenas prácticas en la administración de citostáticos. Por otro lado, los pacientes indican que la calidad de atención por parte del personal es buena.

Tabla 4.

Objetivo 3 Comparar las medidas de bioseguridad y el seguimiento de las normativas del personal de enfermería

Tema	Autor (es)	Tipo de estudio	Metodología	Resultados
Efectos de la utilización de la aplicación móvil VILLAHEALTH en el comportamiento y desempeño del personal de enfermería	Villavicencio y Flores (32)	Observación sistemática	Es una investigación cuantitativa, donde se utiliza herramientas tecnológicas que permitan llevar un registro de las actividades que debe hacer las enfermeras de la Clínica del Sol en Manta, la misma que notifica las tareas y permite almacenar nuevas actividades o roles a realizar. Participaron 7 enfermeras con el dispositivo.	Los resultados más relevantes indican que con el uso de la aplicación Villahealth las actividades se cumplen utilizando las notificaciones con el 77,08% en un tiempo de menos de 5 minutos y sin el uso de la aplicación el 25% las cumple pasado los 10 minutos.
Monitoreo crítico de condiciones laborales y de bioseguridad del personal de enfermería en la pandemia por COVID-19 en Colombia	Velázquez y Suárez (33)	Descriptiva	Investigación cuantitativa, participaron 448 profesionales de enfermería y 113 auxiliares de enfermería, se aplicó una encuesta por internet para analizar las condiciones de trabajo del personal de salud ante la atención de la emergencia sanitaria.	Los resultados indican que el 40% entre profesionales y auxiliares de enfermería indican que las instituciones de salud no disponen de barreras físicas para evitar la propagación de los agentes patógenos.

Acciones seguras y oportunas asociadas a la bioseguridad y medicación del paciente del área de Medicina Interna del hospital general de segundo nivel Quito-Ecuador	Castro, Lozano y Vintimilla (34)	Descriptivo	Mantiene un enfoque cuantitativo, participaron 50 miembros del personal del área de enfermería. La investigación tiene la finalidad de describir la aplicación y el manejo de las acciones seguras y oportunas en la seguridad del paciente.	Los resultados encontrados indican que el 50% del personal cumple con las acciones de seguridad y asistencia, por otro lado, el 50% del personal tiene conocimientos acerca del manual de seguridad del paciente.
Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos	Gutiérrez et al., (35)	Descriptivo	Es un estudio mixto, se aplicó una encuesta pre-estructurada, con la finalidad de medir el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del personal de enfermería, participaron 90 enfermeras y enfermeros.	Los resultados indican que el 77,67% tienen conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y un 22,33% desconoce de las normas de bioseguridad. Por otro lado, un 47% del personal aplica las normas de bioseguridad.
Medidas de bioseguridad como factor determinante en la calidad de atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos	Pérez, Arjona y López (36)	Revisión bibliográfica	Búsqueda de información en base de datos de Dialnet, Lilac y Google académico.	Entre los resultados se mencionó sobre el manejo de los desechos sólidos en hospitales, la adherencia a las medidas de bioseguridad, el lavado de manos, sobre el equipo de protección personal y medidas de bioseguridad y calidad de atención. Concluyendo que son aspectos fundamentales en las instituciones de salud que disminuyen el riesgo del paciente y del personal de adquirir

				infecciones asociadas a la atención de salud
Estilos de liderazgo de la enfermera jefa y motivación del personal de enfermería	Cabrera (37)	Descriptivo-transversal	Investigación con enfoque cuantitativo, con muestra de 133 enfermeras, se aplicó encuestas.	El liderazgo en enfermería prevalece los estilos autocrático y democrático, y en menor medida los estilos participativo y permisivo con un 61,65%.
Medidas de bioseguridad que aplica el personal de laboratorio clínico en la atención al paciente. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante	Alfonso y Zambrano (38)	Descriptivo, observacional, transversal y prospectivo	Es una investigación cuantitativa, se aplicó encuesta con escala de respuesta entre (siempre, a veces y nunca). La muestra se conforma por 29 participantes.	Mostraron que el personal hace un uso correcto de la mascarilla en sus labores cotidianas, pero desarrolla una insuficiente práctica higiene de manos, así como incumplimientos en el uso de la bata quirúrgica, los guantes y el protector facial.

2.2. DISCUSIÓN

Por medio de la lectura se ha identificado que los resultados en estudios de bioseguridad y la calidad de servicios en el área de salud debe ser estudiado en profundidad de acuerdo a las siguientes clasificaciones a presentar según lo encontrado:

2.2.1. Medidas de seguridad y calidad de atención

De acuerdo a los resultados enfocados en la bioseguridad Urquiaga y Chunga indican que la práctica de bioseguridad es inadecuada en un 70%. (30), sin embargo, Anchundia, Villacreses y Pincay en su estudio mencionan que el 90% del personal sanitario aplica las medidas de bioseguridad (27). Así mismo, Castro, Lozano y Vintimilla indican en su estudio que el personal de enfermería cumple con las medidas de seguridad y asistencia en un 50% (34) y el estudio realizado por Gutiérrez et al., afirma que el 47% del personal de enfermería que labora en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil aplica las normas de seguridad (35).

En el estudio realizado por Cobos mediante una revisión bibliográfica indica que la bioseguridad está enfocada en cuidar de la humanidad contra los microorganismos y se debe llevar una cultura de seguridad biológica (21).

Por otro lado, la calidad de atención en base a los resultados encontrados en la búsqueda documental según Pereda y Meneses indican que las enfermeras califican que la calidad de atención es buena (31), por otro lado, Guzmán, Santana y Torres mencionan según a la revisión bibliográfica que la calidad en el cuidado es el principal objetivo de la práctica profesional de enfermería, no obstante, que se fortaleció en cómo se hace, aún existen deficiencias que puede ser un detractor para la calidad de la atención y al mismo tiempo impide en alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios (18).

2.2.2. Equipos de protección personal y tecnología

Los equipos de protección del personal de enfermería según Anchundia, Villacreses y Pincay indican que el más utilizado es el guante con un 64%, es importante indicar que la investigación se la realizó en tiempos de pandemia al Distrito de Salud 13D03 (27), por el cual, es una variable adicional que puede aumentar o disminuir el porcentaje del uso del guante. Por otro lado, Alfonso y Zambrano indican que el personal que labora en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante hace un uso correcto de la mascarilla en sus labores cotidianas, adicionalmente indica que se incumple con el uso de la bata quirúrgica, los guantes y el protector facial. (38)

Los resultados encontrados por Espín (28) indican que el 61,15% tiene una calificación de media porque no muestran el uso de los instrumentos de seguridad como los guantes, gafas, mascarillas quirúrgicas y guantes descartables.

En cuanto a la tecnología Villavicencio y Flores realizaron una investigación experimental donde aplican un dispositivo móvil VILLAHEALTH para destacar el comportamiento y desempeño del personal de enfermería logrando obtener como resultado que las actividades se cumplen utilizando las notificaciones con el 77,08% en un tiempo de menos de 5 minutos y sin el uso de la aplicación el 25% las cumple pasado los 10 minutos (32).

2.2.3. Lavado de manos

El estudio realizado por Anchundia, Villacreses y Pincay (27) indican que el 92% del personal aplican los 5 modelos del lavado de manos, es importante destacar que el estudio se lo realizó en tiempos de pandemia, sin embargo, el estudio realizado por Alfonso y Zambrano en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante menciona que se desarrolla una insuficiente práctica higiene de manos (38) el estudio fue realizado antes de la pandemia.

2.2.4. Adherencia a las medidas de bioseguridad

El estudio realizado por Pereda y Meneses indica que la mayoría de las enfermeras realizan buenas prácticas en la administración de citostáticos (31), por el contrario, Sinchi et al., (22) menciona que la falta de conocimiento hacia la función que cumple cada uno de estos recursos que debe existir una vigilancia y manejo correcto de estas normas de bioseguridad. Urquiaga y Chunga (30) indican que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad corresponde a 55% que fue mayoritariamente bajo. Vera y Ramón (29) en los resultados obtenidos en Ecuador indican que los malos protocolos por el personal pueden causar el agravamiento de pacientes críticos. Gutiérrez et al., (35) Los resultados indican que el 77,67% tienen conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, por otro lado, Castro, Lozano y Vintimilla (34) indica que el 50% del personal tiene conocimientos acerca del manual de seguridad del paciente. Así como Tamariz, (20) en los resultados indica que el 55% del personal de salud tienen medio nivel de conocimiento sobre la bioseguridad, seguido por el 26% que indica tener un alto nivel de conocimiento y un 19% tiene un nivel bajo de conocimiento sobre la bioseguridad. Por otro lado, el 65% mantiene un nivel de buena práctica para aplicar las medidas de bioseguridad.

Vargas, Porras y Córdoba (19) mencionan que existe incumplimiento en diferentes aspectos de la normativa, por las actividades que se realiza ante, durante y post de las transfusiones, por parte del personal operativo y administrativo. Burneo, Contento y González (26) en los resultados obtenidos indica que el 90% de las enfermeras realiza las actividades de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Velázquez y Suárez (33) indican

que el 40% entre profesionales y auxiliares de enfermería indican que las instituciones de salud no disponen de barreras físicas para evitar la propagación de los agentes patógenos.

2.2.5. Manejo de los desechos sólidos

Pérez, Arjona y López (36) mencionaron que el manejo de los desechos sólidos en hospitales es un aspecto fundamental en las instituciones de salud que sirven para disminuir el riesgo del paciente y del personal de adquirir infecciones asociadas a la atención de salud.

CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

Se determina que las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en los hospitales y centros de salud son especialmente con mayor frecuencia en los cuidados intensivos de acuerdo a la revisión bibliográfica, además se ha dado mayor importancia a la bioseguridad en la salud con la llegada de la pandemia. De acuerdo a la emergencia sanitaria antes de su llegada se desarrollaron programas para reforzar y conocer el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad sobre los colaboradores de la salud.

Las medidas de bioseguridad que con frecuencia se estudian son el lavado de manos, el equipo de cuidado personal y el manejo de los desechos sólidos. Por otro lado, se ha dado seguimiento al conocimiento del personal de enfermería sobre el concepto de bioseguridad y de acuerdo a sus conocimientos poder entender el pensamiento en cada colaborador.

Se determina que las medidas de bioseguridad son procesos establecidos y expuestos al personal profesional de enfermería, sin embargo, la practica constante de las medidas de bioseguridad es la consecuencia de que existan varios resultados sobre el tiempo en que se deba realizar el lavado de manos, por otro lado, los equipos de protección personal deben ser utilizados y el personal uso de acuerdo a su comodidad para el trabajo. Es decir, unos usan guantes, otros usan gorros, el traje de protección de acuerdo a su comodidad.

3.2. RECOMENDACIONES

El presente trabajo se ha realizado bajo una búsqueda de información a través de la base de datos de Google académico, recolectando información en base a las medidas de bioseguridad que aplica el personal profesional de enfermería, los documentos citados contienen mayor información por el cual se recomienda visitar los documentos que han permitido llegar a nuevos conocimientos sobre la normativa de bioseguridad.

Por otro lado, el trabajo se ha enfocado en las medidas de bioseguridad, pero a través del mismo se ha podido identificar que existe la necesidad de reforzar los conocimientos del personal que labora en las instituciones públicas y privadas de la salud sobre todo en el personal joven que no tuvo la experiencia de enfrentar la emergencia sanitaria, de manera que es importante medir el nivel de conocimiento en los nuevos colaboradores que comienzan a crecer profesionalmente.

Se recomienda al personal que se encuentra en el proceso de titulación enfocarse en temas de investigación en el área de salud con una variable para medir la eficiencia del personal de enfermería con el uso de sistemas tecnológicos, dado que la atención que brinda el personal de enfermería debe abarcar a los pacientes que ingresan a un centro de salud u hospital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Camacuari F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 20];36(3):1–10. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-7590-597X>
2. Zavala I, Zavala J, Valles M. Medidas de bioseguridad en enfermería del HGZMF Núm. 1 de Durango . 1 Edición. México ; 2019. 170–189 p.
3. Cordova G, Hurtado C, Puma N, Giraldo E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2020 Nov 23;81(3).
4. Varela V, Pérez M. Medidas de bioseguridad en la manipulación de medicamentos citotóxicos y signos y síntomas de la exposición al riesgo en el personal de enfermería. Revista Salud Bosque. 2020 Jul 22;10(1):32–40.
5. Espín A. Análisis de la bioseguridad frente la pandemia covid-19 y el impacto psicológico en profesionales de enfermería. Polo del Conocimiento [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 17];5(12):29–38. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042576&info=resumen&idioma=SPA>
6. Barrera T, Castillo R. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo-noviembre 2020. La U investiga . 2020;7(2):25–38.
7. Correa E. Manipulación del Material Punzocortante en Personal del Tópico de una Universidad de Guayaquil, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo ; 2022 [cited 2022 Aug 20]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77265>

8. Segovia M. Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con Covid-19 [Internet]. Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3092>
9. Martinez J, Liverio E. Medidas de bioseguridad en el cuidado de la administración de quimioterapia [Internet]. Universidad de Guayaquil ; 2022 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61283>
10. Gonzales M. Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico. Hospital regional. Nuevo Chimbote. 2018 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [cited 2022 Aug 20]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5963>
11. Rivera R, Núñez S. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del área Covid 19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2022 Aug 20]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72226>
12. Abanto L. Efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo, 2019 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2019 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2673>
13. Fernández G. Incidencia de los accidentes laborales y su relación con las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. Centro de salud Venus de Valdivia 2019 [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena ; 2020 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5410>

14. Pacheco G. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente al Covid-19 del personal de enfermería del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo, Azángaro – 2021 [Internet]. Universidad Privada San Carlos. Universidad Privada San Carlos; 2022 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./258>
15. Cabrera R. Conocimiento y actitud del personal de enfermería hacia las medidas de bioseguridad del Hospital de Especialidades Básicas la Noria [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18635>
16. Nazareno S, Ortiz J. Cumplimiento de las barreras de bioseguridad por el personal de enfermería en la Unidadde Cuidados Intensivos el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2021. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ; 2022.
17. Lozano A, Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. SCIÉNDO [Internet]. 2018 Jun 29 [cited 2022 Aug 17];21(2):165–77. Available from: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>
18. Guzmán M, Santana M, Torres J. Acciones para fortalecer la calidad de la práctica de enfermería en el Hospital “Frank País.” Informacion Para directivos de la salud [Internet]. 2021;35(1):1–27. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-0702-7025>
19. Vargas Z, Porras X, Córdoba J. Evaluación del cumplimiento de la norma para la transfusión de sangre en un hospital de Costa Rica. Horizonte Sanitario. 2020 Jan 28;19(1):47–57.
20. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2018 Dec 31 [cited 2022 Nov

- 2];18(4):42–9. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
21. Cobos D. Bioseguridad en el contexto actual. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 2];58(192):1–23. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-9661-6659>
 22. Sinchi V, Cobos V, Humanante C, Carranza F. Validación del instrumento para la detección de factores que influyen en el uso de barreras de bioseguridad. *RECIMUNDO* [Internet]. 2020 Jun 5 [cited 2022 Nov 2];4(2):164–94. Available from: <https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/835/1469>
 23. Abad Y. Elaboración de un manual de bioseguridad para el laboratorio clínico del Hospital básico de Saraguro. Universidad Católica de Cuenca ; 2022.
 24. Matute A. Barreras de bioseguridad: cumplimiento de la normativa por internos de medicina y enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga. Universidad Católica de Cuenca ; 2020.
 25. Saavedra C, Meza M, Sanchez. Omar, García B. Evaluación de un campo clínico de enfermería del área materno infantil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021 Aug;5(4):6019–35.
 26. Burneo G, Contento B, González V. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018 Mar 29;3(1):21–5.

27. Anchundia C, Villacreses E, Pincay V. Eficacia de las normas de bioseguridad frente a la pandemia del COVID-19. Higía de la salud [Internet]. 2021;1(5):1–10. Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>
28. Espín A. Impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2020 Dec 5 [cited 2022 Nov 2];6(5):11–23. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1576/html>
29. Vera M, Ramón M. Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. Revista Publicando [Internet]. 2021 Mar 24 [cited 2022 Nov 2];8(29):45–53. Available from: <https://www.revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2170>
30. Urquiaga T, Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. SCIÉENDO [Internet]. 2022 Aug 16 [cited 2022 Nov 2];25(3):251–6. Available from: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>
31. Pereda M, Meneses M. Administración de Citostáticos en el marco de la calidad del cuidado de enfermería oncológica. Revista San Gregorio [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 2];1(51):111–25. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072022000300111&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Villavicencio J, Flores M. Efectos de la utilización de la aplicación móvil VILLAHEALTH en el comportamiento y desempeño del personal de enfermería. Rev Cubana Enferm. 2018;34(2):309–20.

33. Velázquez C, Suárez E. Monitoreo crítico de condiciones laborales y de bioseguridad del personal de enfermería en la pandemia por COVID-19 en Colombia. *Enfermería: profesión, disciplina y ciencia en tiempos de cambio*. 2020;347–248.
34. Castro G, Lozano M, Vintimilla E. Acciones seguras y oportunas asociadas a la bioseguridad y medicación del paciente del área de Medicina Interna del hospital general de segundo nivel Quito-Ecuador. *Revista de producción, ciencias e investigaciones* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 2];4(30):77–87. Available from: <https://www.journalprosciences.com>
35. Guitiérrez J, Navas J, Barrezueta N, Alvarado C. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Más Vita-Revista de ciencias de la Salud* [Internet]. 2021 Mar 29 [cited 2022 Nov 2];3(1):99–112. Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177/773>
36. Pérez M, Arjona R, López A. Medidas de bioseguridad como factor determinante en la calidad de atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Saluta* [Internet]. 2022 Jul 4 [cited 2022 Nov 2];4(6):43–57. Available from: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/740>
37. Cabrera O. Estilos de liderazgo de la enfermera jefa y motivación del personal de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2022 Jul 6 [cited 2022 Nov 2];2(54):1–10. Available from: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/54/106>
38. Alfonso G, Zumbado H. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de laboratorio clínico en la atención al paciente. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. *Revista San Gregorio* [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov

2];1(50):86–99. Available from:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072022000200086&lng=es&nrm=iso&tlng=es

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **NINFA DAYANNA NARVAEZ ACOSTA** portadora de la cédula de ciudadanía Nro. **0957290398** en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación:, “ **BIOSEGURIDAD Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**”, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La Troncal, 07/07/ 2023



NINFA DAYANNA
NARVAEZ ACOSTA