



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN  
LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN  
PRIMARIA EN SALUD: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA “**

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

**AUTOR: GINGER MELISSA VIVAR MELGAREJO**

**DIRECTOR: LCDA. 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**

#### **“CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA “**

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

**AUTOR: GINGER MELISSA VIVAR MELGAREJO**

**DIRECTOR: LCDA. DEICY DOLORES QUIZHPI PALLCHIZACA. MGS**

**LA TRONCAL – ECUADOR**

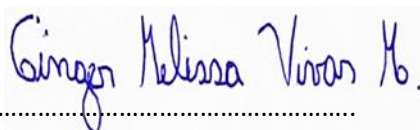
**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Nombres y Apellidos** GINGER MELISSA VIVAR MELGAREJO portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0921251369**. Declaro ser el autor de la obra: **“CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PRACTICA DE LA ENFERMERIA EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD: UNA REVISION BIBLIOGRAFICA”**, 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.

TRONCAL, 7 JULIO 2023

  
F: .....

**GINGER MELISSA VIVAR MELGAREJO**

**C.I. 0921251369**

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

La Troncal 5 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

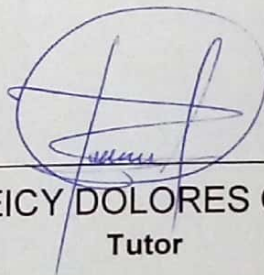
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR

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 "CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA" desarrollado por la estudiante Ginger Melissa Vivar Melgarejo. con cedula de ciudadanía N° 092125136-9, 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**



**LCDA. DEICY DOLORES QUIZPHI .MGS**  
**Tutor**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por haberme permitido culminar esta meta en mi vida, proporcionándome la fortaleza y la motivación necesarias para continuar con mi preparación académica.

A la Universidad Católica de Cuenca, Extensión San Pablo de La Troncal, por haberme brindado la oportunidad de formarme dentro de sus aulas; a mis docentes, quienes durante todo el proceso de formación compartieron sus conocimientos, experiencias, valores y principios, para fortalecimiento de mis competencias y mi formación ética y moral como profesional de Enfermería, las cuales me serán de mucha utilidad durante mi desempeño profesional.

A mi tutora, Lcda. Deicy Dolores Quizhpi Pallchizaca, por la paciencia y la orientación proporcionadas durante el proceso de elaboración del presente estudio investigativo y a mis compañeros de aula con quienes compartí importantes momentos de mi vida.

*Ginger Melissa Vivar Melgarejo*

## DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo principalmente a Dios, por su infinita bondad para conmigo y por haberme dado las fuerzas y el impulso necesarios para continuar en este largo camino de preparación académica que hoy culmino con éxito.

A mi madre, quien ha sido el motivo de inspiración y superación; a mi padre por haber depositado siempre su confianza en mí; a mis hijas por ser el pilar fundamental de mi vida y a mis hermanos, por ser mi compañía y apoyo en momentos difíciles.

*Ginger Melissa Vivar Melgarejo*

## **RESUMEN**

El profesional de enfermería es una persona que se dedica principalmente al cuidado humano, donde el ejercicio de sus actividades y procedimientos necesita de un amplio conocimiento en cuanto a la forma correcta de realización de los mismos y la bioseguridad es fundamental en la práctica diaria de la atención sanitaria. Determinar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad en la práctica de Enfermería en la Atención Primaria en Salud. La investigación cualitativa, descriptiva y bibliográfica está basada en una revisión documental de estudios previos de diferentes autores, mediante el empleo de las principales bases de datos como Pudmed, Scopus, Elsevier, Scielo y Scholar, aplicando el Método PRISMA para análisis y selección, de acuerdo con parámetros y criterios de inclusión establecidos. La mayor parte de los profesionales indicaron conocer las recomendaciones de bioseguridad relacionadas con la Atención Primaria de Salud, los equipos de protección personal y los protocolos de seguridad entre enfermero-paciente. La práctica de bioseguridad más común entre los cuidadores es el lavado de manos y el uso de barreras de seguridad cuando manipulan objetos cortopunzantes, además de la clasificación y disposición de residuos. La disponibilidad de conocimiento no garantiza la implementación efectiva de estas medidas de bioseguridad en la Atención Primaria; se enfatiza que existe una parte de profesionales que no presentan conocimientos coherentes como se esperaba. Fortalecer los conocimientos del equipo enfermero y monitorear constantemente el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

*Palabras clave:* Atención Primaria, Enfermería, bioseguridad, cumplimiento.

## ABSTRACT

The nursing profession is primarily dedicated to human care, where the execution of activities and procedures requires extensive knowledge regarding their correct implementation. Biosecurity is fundamental in the daily practice of healthcare. This study aims to determine compliance level with biosecurity measures in nursing practice in Primary Health Care. The qualitative, descriptive, and bibliographic research is based on a documentary review of previous studies by various authors, using relevant databases such as PubMed, Scopus, Elsevier, SciELO, and Google Scholar. The PRISMA Method was applied for analysis and selection, following established inclusion parameters and criteria. Most professionals indicated familiarity with biosecurity recommendations related to Primary Health Care, including using personal protective equipment and nurse-patient safety protocols. The most common biosecurity practices among caregivers are hand washing, using safety barriers usage when handling sharp objects, and waste classification and disposal. However, the availability of knowledge does not guarantee the effective implementation of these biosecurity measures in Primary Health Care, highlighting that some professionals may lack the expected coherent knowledge. Strengthening the acknowledgment of the nursing team and constant monitoring of compliance with biosecurity measures are emphasized.

*Keywords:* Primary Health Care, Nursing, biosecurity, compliance.



## INDICE GENERAL

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| Declaratoria de autoría y responsabilidad.....            | 3 . |
| Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación..... | 4   |
| Agradecimiento .....                                      | 5   |
| Dedicatoria .....                                         | 6   |
| Resumen .....                                             | 7   |
| Abstract .....                                            | 8   |
| Indice general.....                                       | 9   |
| Introducción .....                                        | 10  |
| CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....              | 15  |
| 1.1.    Antecedentes investigativos .....                 | 15  |
| 1.2.    Fundamentación teórica.....                       | 17  |
| 1.3.    Estudios aplicados en contextos distintos.....    | 31  |
| 1.4.    Definiciones básicas .....                        | 32  |
| CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA .....              | 35  |
| 2.1. Resultados.....                                      | 41  |
| 2.2. Discusión .....                                      | 41  |
| CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....        | 44  |
| 3.1. Conclusiones.....                                    | 44  |

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 3.2. Recomendaciones ..... | 45 |
| Bibliografía.....          | 46 |
| Anexos.....                | 50 |

## **INTRODUCCIÓN**

El profesional de enfermería es aquella persona que se dedica principalmente al cuidado humano, donde el ejercicio de sus actividades y procedimientos necesitan de un amplio conocimiento en cuanto a la forma correcta de realización de estos y la bioseguridad es fundamental en la práctica diaria de cada acción del profesional de esta rama de la Medicina (1). Es indispensable tener en cuenta que en el diario accionar de la enfermería se corren riesgos biológicos, y desde otras esferas que han llevado hoy en día a profundizar sobre el campo de la seguridad en el trabajo, lo que se ha demostrado por medio de diversos estudios que los factores potenciadores de riesgos para el mantenimiento de la salud del personal, especialmente los de salud, son las exposiciones constantes a patógenos (virus, hongos, bacterias), en diversos sectores de trabajo diario. (2)

En los diferentes procesos de atención sanitaria, incluyendo los que se dedican a la Atención Primaria en Salud (APS), hasta los que brindan un servicio especializado en diferentes unidades de cuidados, el personal entra en contacto con objetos punzantes, fluidos corporales y otros elementos que aumentan el riesgo de lesiones e infecciones y pueden causar infecciones con patógenos severos que ponen en riesgo la vida, entre ellos el virus de la Hepatitis B y C o inmunodeficiencia humana (3), por lo tanto, desde una perspectiva de la bioseguridad, es necesario considerarla y aplicar estas medidas correctamente desde la Atención Primaria de Salud, por lo cual la presente investigación se desarrolló con un proceso metodológico que analiza documentalmente el nivel de cumplimiento en la puesta en práctica de las medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención.

La Enfermería ha sido catalogada como un arte desde sus inicios, porque el enfoque está en el cuidado y todo lo que conlleva, donde el profesional de enfermería genera las condiciones para satisfacer las necesidades básicas de las personas que tienen algún tipo de alteración de la salud

o a su vez para prevenir enfermedades, mediante la planificación del cuidado, aplicando sus conocimientos, ayudando a romper la dependencia y creando la independencia del paciente con autonomía. (4)

Dentro de este contexto de atención y prestación de servicios de cuidado individualizado por parte del equipo enfermero surge la bioseguridad, que es un estándar universal destinado a reducir y controlar factores de riesgo, que permiten sugerir comportamientos y actitudes para evitar consecuencias perjudiciales y que representen la finalización de procesos en curso que pone en peligro la seguridad del equipo sanitario en su ambiente laboral. (5)

De este modo, la bioseguridad puede indicarse como un proceso que involucra no solamente a los profesionales de la salud, quienes están sujetos al cumplimiento estricto de la normativa, sino también a los directivos de los establecimientos sanitarios, los cuales deben comprobar continuamente que se están realizando, ya que esto debería facilitar su aplicación práctica y su correcta implementación. (6)

Por lo tanto, es de vital importancia la sensibilización y concientización a la totalidad del personal médico y de enfermería de las normas de bioseguridad que se incluyen en los protocolos del establecimiento, cuyo objetivo es brindar atenciones y servicios médicos seguros con cordialidad y de calidad a todas las personas con igualdad de oportunidades (3). Actualmente son múltiples las enfermedades a las que se expone el personal de enfermería durante su cuidado a pacientes, donde solo la utilización de medidas de bioseguridad y la aplicación correcta de las mismas disminuirá el riesgo de contagios.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza algunos de los tipos de riesgos más comunes que pueden tener diferentes causas como los cambios en el estado de salud y en la fuerza diaria del personal de enfermería, encontrando entre ellos los riesgos físicos, biológicos, químicas, psicosociales, ergonómicas, entre otros; de ahí que existan entidades que se dedican a la tarea de regulación y eficiencia en el establecimiento donde

trabaja la enfermera, encargado de revisar las circunstancias a las que se expone el personal de enfermería y los riesgos a los que se encuentra expuesto constantemente. (3)

El equipo sanitario que se encuentra en el Primer Nivel de Atención, está conformado por un equipo multidisciplinario, donde el personal de enfermería juega un papel de vital importancia, realizando prevención y atención principalmente en las comunidades, por lo cual el grupo de trabajadores debe cubrir los requerimientos básicos de la población, y así contribuir a mejorar su calidad de vida, entre otras cosas; las responsabilidades incluyen atención médica y examen médico general, inmunización de infantes, grupos considerados de atención preferencial y población en general, consulta de seguimiento, incluyendo la asesoría, disponibilidad y provisión de métodos anticonceptivos, así como el acceso a la educación pública y otras actividades propias de este nivel de atención sanitaria. (7)

Por lo tanto, el personal de enfermería, por las múltiples actividades que brinda desde la APS, necesita aplicar adecuadamente las medidas de bioseguridad, para el resguardo de su bienestar y del colectivo general, conociendo que hoy en día el contagio y propagación de diversos virus, bacterias y agentes patógenos, se deben en gran medida al incumplimiento de estas normas, trayendo como consecuencias contagios de múltiples patologías.

Considerando lo anteriormente expuesto, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la práctica de la enfermería en la Atención Primaria en Salud?

Partiendo de la interrogante antes citada, se establece como objetivo general del estudio: Determinar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad en la práctica de la enfermería en la Atención Primaria en Salud.

Del mismo modo, se establecen los siguientes objetivos específicos:

Conocer los principales conceptos teóricos relacionados con la bioseguridad en la práctica de enfermería en el Primer Nivel de Atención.

Identificar el conocimiento que posee el personal de enfermería en relación con las medidas de bioseguridad.

Identificar la relación existente entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad.

## **CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

### **1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

En un contexto internacional, se cita el estudio realizado en Perú por Cardozo et al. (8), donde se planteó como objetivo determinar el grado de ejecución y mantenimiento de las medidas de bioseguridad del personal enfermero durante la atención y contacto mantenido con el paciente diagnosticado con Tuberculosis, mediante una investigación descriptiva, no experimental, a través del análisis de datos estadísticos recopilados, obteniendo como resultado que el 52,5% de la muestra presentó un nivel alto de cumplimiento de las medidas de bioseguridad, el 32,5% tiene un nivel medio y el 15% presentó un nivel bajo, concluyendo que existe personal enfermero que no se encuentra cumpliendo adecuadamente con la aplicación de barreras de protección durante la prestación de cuidados a sus pacientes.

Así mismo, Giglio (9), realizó una investigación buscando la determinación del relacionamiento entre el conocimiento y la ejecución de las normas de bioseguridad en procedimientos realizados por personal de enfermería, a través de revisiones sistemáticas con carácter observacional y retrospectivo, considerando 17 trabajos de investigación con una antigüedad no mayor a 10 años, dando como resultado que más del 50% tuvieron nivel alto de cumplimiento, concluyendo que no se evidencia un relacionamiento entre ambas variables, demostrando que a pesar de tener un nivel de conocimiento medio o alto en cuanto a la bioseguridad, el equipo de trabajo no ejecuta estas barreras de protección de forma consciente.

Otro estudio relacionado con el tema lo efectuó Sinchi (10), donde se llevó a cabo una revisión descriptiva del marco teórico, considerando como tema principal la bioseguridad en establecimientos sanitarios, su aplicación para protección de pacientes y del equipo de trabajo, mediante una investigación con una extensa búsqueda en bases de datos electrónicas reconocidas, obteniendo como resultado que la bioseguridad representa una problemática importante y presente en el ámbito de la salud pública, siendo de gran relevancia el monitoreo

constante de las diversas normativas de prevención de infecciones en los establecimientos de salud, donde el no prestar atención a estos elementos, lleva a un incumplimiento de los protocolos del sistema sanitario, lo que genera un impacto inadecuado y negativo que impulsa el aumento del riesgo de presentar patologías, aumentando así el costo de la salud.

En un contexto nacional, se cita el trabajo realizado por Santana et al. (11), cuyo objetivo fue describir las normas de bioseguridad que lleva a cabo el equipo sanitario de un hospital en Chone, como mecanismo de prevención de contagios por Covid-19, a través de un estudio descriptivo, con enfoque mixto, inductivo y deductivo, empleando encuestas y observación directa a 49 empleados, encontrando como resultado que hay escaso conocimiento de las barreras de bioseguridad, dando lugar a ejecución incorrecta de prácticas inadecuadas respecto a estas medidas, además de tener una incorrecta clasificación de desechos, por lo que se concluye que se requiere tomar acciones y ejecutar estrategias inmediatas, entre ellas la capacitación continua y seguimiento.

Se cita el trabajo de Villacreses et al. (12), realizado con el objetivo de determinar el cumplimiento en la ejecución de medidas de bioseguridad durante la realización de actividades del equipo de salud para prevención de mayor número de casos de COVID-19, bajo una investigación descriptiva y transversal, con un método analítico-sintético, teniendo como resultado que la mayor parte del equipo sanitario aplica las diferentes normas para bioseguridad en sus labores de forma constante, mientras que existe una proporción del personal que cumple solo a veces con estas medidas, a causa de la limitación en la provisión de insumos necesarios para su protección personal en los establecimientos de primer nivel.

Así, se establece la relación entre los estudios revisados anteriormente, con el que se aborda, ya que se puede evidenciar la inadecuada práctica de las normas de bioseguridad en el equipo enfermero, lo que representa un riesgo potencial de contagio de enfermedades y transmisión de infecciones cruzadas entre los usuarios internos y externos, siendo necesario el diseño de



medidas de intervención que aporten a mejorar el cumplimiento en la aplicación de estas medidas durante el desempeño de labores en el personal de enfermería que brinda sus servicios en el Primer Nivel de Atención.

## **1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **Atención Primaria de Salud**

La APS tiene diferentes consideraciones y definiciones, siendo la más frecuente la perspectiva de ser la base de los sistemas de salud a nivel mundial por ser la que mantiene el primer contacto del individuo con los servicios sanitario (13). El primer nivel no es solo la puerta de enlace, sino también el eje informático del sistema y la base principal del procesamiento y seguimiento de casos, para el monitoreo de los procesos de enfermería, turno y gestión de expedientes, así como para sistemas de traslados y devoluciones. (1)

Es así que, los recursos humanos, el equipamiento e infraestructura y el uso tecnológico de estos, están estructurados y organizados, formando una primera capa, utilizada para beneficio de los individuos y el entorno en el que se desarrollan, lo que lleva a resolver de forma integral y completa las afectaciones de la salud que se presentan en el ser humano(14). En el área de enfermería, se considera que el cuidado y la atención integral son la fuente principal de la disciplina enfermera, donde no solamente se incluye al individuo que requiere la atención, sino también al equipo sanitario que proporcionan la misma, por ello, la atención integral de enfermería conlleva al fomento de la prevención, la promoción del autocuidado, la rehabilitación y el proceso de crecimiento y desarrollo individual. (4)

El modelo de la atención en la APS se constituye de diversos elementos, lo que la distingue de otros tipos y modalidades de prestación de servicios, teniendo entre estos a 3, siendo estos la posición centrada en el individuo, las familias y en la sociedad, la complejidad del servicio prestado y la continuidad de la misma; elementos que deben considerarse necesarios para la construcción, implementación y mantenimiento de la APS. (14)

Por lo general, los servicios sanitarios en todos los niveles de atención deben realizarse considerando la inclusión de medidas de prevención o precaución básicas estandarizadas, entre ellas las más conocidas son la higiene de las manos como práctica fundamental en la atención en salud, así como el uso de diversos equipos para la protección personal de los trabajadores, lo que sirva como barreras ante el contacto con fluidos, sangre o líquidos, entre las que se encuentran las emitidas por la piel que no se encuentre intacta o tenga algún tipo de lesión o las respiratorias (3).

Del mismo modo, existen otros tipos de riesgos que deben prevenirse en el trabajo sanitario, entre ellas los pinchazos con agujas durante procedimientos o traumas generados por objetos clasificados como cortopunzantes, además de la necesidad del mantenimiento de buenas prácticas de limpieza, de desinfección, y de gestión adecuada de desechos sanitarios. (2)

De este modo, se puede definir a la bioseguridad como la disciplina que se orienta a mantener un comportamiento que lleve a la disminución de factores de riesgo relacionados con el trabajo, lo cual puede generar posibilidad de adquisición de infecciones en los trabajadores y el paciente, por lo que se debe incluir en las acciones diseñadas por salud ocupacional y control de infecciones en los establecimientos de salud.

Otra práctica necesaria es el empleo de guantes, mascarillas y gafas, durante la realización de diferentes procedimientos donde exista la posibilidad de contacto directo o salpicaduras de fluidos o líquidos corporales, sangre, entre otros, además de necesitar el uso de mandiles como barrera de protección en procedimientos invasivos. Considerando lo anteriormente expuesto, se refleja la importancia de la capacitación continua en los trabajadores para promover la correcta aplicación de las barreras de bioseguridad para conservación de su salud y prevención de infecciones al usuario interno y externos de las organizaciones. (2)

## **Proceso de Atención de Enfermería**

Mediante la aplicación de este proceso, se considera la evaluación, diagnóstico de enfermería, planificación de cuidados basados en la necesidad individualizada identificada en los pacientes, ejecución de la atención y la evaluación de los resultados obtenidos para la recuperación o mantenimiento del bienestar del individuo y la evitación de patologías, permitiendo determinar prioridades del paciente, la familia, la comunidad y el entorno. (15)

### ***Diagnósticos de enfermería y expectativas***

De acuerdo a lo establecido en el sistema de taxonomía conocido como NANDA para enfermería, los diagnósticos consideran los diversos factores que llevan a que se produzca la alteración de la salud, entre ellos los socioeconómicos, comportamentales, fisiológicos, entre otros (3). El diseño de estrategias para intervención posterior a la identificación de los diagnósticos enfermeros se debe orientar a establecer comportamientos o nuevos estilos de vida específicos que deben monitorearse continuamente por el personal enfermero, donde se incluya no solamente al paciente sino también a sus cuidadores o su entorno familiar.

Se cuenta con evidencia científica acerca de la importancia de la APS, donde se resalta el impacto positivo que tiene su correcta aplicación para el proceso de mantenimiento o recuperación de la salud y su aporte al desarrollo de comunidades, siendo posible adaptarla a diferentes enfoques de la vida diaria, sin embargo, desde la Conferencia de Alma Ata se concluyó que se requiere de una necesidad de revisión de las estrategias implementadas por la APS, considerando los nuevos avances en tecnología y los cambios mundiales en los últimos tiempos, como forma de emitir respuestas a los requerimientos de los pueblos (4)

Han transcurrido más de 35 años desde que se postuló la estrategia de Salud para Todos y se determinó la necesidad de impulsar y desarrollar la APS a nivel mundial en el ámbito de los países que forman la OMS, con un nuevo enfoque de los servicios de salud para los países del orbe, por lo que se puede plantear que la APS es heredera de las acciones desarrolladas desde

mediados del siglo XX encaminadas a favor de la salud comunitaria. La APS adoptó los lineamientos más avanzados en salud comunitaria, basadas en la movilización social y la masiva participación de la población en las actividades relacionadas con ella. (15)

Es necesario resaltar los cambios que ha generado la APS en los últimos años para mejorar las condiciones sanitarias en las comunidades y poblaciones durante el último milenio, donde se ha considerado la inclusión de enfoques biopsicosociales, que han puesto como base fundamental no solamente al individuo sino también a su familia y el entorno en el que se desarrolla, donde se ha influido también en aspectos académicos y la capacitación y formación de profesionales para el cumplimiento de acciones dentro de los equipos de salud de la APS.

La APS se basa en la atención al ser humano como parte de las condiciones sanitarias y sociales, así como a la comunidad en la que se desenvuelve y la familia con la que convive, es decir, se relaciona directamente con el entorno y el relacionamiento en sociedad tanto para actividades de la vida diaria como para el ambiente laboral. Es así que, la atención en salud en la comunidad resulta una novedosa manera de promover y prevenir la salud manteniendo participación activa y directa de diversos individuos o grupos para mantener la salud frente a determinantes que puedan influir para su afectación, donde el equipo enfermero constituye una parte primordial para cumplir con diversas estrategias y acciones en beneficio de las comunidades. (5)

América ha sido la principal protagonista y testigo de acontecimientos importantes en torno a los avances en la atención de salud y los aportes científicos y avances tecnológicos en esta rama de atención a pacientes de las ciencias sanitarias, donde se incluye un enfoque de múltiples sectores, aplicando estos avances documentados científicamente, empleando la modernidad para beneficio de la salud de la población, identificando las necesidades y demandas sanitarias acorde a la realidad territorial de cada sector. (4)

Los nuevos mecanismos de atención y estrategias diseñadas y ejecutadas por el equipo de salud de la APS han conllevado a alcanzar transformaciones significativas en relación con la prestación de servicios, con resultados con posibilidad de sostenimiento a través del tiempo, los cuales han llevado al diseño de nuevos mecanismos de atención sanitaria, partiendo de la familia como eje principal de las comunidades. (1)

### **La enfermería y la Atención Primaria en Salud**

El CIE 10 define a la enfermería como la profesión que se basa en la entrega de cuidados individualizados para los individuos de diversas edades, incluyendo el trabajo comunitario y familiar, cuando existe enfermedad o para prevenir la misma, en diferentes ámbitos de acción. De este modo, en la profesión de enfermería se incluyen las acciones y roles del profesional en la promoción y prevención, indicada en la APS, así como también las intervenciones y cuidados para recuperación de la salud de los enfermos, atención de personas con discapacidad o proporción de una calidad de vida y muerte digna ante patologías incurables, en un ambiente propicio y seguro para la ejecución de estas actividades, incluyendo la investigación y la gestión como parte de sus roles. (3)

Al hablar de promoción en la salud se resalta su función de mejorar el estado de bienestar de los individuos, su entorno familiar y comunitario, mediante el mantenimiento de un mejor control y cuidado de sí mismos, donde el relacionamiento y participación social son fundamentales, ejecutando acciones con enfoques prácticos y de educación, orientados a generar equidad en salud e impulsar mejoras en ámbitos sociales, del entorno y económicos, que lleven al mantenimiento de la salud y el desarrollo de las sociedades. (7)

Se considera a la prevención en salud como el grupo de actividades y medidas que se adoptan con la finalidad de disminuir los riesgos que se relacionan con patologías o determinados comportamientos o conductas que resulten nocivas para la salud y bienestar (9). Bajo este enfoque, la APS es considerada un enfoque único e importante dentro de la aplicación

de estrategias para alcanzar las metas de los diferentes programas aplicados en el Primer Nivel de Atención.

La atención brindada por el equipo de enfermería es un pilar fundamental dentro de las acciones ejecutadas por la APS, por ello, existen diversos estudios e investigaciones publicadas que reflejan la importancia del cuidado enfermero como mecanismo de atención oportuna, equitativa y universal, para la resolución de problemas específicos en los individuos que requieran una atención individualizada y personalizada, estando definida la acción de cuidar como un grupo de dimensiones que relacionan la comunicación entre enfermera-paciente, disminuyen el dolor físico o emocional, mejoran el relacionamiento y empatía y mejoran la función terapéutica. (16)

### **Bioseguridad**

La bioseguridad cuenta con un evento relevante que inicialmente se llamó “seguridad microbiológica”, originada en 1908, mediante la descripción de un nuevo tipo de examen diseñado por Winslow para identificar la existencia de bacterias en el aire. En una investigación efectuada por Meyer y Eddie, durante el año 1941 se detallan aspectos relevantes de la brucelosis transmitida dentro de un laboratorio, lo que concluyó en la existencia de riesgos parecidos con otro tipo de infecciones en personas que no trabajaban en laboratorios, siendo así que en el año 1947 se inauguró el primer laboratorio en el NIH Building, destinado para investigaciones de microbiología. (10)

Estos sucesos registrados a lo largo de la historia representan estudios e investigaciones que reflejan la necesidad de la aplicación de la bioseguridad en la atención en salud, siendo desarrollado el principio de la bioseguridad (11). En 1955, se llevó a cabo la celebración de la primera reunión entre los miembros del ejército de Estados Unidos, donde se trató acerca de los conceptos y preceptos básicos de la bioseguridad, dando a conocer las medidas y estrategias que debían ser empleadas en la provisión de servicios sanitarios por parte del personal, así

como por los pacientes, sus familiares y el cuidado del entorno en el que se realizaban las actividades, socializando las medidas de prevención y protección básicas que deben cumplirse en el desarrollo de actividades con la finalidad de disminuir los riesgos de infecciones o afectaciones de la salud. (3)

La Organización Panamericana de la Salud OPS, ha definido el concepto de bioseguridad como el grupo de actividades o medidas que se emplean con la finalidad de proteger el bienestar y seguridad del equipo sanitario y los usuarios, con el objetivo de establecer medidas, normas y procedimientos que se deben efectuar durante la entrega de servicios sanitarios, además de promover el empleo de equipos e instrumentos para protección personal y evitación de accidentes en el trabajo (1), es así que, al hablar de bioseguridad se trata de una definición ampliamente conocida, donde se incluyen medidas generales de protección del equipo de salud y de los pacientes que acuden a los diferentes establecimientos. (2)

Según indica el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (14), se coincide con que se define a la bioseguridad con el empleo de diversas medidas o normas preventivas que se ejecutan con la finalidad de mantener una prevención y mejor control de factores de riesgo en el trabajo y el uso adecuado de herramientas y estrategias para mantener las barreras de bioseguridad, donde además se busca que el personal sanitario aprenda y mantenga actitudes y comportamientos acordes a los protocolos establecidos, lo que lleva a la disminución de posibles daños o alteraciones en la salud. (17)

### ***Objetivos de la aplicación de los principios de bioseguridad***

Mediante la aplicación de la bioseguridad se busca el mantenimiento de la salud de los trabajadores, a través de la monitorización y seguimiento permanente de las actividades ejecutadas dentro del establecimiento de salud, además de mantener la capacitación continua del personal y educar y sensibilizar al equipo de salud acerca de los riesgos a los que se mantienen expuestos y las medidas de prevención para los mismos. (18)

### ***Importancia de los principios de bioseguridad***

Tienen una gran importancia cada uno de los principios de la bioseguridad, porque aportan a la prevención de riesgos o eventos adversos que puedan ser atribuidos a la incorrecta aplicación de procedimientos o manipulación inadecuada de material cortopunzante, líquidos corporales o de objetos bio contaminados (19), mediante la aplicación de normas básicas de bioseguridad, entre ellas:

Mantener un entorno laboral en condiciones adecuadas de salud e higiene.

Evitar el almacenamiento de alimentos en equipos refrigerantes de sustancias nocivas que puedan transmitir infecciones al trabajador que posteriormente los consume,

Manejar a todos los usuarios como personas con un riesgo potencial de infectarlos.

Las medidas establecidas universalmente para la bioseguridad deben ser aplicadas sin distinción de pacientes a quienes se les proporciona la atención sanitaria, cumpliendo con barreras básicas como la higiene de manos ante todo proceso asistencial.

Utilizar de forma adecuada las barreras de protección e insumos como guantes durante la realización de procedimientos o manipulación de sustancias contaminantes, siendo empleado un par de guantes diferente entre cada paciente.

Emplear mascarillas y lentes de protección cuando se realizan procedimientos donde existe el riesgo de salpicaduras de líquidos contaminantes.

Emplear la bata o mandil cuando se realicen procedimientos donde exista un potencial riesgo de salpicaduras, al igual que la mascarilla y gafas de protección.

No se debe permitir la deambulaci3n del personal con las prendas de protecci3n personal fuera de las instituciones de salud.

Cuando existen lesiones en el personal de salud que generen fluidos o da1os en la integridad tisular, se debe tener especial cuidado al realizar procedimientos o atenci3n a los pacientes, siendo necesario cubrir las lesiones o heridas previo a la atenci3n del usuario.



Es de especial cumplimiento de medidas de bioseguridad en las trabajadoras que se encuentren en estado de gestación, siendo reubicada preferiblemente en servicios o áreas de menor riesgo.

Aplicar adecuadamente todas las normas de asepsia antes de realizar cualquier procedimiento a los pacientes.

Se debe capacitar continuamente al personal acerca de la correcta clasificación de los desechos sanitarios,

No se debe realizar cambio entre recipientes cuando se contienen materiales cortopunzantes o contaminados.

Mantener un cronograma de limpieza y desinfección de las diferentes áreas del establecimiento.

Cuando se presente daño en un equipo que necesite la intervención de un técnico, este debe ser llevado inmediatamente al área de mantenimiento, previa realización de la desinfección del mismo.

Los asuntos de seguridad sanitaria se deben atender de forma adecuada mediante la aplicación de un programa de prevención y control de infecciones en cada establecimiento de salud, incluyendo el análisis de riesgos y el ambiente laboral, donde se permita participar a los servidores y se comprometa a los directivos de la organización. (20)

### **Barreras de protección personal en bioseguridad**

Las barreras protectoras se consideran la primera línea de defensa y son esenciales para los profesionales sanitarios. Como parte de estas medidas de bioseguridad se encuentra el uso de mascarillas, guantes, batas y protectores de cabeza, entre otros, por lo que estos materiales ayudan al personal de salud a tomar medidas universalmente conocidas para protegerse y proteger al paciente, evitando y disminuyendo el riesgo de contagios de diversas patologías. (21)

### ***Mascarillas***

Las mascarillas tienen la función de proteger los fluidos respiratorios; existen diferentes tipos de mascarillas incluyendo las caseras o sanitarias comercializadas a la población en general, pero no ofrecen la efectividad de protección frente a patógenos de tipo quirúrgico o dual, aunque sencillos y económicos, no se recomiendan para uso hospitalario (22). Las máscaras quirúrgicas están diseñadas para prevenir que el individuo que emplee esta barrera queme la batería, pudiendo clasificarse según el grado y la calidad de la filtración de las bacterias y la resistencia a los líquidos corporales para reducir la posibilidad.

Para no contagiarse, este tipo de mascarilla se puede utilizar en el ambiente de los establecimientos de salud, pero su uso dura poco y por lo tanto hay que desecharla, está diseñada para cubrir boca y nariz, su función es la filtración de las partículas dispersas. dentro de la máscara hay aire, lo que reduce la inhalación de patógenos de una manera que ayuda a la protección de los trabajadores de microorganismos presentes en el ambiente, tanto en sus actividades internas como en las extramurales. (3)

### ***Guantes***

El empleo de los guantes en las unidades y centros de salud contribuye a evitar el contacto directo de las manos, tanto en procedimientos, como con áreas contaminadas del entorno del usuario, para prevenir la proliferación de patógenos o de microorganismos. Los guantes deben ser elaborados de nitrilo o deben mantenerse estériles para ser empleados durante procedimientos que requieran la aplicación de técnicas asépticas y no estériles de manejo cuando se realizan procedimientos no asépticos y comunes. (23)

### ***Bata quirúrgica***

Esta barrera de protección ayuda a evitar que el cuerpo se exponga a contacto con sustancias o líquidos corporales de los pacientes durante procedimientos; se encuentra elaborada de tela,

generalmente de algodón, con un puño al final de la manga. Cuando se realizan procedimientos que requieren de una total asepsia, esta barrera debe ser estéril, así como los guantes. (24)

### ***Gorro quirúrgico***

El gorro cumple la función de mantener el cabello de todo el personal sanitario recogido y en un solo lugar, para evitar la exposición del mismo en procedimientos que pueden transmitir patógenos, facilitando la protección y aportando a reducir molestias a causa de la sudoración. (18)

### ***Lavado de manos***

Esta estrategia o práctica es la base fundamental de la bioseguridad, siendo la barrera principal que se emplea en los establecimientos sanitarios para prevenir la contaminación cruzada y constituyen una intervención principal y básica para reducir la propagación de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, compuesta por 11 pasos para el lavado con agua y jabón y 8 pasos para la desinfección con utilización de una base alcohólica en gel (19).

Esta es una barrera que se ha puesto en práctica en todo el mundo, por su efectividad y además por tener un costo mínimo para su aplicación, siendo mayormente conocida a raíz de la pandemia de Covid-19, donde se generó una campaña masiva de higiene de manos como mecanismo de prevención de contagios. (11)

El cumplimiento de la estrategia de higiene de manos incluye diferentes factores o etapas que deben ser tomadas en cuenta, entre ellas principalmente la necesidad de contar con los insumos y materiales necesarios para poder ejecutar estas acciones, las instalaciones y la dotación de agua regular, la capacitación al personal acerca de las técnicas de lavado y desinfección, entre otros, donde se debe fomentar el incremento de conocimientos teórico prácticos de esta barrera, socializando por ejemplo, los 5 momentos en los que se debe ejecutar de forma obligatoria. (25)

## **Equipos para la protección personal en bioseguridad**

Se conocen como Equipos de protección personal (EPP) a todos los elementos que se emplean como barrera de protección por parte del personal sanitario ante la exposición a riesgos dentro de sus funciones en atención directa a los pacientes, con la finalidad de mantener su bienestar y prevenir la transmisión de microorganismos, siendo utilizados para protección de la piel, las vías respiratorias, entre otros, dependiendo de la forma de transmisión a la que se exponen. (25)

Entre las actividades para protección personal se encuentra el uso de protector ocular, ya que la protección de los ojos es importante, siendo necesario el empleo de lentes, para proteger los ojos, así como mascarillas o protectores faciales para cubrir nariz, y boca, como mecanismos de protección ante riesgo de salpicaduras cuando se realizan los diferentes procedimientos. (26)

Las gafas brindan una barrera protectora que evita que los ojos estén en contacto con fluidos o líquidos que pueden ser nocivos para la salud, así como también se debe utilizar protección para la piel, como mascarillas o protectores faciales completos, lo que representa una importante forma de prevenir contagios y disminuir los riesgos de transmisión de infecciones. (25)

### ***Precauciones estándar en la atención sanitaria.***

Estas son aquellas que se diseñaron con el objetivo de disminuir el riesgo de contagios de microorganismos mediante el contacto con fluidos, sangre y otras sustancias patógenas, constituyendo un grupo de medidas básicas de barrera que deben utilizarse en todos los pacientes durante la atención. (3)

## **Cumplimiento de las medidas de bioseguridad**

Para cumplir las normas de bioseguridad se deben aplicar acciones para modificación del comportamiento del personal en relación con el uso de las barreras de prevención, entre ellas

las anteriormente citadas, como la higiene de manos, el correcto uso y disposición de desechos generados en la prestación de servicios y realización de procedimientos, entre otras que pueden llegar a ser un factor de riesgo importante cuando no se aplican correctamente. (22)

### ***Conocimientos de bioseguridad en la profesión de enfermería***

La carrera de enfermería abarca la ciencia y el arte del cuidado directo y atención integral del individuo sano o enfermo, donde el personal aplica sus acciones mediante el uso del conocimiento científico y la investigación continua, para servir a la gente y alcanzar la satisfacción, donde la bioseguridad es fundamental. (16)

Los profesionales que cumplen sus actividades manteniendo contacto directo con agentes infecciosos tienen la obligación de conocer y aplicar las normas de bioseguridad como mecanismo de mantenimiento de su salud, siendo requerida la capacitación y formación continua en estos temas de suma importancia, es así que, este tipo de acciones deben estar estandarizadas en protocolos y normas establecidas y de cumplimiento obligatorio por parte del todo el personal de salud y ser actualizados y monitoreados periódicamente. (3)

De este modo, el equipo de seguridad o barreras primarias que el equipo enfermero debe incluir son los materiales o insumos que permiten realizar procedimientos con seguridad, llamados EPP por su funcionalidad para prevenir el contacto directo con patógenos, siendo estos los guantes, las mascarillas, los gorros, entre otros; además, se deben diseñar y construir medidas de protección secundarias, dependiendo del microorganismo o la situación a la que se exponen al atender a un paciente. (16)

### ***Principios de bioseguridad***

Entre estos preceptos se encuentra la universalidad, que se basa en la atención igualitaria y equitativa a todos los pacientes que requieren servicios sanitarios, siendo considerados todos como potenciales agentes infecciosos, donde se emplean las barreras de bioseguridad independientemente de sus diagnósticos, siendo estas unas prácticas rutinarias para mantener

el bienestar del personal de salud y los pacientes (1). El empleo de las barreras incorpora el concepto de evitar la exposición directa con fluidos, sangre u otro agente contaminante, mediante el uso de materiales y equipamiento adecuados que impidan el contacto con ellos (19)

## **NIVELES DE LA BIOSEGURIDAD**

Se definen como niveles de la bioseguridad a las categorías establecidas, acorde a la realidad y necesidad de cada establecimiento de salud o de los profesionales responsables de cuidados y atención a pacientes, para mantener un ambiente laboral seguro y libre de contaminaciones cruzadas, encontrando 4 categorías o niveles definidos, siendo estos:

### ***Nivel I de bioseguridad***

Este nivel está representado por sectores donde el riesgo de contagios o transmisión de patógenos es escaso o nulo, por lo general, en áreas donde no hay contacto directo con pacientes, siendo estas la oficina, salas de reuniones, entre otras que no requieren de una mayor aplicación de barreras de bioseguridad. (3)

### ***Nivel II de bioseguridad***

Estas constituidas por los sectores del establecimiento de salud donde existe un nivel moderado de exposición o contacto directo con patógenos o microorganismos potencialmente dañinos para el organismo, es decir, en este nivel ya se realizan procedimientos que pueden generar infecciones relacionadas a la atención sanitaria, por lo que se requiere el uso estricto de las barreras de bioseguridad. (20)

### ***Nivel III de bioseguridad***

En este nivel se evidencia una máxima exposición del establecimiento a agentes infecciosos, debido a las funciones y actividades que se desarrollan en los mismos, siendo necesario el uso de cabinas de bioseguridad para la ejecución de procedimientos, donde el personal sanitario debe estar correctamente equipado, uniformado y protegido para poder disminuir el riesgo de contagios. (20)

#### ***Nivel IV de bioseguridad***

En este nivel existe una máxima exposición a agentes infecciosos por manipulación debido a investigaciones y demás actividades científicas, donde la transmisión es potencialmente peligrosa, por lo que se requiere de una aplicación estricta de las normas de bioseguridad, considerando que el tipo de microorganismos que se manipulan en estas instalaciones no cuentan con tratamientos ni vacunas identificadas, por lo que el acceso a estas instituciones es estrictamente controlado y se requiere de un alto nivel de conocimiento y capacitación. (21)

#### **1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS**

En primera instancia, se hace mención del trabajo de Godoy et al. (5), quienes realizaron una investigación que buscó la determinación del nivel de conocimiento y su relacionamiento con la aplicación de prácticas de bioseguridad en el equipo enfermero, bajo una metodología cuantitativa, con enfoque descriptivo y transversal, y una muestra de 30 enfermeras de la unidad de atención, teniendo como resultado que el 44% posee alto nivel de conocimiento, el 56% se encuentra en un nivel medio, llegando a la conclusión que, a pesar del alto nivel de conocimiento del equipo enfermero, no se mantiene una aplicación adecuada de las normas y barreras para la bioseguridad.

Por otra parte, se cita el estudio efectuado por Zúñiga (23), el cual realizó un trabajo de investigación con el objetivo de identificar los mecanismos empleados para evitar los accidentes en el trabajo de las enfermeras que laboran en la unidad de atención intensiva, dirigido a una población de 93 profesionales, cuyos resultados reflejaron que mayoritariamente son de sexo femenino (73%), tienen entre 25 a 30 años (45%), solteras (34%), con jornadas de trabajo de 12 horas en turnos rotativos (56%), donde el 25% usa guantes para realizar procedimientos, el 12% batas o mandiles y el 10% emplea las mascarillas como barrera de protección, reflejando el 45% de cumplimiento en la aplicación de la bioseguridad.

Este estudio se relaciona con el realizado por Camacuari (24), cuyo objetivo fue la determinación de diversos factores intervinientes para que se cumpla la aplicación de las barreras de bioseguridad en el equipo enfermero, mediante un estudio cuantitativo, donde se consideró a 30 enfermeros, donde se recopilaron datos a través de encuestas que reflejaron como resultado que el 65,7% de la muestra presentó factores desfavorables, mientras que el 43,3% presentaron determinantes favorables para el correcto cumplimiento de la bioseguridad, concluyendo que el principal factor que influye es la falta de capacitación en esta temática.

En concordancia con el estudio anterior, Díaz (19), realizó una investigación donde buscaba identificación del conocimiento que poseen los enfermeros en relación con el cumplimiento de las normas de bioseguridad, por medio de una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, incluyendo en el estudio a 89 enfermeros, obteniendo como resultado que el 60,7% de la muestra a veces cumple con la técnica del lavado de manos, por consiguiente, el nivel de conocimiento acerca de esta estrategia llega a ser bajo, el 28,1% a veces cumple con el uso de barreras protectoras por desconocimiento de las mismas, entre otros resultados, que llevaron a concluir que el equipo posee un nivel medio de conocimientos acerca de las normas de bioseguridad, recomendando el fortalecimiento de la educación y capacitación continua.

#### **1.4. DEFINICIONES BÁSICAS**

**Atención primaria de Salud (APS):** es definida y considerada como la puerta de entrada del individuo y la familia al Sistema Nacional de Salud, donde se realizan actividades de educación, promoción y prevención, a más de intervenir mediante procedimientos o cuidados para recuperación de la salud y oferta de cuidados paliativos, y de su desempeño dependerán en gran medida las listas de espera y el colapso hospitalario. (14)

**Bioseguridad:** es el grupo de estrategias, de normas y medidas que se emplean como mecanismo de prevención y mantenimiento del bienestar del personal sanitario frente a riesgos de tipo físicos, biológicos o químicos, a los que se encuentran permanentemente expuestos



durante la realización de actividades diarias en su trabajo, además del beneficio y protección que representan para el individuo y el entorno. (26)

**Elementos de protección:** son todos los mecanismos o materiales que se emplean para evitar que el trabajador se exponga directamente a microorganismos que puedan generar una alteración de su estado de bienestar. (9).

**Guantes:** Equipo de protección personal, que impide un contacto directo de las manos del personal sanitario con agentes contaminantes. (3)

**Mascarilla:** Las mascarillas tienen la función de proteger los fluidos respiratorios, existen diferentes tipos de mascarillas incluyendo las caseras o sanitarias comercializadas a la población en general, pero no ofrecen la efectividad de protección frente a patógenos de tipo quirúrgico o dual, aunque sencillos y económicos, no se recomiendan para uso hospitalario. (3)

**Equipo de protección personal:** cualquier tipo de ropa, equipo o aparato que se usa para proteger a los trabajadores mientras realizan sus tareas; para los trabajadores en el campo de la atención médica, el equipo de protección incluye generalmente batas, protectores de la cara, guantes, máscaras para la cara e inhaladores. (25)

**Higiene de las manos:** lavado frecuente de las manos utilizando como insumos básicos el agua y el jabón, con una duración mínima de 20 segundos, o frotado de las manos con productos a base de alcohol (gel, enjuagues, espumas) que no requieren agua, para prevenir la propagación de enfermedades. (3)

**Atención en Salud:** son todos los servicios y atenciones que se brindan a los pacientes sanos o enfermos, considerando como base fundamental los procesos o protocolos, además de la identificación de necesidades de intervención o procedimientos asistenciales, tanto para la promoción de la salud, como para los cuidados e intervenciones que lleven a recuperarse de una enfermedad. (16)

**Fluidos corporales de alto riesgo:** se conocen como fluidos corporales aquellos que son producidos por el organismo del ser humano, incluyendo en estos la sangre y demás líquidos generados en el cuerpo, siendo considerados entre ellos también la leche materna, el líquido seminal, las secreciones, entre otros, los cuales poseen un alto riesgo de transmisión de infecciones cuando se tiene contacto directo con personas que poseen algún tipo de microorganismo patógeno y no se aplican adecuadamente las barreras de bioseguridad al realizar un procedimiento. (25)

**Contaminación:** Presencia no deseada de material sobre una superficie (mesa, guantes, manos, etc.) o dentro de otros materiales (muestras de laboratorio, cultivos celulares, preparaciones). (25)

**Desinfección:** proceso mediante el cual se elimina la mayor parte de microorganismos existentes en determinada área, mediante la aplicación de técnicas o procedimientos específicos. (25)

**Bienestar:** es el estado de salud en el cual el individuo cuenta con un nivel óptimo de funcionalidad de su organismo y de su salud mental, lo que le permite mantener un adecuado relacionamiento y ejecución de actividades de la vida diaria. (14)

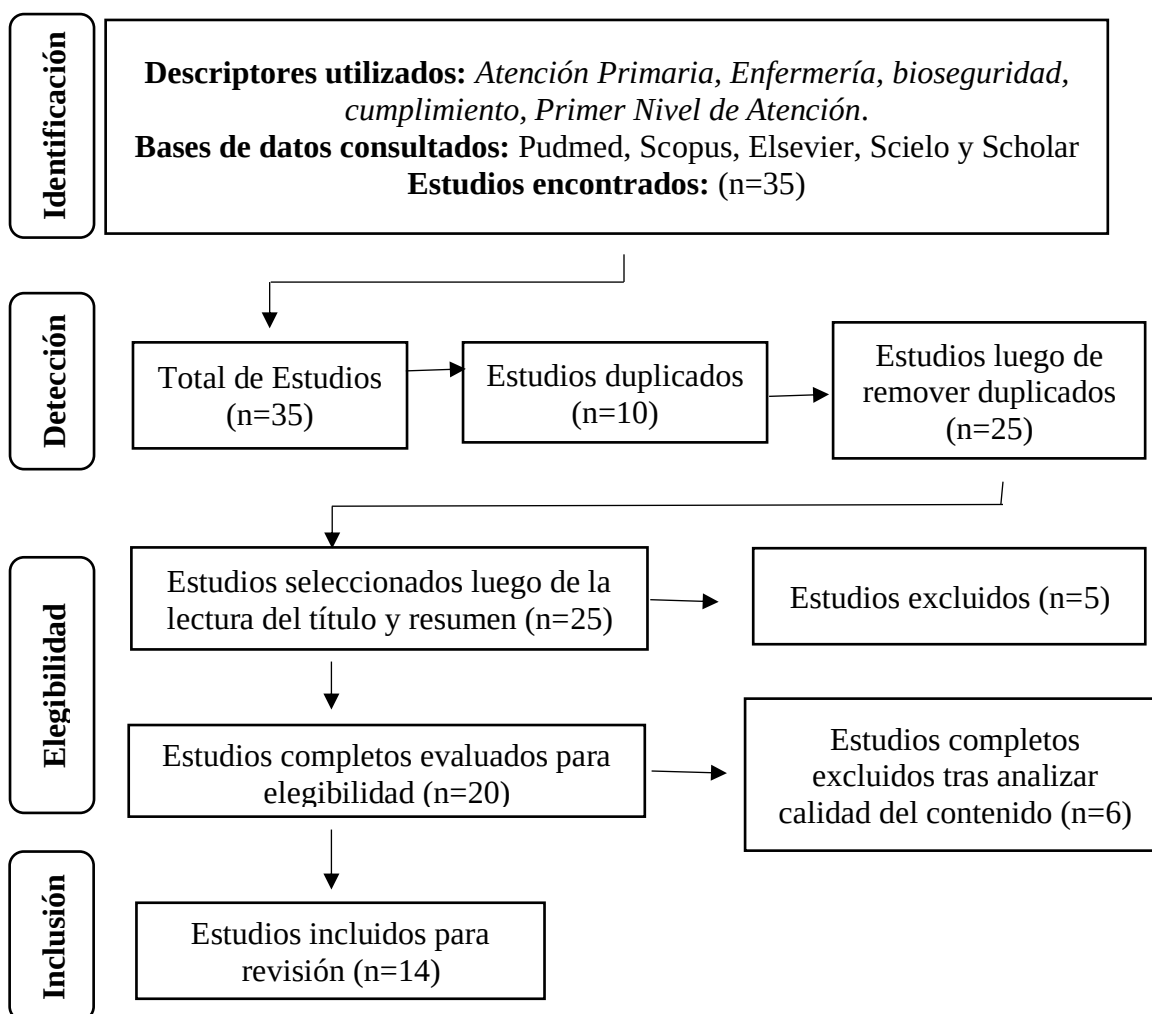
**Educación para la salud:** es el proceso mediante el cual el personal sanitario proporciona información relevante acerca de determinados temas a la población o los pacientes, buscando aportar al incremento de conocimientos y la adopción de nuevas formas de vida saludables, para prevención de enfermedades y mantenimiento del bienestar físico y emocional, a más de mantener un equilibrio en el entorno. (27)

## CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA

### 2.1. RESULTADOS

Como parte de la realización de la revisión documental, se consideraron 35 publicaciones de diversos autores, obtenidas mediante búsqueda bibliográfica en fuentes científicas como Pudmed, Scopus, Elsevier, Scielo y Scholar, las mismas que fueron sujetas a verificación de cumplimiento de criterios de inclusión, de acuerdo al Método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), resultando seleccionados 14 estudios , que formaron parte de la presente investigación.

**Figura 1.** Método PRISMA aplicado para sistematización de la información



*Nota:* Modelo PRISMA de revisión sistemática de Literatura adaptado al estudio.

**Objetivo específico 1:** Conocer los principales conceptos teóricos relacionados con la bioseguridad en la práctica de enfermería en el Primer Nivel de Atención.

**Tabla 1.** Principales conceptos teóricos de bioseguridad

| Año  | Autor          | Conceptos teóricos relacionados                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2019 | Tapia (20)     | La falta de cumplimiento de estas medidas acarrea un efecto negativo en los pacientes, personal de enfermería e institucional debido a las infecciones o accidentes laborales                                                                                                                                           |
| 2020 | Soria (18)     | El profesional enfermero se encuentra permanentemente expuesto a altos riesgos de afectación de su salud, debido al contacto con los pacientes, por ello, es necesario que se cuente con la preparación acerca de medidas de bioseguridad, para el autocuidado y protección del personal, los pacientes y las familias. |
| 2018 | Ilapa (28)     | Es fundamental que el personal de enfermería considere la importancia del autocuidado y ejecución correcta de las medidas para la bioseguridad, buscando disminuir los riesgos y mantener una buena calidad de atención y bienestar del paciente y de sí mismo.                                                         |
| 2020 | Camacuari (24) | Existen factores desfavorables para la ejecución adecuada de estas medidas en el personal de enfermería, entre ellos principalmente la falta de capacitación continua.                                                                                                                                                  |
| 2021 | Velásquez (29) | Existe una relación significativa entre la puesta en práctica correctamente de estas medidas y la evitación de accidentes en el trabajo, donde la capacitación y monitoreo de su correcta aplicación es fundamental para la salud ocupacional                                                                           |
| 2020 | (30)           | El grado de formación, y conocimientos sobre las normas sanitarias de bioseguridad tienen gran repercusión en su cumplimiento.                                                                                                                                                                                          |

*Nota:* Información obtenida mediante revisión documental sistemática de estudios seleccionados.

Como se puede observar en la tabla 1, existen diferentes conceptos teóricos relacionados con las normas de bioseguridad, donde se resalta el impacto negativo que tiene la aplicación incorrecta de estas medidas, tanto para el paciente como para el equipo de trabajo, donde la

capacitación, el conocimiento representa el factor primordial para el fomento de un adecuado uso y mantenimiento adecuado de la aplicación de las barreras y medidas de bioseguridad, como aporte para la prevención de los riesgo de infecciones y disminuye los índices de accidentes laborales.

**Objetivo específico 2:** Identificar el conocimiento que posee el personal de enfermería en relación con las medidas de bioseguridad.

**Tabla 2.** *Conocimiento del personal de enfermería acerca de bioseguridad*

| Año  | Autor        | Conocimiento de normas                                                                                                                                                  |
|------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2018 | Ilapa (28)   | El 88.3% han sido capacitadas y el 97,9% conoce acerca de la higiene de manos y uso de EPP, el 92,4% conoce acerca del uso correcto de guantes.                         |
| 2022 | Giglio (9)   | El 60% equipo enfermero posee un alto grado de conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad, mientras que el 30% un nivel medio y solamente el 10% un nivel bajo. |
| 2022 | Atao (31)    | El nivel de conocimiento acerca de bioseguridad fue bajo en el 61% y medio en el 39%.                                                                                   |
| 2022 | Núñez (32)   | El 2% posee un conocimiento excelente, mientras que el 83% un nivel bueno, así como el 9% que tiene un nivel regular.                                                   |
| 2023 | Mamani (33)  | Existe un nivel malo de conocimiento de bioseguridad en la mayor parte del personal de enfermería (68.5%)                                                               |
| 2022 | Boroneo (34) | El 62.2% de enfermeros alcanza conocimientos regulares acerca de las normas y barreras de bioseguridad                                                                  |
| 2019 | Pita (35)    | El 24% tiene un nivel bueno de conocimientos acerca de bioseguridad e higiene de manos, el 40% llega a un nivel regular y el 30% a malo.                                |

*Nota:* Información obtenida mediante revisión documental sistemática de estudios seleccionados.

En relación con lo presentado en la tabla 2, acerca del conocimiento del equipo de enfermería acerca de la bioseguridad, se evidencia que el nivel de conocimiento del equipo enfermero difiere en los diversos estudios consultados, donde en la mayor parte de las publicaciones coinciden en que el nivel de conocimiento es medio, sin embargo, existe un alto porcentaje de personal que cuenta con conocimientos regulares o malos, lo que contribuye a la ejecución incorrecta de las mismas, evidenciando la necesidad de capacitación y fortalecimiento de conocimientos en este campo, para mejorar el uso de estas medidas.

**Objetivo específico 3:** Identificar la relación existente entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad.

**Tabla 3.** *Relación entre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad*

| Año  | Autor      | Relación conocimiento/ cumplimiento                                                                                                                                                                                      |
|------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2019 | Tapia (20) | A mayor conocimiento, mejor será la práctica de las medidas de bioseguridad                                                                                                                                              |
| 2018 | Ilapa (28) | La mayor parte del equipo de enfermería (88.3%) recibieron capacitación y conocen acerca de las normas de bioseguridad, pero esto no asegura que se cumplan adecuadamente las mismas.                                    |
| 2019 | Díaz (19)  | El equipo enfermero posee y demuestra un nivel medio de conocimiento acerca de las normas (60.7%), lo que ocasiona a una aplicación deficiente de las mismas.                                                            |
| 2022 | Giglio (9) | No hay una relación directa entre el conocimiento y la ejecución correcta de las normas de bioseguridad, ya que a pesar de que el personal demuestra conocimiento medio y alto, no se aplican a conciencia estas normas. |
| 2022 | Atao (31)  | No existe una relación entre el nivel de conocimiento del equipo enfermero en cuanto a la bioseguridad y su aplicación correcta.                                                                                         |
| 2022 | Núñez (32) | Existe una relación directa muy significativa ( $p=0,001$ ) entre el conocimiento y la ejecución de las medidas de bioseguridad                                                                                          |

|      |                 |                                                                                                                                                         |
|------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2023 | Mamani<br>(33)  | Se encontró una relación entre el conocimiento y la práctica de las normas de bioseguridad (sig. = 0.671)                                               |
| 2022 | Boroneo<br>(34) | El conocimiento se encuentra relacionado directamente con la bioseguridad (p=0.000)                                                                     |
| 2019 | Pita (35)       | EL nivel de conocimientos de higiene de manos y bioseguridad se encuentra relacionado de forma estadísticamente significativa con la práctica (p=0,027) |

*Nota:* Información obtenida mediante revisión documental sistemática de estudios seleccionados.

Conforme se indica en la tabla 3, acerca de la relación existente entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su correcta aplicación por parte del personal de enfermería, se encontró que existen criterios divididos acerca de la existencia de esta relación, donde varios autores manifiestan posterior a la realización de sus investigaciones, que no existe una relación entre estas variables, sin embargo, en otros los trabajos consultados se evidencia la existencia de una correlación estadísticamente significativa directa entre el conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, por lo que es importante mantener la capacitación y actualización constante del personal de enfermería en torno a estos temas fundamentales para impulsar el buen desempeño laboral y la prevención de riesgos de contagios o accidentes laborales, no obstante, la capacitación y el conocimiento no conllevan a una aplicación adecuada de las normas de bioseguridad.

**Objetivo General:** Determinar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad en la práctica de la enfermería en la Atención Primaria en Salud.

**Tabla 4.** *Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad*

| Autor              | Nivel de cumplimiento | Porcentaje |
|--------------------|-----------------------|------------|
| Cardozo et al. (8) | Nivel alto            | 52,5%      |
|                    | Nivel medio           | 32,5%      |
|                    | Nivel bajo            | 15%        |
| Díaz (19)          | Nivel alto            | 11.2%      |
|                    | Nivel medio           | 60.7%      |
|                    | Nivel bajo            | 28.1%      |
| Giglio (9)         | Nivel alto            | 60%        |
|                    | Nivel medio           | 30%        |
|                    | Nivel bajo            | 10%        |
| Núñez (32)         | Nivel alto            | 58.4%      |
|                    | Nivel medio - bajo    | 41.6%      |
| Mamani (33)        | Nivel alto            | 44.4%      |
|                    | Nivel medio           | 55.6%      |
| Boroneo (34)       | Nivel alto            | 97.8%      |
|                    | Nivel medio-bajo      | 2.2%       |
| Velásquez (29)     | Nivel alto            | 53.3%      |
|                    | Nivel medio           | 46.7%      |
| Pita (35)          | Nivel alto            | 36%        |
|                    | Nivel bajo            | 64%        |

*Nota:* Información obtenida mediante revisión documental sistemática de estudios seleccionados.

De acuerdo a lo que puede observarse en la tabla 4, acerca del nivel de cumplimiento y mantenimiento de la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería, se puede identificar que existen diferentes niveles en los estudios analizados, con predominio de un nivel alto, alcanzando una media de 51,7%, lo que evidencia que el personal de enfermería está cumpliendo con la aplicación de las normas de bioseguridad acorde a lo esperado en su



mayor parte, sin embargo, existe una media del nivel medio de cumplimiento del 38,47% y el 9,83% refleja un nivel bajo, siendo necesario el fortalecimiento del conocimiento del personal de salud en cuanto a la bioseguridad, ya que, aunque el mayor porcentaje de profesionales se encuentre cumpliendo adecuadamente con estas medidas, existe un índice considerable de personas que requieren mejorar y actualizar sus conocimientos para mantener una correcta utilización de las medidas de protección y autocuidado durante el desempeño de sus labores diarias de cuidado directo a pacientes.

## **2.2. DISCUSIÓN**

La bioseguridad se presenta como un conjunto de normas y reglas mínimas que deben tomarse para disminuir o erradicar el riesgo, es así que, el personal de salud que labora en un establecimiento prestando atención primaria necesita conocer las normas de bioseguridad y aplicarlas, pudiendo determinar su propia seguridad, la de sus compañeros y los usuarios que los visitan. Para Soria (18), la utilización adecuada de las medidas de bioseguridad se considera el pilar principal para eliminar o disminuir la posibilidad de transmisión de enfermedades o infecciones en los trabajadores del campo de enfermería, ya que el autor resalta la importancia del rol de enfermería en la entrega de cuidado directo y de calidad a los usuarios; por su parte, Tapia (20), afirma que el incumplimiento de las normas de bioseguridad tiene un impacto significativamente malo, no solamente en los pacientes, sino también en todo el equipo sanitario.

En función del cumplimiento de las normas para la seguridad, Llapa et al. (28), desarrollaron un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal para evaluar los conocimientos de las recomendaciones existentes acerca de la bioseguridad en profesionales de enfermería en UCI, donde el 88,3% reflejó que habían recibido capacitación continua en bioseguridad, así como en otros temas como la higiene de manos con agua y jabón el 97,9% cumplía este protocolo a cabalidad.

Según Díaz (19), en el servicio de urgencias del Hospital Clínico Regional Las Mercedes, durante el 2019, se determinó que el 60,7% del personal de enfermería en ocasiones aplicaba las normas de la higiene de manos, por lo que el nivel de conocimiento sobre esta estrategia fue considerado bajo. Satisfactoriamente, la mayoría indicó que conocían el uso de EPP, no obstante, se menciona que este conocimiento no garantiza que los profesionales cumplan con los estándares.

Cardozo et al (8), presentan similitudes al estudio de Llapa et al. (28,28), puesto que, al evaluar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería cuando se mantiene el contacto con pacientes diagnosticados con tuberculosis (TB), el 52,5% mostró un alto nivel de cumplimiento; de igual manera el autor destaca que existe personal que labora en urgencias y departamentos médicos que no cumplen con las barreras de bioseguridad cuando atienden directamente a los pacientes con este diagnóstico.

Según Giglio (9), en su estudio retrospectivo para identificar la relación entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres venosos centrales en enfermeros, el porcentaje superior al 50% fue observado utilizando prácticas adecuadas de bioseguridad. Bajo este contexto, Camacuari (24) difiere de estudios anteriores, ya que, al establecer los factores intervinientes en la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del profesional enfermero en un Hospital de Lima, el 56,70% presentó factores adversos o desfavorables en función de estas medidas, comprometiendo directamente la atención primaria en salud bajo normas de bioseguridad establecidas, de igual manera, se presentaron factores desfavorables en relación al factor personal e institucional del 66,7% y 46,7% respectivamente.

No obstante, Atao et al. (31), brindan un aporte significativo al tema, cuando en su estudio que fue llevado a cabo para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID 19, concluyen que no se encontró una relación entre el nivel

de conocimiento sobre bioseguridad y actitudes de bioseguridad frente al mismo, es decir, que el nivel de conocimiento sobre el tema no precisa la aplicación de los mismos.

En relación con esta información, Núñez (32), difiere de autor anterior, porque en su estudio realizado en 60 personas que formaban parte del personal de salud, encontró que hay cierto relacionamiento entre el nivel de conocimiento y la practicas de bioseguridad, creando una controversia entre el nivel del conocimiento y la aplicabilidad de los mismo; en este sentido Mamani (33), concuerda con Atao et al. (31), cuando señala en su estudio que no hay un relacionamiento entre las variables de aplicación y conocimiento de la bioseguridad y las diferentes medidas de la misma.

De acuerdo a la revisión bibliográfica se ha establecido que, cuanto menor sea el nivel de conocimiento del personal de enfermería, mejor será la adherencia a las normas de bioseguridad, y el incumplimiento de estas normas tendrá consecuencias negativas no solo para el paciente, sino también para el personal implicado, en este caso, enfermeras e instituciones, por sobrecostos ocasionados por una infección nosocomial o por un accidente ocasionado por la aplicación indebida de las normas de bioseguridad, además, se evidenció que aunque el personal de enfermería cuente con la capacitación y conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad, esto no garantiza su aplicación correcta.

## **CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **3.1. CONCLUSIONES**

De acuerdo con la revisión bibliográfica, se establece que la bioseguridad es un conjunto de medidas que regulan el funcionamiento de una institución médica, para asegurar el máximo nivel de protección de las personas de la institución, incluido el personal enfermero y usuarios, cuya responsabilidad de ejecución recae principalmente en los propios trabajadores, ya que cuentan con los conocimientos pertinentes para poner en práctica las disposiciones de las medidas de bioseguridad y, por lo tanto, son los profesionales más adecuados para garantizar la seguridad de los usuarios en todos los centros de salud.

La mayoría de los profesionales indicaron conocer las recomendaciones de bioseguridad relacionadas con la atención primaria de salud, como los equipos de protección personal y los lineamientos y protocolos de seguridad entre enfermeros y pacientes. Por otro lado, se enfatiza que la disponibilidad de conocimiento no garantiza la implementación efectiva de estas medidas en la atención primaria. También se destaca que hay una parte de profesionales que no presentan conocimientos coherentes como se esperaba.

La práctica de bioseguridad más común entre los enfermeros es el lavado de manos, a veces adecuado, y el uso de barreras de protección, a las que recurren siempre cuando manipulan instrumentos cortopunzantes, además de la clasificación y disposición correcta de residuos.

Así mismo, se concluye que no existe una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud, en especial el personal de enfermería en las diferentes unidades de atención, ya que, aunque el personal cuenta con la formación y capacitación para manejo de medidas de bioseguridad, no se encuentran aplicándolas correctamente.

### **3.2. RECOMENDACIONES**

Con base en los resultados, es necesario continuar impulsando estrategias para la toma de medidas de bioseguridad en línea con la política de seguridad del paciente.

Es fundamental que el personal de enfermería comprenda la necesidad de la autosuficiencia y minimice los riesgos profesionales que enfrentan en el desempeño de sus actividades diarias, contribuyendo así a la calidad del saber hacer de enfermería.

Desarrollar estrategias para incentivar y motivar al enfermero, ya que es difícil involucrar al enfermero en la calidad del cuidado y en las medidas de bioseguridad para una atención primaria libre de riesgos.

Se recomienda a el personal directivo de salud de las diversas instituciones de salud, realizar protocolos de bioseguridad, diseñados con las normas y bajo diseños estandarizados a nivel mundial.

Realizar jornadas de actualización constante teóricas y prácticas en las diferentes unidades de atención, a fin de fortalecer los conocimientos que se tengan sobre las medidas de bioseguridad, y al mismo tiempo poder fortalecer las debilidades, sobre el tema.

De igual forma se recomienda a todos los estudiantes del sector salud indagar y aplicar los diversos conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en la práctica y ejercicio clínico de la carrera profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Médico. 2017; 17(4): p. 53-57.
2. Pin Á, Solórzano Y, Garcés J, Urdánigo J. Bioseguridad aplicada en los análisis clínicos y su influencia en las infecciones adquiridas en los laboratorios (IAL). Polo del Conocimiento. 2021; 6(3): p. 1945-1950.
3. Chiong M, Leisewitz A, Márquez F, Vironneau L, Álvarez M, Tischler N, et al. Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos Asociados Chile: ANID; Versión 2018.
4. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011; 8(4): p. 16-23.
5. Godoy K, Magallanes E. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018. Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018.
6. Vieytes S, García K, Numpaque A. Conocimiento de accidentes de riesgo biológico en estudiantes y trabajadores del área de la salud. Revista Ciencia y Salud Virtual. 2017; 9(2): p. 90-103.
7. OMS. Estrategia de Cooperación País OPS/OMS. Cuba: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2018-2022.
8. Cardozo J, Sampi J. Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los enfermeros durante el contacto con el paciente con Tuberculosis, Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2016. Revista Científica CURAE. 2018; 1(2): p. 18-25.

9. Giglio M. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en manejo de catéteres venosos centrales en el profesional de enfermería. *Revista Científica de Enfermería Investigación e Innovación*. 2022; 2(1): p. 123-129.
10. Sinchi V. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. *Publicando*. 2020; 7(25): p. 39-48.
11. Santana N, Pinargote C. Normas de bioseguridad para evitar la propagación del Covid-19 aplicada en el Hospital Básico Padre Miguel Fitzgerald de la Ciudad de Chone. *Polo del Conocimiento*. 2021; 6(12): p. 856-871.
12. Villacreses G, Anchundia C, Pincay V. Eficacia de las normas de bioseguridad frente a la pandemia del COVID-19. *Revista Higía de la Salud*. 2021; 5(2): p. 12-31.
13. Tejada D. La historia de la Conferencia de Alma-Ata. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2018; 64(3): p. 361-367.
14. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Rev. Panam de Salud Pública*. 2018; 1(42): p. 1-6.
15. Pincay V, Vélez M, Jaime N, Vélez M. Importancia de la atención primaria de la salud en la comunidad. *Reciamuc*. 2020; 4(3): p. 367-374.
16. Alvear J, Cachago J, Peraza C. Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. *RECIMUNDO*. 2021; 5(1): p. 97-103.
17. Vera M, Ramón M. Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. *Publicando*. 2021; 8(29): p. 45-53.
18. Soria J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo 2020. Informe final de investigación

- previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería; 2020.
19. Díaz M. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería - Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Señor de Sipán, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2019.
  20. Tapia J. Nivel de Conocimiento y Práctica de Normas de Bioseguridad en Profesionales de Enfermería. Trabajo de investigación para optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería; 2019.
  21. Solera J, Tárraga P. La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca en la crisis del Coronavirus. *Journal of Negative & No Positive Results*. 2020; 5(5): p. 468-472.
  22. Fernández G, Abril A. 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. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería; 2020-2021.
  23. Zuñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *Revista Eugenia Espejo*. 2019; 13(2): p. 28-42.
  24. Camacuari F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *ReciMED*. 2020; 36(3): p. 1-10.
  25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual. Quito, Ecuador; Dirección Nacional de Calidad; 2016.
  26. Rodas R, Salazar T. Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad



- en el contexto actual de pandemia Covid-19 en personal de Enfermería que laboran en el Hospital de Villa Rica 2020. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.
27. Puertas E, Sotelo J, Ramos G. Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020; 44(2): p. e124.
28. Ilapa E, Gomes G, Lopes D, de Aguiar M, Tavares M, Miyar L. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enfermería Global*. 2018; 1(49): p. 36-47.
29. Velásquez K, Chero S. Relación del cumplimiento de las medidas de Bioseguridad con los accidentes laborales en enfermeras de Emergencia del Hospital III Chimbote. Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Salud Ocupacional. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Segunda Especialidad de Enfermería; 2021.
30. Acciaresi C. Cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en los servicios de terapia intensiva y unidad coronaria. Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina. Rosario: Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Médicas; 2020.
31. Atao A, Mangualaya R. Conocimiento y actitudes de Bioseguridad frente al Covid 19 en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Chupaca - 2021. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia; 2022.
32. Núñez B. Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de la Microred

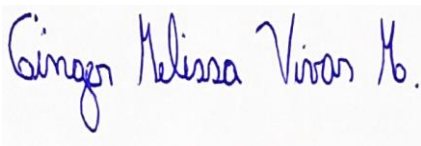
- Centro de Salud Patrona de Chota - 2021. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chota, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería Filial Chota; 2022.
33. Mamani F. Práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2022. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Puno, Perú: Universidad Privada San Carlos, Facultad de Ciencias, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.
34. Boroneo M, Borneo E. Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de la salud en tiempos de COVID-19. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2022; 4(3): p. 168-176.
35. Pita S. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia-Hospital II Essalud Cajamarca, 2019. Tesis para optar el título de: segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados críticos, emergencias y desastres. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2022.
36. Espínola S. Medidas de bioseguridad que implementa el profesional de enfermería en área de sala de partos del hospital regional Pilar. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*. 2022; 6(5): p. 5375-5396.
37. Sánchez R, Pérez I. Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. *Revista Humanidades Médicas*. 2021; 21(1): p. 239-258.



## **AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**GINGER MELISSA VIVAR MELGAREJO** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0921251369**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PRACTICA DE LA ENFERMERIA EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD: UNA REVISION BIBLIOGRAFICA”** 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 y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

TRONCAL, 7 JULIO 2023

F: 

**GINGER MELISSA VIVAR MELGAREJO**

**C.I. 0921251369**