



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Competencias profesionales y su relación con la
bioseguridad del personal de salud del hospital general
Milagro**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE :
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Meneses Peña, Tatiana del Rocío (orcid.org/ 0000-0002-3162-5594)

ASESOR:

Dr. Gutierrez Huancayo, Vladimir Roman (orcid.org/ 0000-0002-2986-7711)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promocion de la salud, nutricion y salud alimentaria

PIURA — PERÚ
2023

Dedicatoria

A Dios y a mi familia maravillosa, mi Hijo Deydan mi esposo Reinaldo Cadena por aquellas esperas interminables de mis clases en sus días libres que no pude compartir con ellos, sin embargo, siempre estuvieron para mí. Mi Padre Fidel Meneses por siempre estar presente en todos los momentos de mi vida siendo un apoyo incondicional, mi Madre Mariana Peña por su amor incondicional, Mi hermana Valeria por ser mi pilar fundamental en mi vida y mi Hermano Jhonny quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Agradecimiento

A mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Al Profesor Dr. Gutiérrez Huancayo Vladimir Román por aceptarme para realizar esta tesis bajo su dirección.

Además, doy gracias al director Médico del Hospital General Milagro Dr. Eloy Rivera al Coordinador del área de Enfermería Master Federico Guadalupe y supervisora de Enfermería Master Amanda Villafuerte en si a todo el personal de salud que labora en esta unidad ya que, sin su colaboración no hubiera sido posibles realizar al presente estudio.

Índice de contenido

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra, muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos.....	19
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Ficha técnica del instrumento competencias profesionales.....	17
Tabla 2 Ficha técnica del instrumento de la bioseguridad	18
Tabla 3 Validación de instrumentos por juicio de expertos	18
Tabla 4 Nivel de confiabilidad de los instrumentos	19
Tabla 5 Prueba de Normalidad de las puntuaciones de competencias profesionales y su relación con la bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro.....	21
Tabla 6 Correlación entre competencias profesionales y bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro	22
Tabla 7 Correlación entre competencias profesionales y lavado de manos del personal de salud del hospital general Milagro.....	23
Tabla 8 Correlación entre competencias profesionales y uso de barreras de protección del personal de salud del hospital general Milagro	24
Tabla 9 Correlación entre competencias profesionales y prevención de infecciones nosocomiales del personal de salud del hospital general Milagro.....	25
Tabla 10 Niveles de la variable competencias profesionales	26
Tabla 11 Niveles de las dimensiones de la variable competencias profesionales	27
Tabla 12 Niveles de la variable bioseguridad	28
Tabla 13 Niveles de las dimensiones de la variable bioseguridad.....	29

Índice de figuras

Figura 1 Esquema del diseño del estudio correlacional.....	15
Figura 2 Nivel de la variable competencias profesionales	26
Figura 3 Niveles de las dimensiones de la variable competencias profesionales	27
Figura 4 Nivel de la variable bioseguridad.....	28
Figura 5 Niveles de las dimensiones de la variable bioseguridad	29

Resumen

El propósito de la investigación estuvo basado en determinar la relación entre competencias profesionales y bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro. Planteada en el enfoque cuantitativo; de tipo básico, diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional y corte transversal; procediendo a aplicar una encuesta mediante cuestionarios para recolectar la información de las variables propuestas. Se eligió una muestra de 116 personal de salud. Sus resultados expresaron que el 50% de personal de salud despliegan las competencias profesionales en nivel regular, asimismo el 45% obtienen nivel bueno y solo 5% logra nivel malo. Por otro lado, se reveló que la variable bioseguridad expresó que el 54,3% de personal de salud despliegan un nivel regular, asimismo el 41,4% obtienen nivel bueno y solo 4,3% logra nivel malo. Llegando a concluir que existe relación significativa entre las competencias profesionales y bioseguridad, expresada por Spearman 0,506 (Sig.=0,000), indicando correlación de carácter positiva moderada; revelando que mientras más eficiente sea el ejercicio de las competencias profesionales, mayor será en cumplimiento de los procedimientos que demandan las normas de bioseguridad.

Palabras claves: competencias profesionales, bioseguridad, proceso de desinfección, lavado de manos.

Abstract

The purpose of the research was based on determining the relationship between professional skills and biosafety of the health personnel of the Milagro General Hospital. Raised in the quantitative approach; basic type, non-experimental design, correlational descriptive level and cross section; proceeding to apply a survey through questionnaires to collect the information of the variable proposals. A sample of 116 health people was chosen. Its results express that 50% of health personnel display professional skills at a regular level, found that 45% obtained a good level and only 5% achieved a bad level. On the other hand, it was revealed that variable biosecurity expressed that 54.3% of personal health display a regular level, resulting in 41.4% obtaining a good level and only 4.3% achieving a bad level. Concluding that there is a significant relationship between professional skills and biosafety, expressed by Spearman 0.506 (Sig.=0.000), indicating a moderate positive influence; revealing that the more efficient the exercise of professional skills, the greater the compliance with the procedures required by biosafety standards.

Keywords: professional skills, biosafety, disinfection process, hand washing.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, en el mundo profesional y globalizado, las personas logran integrarse y acoplarse al espacio de las labores profesionales, se ven implicadas en distintas demandas asociadas a sus circunstancias y adecuación de su papel en la entidad debiendo desplegar y efectuar obligaciones precisas (PSOE, 2021). Es decir, que el trabajador del ámbito de la salud debe ir perfeccionando sus competencias profesionales a la par con el avance médico; asimismo debe desarrollar su autoaprendizaje, con la finalidad de ir adaptándose inmediatamente a los saberes logrados en otros países de acuerdo a sus rasgos a nivel cultural, social y económico (Seoane, 2022). Asimismo, se exteriorizan riesgos que desafía el trabajador de salud, al demostrar carencias en el sometimiento de las normativas de bioseguridad en los procesos asistenciales ofrecidos a los pacientes; en ocasiones el proceso elemental de lavarse las manos antes y ulterior de atender a pacientes, implica una dificultad que fue borrada fácilmente (Jaimes, 2021).

Las carreras profesionales médicas, en las diversas universidades latinoamericanas se adjudican directrices modernas de la educación de nivel superior las que logran tornarse en factores notables, debiendo comprometerse ante la acelerada innovación que muestra el mercado de trabajo en el contexto sanitario, dado que los conocimientos van quedando obsoletos cada día que pasa (González, 2021). Se precisa, que cada estudiante sea formado en competencias profesionales y que les otorgue habilidades de ajustes constantes a los cambios, sin dejar de lado la formación axiológica, que los transforma en profesionales responsables, con ética y comprometidos (Carreño, 2021). Cabe destacar que la competencia profesional no se debe minimizar solo al ejercicio, ni tampoco a la retención de conocimientos y experiencias para encauzarlos al ejercicio laboral, abarcando un gran conjunto de capacidades y honestidades, que consiguen desplegarse mediante procedimientos que conducen al personal sanitario a expresar sus competencias al momento de efectuar diversas actividades en el marco de los aspectos sociales, cognitivos, culturales, afectivos y de atención (Tejada, 2015).

La formación profesional del personal sanitario viene desarrollándose, de manera paulatina y compleja, en los diferentes tipos de competencias que parten de las primordiales, especializadas, elementales y profesionales (Ramos, 2021). En este

contexto, se puede acentuar que bioseguridad se vincula estrechamente con salud estatal; dado que existen determinados padecimientos que no se toman en serio, por motivo que la asistencia clínica no exterioriza la capacidad de controlarlos ni darles el tratamiento adecuado, como el caso de ofrecer asistencias clínicas sin haber previsto el lavado inapreciable de manos, ni la mínima esterilización eficiente de los elementos y equipamiento quirúrgico (Roney, 2017).

En Ecuador, se evidencia en los nosocomios, un notable déficit de personal de salud de primer nivel con experticia y que demuestren sus habilidades, en la medida que, en muchos centros de salud, únicamente otorgan asistencia clínica, profesionales novatos que recién incursionan en el mundo laboral sanitario, estas circunstancias se acentúan con profesionales que brindan su servicio en el ámbito rural y urbano marginal, siendo una debilidad sanitaria (Valle, 2020).

El hospital general de Milagro, actualmente demanda de manera urgente fortalecer competencias profesionales, a razón de observarse una multiplicidad de deficiencias por parte del personal interno, las que están expresadas en recetar erróneamente, inexperiencia de manejar y operar los equipos quirúrgicos, no tener conocimientos elementales sobre los procedimientos que conlleva la ejecución de labores asignadas, trato indiferente hacia los pacientes y colegas, indolencia para efectuar trabajos con el equipo y otras atmosferas que originan afectaciones en la atención clínica. Además, se suman debilidades al aplicar la bioseguridad, evidenciándose que el área logística y administrativa suministran ínfimamente con equipos e indumentaria de protección, lo que pone en nivel de riesgo la integridad y estado de salud del personal hospitalario, imposibilitándolo de continuar asistiendo pertinentemente a los pacientes que padecen alguna enfermedad, causando constantes molestias y reclamos. Por lo tanto, la bioseguridad se ha convertido en una acentuada dificultad que involucra a todo el personal profesional de las distintas áreas médicas (Muñoz, 2021).

A partir de lo anteriormente expresado se planteó la pregunta ¿Cuál es la relación entre competencias profesionales y bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro?

El estudio se justifica en el aspecto teórico consintiendo identificar al objeto investigado y dar solución vacíos de índole teóricos a partir de axiomas de nivel empírico que admita el avance teórico y se utilice como elemento sólido para

estudios futuros. En lo metodológico, con el diseño y adaptación de cuestionarios que fueron validados y nivel aceptable de confiabilidad se podrá recolectar información de otros hallazgos, tornándose con mucha ventaja para la toma de decisiones pertinentes asociadas a las competencias profesionales y a la bioseguridad por parte del profesional de salud. En lo práctico, generará insumos y recursos de tipo informacional con el fin de optimar las competencias profesionales del profesional sanitario. En lo social, sus resultados otorgarán recomendaciones, que directamente favorecerán al servicio clínico, perfeccionándolo y conduciéndolo positivamente al despliegue de competencias profesionales, lo que redundará en la aplicación correcta de normativas de bioseguridad a los usuarios.

Por lo tanto, el objetivo general planteado fue: Determinar la relación entre competencias profesionales y bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro; los objetivos específicos: 1. Establecer la relación entre competencias profesionales y lavado de manos del personal de salud del hospital general Milagro; 2. Identificar la relación entre competencias profesionales y uso de barreras de protección del personal de salud del hospital general Milagro; 3. Establecer la relación entre competencias profesionales y prevención de infecciones nosocomiales del personal de salud del hospital general Milagro.

Posteriormente se estableció la hipótesis alterna: Existe una relación positiva entre competencias profesionales y bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro. Asimismo, la hipótesis nula: No existe una relación positiva entre competencias profesionales y bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro. Además de las hipótesis específicas: 1. Existe relación significativa positiva entre competencias profesionales y lavado de manos del personal de salud del hospital general Milagro; 2. Existe relación significativa positiva entre competencias profesionales y uso de barreras de protección del personal de salud del hospital general Milagro; 3. Existe relación significativa entre competencias profesionales y prevención de infecciones nosocomiales del personal de salud del hospital general Milagro.

II. MARCO TEÓRICO

Hernández (2022), en México, en su artículo, se fijó la meta de analizar la autoevaluación de competencias profesionales en enfermeros de un hospital público. Caracterizado por ser un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, que contó con 162 personal enfermero como muestra, utilizando el instrumento validado y confiable; donde sus resultados enunciaron que un 77,2% de enfermeros demostraron ética al tratar a sus pacientes, un 33% expresó una atención integral. Llegando a concluir que el personal enfermero se percibe competente para ofrecer un cuidado integral con simpatía ética; no obstante, existe la necesidad de fortalecer dimensiones como es el caso de la educación, investigación y gestión las que pueden favorecer a la mejora perenne de la calidad y seguridad en la asistencia clínica.

Tasayco (2020), en Inglaterra, en su investigación, se propuso la meta de analizar las medidas de bioseguridad en un centro clínico. Fue un estudio de descriptivo que utilizó una metodología cuantitativa, que focalizó un grupo muestral de 80 colaboradores, aplicándoseles un cuestionario mediante una encuesta relacionada con las variables propuestas. Sus resultados señalaron que los procesos desplegados en la asistencia médica, se estableció seguir íntegramente los protocolos afines a los desechos producidos. Se aplicaron técnicas de índole terapéuticas, consideradas como efectivas para lograr menguar las exposiciones a sustancias líquidas. El retiro de la indumentaria y traje de protección, estuvo centrado en el rastreo de preceptos concretos y procedimiento asociados a efectuar el lavado de manos con mucha anticipación y posteriormente, eso fue elemental. Su conclusión general explica que el nivel de bioseguridad para el personal sanitario y usuarios, expresado en todos los procedimientos que incumben la asistencia médica, antes, durante y posterior minimizan positivamente la inseguridad de poder contagiar ciertas infecciones ocasionadas por el coronavirus.

González (2020), En España, en su investigación, propuso describir el nivel de progreso de competencias profesionales en trabajadores; se caracterizó por ser un estudio básico, descriptivo transversal, que estuvo representado por una población

estadística de 120 profesionales enfermeros, quienes respondieron cuestionarios mediante encuestas, con niveles positivos de validez y confiabilidad. Sus resultados enunciaron que se destacaron 3 competencias profesionales como son la metodológica, tecnológica y social. La experticia sanitaria se constituye como un factor preciso para desarrollar eficazmente las competencias profesionales. Llegando a concluir que las competencias profesionales ofrecen posibilidades de poder desempeñarse laboralmente bien, además de lograr decisiones con niveles de autonomía y dejar alguna constancia de su perseverancia en el espacio de asistencia clínica.

Shimelis (2020), en Etiopía, en su artículo, se fijó la meta de describir el conocimiento y la práctica del comportamiento preventivo frente a la COVID19. Caracterizado por desplegarse en una metodología cuantitativa, focalizando como grupo de muestra a 273 personal de salud que prestaban servicios en nosocomios del estado; todos ellos fueron sometidos a responder cuestionarios mediante encuestas, constituidos con interrogantes sociodemográficas, vinculadas al juicio sobre coronavirus y destrezas preventivas. Los resultados expresaron la existencia de un espacio particular entre conocimiento y prácticas de previsión, esencialmente en la utilización de máscaras y guantes quirúrgicos. Su conclusión determinó la existencia de una notable brecha en la ejecución de la bioseguridad, reflejado en el uso de mascarillas y guantes quirúrgicos. Se torna indispensable y urgente incentivar y ejecutar monitoreos a los profesionales de la salud con relación al acatamiento eficaz de las normativas de bioseguridad y las cautelas recomendadas.

Brizee (2019), en su estudio, ejecutado en Holanda, se planteó el objetivo de fortificar la práctica de bioseguridad en los laboratorios con la finalidad de mostrar la independencia de agentes con peculiaridades de tipo biológica. Fue una investigación descriptiva, cuya muestra la representaron 35 laboratoristas, aplicándoles encuestas y cuestionarios, cuyos resultados manifestaron que en los laboratorios se demanda de programas integrales y que estén asociados al tratamiento de peligros de características biológicas, con el fin de reducir riesgos accidentales y escape de sustancias biológicas. Además de enunciar que el control

de bioseguridad estuvo basado a múltiples informes sanitarios descritos por expertos en el marco de la normativa pautaada en contexto internacional; igualmente, el control estricto de bioseguridad se considera como mecanismos sólidos. Las conclusiones lograron determinar que debe diseñarse un listado estandarizado con ítems consistentes que consientan efectuar revisiones particulares de la bioseguridad en el ejercicio de la asistencia clínica ofrecida y lograr resultados apreciados del monitoreo al espacio del laboratorio. No obstante, el listado de control de bioseguridad puede utilizarse en ámbitos distintos donde se ofrezcan servicios sanitarios.

Escalante (2018), efectuó su estudio en Perú, proponiéndose la meta de describir el nivel de conocimiento y acatamiento de medidas de bioseguridad del profesional sanitario de un centro quirúrgico. Tuvo la particularidad de ser un estudio de metodología cuantitativa, de tipo descriptivo y nivel correlacional, diseño transversal; optando por elegir una muestra de 53 profesionales, que fueron sometidos a responder entrevistas y cuestionarios validados y confiables. Resultando un 37% de profesionales tienen conocimientos acentuados respecto a la relevancia de la bioseguridad; 87% incumple respecto al proceso de lavarse las manos; 83% no se despoja de joyas y demás objetos de atavío personal al momento de iniciar los procedimientos asociados al lavado de manos; 79% no se pone guantes quirúrgicos previamente al otorgar asistencia sanitaria a sus pacientes; 90% prevé el uso de guantes al momento de manipular fluidos de tipo corporal. Las conclusiones, determinaron que un porcentaje alto del personal sanitario incumplieron los protocolos que administran barreras protectoras, en el instante de ejecutar el manejo y tratamiento de residuos de tipo nocivos; no obstante, otro alto porcentaje si poseen conocimientos de la normativa y formalidades que administran la bioseguridad.

Chestnut (2017) en EEUU, realizó su estudio con la meta de describir la competencia profesional del trabajador clínico. Desplegándose en un método cuantitativo que focalizó una muestra de 120 personal sanitario, aplicándoles cuestionarios y entrevistas confiables. Sus resultados determinaron la existencia de una acentuada crisis profesional del personal médicos en el desarrollo de su

asistencia clínica. Se identificaron y analizaron las particularidades y compromisos personales en la mejora del profesionalismo nosocomial, expresando fidelidad, autoconciencia, desprendimiento, liderazgo, asertividad, interés por el bienestar individual y angustia por la defensa del paciente, aprendizaje, autorregulación, decoro e integridad. Llegando a concluir que el profesionalismo demanda de mucho carácter, en la medida que por sí solo no es suficiente. Los terceros siempre serán necesarios para ayudar y motivar. El personal médico que lidera, contribuye a movilizar la cultura del perfeccionamiento de competencias profesionales en el campo de la asistencia clínica.

En el panorama de los hallazgos nacionales, se encontraron a:

Crofford (2021), en Ecuador, en su estudio, se propuso analizar el nexo entre proceso de inducción y competencias profesionales; aplicando un método a nivel cuantitativo y básica, diseño descriptivo correlacional y no experimental. Fueron 154 usuarios los que constituyeron la muestra, a quienes se le sometió a la técnica de muestreo censal y a dar respuesta a ítems de cuestionarios y encuestas. Asimismo, se ejecutó una prueba de tipo piloto de 40 profesionales, con el fin de demostrar la escritura y comprensión de las interrogantes; utilizando los resultados y poder aplicar la prueba Alfa de Cronbach y lograr medir el nivel de fiabilidad; recurriendo a expertos para que validen los instrumentos. Sus resultados expresaron que las dimensiones que constituyeron el proceso de inducción y competencias profesionales, presentaron un acentuado predominio en nivel regular. Llegando a concluir que existe relación de carácter positivo baja entre las variables estimada en 0,332; un p valor < 0,01 (alta significancia), admitiendo la hipótesis propuesta.

Quinde (2021), en Ecuador, efectuó un estudio planteándose el objetivo de establecer el vínculo del proceso de inducción y competencias profesionales. Recurriendo a la metodología de características cuantitativa, tipo básica, no experimental, nivel descriptivo correlacional. Su población muestral fue censal comprendida por 150 personal sanitario. El proceso de recoger información se conllevó a aplicar encuesta y cuestionarios, ambos sometidos a una prueba de tipo piloto de 20 profesionales, con el propósito de demostrar la escritura de los ítems,

al mismo tiempo se usó la prueba Alfa de Cronbach con el fin de estimar la confiabilidad; recurrió también a cinco expertos para que efectúen la validación; Los resultados señalaron que la variable competencias profesionales alcanzó un 57,3% en nivel regular; 37% nivel bueno y 5,3% expresa nivel malo. Llegando a concluir sobre la existencia de correlación de carácter positiva baja entre el proceso de inducción y competencias profesionales ($Rho=0,342$), además de un nivel de significancia bilateral $p<0,01$, estableciendo que admitía la hipótesis alterna.

Delgado (2021), efectuó un estudio en Ecuador, proponiéndose el objetivo de identificar el nexo entre desechos hospitalarios y bioseguridad; caracterizado por ser un estudio cuantitativo, tipo no experimental, descriptivo y correlacional. Seleccionando 150 personal interno como muestra no probabilística de, a quienes aplicó encuestas y cuestionarios con el fin de recoger datos respecto a las variables, estableciéndose para fines de la investigación la validación de los ítems y la fiabilidad. Sus resultados indicaron el 55% del personal interno apreciaron en nivel regular la bioseguridad, otro 42% revelaron nivel bueno y finalmente el 3% la declararon nivel malo. Su conclusión general estableció la existencia de una correlación positiva de carácter moderada con una valoración ($Rho= 0,485$; $p<0,001$), entre desechos hospitalarios y bioseguridad.

Beltrán (2020), en su estudio realizado en Ecuador, se fijó la meta de describir la asociación de la gestión administrativa y bioseguridad. Desplegando una metodología a nivel cuantitativo; fue tipo básica, de diseño descriptivo, correlacional. Optó por elegir 70 pacientes, como grupo muestral, aplicando la técnica tipo censo; disponiendo la recolección de datos utilizando encuestas y 2 cuestionarios de particularidades validados y confiables apreciados por el factor Alfa de Cronbach. Los resultados indicaron que la bioseguridad alcanzó 67% nivel medio, 30% enunciaron nivel alto y 3% dijeron que el nivel fue bajo. La conclusión más distinguida estableció nexo entre gestión administrativa y bioseguridad, apreciado en $Rho=0,627$ y significancia valorada $p<0,01$, manifestando correlación de carácter moderada entre las variables, aceptando su hipótesis investigada.

Rojas (2019), efectuó un estudio en Ecuador, con la finalidad de conocer si aplican protocolos de bioseguridad los profesionales de enfermería; fueron 35 profesionales sanitarios los que representaron la muestra, y que fueron seleccionados por la técnica de muestreo censal; desplegándose como un estudio de metodología cuantitativa, descriptivo; acudiendo a técnicas de encuesta y la observación, además de aplicar cuestionarios de características validados y confiables con el fin de recolectar información de la muestra. Los resultados enunciaron prevalencia de saberes relacionados a barreras de protección personal, expresando en 92%, conocimiento sobre manejo y uso de materiales antisépticos y asépticos en 64%, saberes de lavarse las manos un 88%. Las conclusiones establecieron que porcentaje elevado de personal de salud poseen conocimientos vinculados a bioseguridad, pero al momento de realizar procedimientos de asistencia sanitaria no los exterioriza; denotándose, además, deficiencias muy pronunciadas respecto a utilizar de manera correcta los guantes quirúrgicos al instante de proceder administrar los medicamentos a los pacientes.

El fundamento teórico de las competencias profesionales, está basado en el “Modelo teórico de competencias de Bunk”, declarando que solamente ostentan competencias profesionales, los individuos que ostentaran conocimientos, pericias e idoneidades solicitadas para lograr ejercitar actividades profesionales; al mismo tiempo puede dar soluciones a problemas de manera autónoma y manifestando flexibilidad; además de ser competente para colaborar con su entorno profesional (Bunk, 1974). Estimó, clasificar las competencias profesionales con las dimensiones: Competencias: sociales, técnicas, metodológicas y participativas. El modelo aprecia de manera previa la conducta del sujeto en el desarrollo de su ejercicio profesional, observando resultados en un ámbito determinado (Boyatzis, 2014).

Por otro lado, Caicedo, et al (2017) exterioriza que la etimología del término competencia profesional discurre del vocablo en latín *qualitate*, significando ser auténtico, caracterizándose por desplegar una manera de ser o de una cierta particularidad sólida que es notable, útil y humanística. La variable competencias profesionales se conceptúan como aquellos niveles de utilizar y poner en ejercicio

gran cantidad de conocimientos, experiencias, destrezas y una sensatez buena asociada a la práctica laboral Gómez (2015). Asimismo, Bunk argumenta que la competencia profesional, caracteriza a las personas que las posee, dado que siempre estará haciendo uso de la amplitud de conocimientos, pericias, capacidades y destrezas solicitadas para conseguir una práctica eficaz en una profesión; actuando con energía, actitudes de solidaridad, resolución de situaciones conflictivas demostrando flexibilidad, intervención en procesos de programación, repartición y organización de actividades laborales en el ámbito profesional. La competencia laboral puede expresarse como una de las habilidades de las personas que admiten que está pueda poner en práctica sus saberes conseguidos a través de las experiencias, logrando utilizar su razonamiento para dar solución a problemas; al mismo tiempo de lograr organizarse en el espacio laboral Durante (2008).

En el contexto del estudio de las competencias profesionales, Bunk, también argumenta que estas competencias se dimensionan en: a) Competencia técnica, concebida como una de las habilidades que toda persona posee exteriorizándose por el dominio de las tecnologías, efectuándolo de manera experta y logra aplicarlas a las múltiples tareas y funcionalidades que le demandan sus labores; demuestra el despliegue de aptitudes, pericias y saberes necesarios para conseguir sus objetivos; b) Competencia metodológica, destaca a los profesionales que exteriorizan sus habilidades para lograr aplicar procedimientos de índole laboral variables, identifica conflictos, afronta dificultades y contratiempos que suelen presentarse en ámbito laboral; tiene capacidad de adecuarse a cambios y diversas situaciones, resuelve conflictos de manera independiente, respetando un orden de índole flexible y seguro (Sergeeva, 2021). c) Competencia social, las personas que conserva este tipo de destreza sabe interactuar con sus pares, siente gusto por ayudar, tiende a comunicarse efectiva y constructivamente, promueve el trabajo en equipo, asume responsabilidades, compromisos y tiene la capacidad de mantener relaciones de tipo interpersonal auténtica. d) Competencia participativa, exteriorizada por los individuos que tienden a participar interna o externamente en su centro de labores, presentan habilidades de planificación, tomar ciertas decisiones, aceptan con alto compromiso sus actividades y funciones asignadas

(Esquivel, 2019).

En relación a las competencias profesionales del personal de enfermería, comprenden saberes, capacidades, juicio y atributos particulares específicas, que se demandan para que el personal de enfermería pueda ejercer su profesión de manera confiable, segura y con ética en una función y contexto establecidos (CIE, 2006).

Con relación a la variable competencias profesionales, García (2011), las teoriza como las idoneidades para actuar con alta eficiencia, asertividad, actividad y agrado en afinidad a situaciones personales y colectivas, expresándose como la unificación de saberes de índole conceptuales, procedimentales y actitudinales. Las competencias profesionales se establecen como un conglomerado de comportamientos, sociales y afectivas, pericias cognoscitivas, intelectuales, sensoriales y motrices que acceden efectuar pertinentemente una actividad ocupacional, determinando como un saber recapacitar para emprender a efectuar, ser y comprenderse socialmente (Veliz, 2016)

Martínez (2009), determina que los conocimientos, actitudes y competitividades movilizadas en el ámbito social; se configura dentro de marco de tipologías de competencias de enfermería, mencionando a: a) Competencias técnicas, determinada por contar con muchos conocimientos técnicos afines al campo sanitario (Aznar, 2007); b) Competencias metodológicas, consiente que el personal de enfermería aplica una gama de conocimientos ganados por la experiencia, los que se pueden plasmar en las asistencias clínicas; c) Competencias participativas, concede establecer comportamientos direccionados al grupo social de manera comunicativa, segura, de contribución y trabajo en equipo; d) Competencias personales, consideradas como elementales dado que todo profesional se desarrolla, exterioriza, consiguen evaluarse de independientemente y exigirse ciertos propósitos, alcanzar metas y retos, transformándose en ser crecidamente fructíferos (Parra, 2016).

La variable bioseguridad, se respalda por las bases teóricas de Orem (1980) con su modelo "Teoría del autocuidado", teorizando que el autocuidado se suscita por

las habilidades del individuo y sus incesantes nociones; expresándose por su peculiaridad como una diligencia enfocada a los objetivos que toda persona anhela conseguir. Se trata de una conducta existente en diversas fases de la vida, dado que los sujetos aprenden de manera constante en relación a ellos mismos; y su hábitat, para lograr una moderación relacionada al vivir o de las múltiples funciones que perturben su progreso. El modelo teórico relacionado al autocuidado simboliza tres situaciones relevantes, los que ofrecerán efectos para lograr niveles máximos de autocuidado, Galvao (2013), indica: a) Autocuidado universal, concebido como punto tradicional en los sujetos, abarcando el aire, el agua y algunas actividades de índole físicas; tornándose elementales para prever peligros y poder interactuar con el contexto inmediato. b) Autocuidado del desarrollo, promueve las condiciones y necesidades primordiales para alcanzar madurez en la vida imposibilitando que germinen espacios desfavorables o muchas veces tienden a reducirse las derivaciones de estas situaciones obstaculizando el procedimiento gradual del individuo en sus distintas etapas de su vida. c) Autocuidado para la desorientación de la salud, determinada por aquello que se vincula con espacios de convivencia y la salud (Orem, 1980).

El modelo teórico de autocuidado, evidencia, además, elementos de características condicionantes y básicos, siendo de naturaleza intrínseca y extrínseca a todo sujeto, perturbándole sus pericias para conseguir ocuparse de su mismo autocuidado. La autora, describe, ciertas variables coligadas al contexto de esta concepción como es el caso de la edad, el sexo, el entorno clínico, las orientaciones de tipo sociales y culturales, factores del cuidado clínico y del sistema de la familia, elementos ambientales, disposición y ajuste de los recursos; se puede elegir para alguna finalidad específica de cada uno de los estudios por razón a supuestos, correspondiendo ser afines al hecho elegido para ser estudiado (Martins, 2013).

Respecto a la revisión teórica de la bioseguridad, es considerada como un conjunto de normativas, reglamentaciones, protocolos y ciertas medidas aplicables en procesos diversos ejecutados en investigaciones de ordenamiento serio, con la finalidad de ayudar a advertir incertidumbres o contagios producidos por la

exposición a innumerables agentes nocivos capaces de exteriorizar pronunciadas cargas de peligros biológicos, químicos o físicos (Tamariz, 2018).

La variable bioseguridad, considerada como conjunto de medidas basadas en la investigación y los saberes; cuyo propósito reside en minimizar o excluir algún tipo de infortunio o evento adverso que tiendan afectar de manera riesgosa al personal clínico, población usuaria y el total del contexto (Barrington, 2014). Básicamente está centrada en obtener una excelente calidad de vida y que los daños y deterioros no se exterioricen acentuados, a razón que los protocolos, reglamentos, lineamientos políticos y normativas deben ser aceptados con alta responsabilidad profesional y técnica por parte del trabajador del campo sanitario (Ruiz, 2017).

Respecto a la dimensión procedimiento de lavado de manos, Sánchez (2021), lo caracteriza como una actividad distinguida para advertir infecciones o contaminaciones que puedan ocasionarse entre el profesional sanitario que brinda su asistencia clínica y sus pacientes. Este procedimiento se ocasiona con el fin de apisonar la flora humana estándar y ejercitar la flora estacional encauzando a minimizar la transmisión de múltiples microorganismos de naturaleza perjudiciales (Universidad industrial de Santander, 2012). El procedimiento de lavado de manos, revela dos aspectos: a) Lavado de manos clínicamente, donde es básico que los surtidores de agua no sean manipulados de forma manual, lo que anularía su contaminación. b) Lavado de manos quirúrgico, acudiéndose a este procedimiento, cuando se realiza algún tipo de intervención quirúrgica. Llegando a concluir que debe impedirse la manipulación de grifos de agua de manera manual (OMS, 2009). Asimismo, Bustamante (2012), expresa que este procedimiento admite ampliar la responsabilidad y conciencia respecto a la pulcritud emparentada con lavado de las manos, soportando una incidencia baja de infecciones y la imperceptible eficacia de la atención clínica.

Asimismo, la dimensión uso de barreras de protección, según lo teorizado por Chauca (2018), determina que los usuarios internos del ámbito clínico deben esquivar algún tipo de contacto relacionado a los fluidos orgánicos o sangre que puedan encontrarse en circunstancias infecciosas y contagiosas, mediante el uso

de indumentaria de protección individual y equipos que ostenten advertir eventos nocivos; sintetizando posibilidades de obtener infecciones imprevistas. Este tipo de barreras, se identifican como medios protectores de primera línea, que parten del instante que se realiza el manejo de sustancias orgánicas, así como residuos de características biológicas, que generalmente transfieren agentes infecciosos, que producirían padecimientos complicados (OMS, 2016). Las barreras mayormente están coligadas a la imagen de burbuja de protección a efectos de englobar despojos contaminantes o altamente patógenos. En caso no se logre sitiar el foco contagioso, todas las acciones observadas deben estar centradas en brindar salvaguarda al profesional a través del uso de vestimenta e indumentaria protectora (MINSa, 2016).

Finalmente, la prevención de infecciones nosocomiales, establece que debe tomarse en cuenta todas las normatividades, protocolos y directrices, para advertir infecciones ocasionados por factores riesgosos y perniciosos para la salud; dado que toda prevención forjada en el campo laboral, estrictamente recae sobre el compromiso del profesional sanitario (Mehta, 2014). Esta dimensión, demanda ejecutar estrategias o programas integrales cuyo fin sea discurrir sobre bases primordiales de restringir el traspaso de microbios entre los pacientes que sufren de males riesgosos y que reciben asistencia sanitaria, a través de prácticas oportunas, como lavado de manos, uso educado de guantes esterilizados, aislamiento total, lavado del atuendo y el cumplimiento estricto de la inspección de los peligros ambientales (OMS, 2016).

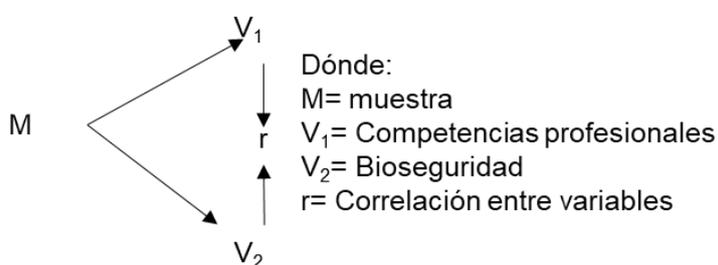
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue tipo básico. Siguió un proceso metodológico cuantitativo. Según Vara (2015), un estudio básico, se define por originarse a partir de un marco teórico, cuyo propósito pretende ampliar los conocimientos científicos, sin tener lugar a contrastarlo con situaciones prácticas.

Se estableció como diseño no experimental, nivel descriptivo y correlacional de corte transversal, cuyos datos conseguidos se recolectaron en un tiempo pertinente. El estudio descriptivo demanda utilizar instrumentos para poder describir inapreciablemente los datos estadísticos recogidos (Hernández, 2014). Los estudios de tipo correlacional tienden evaluar la asociación que existe entre ambas variables en un contexto determinado (Hernández, 2014).

Figura 1 Esquema del diseño del estudio correlacional



3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Competencias profesionales

Definición conceptual: García (2011), teoriza como las idoneidades para actuar con alta eficiencia, asertividad, eficacia, agrado respecto a situaciones personales y colectivas, expresándose como la unificación de saberes de índole conceptuales, procedimentales y actitudinales.

Definición operacional: Es un conjunto de destrezas que acceden a solucionar problemáticas del entorno. Puede medirse a través de la competencia técnica, social, metodológica y participativa.

Indicadores: Manejo de equipos, dominio de tareas y conocimiento, Sociabilidad, Capacidad de gestión, Predisposición al cambio, Procedimientos y resolución de problemas, compromiso en el cargo y empatía.

Escala

Ordinal

Variable 2: Bioseguridad

Definición conceptual: Considerada como conjunto de medidas basadas en la investigación y saberes; cuyo propósito reside en minimizar o excluir algún tipo de infortunio o evento adverso que tiendan afectar de manera riesgosa al personal clínico, población usuaria y el total del contexto (Barrington, 2014).

Definición operacional: Conjunto de normatividades centradas a proteger a las personas ante circunstancias adversas que quebranten su integridad. Pueden medirse a través del lavado de manos, uso de barreras de protección y prevención de infecciones nosocomiales.

Indicadores: Proceso de protección, proceso de desinfección y seguridad intrahospitalaria.

Escala

Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

La población del presente estudio estuvo constituida por un total de 116 personal de enfermería del hospital general de Milagro.

Toda población se caracteriza por estar conformada por un conjunto de sujetos que exteriorizaron peculiaridades habituales (Condori, 2020).

La muestra elegida la conformaron 116 personal de enfermería del hospital general de Milagro.

De acuerdo a Loftus (2016), se denomina muestra a un segmento extraído de un grupo poblacional, admitiendo inferir todas las características de esta población.

El muestreo que se utilizó se identificó como censal, dado que toda la población es la totalidad de la muestra; considerada no probabilística (Hurtado, 2015).

En el presente estudio se tomó en consideración los criterios siguientes:

Criterios de inclusión: a) Personal enfermero que aceptaron libremente formar parte del estudio. b) Personal de enfermería de ambos sexos. c) Personal de salud en condición estable y contratado.

Criterios de exclusión: a) Personal de enfermería que no aceptó ser parte del estudio. b) Personal de enfermería que no concurrió el día que se aplicaron los cuestionarios.

Las unidades de análisis la simbolizaron el personal de enfermería del hospital general Milagro.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la recopilación de datos de la muestra, la investigadora se procedió a utilizar la encuesta como parte de la técnica estadística.

De acuerdo a Mills (2021), expresa que una encuesta es la herramienta estadística que admite conseguir información de las perspectivas de los individuos sobre un tema de interés, puede aplicarse de manera grupal o individual.

La investigadora optará por utilizar el cuestionario para efectuar el procedimiento de recolección de información sobre las variables.

El cuestionario es un formulario organizado por un conjunto de ítems redactados coherentemente con la finalidad de recolectar datos de un hecho concreto y posteriormente sistematizar y analizarlos (Villamañan, 2021).

Los cuestionarios fueron organizados acorde a las siguientes fichas técnicas:

Tabla 1 *Ficha técnica del instrumento competencias profesionales*

Nombre del cuestionario	Cuestionario de competencias profesionales
Autora:	Meneses Peña Tatiana del Rocío
Adaptado:	Investigación: Competencias profesionales y bioseguridad en profesional de neonatología del hospital de Babahoyo
Lugar:	Hospital general Milagro
Fecha de aplicación	Primera semana de noviembre
Objetivo:	Determinar las competencias profesionales del personal de enfermería del hospital general Milagro.
Aplicado a:	Personal de enfermería
Tiempo calculado:	25 min.
Estructura:	Escala: tipo ordinal

Nota: Elaboración propia.

Tabla 2 *Ficha técnica del instrumento de la bioseguridad*

Nombre del cuestionario	Cuestionario de bioseguridad
Autora:	Meneses Peña Tatiana del Rocío
Adaptado:	Investigación: Gestión administrativa y bioseguridad percibidas por usuarios del Hospital General, Babahoyo, Ecuador, 2020
Lugar:	Hospital general Milagro
Fecha de aplicación	Primera semana de noviembre
Objetivo:	Determinar la bioseguridad del personal de enfermería del hospital general Milagro.
Aplicado a:	Personal de enfermería
Tiempo calculado:	25 min.
Estructura:	Escala: ordinal

Nota: Elaboración propia.

Los instrumentos de la investigación fueron validados por expertos, quienes expresaron su criterio y juicio crítico valorando cada una de las interrogantes planteadas.

El proceso de validez, está determinado por la calidad exteriorizada de instrumentos para originar resultados veraces, consistentes y vinculados (Heale, 2015).

Tabla 3 *Validación de instrumentos por juicio de expertos*

Experto	Grado académico	Nombres y apellidos	Dictamen
1	Mg.	Jessica Nataly Llerena Jiménez	Aplicable
2	Mg.	Josué Cardozo Castillo	Aplicable
3	Mg.	Amanda Abigail Villafuerte Fernández	Aplicable
4	Mg.	Joceline Caranqui Encalada	Aplicable

Nota: Elaboración propia.

Para obtener la fiabilidad de instrumentos, se formalizó una prueba piloto constituida por 20 personal de salud; cuyos resultados fueron estimados por el

factor Alfa de Cronbach, con la finalidad de valorar los niveles de confiabilidad (Delgado, 2022).

Tabla 4 Nivel de confiabilidad de los instrumentos

Estadísticas de fiabilidad		Niveles
Alfa de Cronbach	Nº de elementos	
0,812	19 ítems de las competencias profesionales	Aceptable
0,806	16 ítems de la bioseguridad	Aceptable

Nota: Resultados de confiabilidad

3.5. Procedimientos

Para efectuar el proceso de recopilación de datos, se emitió una carta al director del nosocomio solicitándole la autorización para poder aplicar los cuestionarios al grupo muestral. Se procedió hacer rubricar el documento denominado consentimiento informado a cada colaborador de la investigación donde aceptaron de manera libre ser parte de la muestra estadística. Se solicitó a los expertos la validación de cuestionarios. Se efectuó la aplicación de los cuestionarios al grupo piloto con la finalidad de obtener la confiabilidad. Aplicación de encuestas a los participantes de la muestra. Proceso de sistematización de todos los resultados logrados procediendo a plantear conclusiones y sus respectivas recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

Los resultados conseguidos de la aplicación de las encuestas, se procesaron utilizando la aplicación Excel y SPSS V. 24, diseñándose tablas de frecuencias y porcentajes, además de figuras que permitieron hacer análisis descriptivo e inferencial, relacionado a los niveles de cada una de las variables. Además, se procedió aplicar el estadígrafo Rho Spearman con el propósito de estimar niveles de correlación de ambas variables y las dimensiones, acordes a los objetivos e hipótesis formulados.

3.7. Aspectos éticos

Se tomó en cuenta el Informe de Belmont (1978), el mismo que determinó los siguientes principios éticos: a) Confidencialidad, se mantuvieron con discreción los datos que brindaron los participantes de la muestra. b) No maleficencia, se evitó en todo momento efectuar actividades que intenten causar daño a los participantes. c). Autonomía, los participantes de la muestra tuvieron completa libertad de seguir o no en el estudio. d) Justicia, se procedió a elegir a los participantes de la muestra sin llegar a la discriminación y dando un trato respetuoso a todos. e) Beneficencia, a través de la información obtenida se pretendió optimizar las competencias profesionales y bioseguridad.

IV. RESULTADOS

Estadística inferencial

Prueba de normalidad

Tabla 5 Prueba de Normalidad de las puntuaciones de competencias profesionales y su relación con la bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Competencias profesionales	,287	116	,000
Competencia técnica	,226	116	,000
Competencia metodológica	,112	116	,004
Competencia social	,196	116	,003
Competencia participativa	,301	116	,000
Bioseguridad	,126	116	,005
Lavado de manos	,133	116	,002
Uso de barreras de protección	,128	116	,002
Prevención de infecciones nosocomiales	,174	116	,002

a. Corrección de significación de Lilliefors

Ho: Los datos expresados siguen distribución normal.

Criterios de decisión

Si $p\text{-valor} < .05$: Se refuta la H_0

Si $p\text{-valor} > .05$: Se admite la H_0

Decisión estadística: Se contradice la H_0 . Se asume que los datos no presentan una distribución.

Los resultados mencionados en la tabla 5, concerniente a la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov Smirnov, se consigue evidenciar valoraciones de las competencias profesionales y bioseguridad, logrando $p\text{-valor} < .05$; rechazando H_0 ; estableciéndose la existencia de distribución no normal, y por consiguiente se concluye que en el desarrollo del proceso estadístico del estudio debe aplicarse el estadígrafo no paramétrico correlacional Rho Spearman.

Objetivo general

Tabla 6 *Correlación entre competencias profesionales y bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro*

		Competencias profesionales
Bioseguridad	Correlación de Spearman	,506**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	116

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01.

La tabla 6 evidencia correlación es positiva moderada entre competencias profesionales y bioseguridad, representada por ($Rho=,506$) con una significatividad de $p=,000 < 0,01$; conduciendo a aseverar que se refuta la hipótesis nula y se consiente la hipótesis alterna.

Objetivo específico 1

Tabla 7 *Correlación entre competencias profesionales y lavado de manos del personal de salud del hospital general Milagro*

		Competencias profesionales
Lavado de manos	Correlación de Spearman	,434**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	116

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01.

Se evidencia en la tabla 7 que la correlación es positiva moderada entre las competencias profesionales y lavado de manos, representada por (Rho=,434) con una significatividad de $p=,000 < 0,01$; conduciendo a aseverar el rechazo de la hipótesis nula y se consiente la hipótesis específica.

Objetivo específico 2

Tabla 8 *Correlación entre competencias profesionales y uso de barreras de protección del personal de salud del hospital general Milagro*

		Competencias profesionales
Uso de barreras de protección del personal	Correlación de Spearman	,445**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	116

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01.

La tabla 8, evidencia en que la correlación es positiva moderada entre competencias profesionales y uso de barreras de protección del personal, representada por (Rho=,445) con una significatividad de $p=,000 < 0,01$; conduciendo a confirmar que se refuta la hipótesis nula y se consiente la hipótesis específica.

Objetivo específico 3

Tabla 9 *Correlación entre competencias profesionales y prevención de infecciones nosocomiales del personal de salud del hospital general Milagro*

		Competencias profesionales
Prevención de infecciones nosocomiales	Correlación de Spearman	,340**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	116

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01.

La tabla 9 evidencia en que la correlación es positiva baja entre competencias profesionales y prevención de infecciones nosocomiales, representada por (Rho=,340) con una significatividad de $p=,000 < 0,01$; conduciendo a corroborar que se impugna la hipótesis nula y se consiente la hipótesis específica.

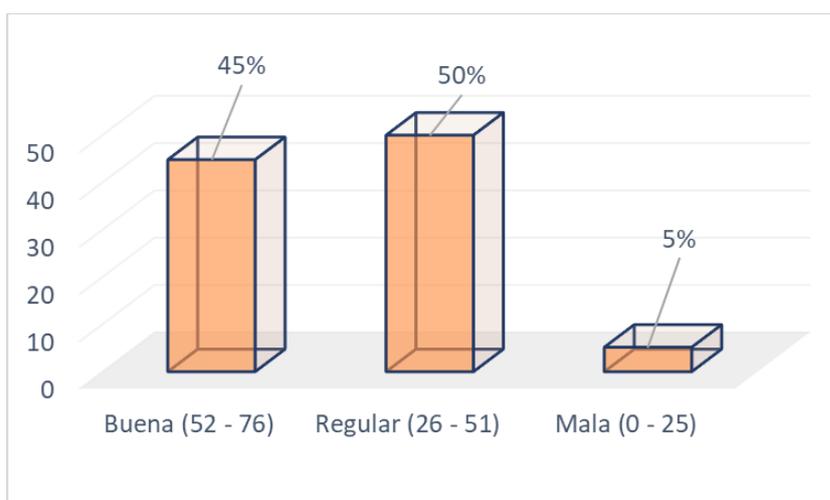
Estadística descriptiva

Tabla 10 Niveles de la variable competencias profesionales

Niveles de calificación	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Buena (52 - 76)	52	45%
Regular (26 - 51)	58	50%
Mala (0 - 25)	6	5%
Total	116	100%

Nota: Cuestionario de competencias profesionales

Figura 2 Nivel de la variable competencias profesionales



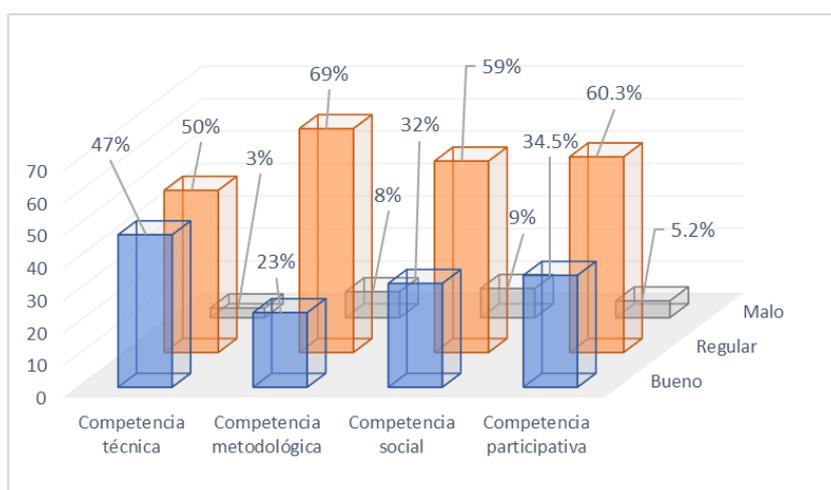
En la tabla 10 y figura 2, se expresan los resultados donde el 50% de personal de salud despliegan las competencias profesionales en nivel regular, asimismo el 45% obtienen nivel bueno y solo 5% logra nivel malo.

Tabla 11 Niveles de las dimensiones de la variable competencias profesionales

Dimensi ones	Competencia técnica		Competencia metodológica		Competencia social		Competencia participativa	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Buena	54	47	27	23	37	32	40	34.5
Regular	58	50	80	69	68	59	70	60.3
Mala	4	3	9	8	11	9	6	5.2
Total	116	100	116	100	116	100	116	100

Nota: Cuestionario de competencias profesionales

Figura 3 Niveles de las dimensiones de la variable competencias profesionales



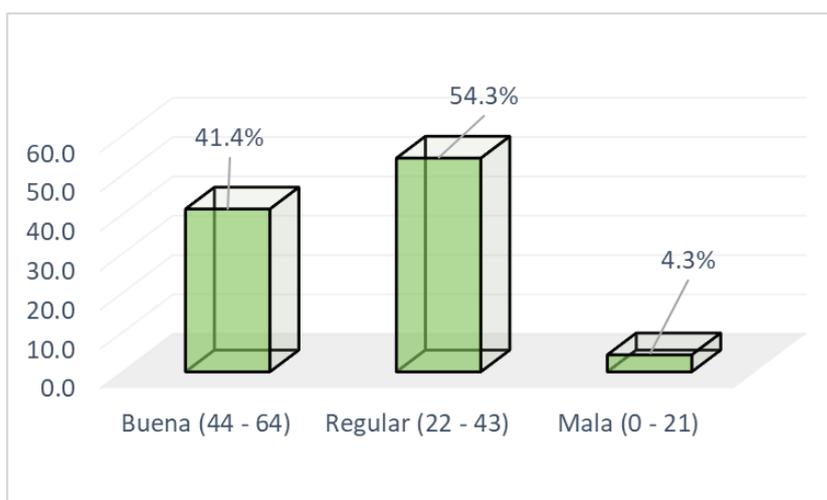
Los resultados de la variable competencias profesionales manifestados en la tabla 11 y figura 3, expresan predominancia del nivel regular en todas sus dimensiones donde: la competencia técnica (50%), la competencia metodológica (69%), competencia social (59%) y competencia participativa (60,3%).

Tabla 12 Niveles de la variable bioseguridad

Niveles de calificación	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Buena (44 - 64)	48	41.4%
Regular (22 - 43)	63	54.3%
Mala (0 - 21)	5	4.3%
Total	116	100%

Nota: Cuestionario de bioseguridad

Figura 4 Nivel de la variable bioseguridad



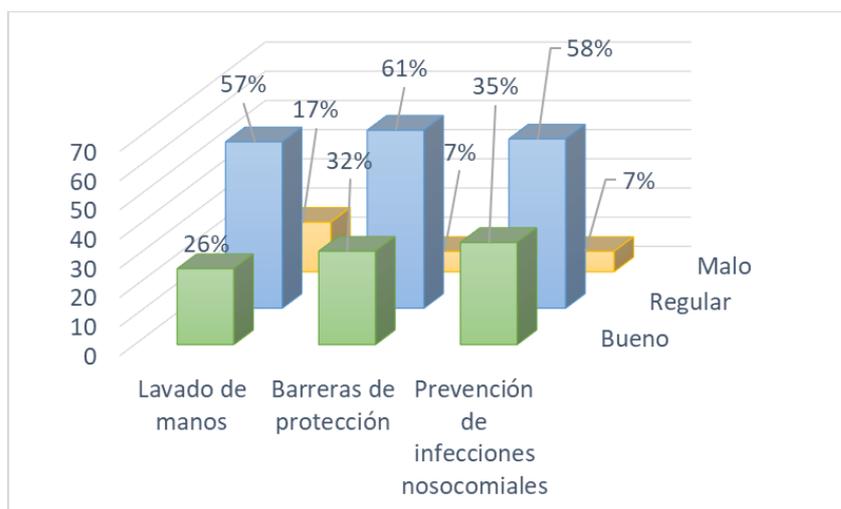
La tabla 12 y figura 4, expresan resultados donde el 54,3% de personal de salud despliegan la variable bioseguridad en nivel regular, asimismo el 41,4% obtienen nivel bueno y solo 4,3% logra nivel malo.

Tabla 13 Niveles de las dimensiones de la variable bioseguridad

Dimensiones	Lavado de manos		Uso de barreras de protección		Prevención de infecciones nosocomiales	
	f	%	f	%	f	%
Buena	30	26	37	32	41	35
Regular	66	57	71	61	67	58
Mala	20	17	8.0	7	8	7
Total	116	100	116	100	116	100

Nota: Cuestionario de bioseguridad

Figura 5 Niveles de las dimensiones de la variable bioseguridad



Los resultados de la variable bioseguridad revelados en tabla 13 y figura 5, expresan un prevalencia del nivel regular en las dimensiones donde: lavado de manos (57%), barreras de protección (61%) y prevención de infecciones nosocomiales (58%).

V. DISCUSIÓN

El papel del profesional de enfermería con el devenir del tiempo ha tomado singular protagonismo en el contexto de salud, con exigencias mucho mayores debido a las particularidades inherentes a la profesión y sus compromisos en el marco de la éticas y los aspectos legales, de los que debe poseer conocimientos y las competencias profesionales necesarias para lograr comprender las demandas reales de los usuarios, y al mismo tiempo dar cuenta de los requerimientos que se les asignan en su mundo laboral. Asimismo, la naturaleza el trabajo sanitario demanda tomar en cuenta políticas, lineamientos, protocolos y normatividades que implican el ejercicio y cumplimiento de procedimientos de bioseguridad que involucran a personal interno como externo del ámbito sanitario. Los resultados obtenidos se logró confirmar de manera clara la correlación de variables y sus respectivas dimensiones planteadas en los objetivos general y específicos.

En lo que respecta al objetivo general propuso determinar la relación entre competencias profesionales y bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro; donde se evidenció una correlación de carácter positiva moderada entre las competencias profesionales y bioseguridad, representada por ($Rho=,506$) con una significatividad de $p=,000 < 0,01$; resultados que coinciden con González (2020), quien efectuó un estudio relacionado a las competencias profesionales; expresa en sus resultados que la experiencia del personal sanitario se instaura como un factor trascendental para que pueda desarrollar eficientemente sus competencias profesional; al mismo tiempo concluye que las competencias profesionales ofrecen posibilidades de poder desempeñarse en su campo laboral eficazmente, al mismo tiempo lograr niveles de decisión independientes y dejar evindecia de su persistencia en el ámbito de las asistencias clínicas efectuadas.

Por otro lado, los resultados se asemejan a los de Rojas (2019), quien, en su investigación relacionada a la bioseguridad, y además utilizó una metodología cuantitativa, expresó en sus resultados que el 92% del profesional sanitario reveló su prevalencia del conocimiento vinculado a barreras de protección personal, 64% manifestó conocimientos referidos al manejo y uso de materiales antisépticos y asépticos; además que un 88% de este personal expresó conocimiento de lavado

de manos; es decir que la mayoría del personal sanitario si presenta conocimientos altos relacionados a la bioseguridad, al que es esencial para el cumplimiento de una asistencia sanitaria eficaz.

Los resultados, precisan mencionar el aporte teórico de Bunk (1974), quien de acuerdo a su "Modelo de competencias", declarando que todo sujeto que expresa competencias profesionales debe ser alguien que disponga de conocimientos, experiencias y ser idóneos, que les permita cumplir sus funciones y asumir responsabilidades en sus centros laborales a cabalidad. Por otro lado, se torna relevante citar la "Teoría del autocuidado" de Orem (1980), quien fundamenta que el autocuidado se suscita de las actividades laborales que efectúa el mismo sujeto y de sus constantes aprendizajes que viene adquiriendo, centrados en conseguir o lograr sus objetivos como persona o profesional. Es decir que los sujetos aprenden de manera firme respecto a ellos mismos, a su contexto, con la finalidad de obtener un equilibrio vinculado a su vivir o de la multiplicidad de situaciones que incidan en su progreso.

Respecto al objetivo específico 1, se propuso establecer la relación de competencias profesionales y lavado de manos del personal de salud del hospital general Milagro; evidenciándose correlación de carácter positiva moderada entre las competencias profesionales y lavado de manos, representada por ($Rho=,434$) con una significatividad de $p=,000 < 0,01$; resultados que admiten citar a Hernández (2022), mencionando que un porcentaje alto de la persona de enfermería exteriorizaron ética al momento de asistir a sus pacientes, así como le brindó una atención integral llenándolos de satisfacción. En este sentido concluye que el profesional enfermero se percibe competente para ofrecer un cuidado integral con simpatía ética; sin embargo, existe la necesidad de fortalecer la dimensión educativa, la investigación y la gestión, las mismas que pueden ayudar a la mejora constante de la calidad y seguridad que demanda toda asistencia clínica.

Los resultados, admiten mencionar el estudio de Tasayco (2020), quien investiga sobre las medidas de bioseguridad, desplegando una metodología cuantitativa y obteniendo la información a partir de un grupo de 80 profesionales enfermeros;

expresando en sus resultados que el retiro de la indumentaria y traje de protección, estuvo centrado en el rastreo de preceptos concretos y procedimiento asociados a efectuar el lavado de manos con mucha anticipación y posteriormente, eso fue elemental; comprendiendo que el lavado de manos es uno de los procesos de mucha trascendencia médica, a razón que no se puede obviar por ninguna circunstancia en la asistencia sanitaria.

Asimismo, los resultados admiten tomar en cuenta el aporte teórico de Sánchez (2021), dado que considera que todo proceso de lavado de manos es una actividad distinguida para advertir infecciones o contaminaciones que puedan ocasionarse entre el profesional sanitario que brinda su asistencia clínica y sus pacientes; se puede inferir además que este procedimiento salva vidas, aparte de ser una medida económica, sencilla y eficaz, que permite minimizar los riesgos de infecciones. En este sentido el profesional de enfermería al poner en ejercicio el procedimiento de lavado de manos, estaría previniendo el contacto directo con fluidos corporales o sangre emanados por alguno de sus pacientes.

Cabe destacar a la Universidad industrial de Santander (2012), la que considera que el lavado de manos demanda ciertos aspectos a contemplar como es el caso de efectuar un lavado de manos clínicamente, donde se debe tener en cuenta la no manipulación de los surtidores de agua de manera manual; asimismo, un lavado de manos de índole quirúrgico, concurriendo a este procedimiento, al momento de efectuar algún tipo de intervención quirúrgica a pacientes.

En relación al objetivo específico 2, planteó identificar la relación entre competencias profesionales y uso de barreras de protección del personal de salud del hospital general Milagro; se logró evidenciar una correlación positiva moderada entre competencias profesionales y uso de barreras de protección del personal, representada por ($Rho=,445$) con una significatividad de $p=,000<0,01$; resultados que tienden a confrontarse con el estudio efectuado por Quinde (2021), quien también desarrolló su estudio a nivel cuantitativo y correlacional, eligiendo un grupo muestral de 150 personal sanitario, cuyos resultados reflejaron que las competencias profesionales revelaron un predominio en nivel regular estimado en

57,3%; al mismo tiempo concluye que existió una correlación de carácter positiva baja entre proceso de inducción y competencias profesionales ($Rho=0,342$), y nivel de significancia $p<0,01$.

Por otro lado, los resultados se confrontan con Escalante (2018), quien en su investigación relacionada al conocimiento de bioseguridad expresó en sus resultados que solamente un 37% del personal clínico, tienen conocimientos respecto a la importancia que debe otorgársele a la bioseguridad, evidenciándose más aun que un alto porcentaje de este personal incumple con el proceso de lavado de manos, así como el no retirarse objetos de su cuerpo, como son joyas u otros; asimismo, pasan por alto el uso de guantes quirúrgicos convirtiéndose en situaciones preocupantes que pueden causar eventos desfavorables tanto para el personal sanitario y los pacientes. En este sentido consigue concluir que un porcentaje alto del personal sanitario incumplieron las formalidades que administran las barreras protectoras, al instante de ejecutar el manejo y procedimiento de residuos de tipo perniciosos.

Los resultados, admiten citar los aportes teóricos de Chauca (2018), quien explica que el uso de las barreras de protección en un ámbito sanitario, deben esquivar algún tipo de contacto relacionado a los fluidos orgánicos o sangre que puedan hallarse en escenarios infecciosos y contagiosos, mediante el uso de indumentaria de protección individual y equipos que ostenten advertir eventos nocivos; sintetizando posibilidades de obtener infecciones inesperadas. Por otro lado, la OMS (2016), enfatiza que las barreras principalmente están coligadas a la imagen de burbuja de protección a efectos de abarcar residuos contaminantes o crecidamente infecciosos.

Se resalta que las barreras de protección reducen las probabilidades de exponerse y propagar microorganismos; por tanto, debe utilizarse un equipo de protección personal, como pueden ser guantes quirúrgicos, mascarillas que cubren nariz y boca, además utilizar gafas como medida de protección para los ojos. Paralelo a ello, la vestimenta adecuada, evita el contagio con algún tipo de microbio.

Respecto al objetivo específico 3, pretendió establecer la relación entre competencias profesionales y prevención de infecciones nosocomiales del personal de salud del hospital general Milagro; evidenciándose en sus resultados correlación de carácter positiva baja entre competencias profesionales y prevención de infecciones nosocomiales, simbolizada por ($Rho=,340$) con una significatividad de $p=,000<0,01$; resultados que se confrontan con Chestnut (2017), quien estudió la competencia profesional ejercida por el profesional sanitario, expresando en sus resultados la existencia de una crisis muy acentuada relacionada a la asistencia clínica que vienen brindando. Por otro lado, determina en sus conclusiones que el ejercicio profesional en el ámbito sanitario demanda de carácter frente a las múltiples situaciones que se presentan y de las cuales debe dárseles el tratamiento pertinente.

Resultados similares que logró obtener Crofford (2021), quien estudió las competencias profesionales, cuyos resultados enunciaron que sus dimensiones revelaron una acentuada prevalencia en nivel regular; arribando a concluir que existe correlación de carácter positivo baja entre las variables estimada en 0,332; un p-valor $<0,01$, de alta significancia. Por otro lado, Shimelis (2020), enfatiza que la prevención nosocomial se torna indispensable y urgente, por tanto, debe incentivarse y ejecutarse monitoreos a los profesionales sanitarios respecto al cumplimiento eficaz de protocolos y normatividades en el marco de las medidas de bioseguridad.

Se destaca, además, los aportes de Mehta (2014), respecto a la prevención de infecciones nosocomiales, determinando que debe tomarse en cuenta todas las reglamentaciones, protocolos y normatividades con el fin de advertir infecciones producidos por factores riesgosos y perjudiciales para la salud e integridad de los sujetos; a razón que toda prevención ejercida en el contexto laboral, de manera estricta recae en la responsabilidad del profesional clínico. Ante este argumento, la OMS (2016), señala que se deben implementar estrategias cuya finalidad permita considerar bases esenciales como la de restringir la transmisión de bacilos o microbios entre los pacientes que sufren de males riesgosos y que reciben asistencia clínica mediante experiencias adecuadas, como el lavarse las manos,

usar correctamente los guantes desinfectados, reclusión total, lavado de atuendos y el cumplir de manera estricta el control de riesgos ambientales.

Los resultados observados en la tabla 10, relacionados a los niveles de competencias profesionales, revela una prevalencia del nivel regular estimado en 50%; deduciéndose que el personal sanitario, refleja debilidades en el ejercicio de sus competencias profesionales, por lo tanto, el servicio que viene brindando al paciente no es eficiente. En este sentido, Caicedo, et al (2017), enfatizan que las competencias profesionales implican a los niveles de utilizar y poner en ejercicio un cúmulo de conocimientos, estilos, destrezas y una discreción buena, coligada a la práctica laboral que se efectúa en el contexto sanitario. Asimismo, Esquivel (2019), resalta que el progreso de estas competencias profesionales permite que el personal de la salud interactúe con los demás, sienta complacencia por cooperar, comunicarse de manera efectiva, así como promover el trabajo en equipo, asumiendo sus compromisos y responsabilidades en le marco de sus funciones.

Los resultados observados en la tabla 11, relacionados a los niveles de bioseguridad, revela una prevalencia del nivel regular estimado en 54,3%; tornándose muy preocupante, a razón que también Delgado (2021), en su estudio relacionado a bioseguridad señala que un 55% del personal interno apreciaron en nivel regular la bioseguridad; lo que conlleva a deducir que demandan más atención los procedimientos de bioseguridad, por motivo que no se están tomando en cuenta a nivel profesional, y sin ni siquiera pensar de la magnitud de los peligros que se corren al incumplir los protocolos y normatividades que de ella se derivan.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó la existencia de relación significativa entre competencias profesionales y bioseguridad, expresada por Spearman 0,506 (Sig.=0,000), indicando correlación de carácter positiva moderada; revelando que mientras más eficiente sea el ejercicio de las competencias profesionales, mayor será en cumplimiento de los procedimientos que demandan las normas de bioseguridad.
2. Se determinó la existencia de relación significativa entre competencias profesionales y lavado de manos, expresada por Spearman 0,434 (Sig.=0,000), indicando correlación de carácter positiva moderada; demostrando que mientras se movilizan las competencias profesionales eficientemente, el procedimiento de lavado de manos será cumplido estrictamente.
3. Se determinó la existencia de relación significativa entre competencias profesionales y uso de barreras de protección, expresada por Spearman 0,445 (Sig.=0,000), exteriorizando correlación de carácter positiva moderada; es decir que mientras las competencias profesionales se desplieguen eficazmente, el uso de barreras de protección será cumplido rigurosamente.
4. Se determinó la existencia de relación significativa entre competencias profesionales y prevención de infecciones nosocomiales, apreciada por Spearman 0,340 (Sig.=0,000), revelando correlación de carácter positiva baja; deduciéndose que mientras las competencias profesionales tiendan a optimizar la calidad de atención, la prevención de infecciones nosocomiales, formará parte de una cultura constante de los actores del ámbito de la salud.

VII. RECOMENDACIONES

Las autoridades sanitarias promuevan talleres dirigidos por profesionales peritos con la finalidad de fortalecer las competencias profesionales y niveles de bioseguridad del personal de enfermería, debido a la prevalencia del nivel regular entre las variables.

El personal directivo del hospital efectúe jornadas de reflexión respecto a cómo se viene ejecutando el procedimiento lavado de manos, con la finalidad de promover el cumplimiento su cumplimiento por parte del profesional de enfermería en cada asistencia clínica que realice.

El personal directivo ejecute estrategias de monitoreo y supervisión dirigido a los profesionales de enfermería para confirmar el uso acertado de vestimenta como elemento de barreras de protección, a razón que esta dimensión obtuvo apreciación pronunciada en el nivel regular.

Los profesionales de enfermería realicen jornadas relacionadas a la prevención de infecciones nosocomiales con el propósito de fortalecer sus capacidades y experticias para poder limitar la transmisión de microbios en el desarrollo de su servicio sanitario.

REFERENCIAS

- Aznar, I. (2007). *Competencia, competencias profesionales y perfil profesional: retrato del perfil del psicopedagogo*. Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/28577>
- Barrington, G. (2014). Biosecurity. *Journal ScienceDirect*. 1(2). <https://www.sciencedirect.com/topics/agricultural-and-biological-sciences/biosecurity>
- Belmont (1978). *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento*. Observatori de Bioética i Dret. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Beltran, S. (2020). *Gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020*. [Tesis de grado de maestría, Universidad César Vallejo]. https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_021cfc080270ae976fd6825a66ce5b79
- Brizee, S. (2019). Development of a Biosecurity Checklist for Laboratory Assessment and Monitoring. *Applied Biosafety*. National Library of Medicine. 24(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323818/>
- Bustamante, L. (2012). *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa*. RIUTPL. <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/2900?locale=es>
- Caicedo, E, Sánchez, P, Tejada, R (2017). *Reflexiones en torno a las Competencias Profesionales*. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa (REFCaE)*, 5(2).
- Carreño, O. (2021). *Profesionales en administración y su formación axiológica en el entorno actual*. *Revista de Ciencias Sociales*. Universidad de Zulia. <https://www.redalyc.org/journal/280/28068276008/html/>
- Chauca Uman, J. (2018). *Nivel de calidad en el uso de barreras de protección del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Carlos*

- Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018.* [Tesis de grado de maestría, Universidad Nacional del Callao].
- Chestnut, D. (2017). On the Road to Professionalism. *Asa Publications. Anesthesiology.* 126(7). p. 780-786.
<https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/126/5/780/19876/On-the-Road-to-Professionalism>
- Consejo Internacional de Enfermeras (2006). La iniciativa del análisis mundial de la enfermería: desarrollo de la reglamentación, las funciones y la competencia. Documento temático. Ginebra.
- Condori, P. (2020). Universo, población y muestra.
<https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
- Crofford Morocho, J. (2021). Proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77896>
- Delgado Vélez, M. (2021). *Gestión de desechos hospitalarios y medidas de bioseguridad en usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2021.* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77949>
- Delgado, A. (2022). *Métodos, instrumentos y recogida de datos.* Revista Comunicar. 5(3). <https://www.revistacomunicar.com/wp/escuela-de-autores/metodos-instrumentos-y-recogida-de-datos/>
- Escalante, (2018). *Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de salud del centro quirúrgico del hospital regional Cuzco – 2018.* [Tesis de grado de maestría, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco].
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4522>
- Esquivel, R. (2019). *Competencias profesionales y su incidencia en la empleabilidad de los egresados de construcción civil.* [Tesis de grado de maestría, Universidad San Martín de Porras].
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5643>
- Galvao Moreira D, Matos de Nascimento E, Soares E. (2013). *Autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientacoes de enfermagem.* Esc

- Anna Nery [Internet]. [citado 9 Jul 2014]; 17 (4): 755-63.
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>
- García, J (2011). *Modelo educativo basado en competencias: Importancia y Necesidad*. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", 11(3):1-24. Universidad de Costa Rica.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44722178014>
- Gómez Rojas JP. (2015). *Las Competencias profesionales*. Revista Mexicana de Anestesiología, 38 (1): 49-55. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cma151g.pdf>
- González, R. (2021). *Necesidad del desarrollo de una competencia específica del MGI para la prevención del intento de suicidio a nivel comunitario*. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. Manzanillo.
<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/463/334>
- González, J. (2020). *Estudio sobre las competencias profesionales de Enfermería del Trabajo en España*. Archivos de prevención de riesgos laborales. 23(1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492020000100004&lang=es
- Heale, R. (2015). *Validity of quantitative research instruments*. CrossMark. 8(3).
<http://mezaj.org/wp-content/uploads/2020/04/2015-Validity-and-reliability-in-quantitative-studies.pdf>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación científica*. Mc Graw Hill.
- Hernández, L. (2022). Autoevaluación de competencias profesionales de enfermería, en un hospital público de tercer nivel en Guanajuato, México. *Revista Horizonte Sanitario*. 21(2). p. 1-12.
<https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4681>
- Hurtado, D. (2015). *Tipos de muestreos estadísticos*. CONACYT.
<https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/163/1/19-Tipos%20de%20Muestreo%20-%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial.pdf>

- Jaimes, J. (2021). *Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la COVID19*. Revista Médica Herediana. 32(1). <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3953>
- Loftus, S. (2016). A Sample Statistic and a Population Parameter. Sample Statistic. <https://www.sciencedirect.com/topics/mathematics/sample-statistic>
- OMS (2016). *Prevención de las infecciones intrahospitalarias*. Guía práctica. 2da Edición. 12(1). https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
- Orem, D. (1980). *La teoría del autocuidado. Otro punto de partida para la calidad de atención*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/317519252_La_teor%C3%ADa_Deficit_de_a_utocuidado_Dorothea_Orem_punto_de_partida_para_calidad_en_la_atencio_n
- Parra, J. (2016). *Competencias personales y profesionales aplicadas por gerentes bajo escenarios de incertidumbre económica*. NEGOTIUM. 11(33). p. 69-98. <https://www.redalyc.org/pdf/782/78245566004.pdf>
- PSOE (2021). Ponencia marco, 40 Congreso PSOE. https://www.psoe.es/media-content/2021/07/Ponencia_Marco_21.pdf
- Martínez, J. (2009). *Las competencias profesionales en la organización empresarial*. Revista Competitividad. 67(9).
- Mehta, Y. (2014). *Guidelines for prevention of hospital acquired infections*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3963198/>
- Mills, J. (2021). *Survey Research, A Simple Introduction*. Super Survey. <https://www.supersurvey.com/Research>
- Muñoz, D. (2021). *Protocolos de bioseguridad para la atención odontológica durante la pandemia COVID-19 en países de América Latina*. 2(1). <http://llamkasun.unat.edu.pe/index.php/revista/article/view/56>
- Quinde Soriando, C. (2021). *Proceso de Inducción y Competencias Profesionales de Usuarios Internos durante COVID-19 en un Hospital Universitario Gineco-Obstétrico en Guayaquil, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3049011>

- Ramos, G. (2021). *Los conocimientos y la educación por competencias: el caso de la enfermería quirúrgica en la UNIANDES*. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador. *Revista Conrado*, 17(S3), 14-21. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2132>
- Rojas (2019). *Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria*. [Tesis de grado de maestría, Universidad nacional de Chimborazo]. <https://1library.co/document/qvI7pe0y-bioseguridad-internas-enfermeria-practica-hospitalaria-universidad-nacional-chimborazo.html>
- Roney, P. (2017). *Latinoamérica y la bioseguridad*. UNAM.
- Ruiz, J. (2017). *Knowledge of Biosecurity Measures Among Health Personnel*. *Horizonte Médico*. 1(24) 1-5. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009
- Sánchez, E. (2021). *La importancia del lavado de manos en tiempos de Covid-19*. USAT. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. <http://www.usat.edu.pe/articulos/la-importancia-del-lavado-de-manos-en-tiempos-de-covid-19/>
- Seoane, H. (2022). *El médico del futuro debe desarrollar actividad asistencial, docencia e investigación a la par*. *Tiempo Minero*. <https://camiper.com/tiempominero-noticias-en-mineria-para-el-peru-y-el-mundo/el-medico-del-futuro-debe-desarrollar-actividad-asistencial-docencia-e-investigacion-a-la-par/>
- Sergeeva, N. (2021). *Development of the Methodological Competence of Students in the Distance Learning Environment*. ARPHA-Proceedings. <https://ap.pensoft.net/article/24239/>
- Shesnut, D. (2017). On the Road to Professionalism.
- Shimelis, G. (2020). *Knowledge and Precautionary Behavioral Practice Toward COVID-19 Among Health Professionals Working in Public University Hospitals in Ethiopia: A Web-Based Survey*. *National Library of Medicine*. 13(8). p.1327-1334. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7457825/>
- Tamariz Chavarria, Frank Dennys. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José*. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 42-49. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>

- Tasayco, F., Rivera-Carhuavilca, J. M., Atoche-Socola, K. J., Peña-Soto, C., & Arriola-Guillén, L. E. (2021). Biosafety Measures at the Dental Office After the Appearance of COVID-19: A Systematic Review. *Disaster medicine and public health preparedness*, 15(6), e34–e38. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.269>
- Tejada, J. (2015). *El desarrollo y la gestión de competencias profesionales: una mirada desde la formación*. CIFO. Universidad Autónoma de Barcelona. <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1089Tejada.pdf>
- Universidad Industrial de Santander (2012). *Proceso Talento Humano Subproceso Seguridad y Salud Ocupacional*. Universidad Industrial de Santander. https://www.academia.edu/26027269/proceso_talento_humano_subproceso_seguridad_y_salud_ocupacional_programa_sve_preveni%cc3%93n_de_de_s%cc3%93rdenes_m%cc3%9asculo_esquel%cc3%89ticos
- Valle, M. (2020). *Competencias profesionales para la atención prehospitalaria*. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Revista de Ciencias de la Salud. MásVita. 3(2). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253889>
- Vara, A. (2015). *Siete pasos para una tesis exitosa*. Universidad San Martín de Porras. USMP. <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-pasos-para-una-tesis-exitosa-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%CC%B3n.pdf>
- Villamañan, E. (2021). *Desarrollo de un cuestionario dirigido a conocer el proceso de consentimiento informado en investigación clínica desde la perspectiva del paciente*. Farmacia hospitalaria. 44(6). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432020000600003&script=sci_arttext&tlng=es

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Competencias profesionales de enfermería y su relación con la bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				Tipo de Investigación: Básica
¿Cuál es la relación entre competencias profesionales y bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro?	Determinar la relación entre competencias profesionales de enfermería y bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro.	<p>Hi. Existe una relación positiva entre competencias profesionales y bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro.</p> <p>Ho. No existe una relación positiva entre competencias profesionales y bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro.</p>	Competencias profesionales	<ul style="list-style-type: none"> Competencia técnica Competencia metodológica Competencia social Competencia participativa 	<ul style="list-style-type: none"> Dominio de tareas y conocimiento Manejo de equipos Procedimientos y resolución de problemas Predisposición al cambio Sociabilidad Empatía Capacidad de gestión Responsabilidad en el cargo 	Diseño de Investigación: Descriptivo correlacional
	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				Población: 116 personal de enfermería
	1. Establecer la relación entre competencias profesionales y lavado de manos del personal de salud del hospital general Milagro.	1. Existe relación significativa positiva entre competencias profesionales y lavado de manos del personal de salud del hospital general Milagro.	Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos Uso de barreras de protección Prevención de infecciones nosocomiales 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de desinfección Proceso de protección Seguridad intrahospitalaria 	Muestra: 116 personal de enfermería
	2. Identificar la relación entre competencias profesionales y uso de barreras de protección del personal de salud del hospital general Milagro.	2. Existe relación significativa positiva entre competencias profesionales y uso de barreras de protección del personal de salud del hospital general Milagro.				Muestreo: Censal
3. Establecer la relación entre competencias profesionales y prevención de infecciones nosocomiales del personal de salud del hospital general Milagro.	3. Existe relación significativa entre competencias profesionales y prevención de infecciones nosocomiales del personal de salud del hospital general Milagro.				Técnicas: Encuesta	
						Instrumentos: Cuestionarios

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Competencias profesionales	García (2011), teoriza que como las aptitudes para actuar con alta eficiencia, asertividad, agrado y eficacia respecto situaciones personales y colectivas, expresándose como la integración de los saberes de índole conceptual, procedimental y actitudinal.	Es un conjunto de destrezas que acceden a solucionar problemáticas del entorno. Puede medirse a través de las competencia técnica, metodológica, social y participativa.	Competencia técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Dominio de tareas y conocimiento • Manejo de equipos 	(0) Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre
			Competencia metodológica	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos y resolución de problemas • Predisposición al cambio 	
			Competencia social	<ul style="list-style-type: none"> • Sociabilidad • Empatía 	
			Competencia participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de gestión • Responsabilidad en el cargo 	
Bioseguridad	Considerada como conjunto de medidas basadas en la investigación y conocimiento; cuyo propósito radica en minimizar o exceptuar algún tipo de infortunio o evento adverso que tiendan afectar de manera riesgosa al personal clínico, población usuaria y el total del contexto (Barrington, 2014).	Conjunto de normatividades centradas a proteger a las personas ante circunstancias adversas que quebranten su integridad. Pueden medirse a través del lavado de manos, uso de barreras de protección y prevención de infecciones nosocomiales	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de desinfección 	(0) Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre
			Uso de barreras de protección	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de protección 	
			Prevención de infecciones nosocomiales	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad intrahospitalaria 	

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

1. Datos generales:

1.1. Participante:

.....

1.2. Sexo

:

 M

 F

Edad:

Instrucciones: Estimado colega a continuación se muestran una serie de preguntas las cuales te solicitamos las respuestas con responsabilidad; sólo marca con una "X" la respuesta.

N°	DIMENSIONES/INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces 2	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Competencia técnica						
Dominio de tareas y conocimiento						
01	¿Domina las tareas y funciones requeridas para el puesto que ocupa en el hospital?					
02	¿Aplica conocimientos adquiridos a los retos que se presentan en el desarrollo de actividades profesionales?					
03	¿Se preocupa por adquirir nuevos conocimientos y busca estar siempre capacitándose profesionalmente?					
Manejo de Equipos						
04	¿Domina el manejo de equipos, instrumentos e insumos?					
Competencia metodológica						
Procedimientos y resolución de problemas						
05	¿Aplica diferentes procedimientos estandarizados para el desarrollo y cumplimiento de tareas?					
06	¿Identifica, plantea y utiliza estrategias para la solución de problemas?					
07	¿Resuelve de forma independiente y acertada los contratiempos y problemas presentados en su área de trabajo?					
Predisposición al cambio						
08	¿Es flexible a las nuevas situaciones, cambios, normas que se establecen?					
09	¿Se adapta con facilidad a los diferentes cambios de turno de trabajo de acuerdo a las necesidades requeridas?					
Competencia Social						
Sociabilidad						
10	¿Fácilmente sociabiliza con sus compañeros de trabajo?					
11	¿Es proactivo, aporta ideas, opiniones para el desarrollo de actividades emprendidas?					
12	¿Se compromete con el trabajo para cumplir los objetivos institucionales?					
Empatía						
13	¿Escucha con interés a sus compañeros y capta sus preocupaciones, necesidades para ayudarlos?					
14	¿Expresa eficazmente ideas, sentimientos e información evitando los malos entendidos que puedan generar conflictos?					
Competencia participativa						
Capacidad de gestión						
15	¿Elabora y participa con propuestas novedosas, útiles, creativas e innovadoras?					
16	¿Posee la capacidad para formular y gestionar proyectos?					
17	¿Valora la opinión de los demás, solicita propuestas y opiniones para la toma de decisiones?					
Responsabilidad en el cargo						
18	¿Posee la capacidad de aceptar nuevas responsabilidades o cargos en el área donde se desempeña?					
19	¿Asume cargos con responsabilidad y ética?					

Fuente: *Competencias profesionales y productividad laboral del personal asistencial del departamento de Investigación, Docencia y atención en Patología del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2019*

CUESTIONARIO DE BIOSEGURIDAD

1. DATOS GENERALES

1.1. Participante.....

1.2. Sexo : M F 1.3. Edad:

Instrucciones

Estimado compañero (a) de trabajo, por medio de la presente encuesta, pretendemos conocer las medidas de bioseguridad en tu centro de labores, por tal motivo te solicitamos responder marcando con una "x" la respuesta que consideres correcta.

Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

N°	DIMENSIONES/INDICADORES/ÍTEMS	Escala				
		0	1	2	3	4
Lavado de manos						
Proceso de desinfección						
1	¿Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente?					
2	¿Realiza lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?					
3	¿Realiza lavado de manos después de tocar al paciente?					
4	¿Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente que asiste a consulta?					
5	¿Realiza el lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales?					
Uso de barreras de protección						
Proceso de protección						
6	¿Utiliza overol para el manejo del paciente en su área de trabajo?					
7	¿Utiliza la bata manga larga durante la atención al paciente en su área de trabajo?					
8	¿Utiliza gorro y zapatones correctamente?					
9	¿Utiliza mascarilla durante la atención a los pacientes en su área de trabajo?					
10	¿Utiliza protección ocular en la atención a los pacientes en su área de trabajo?					
11	¿Utiliza guantes estériles para procedimientos invasivos?					
12	¿Utiliza guantes estériles con la técnica correcta?					
Prevención de infecciones nosocomiales						
Seguridad intrahospitalaria						
13	¿Realiza cuidado y mantenimiento de catéter venoso central y periférico?					
14	¿Dispone en las unidades, de todos los insumos para la atención a los usuarios?					
15	¿Realiza desinfecciones recurrentes y terminales del área de trabajo?					
16	¿Maneja adecuadamente el material estéril?					

Fuente: Adaptado de la tesis: (Escalante, 2019) "Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el centro quirúrgico del hospital regional I. cusco – 2018"

Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos

Cuadro 1. Estadísticas de confiabilidad del instrumento de competencias profesionales

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,812	19

Cuadro 2. Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR0001	48,5500	116,576	,047	,820
VAR0002	48,3500	111,397	,285	,809
VAR0003	48,1000	103,779	,467	,798
VAR0004	48,0000	108,316	,391	,803
VAR0005	48,0000	113,789	,165	,815
VAR0006	48,4000	103,200	,561	,793
VAR0007	48,5500	116,576	,047	,820
VAR0008	48,0500	104,787	,453	,799
VAR0009	48,3500	112,345	,370	,806
VAR0010	48,4500	105,945	,378	,804
VAR0011	48,9000	96,937	,652	,785
VAR0012	48,3000	101,379	,520	,795
VAR0013	48,5000	102,684	,536	,794
VAR0014	48,5000	94,158	,764	,776
VAR0015	48,0500	104,682	,681	,791
VAR0016	48,1500	114,555	,119	,817
VAR0017	48,9500	111,734	,306	,808
VAR0018	47,9000	110,305	,305	,808
VAR0019	47,9500	112,787	,191	,814

Los cuadros 1 y 2, expresan los resultados del cálculo de confiabilidad del instrumento de competencias profesionales utilizando el Alfa de Cronbach, donde resultó un índice de 0,812, concluyendo que puede aplicarse a la muestra del estudio.

Cuadro 3. Estadísticas de confiabilidad del instrumento de bioseguridad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,806	16

Cuadro 4. Estadísticas del total del elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR0001	40,3500	95,818	,045	,816
VAR0002	40,1500	90,661	,309	,801
VAR0003	39,9000	84,726	,445	,792
VAR0004	39,8000	88,484	,383	,797
VAR0005	39,8000	91,853	,235	,806
VAR0006	40,2000	82,800	,604	,781
VAR0007	40,3500	95,818	,045	,816
VAR0008	39,8500	88,345	,314	,802
VAR0009	40,1500	91,713	,391	,798
VAR0010	40,2500	86,092	,379	,798
VAR0011	40,7000	77,695	,667	,773
VAR0012	40,1000	82,305	,509	,787
VAR0013	40,3000	83,063	,543	,785
VAR0014	40,3000	74,537	,810	,760
VAR0015	39,8500	85,397	,662	,782
VAR0016	39,9500	94,576	,090	,815

Los cuadros 3 y 4, expresan los resultados del cálculo de confiabilidad del instrumento de bioseguridad utilizando el Alfa de Cronbach, donde resultó un índice de 0,806, concluyendo que puede aplicarse a la muestra del estudio.

Anexo 5. Validación de instrumentos

Experto 1

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **cuestionario de bioseguridad**, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊖ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊖ Claridad en la redacción.
- Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	UJEDENA JIMÉNEZ JESSICA NATALY
Grado Académico	4TO NIVEL
Mención	GESTIÓN SERVICIOS DE SALUD
Firma	

VALORES DE TEST JUNIO DE 2015/16

Nº	PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1	¿Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente?	1		
2	¿Realiza lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?	1		
3	¿Realiza lavado de manos después de tocar al paciente?	1		
4	¿Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente que asiste a consulta?	1		
5	¿Realiza el lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales?	1		
6	¿Utiliza overol para el manejo del paciente en su área de trabajo?	1		
7	¿Utiliza la bata manga larga durante la atención al paciente en su área de trabajo?	1		
8	¿Utiliza gorro y zapatones correctamente?	1		
9	¿Utiliza mascarilla durante la atención a los pacientes en su área de trabajo?	1		
10	¿Utiliza protección ocular en la atención a los pacientes en su área de trabajo?	1		
11	¿Utiliza guantes estériles para procedimientos invasivos?	1		
12	¿Utiliza guantes estériles con la técnica correcta?	1		
13	¿Realiza cuidado y mantenimiento de catéter venoso central y periférico?	1		
14	¿Dispone en las unidades, de todos los insumos para la atención a los usuarios?	1		
15	¿Realiza desinfecciones recurrentes y terminales del área de trabajo?	1		
16	¿Maneja adecuadamente el material estéril?	1		

Cuando se requiera, proporcionar información

Nombre y apellido: _____
 Cargo Asesorado: _____
 Lugar: _____
 Fecha: _____


 Firma del experto

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los items del cuestionario de las competencias profesionales, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada item, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊖ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- ⊖ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	UREÑA JIRENEZ JESSICA NATALY
Grado Académico	4to NIVEL
Mención	GESTIÓN SERVICIOS de SALUD
Firma	

N°	PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
01	¿Domina las tareas y funciones requeridas para el puesto que ocupa en el hospital?	Y		
02	¿Aplica conocimientos adquiridos a los retos que se presentan en el desarrollo de actividades profesionales?	P		
03	¿Se preocupa por adquirir nuevos conocimientos y busca estar siempre capacitándose profesionalmente?	P		
04	¿Domina el manejo de equipos, instrumentos e insumos?	Y		
05	¿Aplica diferentes procedimientos estandarizados para el desarrollo y cumplimiento de tareas?	P		
06	¿Identifica, plantea y utiliza estrategias para la solución de problemas?	P		
07	¿Resuelve de forma independiente y acertada los contratiempos y problemas presentados en su área de trabajo?	P		
08	¿Es flexible a las nuevas situaciones, cambios, normas que se establecen?	P		
09	¿Se adapta con facilidad a los diferentes cambios de turno de trabajo de acuerdo a las necesidades requeridas?	P		
10	¿Fácilmente sociabiliza con sus compañeros de trabajo?	P		
11	¿Es proactivo, aporta ideas, opiniones para el desarrollo de actividades emprendidas?	P		
12	¿Se compromete con el trabajo para cumplir los objetivos institucionales?	P		
13	¿Escucha con interés a sus compañeros y capta sus preocupaciones, necesidades para ayudarlos?	Y		
14	¿Expresa eficazmente ideas, sentimientos e información evitando los malos entendidos que puedan generar conflictos?	Y		
15	¿Elabora y participa con propuestas novedosas, útiles, creativas e innovadoras?	P		
16	¿Posee la capacidad para formular y gestionar proyectos?	P		
17	¿Valora la opinión de los demás, solicita propuestas y opiniones para la toma de decisiones?	P		
18	¿Posee la capacidad de aceptar nuevas responsabilidades o cargos en el área donde se desempeña?	P		
19	¿Asume cargos con responsabilidad y ética?	Y		


Firma del experto

Experto 2

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **cuestionario de bioseguridad**, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊖ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊖ Claridad en la redacción.
- Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	<i>Dr. Esp. Joni Carlos C.</i>
Grado Académico	<i>Cuarto Nivel</i>
Mención	<i>Maestría Salud Pública</i>
Firma	<i>Joni Carlos C.</i>

N°	PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1	¿Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente?			
2	¿Realiza lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?			
3	¿Realiza lavado de manos después de tocar al paciente?			
4	¿Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente que asiste a consulta?			
5	¿Realiza el lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales?			
6	¿Utiliza overol para el manejo del paciente en su área de trabajo?			
7	¿Utiliza la bata manga larga durante la atención al paciente en su área de trabajo?			
8	¿Utiliza gorro y zapatos correctamente?			
9	¿Utiliza mascarilla durante la atención a los pacientes en su área de trabajo?			
10	¿Utiliza protección ocular en la atención a los pacientes en su área de trabajo?			
11	¿Utiliza guantes estériles para procedimientos invasivos?			
12	¿Utiliza guantes estériles con la técnica correcta?			
13	¿Realiza cuidado y mantenimiento de catéter venoso central y periférico?			
14	¿Dispone en las unidades, de todos los insumos para la atención a los usuarios?			
15	¿Realiza desinfecciones recurrentes y terminales del área de trabajo?			
16	¿Maneja adecuadamente el material estéril?			


 Firma del Experto

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de las competencias profesionales, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

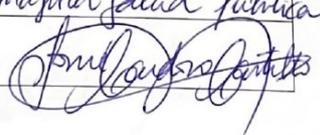
Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊖ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- ⊖ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Dr. Esp. Joné Carlos Costello, MSc.
Grado Académico	Cuarto Nivel.
Mención	Magister Salud Pública.
Firma	

N°	PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
01	¿Domina las tareas y funciones requeridas para el puesto que ocupa en el hospital?	1		
02	¿Aplica conocimientos adquiridos a los retos que se presentan en el desarrollo de actividades profesionales?	1		
03	¿Se preocupa por adquirir nuevos conocimientos y busca estar siempre capacitándose profesionalmente?	1		
04	¿Domina el manejo de equipos, instrumentos e insumos?	1		
05	¿Aplica diferentes procedimientos estandarizados para el desarrollo y cumplimiento de tareas?	1		
06	¿Identifica, plantea y utiliza estrategias para la solución de problemas?	1		
07	¿Resuelve de forma independiente y acertada los contratiempos y problemas presentados en su área de trabajo?	1		
08	¿Es flexible a las nuevas situaciones, cambios, normas que se establecen?	1		
09	¿Se adapta con facilidad a los diferentes cambios de turno de trabajo de acuerdo a las necesidades requeridas?	1		
10	¿Fácilmente sociabiliza con sus compañeros de trabajo?	1		
11	¿Es proactivo, aporta ideas, opiniones para el desarrollo de actividades emprendidas?	1		
12	¿Se compromete con el trabajo para cumplir los objetivos institucionales?	1		
13	¿Escucha con interés a sus compañeros y capta sus preocupaciones, necesidades para ayudarlos?	1		
14	¿Expresa eficazmente ideas, sentimientos e información evitando los malos entendidos que puedan generar conflictos?	1		
15	¿Elabora y participa con propuestas novedosas, útiles, creativas e innovadoras?	1		
16	¿Posee la capacidad para formular y gestionar proyectos?	1		
17	¿Valora la opinión de los demás, solicita propuestas y opiniones para la toma de decisiones?	1		
18	¿Posee la capacidad de aceptar nuevas responsabilidades o cargos en el área donde se desempeña?	1		
19	¿Asume cargos con responsabilidad y ética?	1		


 Firma del experto

Experto 3

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **questionario de las competencias profesionales**, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	<i>Willoje et Ferrnandez Amanda Abigail</i>
Grado Académico	<i>4to nivel</i>
Mención	<i>maestría salud pública</i>
Firma	

N°	PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
01	¿Domina las tareas y funciones requeridas para el puesto que ocupa en el hospital?	P		
02	¿Aplica conocimientos adquiridos a los retos que se presentan en el desarrollo de actividades profesionales?	P		
03	¿Se preocupa por adquirir nuevos conocimientos y busca estar siempre capacitándose profesionalmente?	P		
04	¿Domina el manejo de equipos, instrumentos e insumos?	P		
05	¿Aplica diferentes procedimientos estandarizados para el desarrollo y cumplimiento de tareas?	P		
06	¿Identifica, plantea y utiliza estrategias para la solución de problemas?	P		
07	¿Resuelve de forma independiente y acertada los contratiempos y problemas presentados en su área de trabajo?	P		
08	¿Es flexible a las nuevas situaciones, cambios, normas que se establecen?	P		
09	¿Se adapta con facilidad a los diferentes cambios de turno de trabajo de acuerdo a las necesidades requeridas?	P		
10	¿Fácilmente sociabiliza con sus compañeros de trabajo?	P		
11	¿Es proactivo, aporta ideas, opiniones para el desarrollo de actividades emprendidas?	P		
12	¿Se compromete con el trabajo para cumplir los objetivos institucionales?	P		
13	¿Escucha con interés a sus compañeros y capta sus preocupaciones, necesidades para ayudarlos?	P		
14	¿Expresa eficazmente ideas, sentimientos e información evitando los malos entendidos que puedan generar conflictos?	P		
15	¿Elabora y participa con propuestas novedosas, útiles, creativas e innovadoras?	P		
16	¿Posee la capacidad para formular y gestionar proyectos?	P		
17	¿Valora la opinión de los demás, solicita propuestas y opiniones para la toma de decisiones?	P		
18	¿Posee la capacidad de aceptar nuevas responsabilidades o cargos en el área donde se desempeña?	P		
19	¿Asume cargos con responsabilidad y ética?	P		



 Firma del experto

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **cuestionario de bioseguridad**, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊖ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊖ Claridad en la redacción.
- Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	<i>Wilfrido Fernández Amador Abigail</i>
Grado Académico	<i>4to nivel</i>
Mención	<i>Magister Salud Pública</i>
Firma	

N°	PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1	¿Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente?	X		
2	¿Realiza lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?	X		
3	¿Realiza lavado de manos después de tocar al paciente?	X		
4	¿Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente que asiste a consulta?	X		
5	¿Realiza el lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales?	X		
6	¿Utiliza overol para el manejo del paciente en su área de trabajo?	X		
7	¿Utiliza la bata manga larga durante la atención al paciente en su área de trabajo?	X		
8	¿Utiliza gorro y zapatones correctamente?	X		
9	¿Utiliza mascarilla durante la atención a los pacientes en su área de trabajo?	X		
10	¿Utiliza protección ocular en la atención a los pacientes en su área de trabajo?	X		
11	¿Utiliza guantes estériles para procedimientos invasivos?	X		
12	¿Utiliza guantes estériles con la técnica correcta?	X		
13	¿Realiza cuidado y mantenimiento de catéter venoso central y periférico?	X		
14	¿Dispone en las unidades, de todos los insumos para la atención a los usuarios?	X		
15	¿Realiza desinfecciones recurrentes y terminales del área de trabajo?	X		
16	¿Maneja adecuadamente el material estéril?	X		


 Firma del experto

Experto 4

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de las competencias profesionales, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊖ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊖ Claridad en la redacción.
- ⊖ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Caronqui Encalada Jocelina Doris
Grado Académico	Cuento Nivel
Mención	Maestría en Gestión en los Servicios de Salud.
Firma	

N°	PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
01	¿Domina las tareas y funciones requeridas para el puesto que ocupa en el hospital?	X		
02	¿Aplica conocimientos adquiridos a los retos que se presentan en el desarrollo de actividades profesionales?	X		
03	¿Se preocupa por adquirir nuevos conocimientos y busca estar siempre capacitándose profesionalmente?	X		
04	¿Domina el manejo de equipos, instrumentos e insumos?	X		
05	¿Aplica diferentes procedimientos estandarizados para el desarrollo y cumplimiento de tareas?	X		
06	¿Identifica, plantea y utiliza estrategias para la solución de problemas?	X		
07	¿Resuelve de forma independiente y acertada los contratiempos y problemas presentados en su área de trabajo?	X		
08	¿Es flexible a las nuevas situaciones, cambios, normas que se establecen?	X		
09	¿Se adapta con facilidad a los diferentes cambios de turno de trabajo de acuerdo a las necesidades requeridas?	X		
10	¿Fácilmente sociabiliza con sus compañeros de trabajo?	X		
11	¿Es proactivo, aporta ideas, opiniones para el desarrollo de actividades emprendidas?	X		
12	¿Se compromete con el trabajo para cumplir los objetivos institucionales?	X		
13	¿Escucha con interés a sus compañeros y capta sus preocupaciones, necesidades para ayudarlos?	X		
14	¿Expresa eficazmente ideas, sentimientos e información evitando los malos entendidos que puedan generar conflictos?	X		
15	¿Elabora y participa con propuestas novedosas, útiles, creativas e innovadoras?	X		
16	¿Posee la capacidad para formular y gestionar proyectos?	X		
17	¿Valora la opinión de los demás, solicita propuestas y opiniones para la toma de decisiones?	X		
18	¿Posee la capacidad de aceptar nuevas responsabilidades o cargos en el área donde se desempeña?	X		
19	¿Asume cargos con responsabilidad y ética?	X		


 Licencia N° 471
 Firma del experto

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de bioseguridad, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

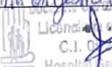
Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Graciela Lorena Domínguez
Grado Académico	Cuinto Nivel
Mención	Maestría en Gestión en la Salud
Firma	 Licenciada en Enfermería C.I. 29-179 Hospital General Mitigro

N°	PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1	¿Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente?	X		
2	¿Realiza lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?	X		
3	¿Realiza lavado de manos después de tocar al paciente?	X		
4	¿Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente que asiste a consulta?	X		
5	¿Realiza el lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales?	X		
6	¿Utiliza overol para el manejo del paciente en su área de trabajo?	X		
7	¿Utiliza la bata manga larga durante la atención al paciente en su área de trabajo?	X		
8	¿Utiliza gorro y zapatones correctamente?	X		
9	¿Utiliza mascarilla durante la atención a los pacientes en su área de trabajo?	X		
10	¿Utiliza protección ocular en la atención a los pacientes en su área de trabajo?	X		
11	¿Utiliza guantes estériles para procedimientos invasivos?	X		
12	¿Utiliza guantes estériles con la técnica correcta?	X		
13	¿Realiza cuidado y mantenimiento de catéter venoso central y periférico?	X		
14	¿Dispone en las unidades, de todos los insumos para la atención a los usuarios?	X		
15	¿Realiza desinfecciones recurrentes y terminales del área de trabajo?	X		
16	¿Maneja adecuadamente el material estéril?	X		


 Licenciado en Enfermería
 C.I. 10000000000000000000
 Hospital General de Tarma

Firma del experto

Anexo 6. Autorización para a aplicación de los instrumentos



HOSPITAL GENERAL MILAGRO DIRECCION MEDICA

Milagro, 4 de octubre 2022

SEÑORA: LIC TATIANA DEL ROCIO MENESES PEÑA

ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO DE PERU

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

YO, DR. ELOY FERNANDO RIVERA CASTILLO en calidad de DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL MILAGRO, milagro 4 de octubre 2022, en respuesta de la solicitud presentada referida a la aplicación de instrumentos a estudiantes, hago constar que la LIC. TATIANA DEL ROCIO MENESES PEÑA con numero de cedula 0925853533, estudiantes de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad CESAR VALLEJO DE PERU donde se están desarrollando su trabajo de investigación denominado.

"Competencias profesionales y su relación con la bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro", por tanto, se le AUTORIZA aplicar los instrumentos al personal de salud de nuestra institución para recabar la información requerida en dicho estudio.

Se les extiende el presente documento para los fines pertinentes.



Firma de e Inscrit@ en el sistema de
**ELOY FERNANDO
RIVERA
CASTILLO**

**DR. ELOY FERNANDO RIVERA CASTILLO
DIRECTOR MÉDICO
HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO**



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Competencias profesionales y su relación con la bioseguridad del personal de salud del hospital general Milagro", cuyo autor es MENESES PEÑA TATIANA DEL ROCIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 26 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN : 18084573 ORCID: 0000-0002-2986-7711	Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 26-01-2023 20:08:16

Código documento Trilce: INV - 1021914