



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

## **ESCUELA DE POSGRADO**

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

Intervención Educativa para mejorar las prácticas de Bioseguridad en  
Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2023

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

#### **AUTORA:**

Solis Garcia, Catalina Elizabeth ([orcid.org/0009-0005-4985-9347](https://orcid.org/0009-0005-4985-9347))

#### **ASESORES:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel ([orcid.org/0000-0002-0247-8724](https://orcid.org/0000-0002-0247-8724))

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth ([orcid.org/0000-0002-0950-7954](https://orcid.org/0000-0002-0950-7954))

#### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

#### **LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo en primer lugar a DIOS, ya que sin su ayuda nada es posible, a mis Padres, Esposo e Hijos que siempre estuvieron en todo momento, dándome fuerza y aliento para no rendirme antes las adversidades que se me presentaron, gracias a ellos estoy cumpliendo una meta más.

## **AGRADECIMIENTO**

Tratar de enumerar las personas que hicieron posible la realización de este trabajo de forma completa, es una tarea difícil, puesto que no quisiera obviar a ninguno de los partícipes que colaboraron en la finalización de este proyecto.

Quisiera agradecer principalmente a DIOS, el cual me ha brindado salud, sabiduría y vida, para culminar este objetivo.

A mis Padres por su paciencia y por guiarnos en la vida hacia un futuro próspero.

A mi Esposo e Hijos que me brinda su apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

Quisiera agradecer a todos mis compañeros de trabajo que ayudaron de forma directa o indirecta, en la culminación de este trabajo sin ellos esto no hubiese sido posible.

A mi tutor el cual colaboro e influyo de forma positiva en el desarrollo de la información por medio de sus enseñanzas, que sin duda alguna han permitido mi desarrollo profesional.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad de los Asesores**

Nosotros, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Intervención Educativa para mejorar las prácticas de Bioseguridad en Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2023", cuyo autor es SOLIS GARCIA CATALINA ELIZABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 05- 08-2023 13:25:21
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 09- 08-2023 16:44:02

Código documento Trilce: TRI - 0642527

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR/ AUTORES.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, SOLIS GARCIA CATALINA ELIZABETH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Intervención Educativa para mejorar las prácticas de Bioseguridad en Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
SOLIS GARCIA CATALINA ELIZABETH PASAPORTE: A4687509 ORCID: 0009-0005-4985-9347	Firmado electrónicamente por: CSOLISGA21 el 05-08- 2023 23:02:38

Código documento Trilce: INV - 1251993

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR. ....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR/ AUTORES. ....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS. ....	vi
ÍNDICE DE TABLAS. ....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS. ....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	14
3.1.1 Tipo de investigación .....	14
3.2. Variables y operacionalización:.....	14
3.3 Población, muestra y muestreo.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	16
3.5 Procedimientos: .....	17
3.6 Método de análisis de datos: .....	17
3.7 Aspectos éticos: .....	18
IV. RESULTADO.....	19
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES .....	27
VII. RECOMENDACIONES .....	28
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS .....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descriptivos y análisis inferencial de las diferencias en las prácticas de bioseguridad en PE según la evaluación pre y post test en el grupo experimental. .....	19
Tabla 2 Descriptivos y análisis inferencial de las dimensiones de las prácticas de bioseguridad en el PE, según la evaluación pre y post test en el grupo experimental. .....	19

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS.

Figura 1. Categorías para el pre y post test.....	21
---	----

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención Educativa en las prácticas de Bioseguridad en Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil. Se trata de un estudio aplicado y diseño pre-experimental con pre y post test. Para el recojo de datos se aplicó un cuestionario validado para fines del estudio. La muestra estuvo conformada por 25 participantes elegidos mediante muestreo no probabilístico de tipo intencional. Para el análisis de datos se utilizó el programa Jamovi. Los hallazgos evidencian que las puntuaciones en prácticas de bioseguridad y sus dimensiones bioseguridad, principios de universalidad, equipos de protección personal y manejo de residuos difieren significativamente ( $p < .01$ ) entre el pre y post test con un tamaño del efecto grande. Se concluye que la intervención educativa mejora significativamente las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería.

**Palabras clave:** Intervención educativa, prácticas de bioseguridad, personal de enfermería.

## **ABSTRACT**

The objective of this investigation was to determine the effect of the Educational intervention on Biosafety practices in Nursing Personnel of a Hospital in Guayaquil. It is an applied study and pre-experimental design with pre and post test. For data collection, a validated questionnaire was applied for the purposes of the study. The sample consisted of 25 participants chosen by intentional non-probabilistic sampling. For data analysis, the Jamovi program was used. The findings show that the scores on biosafety practices and their dimensions biosafety, principles of universality, personal protective equipment and waste management differ significantly ( $p < .01$ ) between the pre and post test with a large effect size. It is concluded that the educational intervention significantly improves biosafety practices in nursing staff.

**Keywords:** Educational intervention, biosafety practices, nursing staff.

## I. INTRODUCCIÓN

Las Normas de Bioseguridad (NB) son algunas medidas preventivas y deben ser utilizados por profesionales de la salud para evitar infecciones relacionadas con agentes infecciosos (Camacuari, 2020) ; los riesgos biológicos causan daños a la salud o deterioro.(Vera et al., 2017)

Actualmente el Personal de Salud (PS) se expone a varios agentes biológicos infecciosos, esto conlleva a desarrollar diferentes patologías en los profesionales de la salud, cabe recalcar que cada día hay diferentes mutaciones de los virus o bacterias además de la resistencia de los fármacos esto es un problema muy importante para los cambios médicos.(Gutiérrez et al., 2020)

Según la OMS, teniendo en cuenta los riesgos que tiene el PS ya sea químicos, biológicos o físicos, se toman diferentes medidas o estándares de seguridad para proteger al Personal de Enfermería (PE). (Andreu et al., 2020), Ya que dicho grupo es más vulnerable a contraer alguna infección intrahospitalaria, así se cuente con la mejor infraestructura y equipos tecnológicos de última generación al no realizar una buena práctica de bioseguridad esto es un problema no solo de la institución sino también de la Salud Pública. (Vera et al., 2017)

En los estudios tanto nacionales como internacionales informan que los accidentes más frecuentes con los biológicos son los relacionados con los objetos cortopunzantes y con los fluidos corporales, esto se debe al uso inapropiado de los equipos de protección durante nuestras labores,(Estupiñan, 2017) esto se debe por no contar con buenas habilidades manuales o por bajo conocimiento de las prácticas de bioseguridad, además del mal uso de los equipos de protección.(Montaño, 2018)

En América latina, se determinó la prevalencia sobre el conocimiento en que el nivel es manejado por Enfermería sobre las prácticas de bioseguridad en Tarapoto (Perú).(Herrera, 2021). Mientras que, en Guayaquil (Ecuador) se determinó que el PE cuenta con un adecuado conocimiento de las normas, sin embargo la aplicación de las mismas es deficiente (Gutiérrez et al., 2020).

Crespo, (2022) tras la aplicación del método cualitativo, con el objetivo de analizar literaturas sobre el cumplimiento de NB por parte del PE, tras la realización de la búsqueda bibliográfica por el método PRISMA en fuentes de información de los últimos 5 años, se determina que hay un cumplimiento muy

bajo de las normas y protocolos de bioseguridad dentro de los hospitales, a pesar de poseer los conocimientos adecuados, por lo cual se concluye que hay que aplicar correctamente las NB para disminuir los accidentes que se pueden presentar al realizar la atención de los pacientes.

Por lo antes mencionado, es importante aplicar una intervención educativa (IE) con la finalidad de mejorar la ejecución de las prácticas de Bioseguridad. El Ministerio de Salud Pública cuenta con un Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud.(MSP, 2016); el PE debe conocer cada una de las NB y realizar su ejecución de forma correcta para conseguir una protección adecuada de sí mismo y de los pacientes que se encuentran en su cuidado, disminuyendo el riesgo durante el desempeño de sus labores.(Borja, 2019).

Esta es una de las problemáticas que se evidencia en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil, en las diferentes áreas de dicho establecimiento y más aún en el área de Oftalmología hospitalización y la consulta externa, en muchas ocasiones existe discrepancia entre el conocimiento y la aplicación del mismo en la práctica diaria, ya que esto pone en riesgo y a su vez lo hace vulnerable a adquirir enfermedades infectocontagiosas, sirve como vehículo para propagar las infecciones hacia los pacientes que tiene a cargo durante su jornada laboral la causa de que esto suceda, está ligado directamente con el desconocimiento de protocolos por parte del personal, sobre mecanismos de transmisión que pueden ser evitados al utilizar las medidas y NB.

Por diversas circunstancias se presentan situaciones en que el PE brinda atención a los pacientes sin aplicar las NB, cuya finalidad es salvaguardar la integridad del ser humano frente a diversos agentes infecciosos y biológicos que están presentes en las actividades laborales por lo antes mencionado es viable realizar este trabajo, donde nos hacemos la siguiente pregunta ante la problemática: ¿Cuál es la eficacia de la Intervención Educativa en las prácticas de Bioseguridad en Personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2023?.

Este trabajo tiene relevancia teórica ya que mediante el método científico y los estudios realizados basado en un modelo andragógico, la teoría está sustentada y de una u otra forma llena el vacío teórico de las prácticas de Bioseguridad en el PE y cumple el objetivo de estudio, la relevancia práctica se da en base a los resultados de la IE, ya que esto permite la aplicación de ciertas

normas y conductas a su vez evita que las enfermedades continúen transmitiéndose en el entorno hospitalario y nos permiten identificar las falencias que presenta el PS sobre las NB. La relevancia metodológica se da mediante los instrumentos de estudio (cuestionarios y encuestas), ya validados con evidencia, su propósito es de mejorar el manejo de la bioseguridad durante la prestación de servicios a los pacientes, en base a las variables ya estudiadas para futuros estudios.

Este trabajo tiene la relevancia social ya que debemos considerar que existen diversos riesgos a los que está expuesto el Personal de salud y más aún el PE mientras realiza su labor, esto hace necesario la implementación de medidas de uso universal, las cuales deben ser aplicadas de forma estricta y permanente, ya que como profesionales debemos considerar que todo material biológico manipulado es altamente contaminante tanto con o sin contacto a otros microorganismos.(CONICYT, 2018)

En base a este estudio he formulado como objetivo General, Determinar la eficacia de la Intervención Educativa para mejorar las prácticas de Bioseguridad en Personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2023.

Los Objetivos específicos son: Determinar el nivel de conocimiento de Bioseguridad antes y después de la Intervención Educativa en el Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2023; Determinar el efecto de la Intervención educativa en la aplicación de las normas de bioseguridad en el Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2023.

La Hipótesis de la Investigación es: La Intervención Educativa mejora significativamente las prácticas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo vamos a analizar estudios previos realizados junto a sus bases teóricas:

Mallqui et al., (2023) realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, su objetivo es Identificar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento (NC) de los riesgos laborales y NB en el Hospital Huaraz (Perú), con una muestra de 32 profesionales enfermeros, por medio de las técnicas de encuesta y el uso de un cuestionario, se obtiene como resultados el 43.7% presentaba un nivel alto sobre conocimiento de riesgos laborales, 34.4% nivel medio y 21.9% nivel bajo, además el 71.9 % presentaron prácticas adecuadas con relación a las prácticas de bioseguridad, al relacionar las variables se obtuvo  $x = 12,341$  y  $p = 0,002$  concluyendo que la relación es estadística es completamente significativa.

Cedrón, (2021) tras realizar su estudio descriptivo y transversal, orientado a describir el conocimiento en el PE sobre las prácticas de bioseguridad Trujillo (Perú), con una participación de 45 personas, realizando la evaluación del NC y como segundo punto la aplicación de las NB, el 33.8% de los participantes realizaron practicas excelentes, el 38.8% de forma regular y el 27.5% realizaron de forma inadecuada los procedimientos, existiendo una relación significativamente importante entre el conocimiento de las normas y la aplicación de las mismas por parte del PE.

Camacuari, (2020) en su trabajo con un enfoque cuantitativo, se determinó que factores intervienen durante la aplicación de las medidas de bioseguridad (MB) en un Hospital de Lima (Perú), realizado en una muestra conformada por 30 personales de enfermería, aplicando como técnicas un cuestionario estructurado y encuestas, se estableció como resultado que el 56.70% presentaron factores favorables, y 43.30% desfavorables, donde se concluye que los factores desfavorables que intervinieron fueron los jóvenes adultos, sin grado de estudio ni especialidad además no recibir capacitación de bioseguridad.

Tamariz, (2018) realiza la aplicación de un enfoque descriptivo, observacional, descriptivo y cuantitativo, con la finalidad de determinar la relación entre los NC y las prácticas de bioseguridad en el Hospital Callao (Perú), aplicando a una muestra de 100 integrantes, conformados por médicos y enfermeros mediante un cuestionario midieron el NC de los integrantes, el cual fue realizado

en los diferentes turnos del trabajo, el resultado fue que el NC es presentado por el personal evaluado es de bajo a medio entre un 19-55%, mientras que el nivel de práctica es relativamente bueno (65%), pero con riesgo de desviarse hacia un nivel inferior desfavorable, se concluye que las variables presentan una relación significativa, es decir que es necesario el conocimiento sobre NB para realizar una práctica favorable.

Aranaz et al.,(2018), en su estudio cuantitativo con enfoque descriptivo (España), con el propósito de evaluar los conocimientos y percepciones sobre la CSP, con una muestra de 122 profesionales sanitarios y no sanitarios, aplicando la técnica de un cuestionario con 3 dimensiones como el apoyo de parte de la directiva, la percepción y expectativa de seguridad, donde se obtiene que respondieron correctamente las preguntas sobre los conocimientos y la seguridad del paciente el 60% de los integrantes del estudio, se identificó que hay áreas de mejora prácticas seguras, con una consideración positiva de un 80% sobre la CSP por parte de los integrantes, concluyendo que la valoración global sobre la CSP fue en su mayoría positiva, logrando identificar en que áreas se debe mejorar y así utilizarla como estrategia.

Ruiz (2017) mediante su análisis observacional y transversal, con el propósito de determinar que conocimiento tiene el personal profesional sobre MB, tras una muestra de 567 trabajadores del Hospital de Lima (Perú), utilizando una ficha tipo cuestionario con 10 preguntas referentes a NB, obtiene como resultado que del personal evaluado en el estudio contestaron de 8 a 10 preguntas de forma correcta es decir 21%, un intervalo de 4-7 preguntas el 75%, y de 0-3 preguntas correctas el 4%. Existen amplia diferencia entre el NC del grupo ocasional, concluyendo que no es el ideal en el personal del Hospital, esto puede generar una situación de alto riesgo para el personal profesional, técnico y para los pacientes.

Vera et al., (2017) en su estudio experimental cuantitativo, con la finalidad de evaluar el uso de las guías de buenas prácticas en el manejo de bioseguridad, con una muestra de 56 profesionales de enfermería de un Hospital de Cuba, aplicando cuestionarios, encuestas y observación participante, se obtiene como resultado que el 57.14% se nutrió de conocimientos por medio de cursos de capacitación continua, el 94.65% reflejo la necesidad de contar con la guía. Antes de la

aplicación de la guía los aspectos que fueron evaluados solo alcanzaron un 46.42%, posteriormente esto mejoro a un 80.35%, concluyendo que las guías de práctica resultaron efectivas la mejora del NC de los profesionales de enfermería.

A nivel nacional, Tipantuña et al., (2022) realizó un estudio observacional, con la finalidad de determinar el NC que presentan los internos de enfermería sobre las MB (Quito), con una muestra de 150 enfermeros, tras la aplicación de un cuestionario conformado por 16 preguntas que abarcan los principios de la bioseguridad, se determinó que el 100% conocían el procedimiento de lavado de manos el 86% tenía conocimiento sobre los principios, el 76% conocimiento con relación al manejo de desechos y el 54% conocía sobre el manejo del material contaminado en cuanto al uso de equipos de seguridad solo el 39% utilizaba debido a poca disponibilidad, concluyendo que existen conocimiento altos sobre las NB sin embargo la dotación de quipos de bioseguridad fue deficiente y por tal motivo se presentaron esos valores teniendo en cuenta que el estudio fue realizado en pandemia COVID 19.

Castillo et al., (2021) en su estudio descriptivo y cuantitativo con la finalidad de determinar la aplicación de las NB en tiempos de pandemia en el Hospital de Ambato por parte del PE, con una muestra de 85 enfermeros tras la aplicación de un instrumento de recolección de datos denominado MB en la prevención intrahospitalaria, obteniendo como resultado que el 15% del personal un desconocimiento sobre la bioseguridad y que no existe un 100% de abastecimiento de equipos de protección personal, concluyendo que es indispensable realizar la capacitación sobre las normas para que los profesionales de enfermería cumplan adecuadamente las MB.

Gutiérrez et al., (2020) en su estudio mixto y con diseño descriptivo y de corte transversal , con el propósito de determinar el manejo de las MB del servicio de emergencia en un Hospital de Guayaquil por parte del PE, con una muestra de 90 enfermeros del área, al recolectar los datos por medio de cuestionarios que ayudaron a establecer cuál es el NC y el grado de manejo de las MB, se obtiene como resultado que el NC presentado es adecuado o alto en el 77.67% del PE, sin embargo el 22.33% restante tiene un conocimiento deficiente o desconoce las medidas preventivas, obteniendo también un 47% en cuanto a la aplicación general de las medidas de bioseguridad, concluyendo que la aplicación de estas

normas por parte del personal el deficiente e insuficiente.

Falcones et al. (2019) realizó un estudio con método mixto, diseño transversal para evaluar la seguridad del paciente durante la atención en el Hospital de Esmeralda, utilizó una muestra de 53 personas después de la recolección de datos mediante encuestas a pacientes y personal médico, así como la aplicación de pautas observacionales. Además de evaluar las actividades realizadas se encontró que se presentaron efectos adversos en el 30,5% de los pacientes, 8,3% de tipo flebitis, caídas en el 5,6% de los pacientes y retraso en el uso de medicamentos representando 2 casos, se concluyó que, si bien la atención ha mejorado, continúan los retrasos en los procedimientos y la identificación de eventos adversos, todo lo cual representa un riesgo para la salud y el estado del paciente durante la hospitalización.

En el marco teórico de estudio se centra en la siguiente variable dependiente: Prácticas de bioseguridad, en donde se recaba la siguiente información:

La bioseguridad es un conjunto de enfoques y comportamientos destinados a promover actitudes y comportamientos que disminuyen el riesgo de infección en el entorno profesional del equipo de salud(Gonzales, 2022); es importante la atención medica porque garantiza la salud y el bienestar del Personal y los usuarios. (Rentería, 2022)

La bioseguridad es un conjunto de principios y procedimientos preventivos, cuyo objetivo principal es proteger la salud de las personas, la sociedad y el medio ambiente después de la reducción o incluso eliminación de agentes biológicos.(Vera et al., 2017). También se describe el uso de prácticas, así como de los procedimientos y equipos en condiciones adecuadas para el manejo de microorganismos infecciosos u otros materiales contaminante.(Public Health Agency of Canada, 2022). Por otro lado, biosecurity Se define como la aplicación de una serie de medidas destinadas a coordinar los procedimientos y prácticas administrativas, legislativas y de seguridad física aplicables al entorno de trabajo con el fin de reducir riesgos.(Mura et al., 1997)

Se prioriza en la Bioseguridad la vida de riesgos, daño o peligro; Término utilizado para definir y agrupar el comportamiento y las acciones preventivas del PS frente a microorganismos potencialmente infecciosos(Pazmiño, 2017), para reducir la probabilidad de infección en el lugar de trabajo, enfatizando la

prevención a través de la esterilidad y el aislamiento.(Gutiérrez et al., 2020).

En un entorno hospitalario, el personal médico debe comprender y aplicar MB, un conjunto de medidas preventivas diseñadas para mantener la seguridad y la protección (Zambrano et al., 2022), para minimizar o eliminar los riesgos para el personal y el medio ambiente de enfermedades infecciosas, factores físico-químicos y mecánicos.(Rentería, 2022)

Los Trabajadores de la salud llaman estrategias al implementar MB bioseguridad mientras brindan atención a los pacientes.(Ruiz, 2017) esta acción genera que el individuos actúe ante situaciones específicas. Un médico lava sus manos luego de atender un Paciente. (Malagón et al., 2016) El uso de MB incluye tanto las prácticas que involucran materiales inorgánicos y orgánicos como las causan de contaminación y propagación, y trabajadores que manipulan estos materiales para eliminar objetos vivos y no vivos.

Esto requiere el cumplimiento de las NB por parte de los profesionales de la salud, el cumplimiento por parte de las instituciones y la gestión de las inversiones y suministros necesarios para proteger la salud y reducir el riesgo de peligros biológicos, físicos, químicos y mecánicos. (Rentería, 2022)

Es más importantes el estricto cumplimiento de las buenas prácticas y procedimientos y el uso de los materiales y equipos, que es la primera barrera de contención de las personas y el medio ambiente.(Sánchez et al., 2021) Velar por la bioseguridad de una institución no puede ser una tarea individual, voluntaria o anárquica; debe existir una organización de seguridad que evalúe el riesgo y, por recomendación del comité, supervise y garantice el cumplimiento de estas medidas.(Vera et al., 2017)

Las prácticas de bioseguridad podemos decir son la forma peculiar o típica de cada persona en cumplir las medidas preventivas aplicadas para controlar riesgos no solo laborales sino también potenciales derivados de factores físicos, químicos y también biológicos, evitando así consecuencias y asegurando que el resultado final del proceso no atente contra seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes y el medio ambiente.(Conde, 2016) Su nivel de utilidad determina y resume estándares conductuales y de atención preventiva para microorganismos patógenos.(Garza, 2016)

La bioseguridad tiene 4 principios que representan los pilares básicos que

conducen a precauciones implementadas universalmente: Autocuidado, Universalidad, Barreras de protección y Medidas de eliminación.(Universidad Industrial de Santander, 2012). El MSP resumen en cambio en 3 principios principales que se detallan a continuación:

El principio de La Universalidad: Estas medidas incluyen a todos los pacientes en diferentes instituciones o centros de salud. Todo el personal debe ser responsable de observar las precauciones prescritas regularmente para evitar exposiciones que puedan causar enfermedades y/o accidentes. (MSP, 2016)

Uso de barreras: este principio tiene como objetivo evitar el contacto con fluidos corporales y no corporales que tienen un alto potencial de contaminación mediante el uso de materiales que entren en contacto con ellos (por ejemplo, gafas, guantes, mascarillas). (MSP, 2016)

Existen diversas barreras protectoras, que son un conjunto de medidas que los profesionales sanitarios deben aplicar estratégicamente a todos los pacientes, sin discriminación y al contacto con fluidos corporales y secreciones que tengan características sanguinolentas.(Ramírez, 2017) Su objetivo es reducir y evitar la exposición del personal a infecciones clínicas por agentes patológicos. La aplicación de estas 26 medidas es de suma importancia ya que ayuda a evitar y controlar las infecciones nosocomiales. (Quishpi, 2020)

La disposición de materiales contaminados se refiere al conjunto de procedimientos y dispositivos o equipos que, cuando están en uso, eliminan el riesgo de los instrumentos o materiales utilizados en la atención del paciente, incluido el almacenamiento y la eliminación del riesgo. (MSP, 2016) Con estos principios en mente, los profesionales de la salud, los pacientes y otras personas que ingresan o pasan por los centros de atención médico están expuestos a todos estos factores(Cruz, 2015). Una evaluación de riesgos adecuada de las actividades de enfermería en dicho entorno, lo que significa una comprensión de su presencia, ubicación, niveles de peligro y exposición en el entorno de trabajo, es un requisito previo necesario para el desarrollo de la implementación de controles y las estrategia de prevención.(Rodríguez et al., 2023)

El conocimiento de la bioseguridad abarca todos los aspectos cognitivos de la bioseguridad de enfermería relacionados con la bioprotección, el lavado adecuado de manos, el uso adecuado de uniformes y barreras protectoras, el

manejo de desechos contaminados y cortopunzantes, el uso de exposición adecuada a fluidos corporales, etc. (Acevedo et al., 2021)

La teoría encargada de reforzar este trabajo de investigación es la propuesta por Dorotea Orem, en la cual manifiesta que el “autocuidado” es una actividad que se aprende por cualquier individuo, orientada hacia un objetivo (Y. Hernández et al., 2017). Esta conducta es desarrollada en situaciones concretas de la vida, siendo aplicadas en la misma persona, e incluso en el entorno, evitando un mal desarrollo y funcionamiento, buscando un beneficio de salud, bienestar o vida”, porque como se mencionó en párrafos anteriores la bioseguridad es un conocimiento adquirido con base en un conjunto de normas que busca el autocuidado tanto del personal que labora en el nosocomio con en el paciente y el medio ambiente.

Dorotea Oren, Dice que la teoría del conocimiento puede definirse como "funciones que toda persona debe aplicar en cada situación de la vida para buscar la superación y cuidar su integridad". De igual forma, el conocimiento de bioseguridad fue definido en 1991 como “El conjunto de procedimientos implementados por los profesionales de la salud para mantener las medidas de protección en cualquier área de necesidad”.(Navarro, 2010)

La teoría de Nightingale, Su pensamiento se basa en esto y apoya la aplicación de la bioseguridad, enfatizando la importancia de percepciones diferentes entre las cuales tenemos el calor, flujo de aire, luz y orden. Para evitar que los pacientes enfermen pidió a las enfermeras abrir ventanas para tener un ambiente fresco, aquello se hace con la finalidad de que el usuario experimente un ambiente más cómodo y saludable.(Torres, 2021) Asimismo, en el trabajo el entorno debe ser adecuado y sin riesgos. Esto brinda tranquilidad a los pacientes y a sus cuidadores, esto permite realizar las tareas y a su vez reduce la probabilidad de resultados no deseados. (Núñez, 2011)

Por tanto, la teoría anterior su objetivo principal es ayudar a los pacientes a desarrollar habilidades de autocuidado de forma terapéutica aplicando sus conocimientos y habilidades en bioseguridad.(Naranjo et al., 2017)

En cuanto al desarrollo de la variable Independiente: Intervención educativa, se ha recabado la siguiente base teórica:

Las IE es la secuencia de una sección educativas planificadas con la

finalidad de generar un determinado cambio para la cual se desarrollan estrategias individuales y colectiva, se definieron como comportamientos, apreciaciones y habilidades incluidas en el compromiso y la competencia del establecimiento, cuya comunicación está centrada en la seguridad y en la eficacia de las medidas de seguridad. Evitar que ocurran eventos no deseados. Para ello encontramos 4 dimensiones que son: Trabajo en equipo, comunicación, supervisión y liderazgo o gestión. (Martinez, 2023)

La andragogía es un modelo de educación específicamente para aprendizaje del adulto, a diferencia del aprendizaje de los niños que es la pedagogía, la educación de los niños reconoce las características y necesidades especiales de los adultos que deben satisfacerse para que se produzca un aprendizaje efectivo. (Guzmán, 2022). Algunas de estas características son la experiencia previa, la motivación intrínseca, la orientación hacia la tarea y la aplicación práctica del conocimiento.

La estructura de un programa educativo basado en la andragogía debe tener en cuenta estas características y necesidades de los adultos para lograr un aprendizaje efectivo.(Guerrero et al., 2022). Algunos elementos que pueden incluirse en esta estructura son: Objetivos claros y específicos ya que necesitan saber que están aprendiendo algo, teniendo en cuenta como esto los beneficiara. La participación en los adultos mejora su aprendizaje si participan activamente en el proceso mediante debates y discusiones.

La Flexibilidad ya que ellos tienen responsabilidades fuera del aula. La Evaluación formativa y retroalimentación ya que necesitan saber si están progresando con la IE por eso es la parte integral del proceso de aprendizaje. La aplicación de la práctica ya que los adultos mejoran su aprendizaje cuando aplican estos conocimientos en situaciones reales.(Pulloquina, 2022)

Al realizar una IE sobre las PB basado en la andragogía se desarrollará de acuerdo con planificación, ejecución y evaluación. Por lo tanto, una intervención o un programa educativos basado en la andragogía para promover prácticas de bioseguridad en el PE debe tener en cuenta características y necesidades específicas de los adultos, como la experiencia previa, la motivación intrínseca, orientación hacia la tarea y la aplicación práctica del conocimiento.

Los módulos del programa presentan un enfoque en la andragogía, los

enfermeros podrán adquirir conocimientos y habilidades para protegerse a sí mismos y a sus pacientes de los riesgos biológicos en su entorno de trabajo, así en el presente estudio encontramos una relación entre IE y PB, ya que esto nos ayudan a mejorar el NC sobre la bioseguridad y a su vez le permite tener al PE un mejor Autocuidado.

Por lo tanto, el trabajo en equipo es la mejor manera de lograr una adecuada cultura de bioseguridad. Para garantizar una atención responsable de la salud, para ello es necesario que profesionales de la salud actualicen conocimientos, realizar una adecuada capacitación promocional y preventiva, y adoptar y aplicar correctamente las MB. Una adecuada comunicación nos permite encontrar formas de abordar las diversas carencias que se pueden presentar en el mundo profesional y abordarlas de forma que mejore la atención al paciente y reduzca el riesgo de enfermedad en nuestro entorno laboral.

Cassasola Se refiere a las IE como métodos utilizados por los educadores para desarrollar las habilidades y conocimientos de los destinatarios para que puedan alcanzar sus objetivos educativos. Este tipo de educación aplicada promoverá los aspectos positivos, como el conocimiento teórico, para luego realizar un trabajo de campo adecuado, buscar la autonomía, desarrollar el pensamiento, intervenir en el cuidado diario del PE en las salas hospitalarias.

En este estudio encontramos una relación entre Intervención Educativa y prácticas de Bioseguridad, ya que esto nos ayudan a mejorar el NC sobre la bioseguridad y a su vez le permite tener al PE mejor Autocuidado.

El modelo teórico se basó en el aprendizaje colaborativo, el cual se basa en que los participantes se logren involucrar de forma activa en todo el proceso, al compartir tanto conocimiento, experiencias con la finalidad de alcanzar un bien común.

Las etapas de un programa de IE se encuentran: Identificación de las necesidades en la capacitación realizando una evaluación inicial sobre el NC que presentan los licenciados sobre las NB y así identificamos las necesidades que presenta el grupo a intervenir. Elaboración del material didáctico, el cual va a contener información actualizada sobre las NB, así como ejemplos que permitirán a PE aplicarlos en su práctica cotidiana, este material didáctico será implementado bajo 3 módulos, los cuales están compuestos por 3 sesiones de 45 minutos donde

se planificara, se ejecutara y se evaluara cada uno de los conocimientos que tengan el PE sobre las Prácticas de Bioseguridad. El Módulo 1 es sobre las Normas de Bioseguridad: La primera sesión desarrolla la introducción a la bioseguridad, en segunda y tercera sesión se desarrollará el Manual de Bioseguridad del MSP. Modulo 2 es de Riesgos laborales: con la Sesión 1 Exposiciones respiratorias a aerosoles, Sesión 2 Exposición a sustancias infecciosas a las mucosas o membranas y piel lastimada, Sesión 3 Autoinoculación. En el Módulo 3 es acerca del Cuidado y Buenas Prácticas en la Sesión 1 Principios de bioseguridad y universalidad, Sesión 2 Uso de EPP, Sesión 3 Manejo de desechos. (Condo, 2021)

En cada uno de los módulos se aplicarán Estrategias de aprendizaje por medio de trabajos y debates en grupo, así como el estudio de casos y actividades. Evaluación del proceso de enseñanza con evaluaciones a fin de medir cual es el progreso del PE con relación al tema de IE. Fomentación de charlas y otras actividades que permitan a los participantes a seguir aprendiendo y mejorando sus PB.

En las estrategias de intervención tenemos: Sensibilización y motivación por medio de actividades que permitan informar al PE sobre la importancia de buenas PB para poder garantizar su seguridad como la de los pacientes. Crear un ambiente de participación con el PE comprometiéndose al proceso. Técnicas de refuerzo positivo los cuales son utilizados para motivar a los participantes a continuar con un comportamiento en las PB apropiado.

Retroalimentación de los participantes a través de la pre y post evaluación para poder identificar el progreso del PE en las PB. Planes de acción realizados de forma individual con el PE y esto permitan aplicar los conocimientos adquiridos en su práctica diaria y continuar mejorando sus prácticas de bioseguridad en el futuro.

### III. METODOLOGÍA.

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue aplicado, de acuerdo a (R. Hernández, 2018) basado en acertar cada una de las interrogantes que suelen presentarse a diario en situaciones moderadas. La investigación se dedicó a medir las variables y no solo describirlas, por lo cual el presente trabajo presenta un punto de vista cuantitativo, así lo describe (Camargo, 2022).

##### 3.1.2 Diseño de investigación:

Se trabajo con un diseño pre-experimental con Pre-test y Pos-test grupo único, para medir la variable dependiente antes y después del estudio experimental, cuyo esquema se detalla a continuación:

G:    O1                    X                    O2

O1: Pretest

O2: Post test

X. Tratamiento experimental

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable Independiente:** Intervención educativa

**Definición conceptual:** Las IE, es la secuencia de una sección educativas planificadas con la finalidad de generar un determinado cambio para la cual se desarrollan estrategias individuales y colectiva, se definieron como comportamientos, apreciaciones y habilidades incluidas en el compromiso y la competencia del establecimiento, cuya comunicación está centrada en la seguridad y en la eficacia de las medidas de seguridad. Evitar que ocurran eventos no deseados. Para ello encontramos 4 dimensiones que son: Trabajo en equipo, comunicación, supervisión y liderazgo o gestión. (Martinez, 2023)

**Definición operacional:** Consistió en un programa de intervención educativa de acuerdo a la propuesta de (I. Morales, 2022) que va a incluir diseño y método andragógico sistematizados en 3 módulos: Normas de Bioseguridad, riesgos laborales, cuidados y buenas prácticas y a su vez cada uno dividido en 3

secciones cada uno en un tiempo de 45 minutos donde se planifico, se ejecutó y se evaluó cada uno de los conocimientos del PE sobre las Prácticas de Bioseguridad.

**Indicadores:**

Normas de Bioseguridad: introducción a la bioseguridad, Manual de Bioseguridad del MSP.

Riesgos laborales: Exposiciones respiratorias a aerosoles, Exposición a sustancias infecciosas a las mucosas o membranas y piel lastimada, Autoinoculación.

Cuidado y Buenas Prácticas: Principios de bioseguridad y universalidad, Uso de EPP y Manejo de desechos.

**Variable Dependiente:** Prácticas de bioseguridad

**Definición conceptual:** La bioseguridad es un conjunto de enfoques y comportamientos destinados a promover actitudes y comportamientos que disminuyen el riesgo de infección en el entorno profesional del equipo de salud; es importante la atención medica porque garantiza la salud y el bienestar del Personal y los usuarios. (Rentería, 2022) y podemos decir que las Practicas de Bioseguridad son medidas que el PE de un Hospital toma mientras está en su jornada de trabajo para disminuir el riesgo de las Enfermedades infectocontagiosas.

**Definición operacional:** Esta variable se hizo en base a un cuestionario de 20 preguntas politómica, antes y después de la IE de PB conociendo así sus dimensiones, que son generalidades sobre bioseguridad, principios de bioseguridad y universalidad, equipos de protección personal, manejo de residuos.

**Indicadores:** Generalidades sobre bioseguridad, principios de bioseguridad, EPP y Manejo de residuos.

**Escala de medición:** Ordinal

### 3.3 Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1 Población:

La población de estudio es de 102 Personas que conforman el PE: 64 Licenciadas y 38 Auxiliares de Enfermería del área de Hospitalización y Consulta externa de un Hospital de Guayaquil

### **3.3.3 Muestra**

La muestra de estudio es de 25 personas que forman parte del PE del área de Oftalmología Hospitalización y Consulta externa de un Hospital de Guayaquil

### **3.3.4 Muestreo**

No probabilístico intencional ya que es implementado cuando no es posible extraer una muestra de probabilidad de carácter aleatorio debido a factores como tiempo y/o costo.(Otzen, 2017)

### **3.3.5 Unidad de análisis:**

Personal de Enfermería que labora en el área de Oftalmología.

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La presente investigación se realizó mediante encuesta, bajo un cuestionario de preguntas que a su vez este nos sirven para recolectar la información necesaria, para ello utilizamos una matriz de evaluación por juicio de 5 expertos donde se evaluó Claridad, Relevancia y Coherencia en cada una de las preguntas con una puntuación de 1 al 4 entre los expertos tenemos: 1 Doctor y 4 Jueces con un grado de Maestras en el área de la Salud, el resultado fue de 0,86, quienes realizaron la validez y confiabilidad de las preguntas al aplicar la fórmula V Aiken.

Para la evaluación de la variable, Prácticas de bioseguridad y los conocimientos de estas, se utilizó la técnica de la encuesta tras la aplicación de un cuestionario con 20 preguntas las cuales se dividieron en 4 dimensiones, las cuales se encuentran clasificadas en 5 preguntas cada una de ellas entre las cuales tenemos: generalidades sobre la bioseguridad, principios de bioseguridad y universalidad, equipos de protección personal y manejo de residuos o desechos.

### **(Anexo 2)**

El instrumento de recolección de datos es de mi autoría, el cual fue adaptado de las NB del MSP (2016), con la finalidad de evaluar al PE antes y después de la intervención educativa y así también validar el instrumento por medio juicio de 5 profesionales de salud entre los cuales se encuentran docentes universitarios, especialistas en el área de salud y de investigación. Con un resultado de validez positivo para poder continuar con mi estudio. **(Anexo 3)**

Para determinar la confiabilidad se procede a realizar la prueba piloto con relación a conocimiento sobre las NB en personal de otra área hospitalaria que no forma parte de la muestra.

Después de la prueba piloto se ingresaron los datos al Programa Excel 365 para evaluarlo con alfa Cronbach y ver si la encuesta aplicada es confiable, se utilizó también el programa Jamovi para sacar el Shapiro-Wilk y el Wilcoxon.

### **3.5 Procedimientos:**

Para esta investigación en la variable de Practicas de Bioseguridad se hizo una serie de preguntas formando así un cuestionario en base a las dimensiones y sus indicadores y se llevaron bajo juicio de experto y una vez realizada la Validez y confidencialidad, se aplicó el Alfa de Cronbach, y se validó las preguntas, luego se solicitó la Autorización para realizar las encuestas en el Hospital de Guayaquil, pedí el consentimiento del PE de Oftalmología, posterior a eso coordine las secciones para la Intervención Educativa sobre las Prácticas de Bioseguridad, donde realice un Pre- test y Pos-test con ello recolecte información y analice los datos y luego realice la interpretación de los resultados.

### **3.6 Método de análisis de datos:**

El proceso de análisis de resultados de la variable lo realice mediante Microsoft Excel por medio de tablas y gráficos para ver datos estadísticos y luego utilice el programa de Jamovi donde procese datos, saque la Media (M), la Desviación Estándar (DE), la T de Student (t), el Shapiro-Wilk (p), la d de Cohen (d) para ver el Tamaño del Efecto del objetivo general, así también realice cada uno de estos pasos para cada una de las dimensiones de la variable Practicas de Bioseguridad y además saque Wilcoxon (W), luego analice cada uno de los resultados obtenidos. Realizando un análisis inferencial de las diferencias en las prácticas de bioseguridad en PE según la evaluación pre y post test en el grupo experimental y posteriormente el análisis inferencial de las dimensiones de las prácticas de bioseguridad en el PE, según la evaluación pre y post test en el grupo experimental y posteriormente la valoración de los rangos de puntuación obtenidos en el grupo de estudio.

Se realizo también las categorías tanto del Pre test como en el Post test, cada uno de ellos estarán en diferentes niveles de acuerdo a la encuesta realizada mediante el cuestionario de Prácticas de Bioseguridad, obtendremos los

siguientes resultados según el nivel: bajo será de 0 a 6 , mientras que el nivel medio lo colocamos con un rango de 7 a 13 y el nivel alto lo dejamos con un rango de 14 a 20.

### **3.7 Aspectos éticos:**

Durante la investigación se tuvo en cuenta los aspectos éticos, para guardar el anonimato y se respetará el consentimiento de cada uno de los participantes. Para ello consideraremos el informe de Belmont, (2017) esto explica los principios éticos básicos de una investigación entre ellos tenemos:

**Respeto a los demás:** podemos decir que es la capacidad de decidir libremente si participa en la investigación, luego de explicar todos los riesgos, beneficios y complicaciones si fuera el caso, además incluye la protección de quienes se encuentran en mayor riesgo, para ello se requiere del consentimiento informado para la investigación (**Ver anexo 4**), para ello se debe de Proteger la autonomía de las personas, aquí la persona acepta libremente participar en el estudio después de una explicación completa y tienen derecho a retirarse en cualquier momento si así lo desea.

**Beneficio:** Es uno de los principios donde se trata de maximizar los beneficios y minimizar el riesgo para la persona.

**Equidad:** Deben distribuirse equitativamente riesgos y beneficios del estudio entre los participantes del estudio y se debe evitar la investigación que expongan a poblaciones vulnerable. (O. Morales, 2017).

#### IV. RESULTADO.

Con respecto a la información recabada posterior a la tabulación de los datos obtenidos en el pre y post test, se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 1. Descriptivos y análisis inferencial de las diferencias en las prácticas de bioseguridad en PE según la evaluación pre y post test en el grupo experimental.

Mediciones	Pre-test		Post-test		<i>t</i> (24)	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i> ( <i>DE</i> )						
Prácticas de bioseguridad	12.5 (1.83)	17.4 (1.44)	11.7	<.001	2.34		

En la tabla 1 referido al análisis comparativo de las prácticas de seguridad, se observa un  $p < .01$ , lo cual significa que se rechaza la  $H_0$  y la evidencia estadística corrobora la  $H_i$ , identificándose diferencias significativas de las prácticas de bioseguridad con tamaño del efecto grande. En el análisis descriptivo se observa que la Media de prácticas de bioseguridad mejora significativamente en el post test comparación al pre test. Estos hallazgos permiten corroborar que la intervención educativa mejora las prácticas de bioseguridad en PE de un Hospital de Guayaquil.

Tabla 2 Descriptivos y análisis inferencial de las dimensiones de las prácticas de bioseguridad en el PE, según la evaluación pre y post test en el grupo experimental.

Mediciones	Pre-test		Post-test		<i>W</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i> ( <i>DE</i> )						
Bioseguridad	3.52 (0.58)	4.48 (0.71)	190 <sup>a</sup>	<.001		1.42	
Principios de Universalidad	2.88 (0.83)	4.20(0.76)	231 <sup>a</sup>	<.001		1.34	
Equipos de protección personal	3.20 (0.95)	4.48 (0.58)	255 <sup>a</sup>	<.001		1.00	
Manejo de residuos	3.20 (0.95)	4.24 (0.72)	223 <sup>a</sup>	<.001		1.24	

En la tabla 2 Observamos que existen diferencias significativas ( $p < .001$ ), en cada una de las dimensiones entre el pre y Pos-test, con respecto a cada dimensión como se detalla a continuación:

El conocimiento teórico sobre las MB es muy importante ya que juega un papel fundamental en la aplicación de las mismas en el día a día, por lo tanto, se obtiene como resultado sobre el análisis del primer objetivo específico el cual se basa en determinar el NC sobre bioseguridad presentado por parte del PE una diferencia estadísticamente significativa en relación a la medición de esta dimensión el rango es Medio el NC presentado antes de aplicar el programa de intervención educativa es decir en el pre test el resultado es (M 3.52), luego de implementar la intervención Educativa, el NC paso a ser Alto obteniendo así una diferencia significativa de (M 4.48), con un Wilcoxon de 190<sup>a</sup> y con un tamaño del efecto de 1.42.

El segundo objetivo específico planteado es el efecto de la Intervención educativa en la aplicación de las normas de bioseguridad en el PE la cual esta presentada entre varias dimensiones como son la universalidad, usos de equipo de protección personal, manejo de desechos.

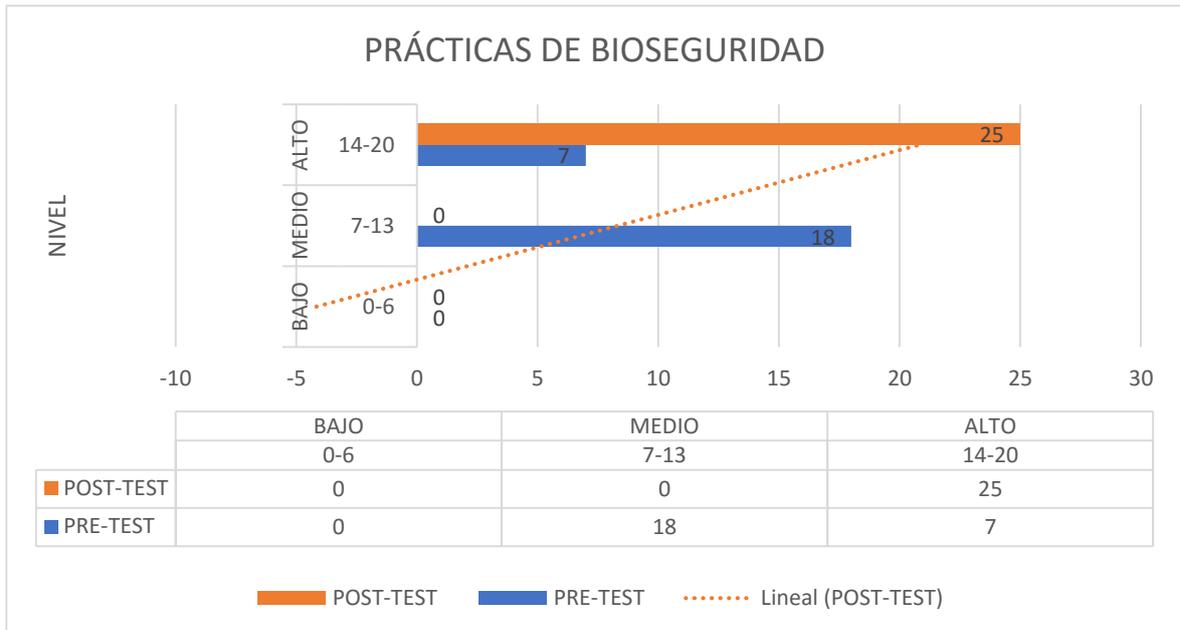
La aplicación de los principios de universalidad posterior a la aplicación del programa de intervención educativa presento una diferencia estadísticamente significativa ( $p < .001$ ), el efecto de la intervención educativa fue notable ya que en el pretest presento un nivel Medio (M 2.88) y posterior a la aplicación de este presento un nivel Alto (M 4.20), obteniendo un test de Wilcoxon 231<sup>a</sup> con un tamaño del efecto de 1.34.

El uso de los equipos de protección personal después de haber aplicado el programa de intervención educativa demostró que se presentó una mejoría notable, con una diferencia estadística significativa ( $p < .001$ ), el efecto de la intervención educativa fue notable ya que en el pretest presento un nivel Medio (M 3.20) y posterior a la aplicación de este presento un nivel Alto (M 4.48), obteniendo un test de Wilcoxon 255<sup>a</sup> y con un tamaño del efecto de 1.00

En el manejo de residuos en la unidad hospitalaria no era la adecuada para el PE, tras la aplicación del programa de intervención educativa mejoro considerablemente, hay una diferencia estadística significativa ( $p < .001$ ), en el

pretest presento un nivel Medio (M 3.20) y posterior a la aplicación de este presento un nivel Alto (M 4.24), obteniendo el Wilcoxon de 223<sup>a</sup> y con un tamaño del efecto de 1.24.

Gráfico 1 Categorías para el pre y post test.



En el gráfico podemos observar que el cuestionario que se aplicó de prácticas de bioseguridad a las 25 personas que forman parte de PE, solo 7 encuestados estuvieron dentro de un rango alto, mientras que los otros 18 encuestados están dentro de un rango medio en el Pre test, en cambio al realizarse la Intervención Educativa mejoro las prácticas de Bioseguridad en PE, como resultado se obtuvo luego del post test que los 25 encuestado todos subieron a un rango alto, es decir que se cumple con los Objetivos planteados en este estudio.

## V. DISCUSIÓN.

En el presente estudio el objetivo principal fue establecer la eficacia de la intervención educativa en el PE para mejorar la ejecución de las prácticas de bioseguridad en un Hospital de Guayaquil.

Al realizar la recolección de datos del presente trabajo por medio de la implementación de un cuestionario debidamente validado por jueces expertos de forma presencial, de tal forma que estos resultados presentan relación directa y significativa entre las variables de estudio, teniendo en cuenta que tras la aplicación de las IE (variable A), en el PE, mejora significativamente la ejecución de las prácticas de bioseguridad (Variable B). Por lo tanto, en este objetivo general, se buscaba determinar si la intervención educativa implementada fue efectiva para mejorar las prácticas de bioseguridad en el PE del hospital.

Los resultados obtenidos permiten que se acepte completamente la hipótesis planteada en el presente trabajo la cual manifestaba que “Las IE mejoran significativamente la ejecución de las prácticas de bioseguridad, ya que se observó una diferencia estadísticamente significativa entre las prácticas de bioseguridad antes y después de la intervención. Además, se encontró una mejora significativa en la media de prácticas de bioseguridad en el post test en comparación con el pre test. Estos hallazgos sugieren que la intervención educativa fue exitosa en mejorar la adhesión y el desempeño del PE en relación con las prácticas de bioseguridad.

Los resultados de un estudio de Tumala, (2021) revelo que el PE necesita IE periódicas para mejorar en diversas áreas , ya que esto permite el mejor desempeño de sus funciones y así pueden garantizar la continuidad de altos niveles de eficacia en cuanto a la aplicación de las normas. Shaheen et al., (2020) manifestó que las enfermeras tenían poco conocimiento sobre las prácticas de bioseguridad y mejoraron significativamente en las intervenciones de enseñanza. Por lo tanto, un conocimiento esencial sobre estas prácticas es muy útil para que el PE y los profesionales de salud se protejan de enfermedades infecciosas. La inclusión de sesiones regulares de capacitación puede garantizar el cumplimiento de las pautas realizar un trabajo apropiado. La garantía de prácticas ideales para juega un papel clave en la prevención de infecciones nosocomiales entre los trabajadores de la salud. Uchendu et al.,(2020) La

capacitación mejoró el conocimiento y la actitud de los trabajadores de salud expuestos a riesgos biológicos que trabajan en la Universidad de Ibadan sobre precaución estándar. Por lo tanto, se recomienda una formación periódica sobre las MB para mantener una actitud adecuada hacia las pautas de precaución estándar. Farotimi et al., (2018) demostraron que un programa de educación es muy eficaz y que todo PE debe estar expuesto a las capacitaciones de prácticas de bioseguridad para dotarlos de los conocimientos y habilidades necesarios para luchar contra la mala implementación de estas prácticas. En cambio Colet et al.,(2017) mostro que la evaluación de cumplimiento del PE debe realizarse de forma periódica, demostrando que el personal presentó el cumplimiento más alto en cuanto a su desempeño una vez realizada las IE. Kumar et al., (2016) en Pakistán demostró que las capacitaciones del personal de salud sobre las prácticas de bioseguridad fueron sostenibles en el grupo de intervención después de 18 meses, lo que demuestra un impacto positivo de este tipo de intervención; recomendando que las capacitaciones se deben incluir como políticas generales de los hospitales tanto del sector público como privado.

El primer objetivo específico buscaba evaluar el NC de bioseguridad del PE antes y después de la intervención educativa. Los resultados mostraron una mejora significativa en el NC después de la intervención. Antes de la intervención, el PE presentaba un NC medio, mientras que después de la intervención, su NC se elevó a uno alto. Estos hallazgos respaldan la efectividad de la intervención educativa en mejorar la comprensión y la conciencia de las normas de bioseguridad entre el PE.

La literatura aporta datos estadísticos significativos de forma directa como indirecta en del objetivo antes mencionado, donde se logra determinar que las IE mejoraron considerablemente el conocimiento que se presenta sobre las prácticas de bioseguridad. Kakkar et al.,(2021) concuerda con lo obtenido en el presente estudio , teniendo en cuenta que al realizar la educación del PE sobre las prácticas de bioseguridad para el control de infecciones determino que el módulo educativo único mejoró el conocimiento y la actitud de las enfermeras con respecto al control de infecciones gracias a la correcta implementación de las prácticas de bioseguridad. Entre las características encontradas en el PE están la falta de conocimiento, además de no estar completamente informado sobre las

precauciones y protocolos de bioseguridad lo cual se evidencio en este estudio presentando un NC medio esto puede llevar a errores y una mayor exposición a riesgos infecciosos, Tipantuña et al., (2022), menciona que un cumplimiento deficiente de las normas de bioseguridad: A veces, los profesionales de enfermería pueden descuidar o ignorar las MB debido a la falta de tiempo, la falta de conciencia o la falta de supervisión. Falta de equipo de protección personal adecuado: El PE puede enfrentar dificultades para acceder a EPP adecuados, como guantes, batas, mascarillas y protectores oculares. Cedrón, (2021) en Perú determino que existe una relación significativamente importante entre el conocimiento de las normas y la aplicación de estas por parte del PE.

Tamariz, (2018) también en Perú, manifestó que es necesario el conocimiento sobre NB para realizar una práctica favorable. Aranz et al. (2018) , en España identificó que hay áreas de mejora practicas seguras, con una consideración positiva de un 80% al aplicar cursos de capacitación, sin embargo, también mencionan que en ocasiones la resistencia al cambia hace que el PE se resista a adoptar nuevas prácticas de bioseguridad debido a la falta de comprensión o a la comodidad con las prácticas anteriores. (Geberemariyam et al., 2018) manifiesta que el PE y el resto de los trabajadores de salud tienen mejores conocimientos y prácticas más seguras si han recibido capacitación sobre prácticas de bioseguridad en su lugar de trabajo. Las intervenciones deben diseñarse para considerar estos factores identificados. Vera et al., (2017) en Cuba, antes de la aplicación de la guía los aspectos que fueron evaluados solo alcanzaron un 46.42%, posteriormente esto mejoro a un 80.35%, concluyendo que las guías de práctica resultaron efectivas la mejora del NC de los profesionales de enfermería.

En el segundo objetivo específico, se pretendía evaluar el impacto de la IE en la aplicación de las normas de bioseguridad por parte del PE. La aplicación efectiva de las NB en el PE es esencial para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas y garantizar la seguridad tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes. Los resultados demostraron mejoras significativas en varias áreas relacionadas con las normas de bioseguridad. Se observó una mejora en la aplicación de los principios de universalidad, el uso de EPP y el manejo de residuos en la unidad hospitalaria. Estos hallazgos indican que la

intervención educativa fue efectiva en mejorar tanto el conocimiento como la aplicación práctica de las NB entre el PE. (Gómez et al., 2021) tras la aplicación de IE el PS en un hospital de España se produjo una mejora significativa especialmente los profesionales de Enfermería y los técnicos auxiliares Los momentos que mejoraron más fueron con respecto a las medidas de higiene.

Abdallah et al., (2019) realizaron un estudio para evaluar el efecto de un programa educativo en la adherencia a las normas de bioseguridad en un hospital de Emergencias de Tanta en Egipto. El programa incluyó sesiones teóricas y prácticas, así como retroalimentación individualizada. Los resultados mostraron una mejora significativa en la adherencia a las normas de bioseguridad después de la intervención educativa ya que el conocimiento y la práctica del PE sobre el rol de liderazgo y el cumplimiento de las medidas de seguridad en las UCI del Hospital de Emergencias de Tanta fueron bajos, el cambio del rol de liderazgo de las enfermeras y la práctica de cumplimiento de las enfermeras de cabecera mejoraron después de la implementación del programa necesario. Vera et al., (2017) se implementó un programa de capacitación en línea sobre bioseguridad para enfermeras en un hospital de Cuba. El programa incluyó módulos interactivos y evaluaciones. Los resultados revelaron un aumento en el conocimiento y la adherencia a las NB después de la intervención, esta guía de buenas prácticas en el manejo de la NB hospitalaria que aplicaron resultó efectiva en el mejoramiento del NC y aplicación de estas prácticas por parte de los profesionales de enfermería que trabajaban en estas unidades de mayor riesgo.

Sarwar et al., (2022) encontró brechas con respecto al PE que brindaba ayuda en los laboratorios de Pakistan ante el covid y concluye que es necesario identificar y abordar las brechas en los sistemas de gestión de riesgos biológicos existentes a través de intervenciones sostenibles y preparar al personal para abordar mejor las emergencias de salud pública. Cordeiro et al., (2022) manifiesta que otra de las limitaciones fue no poder contar con un horario adecuado ya que las rotaciones del personal no permiten realizar las evaluaciones de los mismos adecuadamente. Castillo et al., (2021) determina que entre las limitantes encontradas se presentan las características de la muestra ya que para tener un mejor panorama de la situación del hospital la muestra seleccionada debería ser más extensa, para que el trabajo sea más significativo. Gutiérrez et al., (2020)

Falcones et al. (2019); al igual que los investigadores mencionados anteriormente brindan información sobre nuestro segundo objetivo general en donde todos concluyen que estas IE mejoraron la ejecución de las prácticas de bioseguridad.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. La intervención educativa probó ser efectiva para mejorar las prácticas de bioseguridad en el PE de un hospital de Guayaquil, los resultados estadísticos respaldan esta afirmación, indicando una diferencia significativa entre las prácticas de bioseguridad antes y después de la intervención. Esto se refleja en la mejora notable en las prácticas de bioseguridad después de la implementación de la IE. En otras palabras, demostró ser un medio eficaz para mejorar la adhesión y el rendimiento del PE en relación con las prácticas de bioseguridad.

2. La intervención educativa tuvo un impacto positivo en el NC de bioseguridad del PE, Antes de la intervención, El PE exhibía un NC medio, pero después de la intervención, este nivel se elevó a uno alto. Este cambio significativo en el NC sugiere que la intervención fue efectiva en mejorar la comprensión y la conciencia de las NB entre el PE.

3. Los resultados de la IE demostraron un efecto positivo en la aplicación de las NB. Se observaron mejoras significativas en varias áreas clave. La adopción de los principios de universalidad mejoró notablemente después de la intervención, al igual que el uso EPP. Además, el manejo de residuos en la unidad hospitalaria, que previamente no era adecuado, mejoró considerablemente tras la intervención. Estos cambios en la conducta del PE sugieren que la IE fue efectiva en mejorar no solo el conocimiento, sino también la aplicación práctica de las NB.

## VII. RECOMENDACIONES

En el ámbito investigativo:

- Realizar estudios para evaluar la viabilidad y eficacia de la IE en el contexto específico de cada hospital del Ecuador.
- Utilizar un diseño de investigación cuasiexperimental o experimental para comparar los resultados antes de la implementación de la intervención y después de la misma.
- Considerar la posibilidad de incluir un grupo de control para establecer comparaciones más precisas.

A la organización:

- Establecer una colaboración estrecha entre el equipo de investigación y la dirección del hospital para asegurar el apoyo institucional necesario.
- Establecer un comité de bioseguridad que supervise la implementación y seguimiento de las prácticas de bioseguridad en el hospital.
- Asignar recursos adecuados, como tiempo y personal, para llevar a cabo la IE de manera efectiva.
- Implementar un sistema de reporte y análisis de incidentes relacionados con la bioseguridad para identificar áreas de mejora y prevenir futuras brechas en la seguridad.
- Promover una cultura de bioseguridad en el hospital a través de políticas claras, capacitaciones regulares y acceso a equipos de protección personal adecuados.

A los profesionales de salud:

- Fomentar la responsabilidad individual y el compromiso con las prácticas de bioseguridad, destacando la importancia de proteger a los pacientes como al PE.
- Proporcionar apoyo emocional y psicológico al PE ya que pueden enfrentar desafíos emocionales al lidiar con situaciones de riesgo y estrés.
- Promover una cultura de aprendizaje continuo y actualización en bioseguridad, alentando la participación en conferencias, cursos y

actividades de educación médica continua.

De forma General se recomienda:

- Proporcionar una capacitación exhaustiva sobre las MB, incluyendo el uso adecuado de EPP, técnicas de lavado de manos, desinfección de equipos, manejo adecuado de desechos y procedimientos de aislamiento.
- Establecer una cultura para cumplir con las NB en el lugar de trabajo, esto implica crear políticas claras y procedimientos estándar, así como proporcionar un entorno de trabajo que promueva la seguridad y el cumplimiento
- Garantizar un suministro adecuado de EPP en todo momento. Las instituciones de salud deben proporcionar los equipos necesarios y asegurarse de que estén disponibles en cantidad suficiente.
- Establecer horarios de trabajo razonables, proporcionar descansos adecuados y promover una cultura de apoyo entre los miembros del equipo.
- Establecer canales de comunicación claros y efectivos dentro del equipo de enfermería y Fomentar la comunicación abierta y transparente, donde se puedan hacer preguntas, plantear inquietudes además de compartir información relevante.
- . Establecer auditorías periódicas para identificar áreas de mejora y brindar retroalimentación constructiva.
- Comunicar los beneficios y los riesgos asociados con la adhesión o falta de adhesión a las MB.

## REFERENCIAS.

- Abdallah, S. A., Shabaan, F. M., Ghadery, S. H., & Shokier, M. E. (2019). Effect of Management Program on Nursing Staff Leading Role and Compliance to Follow Safety Measures at Intensive Care Units. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 17(2), 8-32. <https://doi.org/10.21608/tsnj.2019.71509>
- Acevedo, Chuman, R. D. C. E., & Rodriguez, O. (2021). Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8395>
- Andreu, D., Ochando-García, A., Limón, E., Andreu, D., Ochando, A., & Limón, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 148-159. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842020022>
- Aranaz, J. M., Pardo Hernández, A., López, P., Valencia, J. L., Diaz, C., López Fresneña, N., Rincón Carlavilla, Á., Gea-Velázquez de Castro, M. T., Navarro Royo, C., Albéniz Lizárraga, C., Fernández Chávez, A. C., Aranaz Andrés, J. M., Pardo Hernández, A., López Pereira, P., Valencia-Martín, J. L., Diaz-Agero Pérez, C., López Fresneña, N., Rincón Carlavilla, Á., Gea-Velázquez de Castro, M. T., ... Fernández Chávez, A. C. (2018). Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: Un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 92. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272018000100419&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272018000100419&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Borja, K. (2019). Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de Enfermería en el hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018. *Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión*. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3202>
- Camacuari, F. (2020). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), Article 3. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3348>

- Camargo, Y. (2022). Conocimiento y cumplimiento de protocolos de bioseguridad en pandemia COVID-19 en un establecimiento de salud nivel II de Arequipa, 2021. *Repositorio Institucional - UCV*.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100597>
- Castillo, R., Barrera, T., & . (2021). *Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital básico Pelileo en el periodo marzo—Noviembre 2020*.  
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32640>
- Cedrón, Y. (2021). Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del equipo de enfermería hospital Belén de Trujillo. *Universidad Nacional de Trujillo*. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4745446>
- Colet, P. C., Cruz, J. P., Alotaibi, K. A., Colet, M. K. A., & Islam, S. M. S. (2017). Compliance with standard precautions among baccalaureate nursing in a Saudi university: A self-report study. *Journal of Infection and Public Health*, 10(4), 421-430. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.06.005>
- Conde, W. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad durante la manipulación de citostáticos, por el personal de enfermería del Servicio de Pediatría, Hospital Materno Infantil de Santa Cruz, Caja Nacional de Salud, octubre 2015* [Thesis].  
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/14977>
- Condo, V. (2021). Riesgo laboral y prácticas de bioseguridad en los usuarios internos del Hospital de Quevedo, 2020. *Repositorio Institucional - UCV*.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56487>
- CONICYT. (2018). *Manual de Normas de Bioseguridad 2018*.  
<https://www.conicyt.cl/fondecyt/2018/06/14/manual-de-normas-de-bioseguridad-2018/>
- Cordeiro, L., Gnatta, J. R., Ciofi-Silva, C. L., Price, A., de Oliveira, N. A., Almeida, R. M. A., Mainardi, G. M., Srinivas, S., Chan, W., Levin, A. S. S., & Padoveze, M. C. (2022). Personal protective equipment implementation in healthcare: A scoping review. *American Journal of Infection Control*, 50(8), 898-905.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.01.013>
- Crespo, E. (2022). Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería intrahospitalario, en el Ecuador: Una revisión sistemática.

- Cruz, C. (2015). Percepción del profesional de enfermería frente a la exposición a peligros ocupacionales en el departamento de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia durante el periodo comprendido Enero-Julio 2015. *Universidad Autónoma de Ica - AUTONOMADEICA*. <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/5>
- Estupiñan, J. (2017). *Accidentes laborales con exposición a fluidos corporales en el Hospital Básico Civil de Limones Provincia de Esmeraldas* [Thesis, Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería]. <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1311>
- Falcones, M. J., González, J. G., & . (2019). Seguridad del Paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres. *Revista Científica Hallazgos21*, 4(1), Article 1.
- Farotimi, A. A., Ajao, E. O., Nwozichi, C. U., & Ademuyiwa, I. Y. (2018). Effect of Training on Knowledge, Perception and Risk Reduction Regarding Infection Control among Nurses in Selected Teaching Hospitals in Nigeria. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(6), 471-477. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_208\\_17](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_208_17)
- Garza, A. (2016). *Control de infecciones y bioseguridad en odontología*. [https://www.manualmoderno.com/apoyos\\_electronicos/9786074485738/ing\\_r\\_9786074485738.php](https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074485738/ing_r_9786074485738.php)
- Geberemariam, B. S., Donka, G. M., & Wordofa, B. (2018). Assessment of knowledge and practices of healthcare workers towards infection prevention and associated factors in healthcare facilities of West Arsi District, Southeast Ethiopia: A facility-based cross-sectional study. *Archives of Public Health = Archives Belges De Sante Publique*, 76, 69. <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0314-0>
- Gómez, A. M., Vázquez Campo, M., Bermejo Ansia, P. C., & Iglesias Casas, G. C. (2021). Efectividad de una intervención educativa sobre higiene de manos en unidades de hospitalización quirúrgica. *Metas de enfermería*, 24(5), 14-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7936622>

- Gonzales, M. (2022). *Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de las enfermeras del área de emergencia del hospital militar central, 2022*.  
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1191>
- Guerrero, S., Arosemena, C., & .. (2022). Andragogía, titulación de profesionales. *IV Congreso Internacional de la Universidad Nacional de Educación*, 83-94.  
<https://congresos.unae.edu.ec/index.php/ivcongresointernacional/article/view/513>
- Gutiérrez, J., Poveda, A., & . (2020). *Manejo de medidas de Bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General norte de Guayaquil IESS Los Ceibos*.  
<http://uprepositorio.upacifico.edu.ec/handle/123456789/516>
- Guzmán, S. (2022). Compromiso del aprendizaje adulto y andragogía: Una revisión sistemática de literatura. *Innovación Educativa*, 22(90), 5.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8875435>
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación 6ta edición*.  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, Y., Pacheco, J., & Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
- Herrera, G. (2021). *Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021*.
- Kakkar, S. K., Bala, M., & Arora, V. (2021). Educating nursing staff regarding infection control practices and assessing its impact on the incidence of hospital-acquired infections. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 40. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_542\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_542_20)
- Kumar, R., Somrongthong, R., & Ahmed, J. (2016). Impact of waste management training intervention on knowledge, attitude and practices of teaching hospital workers in Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(3), 705-710.  
<https://doi.org/10.12669/pjms.323.9903>

- Malagón, Tavo, Ponton, G., & Reynales, J. (2016). *Gerencia Hospitalaria*. <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/gerencia-hospitalaria-incluye-version-digital>
- Mallqui, K., Pajuelo, D., & . (2023). Nivel de conocimiento sobre riesgos laborales y prácticas de bioseguridad en el profesional de enfermería—Hospital Víctor Ramos Guardia—Huaraz, 2021. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10604>
- Martinez, D. J. (2023). Medidas de bioseguridad y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil, 2022. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111631>
- Montaño, M. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas en bioseguridad en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior de Tuluá, en el segundo semestre de 2016*. [Review of *Nivel de conocimiento y prácticas en bioseguridad en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior de Tuluá, en el segundo semestre de 2016.*, por M. Vivas]. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/12553>
- Morales, I. (2022). Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83441>
- Morales, O. (2017). *Comité de ética en investigación*. Comité de ética en investigación. <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/>
- MSP. (2016). *Manual Bioseguridad para los Establecimientos de Salud*. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>
- Mura, I., Bernath, Z. von, & Schoffer, J. (1997). Replanteando el concepto de bioseguridad en Chile: Bioseguridad versus bioprotección en el área biomédica. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 26(2), Article 2. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v41i3.411>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.

- Navarro, Y. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [Review of *Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería*, por M. Castro]. *Enfermería Global*, 19, 0-0.
- Núñez, E. (2011). COMPRENSIÓN DE LA ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA HISTÓRICA DE FLORENCIA NIGHTINGALE. *Ciencia y enfermería*, 17(1), 11-18. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000100002>
- Otzen, T. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pazmiño, K. (2017). “Diseño e implementación de un manual de bioseguridad para la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del centro de salud del IESS parque industrial durante el año 2016” [MasterThesis, Universidad Nacional de Chimborazo,2017]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3626>
- Public Health Agency of Canada. (2022). *Canadian Biosafety Standard, Third Edition* [Regulations]. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/canadian-biosafety-standards-guidelines/third-edition.html>
- Pulloquina, M. (2022). *Estrategias andragógicas para la formación de profesionales de enfermería de la Universidad Politécnica estatal del Carchi*. [MasterThesis, Otavalo]. <http://repositorio.uotavalo.edu.ec/handle/52000/697>
- Quishpi, V. (2020). *Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo 2020* [BachelorThesis, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7139>
- Ramírez, J. (2017). *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en la atención y cuidado de las pacientes en el centro obstétrico del HPGL* [BachelorThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6036>
- Rentería, M. A. (2022). Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2 JAMO -

- Tumbes 2021. *Universidad Nacional de Tumbes*.  
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63814>
- Rodríguez, A., Acosta, E., & . (2023). Riesgos laborales en los profesionales de la enfermería. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(1), Article 1.  
<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/373>
- Ruiz, J. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 53-57.  
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>
- Sánchez, R., Pérez, I., Sánchez Santander, R., & Pérez, I. A. (2021). Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. *Humanidades Médicas*, 21(1), 239-258.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-81202021000100239&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202021000100239&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Sarwar, S., Shahzad, F., Vajeeha, A., Munir, R., Yaqoob, A., Naeem, A., Sattar, M., & Gull, S. (2022). Assessment of biosafety implementation in clinical diagnostic laboratories in Pakistan during the COVID-19 pandemic. *Journal of Biosafety and Biosecurity*, 4(1), 43-49.  
<https://doi.org/10.1016/j.jobb.2022.01.001>
- Shaheen, T., Ghani, M., & Kausar, S. (2020). Gauging the Effectiveness of Training Sessions Among Nurses Regarding Biomedical Waste Management: A Quasi-Experimental Study From a Developing Country. *Cureus*, 12(12), e12196. <https://doi.org/10.7759/cureus.12196>
- Tamariz, F. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 42-49.  
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>
- Tipantuña, R., Toapanta, S., & Rueda, D. (2022). *Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022*. [BachelorThesis, Quito : UCE].  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26548>
- Torres, R. (2021). Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed*, 25(5). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111502>

- Tumala, R. B. (2021). Predictors of nursing interns' standard precautions compliance during internship training in four teaching hospitals in Saudi Arabia. *International Journal of Nursing Practice*, 27(3), e12897. <https://doi.org/10.1111/ijn.12897>
- Uchendu, O., Desmenu, A. P., & Owoaje, E. T. (2020). EFFECT OF TRAINING ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE TO STANDARD PRECAUTION AMONG WORKERS EXPOSED TO BODY FLUIDS IN A TERTIARY INSTITUTION IN SOUTH-WEST NIGERIA. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 18(2), 100-105. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8369401/>
- Universidad Industrial de Santander. (2012). *Manual de Bioseguridad*. <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>
- Vera, D., Castellanos, E., Rodríguez, P., & Mederos, T. (2017). Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), Article 1. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208>
- Zambrano, E., Loor, G., & León, M. (2022). CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA REDUCIR EL RIESGO DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES [BachelorThesis]. En *Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro*. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6672>

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable Independiente: Intervención educativa.</b>	Es la secuencia de una sección educativas planificadas con la finalidad de generar un determinado cambio para la cual se desarrollan estrategias individuales y colectiva, se definieron como comportamientos, apreciaciones y habilidades incluidas en el compromiso y la competencia del establecimiento, cuya comunicación está centrada en la seguridad y en la eficacia de las medidas de seguridad. Evitar que ocurran eventos no deseados. Para ello encontramos 4 dimensiones que son: Trabajo en equipo, comunicación, supervisión y liderazgo o gestión. (Martinez, 2023)	Va a consistir en un programa de intervención educativa de acuerdo a la propuesta de (I. Morales, 2022) que va a incluir diseño y método andragógico sistematizados en 3 módulos de 3 secciones cada uno en un tiempo de 45 minutos donde se planificara, se ejecutara y se evaluara cada uno de los conocimientos que tengan el PE sobre las Prácticas de Bioseguridad.	Módulo 1: Normas de Bioseguridad	Sesión 1: Introducción a la bioseguridad.	No aplica
				Sesión 2: Manual de Bioseguridad MSP (1ra parte)	
				Sesión 3: Manual de Bioseguridad MSP (2da parte)	
			Módulo 2: Riesgos Laborales	Sesión 1: Exposiciones respiratorias a aerosoles.	
				Sesión 2: Exposición de membranas, mucosas o piel lastimada a sustancias infecciosas.	
				Sesión 3: Autoinoculación.	
			Modulo 3: Cuidado y buenas prácticas	Sesión 1: Principios de bioseguridad y universalidad.	
				Sesión 2: Uso de equipos de protección personal.	
				Sesión 3: Manejo de desechos	
<b>Variable Dependiente: Prácticas de bioseguridad</b>	Son la forma peculiar o típica de cada persona en cumplir las medidas preventivas aplicadas para controlar riesgos no solo laborales sino también potenciales derivados de factores físicos, químicos y también biológicos, evitando así consecuencias y asegurando que el resultado final del proceso no atente contra seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes y el medio ambiente. (Conde, 2016)	Esta variable se hará en base a un cuestionario de 20 preguntas politómica, antes y después de la Intervención Educativa de las prácticas de bioseguridad conociendo así sus dimensiones.	Bioseguridad	a) Bioseguridad.	Ordinal
				b) importancia	
				c) desinfección	
				d) esterilización	
				e) Limpieza	
			Principios de bioseguridad y universalidad	a) Principios de Bioseguridad	
				b) momentos de higiene de manos	
				c) Tipos de lavado de manos	
				d) indicaciones de uso de guantes	

				e) pirámide de uso de guantes	
			Equipos de protección personal	a) uso de mascarilla	
				b) uso de protección ocular	
				c) uso de gorro	
				d) colocación de EPP	
				e) retiro de EPP	
			Manejo de residuos	a) clasificación de desechos	
				b) desechos comunes	
				c) desechos biológico-infecciosos	
				d) desechos cortopunzantes	
				e) desechos especiales	

## **Anexo 2. Instrumento de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD**

#### **Información General**

Hola soy Catalina Elizabeth Solis García, actualmente pertenezco a la Universidad Cesar Vallejo en Perú con sede en Piura, estoy realizando el Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, el tema a estudiar es: “Intervención educativa para mejorar las prácticas de Bioseguridad en Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil,2023”

El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad Determinar el nivel de conocimiento de Bioseguridad antes y después de la Intervención Educativa en el Personal de Enfermería. Por ello pido me brinden 15 minutos de su tiempo para responder la siguiente encuesta, que consta de 4 subtemas entre ellos están: Generalidades sobre bioseguridad, Principios de bioseguridad y principio de universalidad, Uso de equipo de protección personal, Manejo de residuos; cada subtema tiene 5 preguntas, completando así un total de 20 preguntas con sus respectivos literales, es importante seleccionar 1 literal por cada pregunta. De ante mano quedo agradecida por la colaboración y apoyo, recuerde que las respuestas que Ustedes proporcionen deben ser lo más sinceras posibles, la información de los resultados de esta encuesta es totalmente anónima y confidencial, a su vez se garantiza la protección de sus datos, así como el anonimato del estudio.

**Licenciada de Enfermería** ( )

**Auxiliar de Enfermería** ( )

**Edad:**

**Sexo:**

**Tipo de contrato:** Indefinido ( )

Temporal ( )

**Tiempo de servicio:** Menor a 1 año ( )

Mayor a 1 año ( )

#### **Generalidades sobre bioseguridad:**

##### **1. La bioseguridad se define como:**

- a) Conjunto de normas que sirven para eliminar microorganismos.
- b) Conjunto de medidas preventivas orientadas a proteger la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- c) Conjunto de procedimientos orientados a disminuir el riesgo en el

personal de salud.

**2. La bioseguridad es importante por:**

- a) Protege solo al personal de salud.
- b) Garantiza la salud del personal de salud, pacientes y medio ambiente.
- c) Protege principalmente la salud del paciente.

**3. La desinfección se encarga de:**

- a) Eliminar todo tipo de microorganismos, a excepción de virus.
- b) Reducción de microorganismos presentes hasta niveles aceptablemente bajos.
- c) Eliminación de microorganismos que pueden generar una infección en un cuerpo o lugar.

**4. La esterilización se encarga de:**

- a) Eliminación de cualquier microorganismo patógeno.
- b) Eliminación de esporas bacterianas.
- c) Destrucción completa de toda forma de vida bacteriana y esporas.

**5. La limpieza se define como:**

- a) Eliminación de microorganismos que pueden generar una infección en un cuerpo o lugar.
- b) Destrucción completa de toda forma de vida bacteriana y esporas.
- c) Eliminar la suciedad de una superficie mediante métodos físicos o químicos.

**Principios de bioseguridad y principio de universalidad.**

**6. Los principios de bioseguridad son:**

- a) Universalidad, barreras protectoras, manejo de desechos.
- b) Aislamiento, Universalidad, equipos de Protección
- c) Universalidad, aislamiento, equipos de protección.

**7. Momentos de higiene de manos:**

- a) antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o asepsia, después del contacto con el paciente.
- b) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de contacto con el paciente después de exposición a fluidos corporales.
- c) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o

aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después de contacto con el paciente y su entorno

#### **8. Tipos de lavado de manos:**

a) por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 40-60 segundos, lavado de mano quirúrgico 3-6 minutos.

b) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 40-60 segundos, lavado de mano quirúrgico 2-3 minutos.

c) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 30-40 segundos, lavado de mano quirúrgico 3-6 minutos.

#### **9. Indicaciones del uso de guantes:**

a) Antes de un procedimiento estéril, después de tener contacto con sangre del paciente, contacto con el paciente y su entorno inmediato durante precauciones de contacto

b) Antes de un procedimiento estéril, Al anticipar contacto con sangre del paciente, contacto con el paciente y su entorno inmediato durante precauciones de contacto

c) solo antes de un procedimiento estéril.

#### **10. Uso de guantes de acuerdo con la pirámide:**

a) uso de guantes estériles en procedimientos quirúrgicos, probabilidades de tocar sangre fluidos corporales u objetos visiblemente manchados.

b) uso de guantes de exploración en probabilidades de tocar sangre fluidos corporales secreciones, excreciones u objetos visiblemente manchados por fluidos corporales.

c) uso de guantes de exploración en toma de presión arterial, colocar inyecciones intramusculares probabilidades de tocar sangre fluidos corporales secreciones, excreciones u objetos visiblemente manchados por fluidos corporales.

### **Uso de equipo de protección personal**

#### **11. Uso adecuado de mascarilla:**

a) Colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las

tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura, lavarse las manos.

b) Lavarse las manos, colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura, lavarse las manos.

c) lavarse las manos, colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura.

## **12. Uso de protección ocular:**

a) Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir

b) Es de elección de acuerdo a la comodidad de las personas su uso cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir

c) Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen a excepción de los posibles traumas que puedan producir.

## **13. Uso adecuado de gorro**

a) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, Corine bacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro

b) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, Corine bacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de

transmisión de microorganismo. Por lo tanto, después de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro

c) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, Corine bacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, su colocación se puede utilizar antes o después de la colocación del vestido de cirugía.

**14. Colocación adecuada de equipos de protección personal:**

- a) bata, mascarilla, gafas o careta, gorro, guantes.
- b) Gorro, bata, mascarilla, gafas o careta, guantes.
- c) bata, mascarilla, gorro, gafas o careta, guantes.

**15. Retiro de equipos de protección personal:**

- a) Gafas, guantes, bata, mascarilla.
- b) Guantes, gafas, bata, mascarilla.
- c) Bata, gafas, guantes, mascarilla.

**Manejo de residuos**

**16. Clasificación de desechos:**

a) Los desechos comunes se colocan en fundas negras, los biológicos-infecciosos en funda roja, los cortopunzantes en guardianes, y los especiales en cartón.

b) Los desechos comunes se colocan en fundas negras, los biológicos-infecciosos en funda roja, los cortopunzantes en cartón y los especiales en guardianes.

c) Los desechos comunes se colocan en fundas rojas, los biológicos-infecciosos en funda negra, los cortopunzantes en guardianes y los especiales en cartón.

**17. Los desechos comunes son:**

a) Desechos relacionados con autopsias o animales de laboratorio infectados, hisopos, vendajes e instrumental médico desechable.

b) Desechos que no entrañan ningún peligro biológico, químico, radiactivo o físico particular.

c) Jeringas, agujas, bisturíes y cuchillas desechables, etc.

**18. Los desechos biológicos infecciosos son:**

- a) Limas, lancetas, baja lenguas, espéculos vaginales, palillos para mezclar.
- b) Material de curación contaminado, productos biológicos vencidos, equipos de protección descartable utilizados en atención de salud, todo material que proviene de áreas de aislamiento.
- c) delantales, gorros cubrebocas, que no hayan sido utilizados en atención de salud, yesos vendajes no sanguinolentos.

**19. Los desechos cortopunzantes son:**

- a) Limas, lancetas, baja lenguas, espéculos vaginales, palillos para mezclar.
- b) Desechos relacionados con autopsias o animales de laboratorio infectados, hisopos, vendajes e instrumental médico desechable
- c) Delantales, gorros cubrebocas, que no hayan sido utilizado sen atención de salud, yesos vendajes no sanguinolentos.

**20. Los desechos especiales son:**

- a) Desechos farmacéuticos no peligrosos son soluciones parenterales complejos vitamínicos, antibióticos antiparasitarios, desechos farmacéuticos peligrosos son cloruro de sodio, lactato de ringer
- b) Desechos farmacéuticos peligrosos son soluciones parenterales complejos vitamínicos, antibióticos antiparasitarios, desechos farmacéuticos no peligrosos son cloruro de sodio, lactato de ringer
- c) Desechos farmacéuticos son medicamentos no caducados como lactato de ringer, antibióticos, soluciones parenterales.

## Anexo 3

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Marlon Vicente Moreira Morán
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor ( X )
<b>Área de Formación académica:</b>	Médico General
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Puesto de Salud Tundhay Centro de Especialidades Medikal Médico de Urgencia y Consulta Externa Clínicas Medicas y Odontológicas Servident, Consulta externa prestador IESS.
<b>Institución donde labora:</b>	Centro de Especialidades Medikal Médico de Urgencia y Consulta Externa Clínicas Medicas y Odontológicas Servident, Consulta externa prestador IESS.
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	Asesoría de tesis de Pregrado

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad
Autores:	Solis, Catalina (2023)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 5 y 10 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 20 preguntas, divididas en 4 secciones cada una de ellas subdivididas; Generalidades sobre bioseguridad 5 ítems, Principios de Bioseguridad 5 ítems, Uso de barreras 5 ítems, Manejos de residuos 5 ítems, medido cada ítem o pregunta de forma politómica (a, b, c) y cada pregunta dando un valor de 1 puntos.

### 4. SOPORTE TEÓRICO

#### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 2: Prácticas de Bioseguridad	Generalidades sobre bioseguridad	Según la Organización Mundial de la Salud, la Bioseguridad es un conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal y evitar los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que se enfrenta en el desempeño de sus funciones.
	Principios de Bioseguridad	Los principios de bioseguridad se sustentan en cuatro pilares y crean medidas preventivas universales: autocuidado, universalidad, barreras protectoras y erradicación.
	Uso de barreras	Nos permite evitar el contacto directo con la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante el uso de Equipo de Protección Personal (EPP).
	Manejo de Residuos Solidos	Consiste en seguir protocolos y procedimientos para cumplir con el manejo adecuado de residuos para ello seguimos los siguientes pasos recolección, transporte, tratamiento y eliminación.

## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad**, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

**Primera dimensión:** Generalidades sobre bioseguridad.

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de conocimiento sobre las Prácticas de Bioseguridad por parte del Personal de Enfermería.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Bioseguridad.	a) Conjunto de normas que sirven para eliminar microorganismos.	3	3	4	
	<b>b) Conjunto de medidas preventivas orientadas a proteger la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.</b>				
	c) Conjunto de procedimientos orientados a disminuir el riesgo en el personal de salud.				
Importancia de bioseguridad	a) Protege solo al personal de salud.	4	4	4	
	<b>b) Garantiza la salud del personal de salud, pacientes y medio ambiente.</b>				
	c) Protege principalmente la salud del paciente.				
Definición de Desinfección.	a) Eliminar todo tipo de microorganismos, a excepción de virus	3	3	3	
	b) Reducción de microorganismos presentes hasta niveles aceptablemente bajos.				
	<b>c) Eliminación de microorganismos que pueden generar una infección en un cuerpo o lugar.</b>				
Concepto de esterilización.	a) Eliminación de cualquier microorganismo patógeno.	3	3	3	
	b) Eliminación de esporas bacterianas.				
	<b>c) Destrucción completa de toda forma de vida bacteriana y esporas.</b>				
Definición de limpieza.	a) Eliminación de microorganismos que pueden generar una infección en un cuerpo o lugar.	4	4	4	
	b) Destrucción completa de toda forma de vida bacteriana y esporas.				
	<b>c) Eliminar la suciedad de una superficie mediante métodos físicos o químicos</b>				

**Segunda dimensión:** Principios de bioseguridad: y principio de universalidad.

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de conocimiento en que el Personal de Enfermería presenta sobre los principios de bioseguridad y el principio de universalidad

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Principios de bioseguridad.	<b>a) Universalidad, barreras protectoras, manejo de desechos.</b>	3	3	3	
	b) Aislamiento, Universalidad, equipos de Protección				
	c) Universalidad, aislamiento, equipos de protección.				
Momentos en higiene de manos	a) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o asepsia, después del contacto con el paciente.	4	4	4	
	b) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de contacto con el paciente después de exposición a fluidos corporales.				
	<b>c) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después de contacto con el paciente y su entorno</b>				
Tipos de lavado de manos	<b>a) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 40-60 segundos, lavado de mano quirúrgico 3-6 minutos.</b>	3	3	3	
	b) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 40-60 segundos, lavado de mano quirúrgico 2-3 minutos.				
	c) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 30-40 segundos, lavado de mano quirúrgico 3-6 minutos.				
Indicaciones del uso de guantes	<b>a) Antes de un procedimiento estéril, después de tener contacto con sangre del paciente, contacto con el paciente y su entorno inmediato durante precauciones de contacto</b>	4	4	3	
	b) Antes de un procedimiento estéril, Al anticipar contacto con sangre del paciente, contacto con el paciente y su entorno inmediato durante precauciones de contacto				
	c) solo antes de un procedimiento estéril.				
Pirámide de uso de guantes	a) uso de guantes estériles en procedimientos quirúrgicos, probabilidades de tocar sangre fluidos corporales u objetos visiblemente manchados.	4	4	4	
	<b>b) uso de guantes de exploración en probabilidades de tocar sangre fluidos corporales secreciones, excreciones u objetos visiblemente manchados por fluidos corporales.</b>				
	c) uso de guantes de exploración en toma de presión arterial , colocar inyecciones intramusculares probabilidades de tocar sangre fluidos corporales secreciones, excreciones u objetos visiblemente manchados por fluidos corporales.				

**Tercera dimensión:** Uso de equipo de protección personal.

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el cumplimiento de manejo de equipos de protección personal por parte del personal de enfermería.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Uso de mascarilla	a) Colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura, lavarse las manos.	3	3	3	
	<b>b) Lavarse las manos, colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura, lavarse las manos.</b>				
	c) lavarse las manos, colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura				
Uso de protección ocular.	a) Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir	4	4	4	
	b)Es de elección de acuerdo a la comodidad del personas su uso cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir				
	<b>c)Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen a excepción de los posibles traumas que puedan producir</b>				
Uso de gorro	<b>a) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro</b>	3	3	3	
	b) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, después de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro				
	c) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, su colocación se puede utilizar antes o después de la colocación del vestido de cirugía				
Colocación de Equipos de protección personal.	a) bata, mascarilla, gafas o careta, gorro, guantes.	4	4	4	
	<b>b) Gorro, bata, mascarilla, gafas o careta, guantes.</b>				
	c) bata, mascarilla, gorro, gafas o careta, guantes.				
Retiro de equipo de protección personal.	a) Gafas, guantes, bata, mascarilla.	4	4	4	
	<b>b) Guantes, gafas, bata, mascarilla.</b>				
	c) Bata, gafas, guantes, mascarilla.				

#### Cuarta dimensión: Manejo de residuos.

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el cumplimiento de manejo de residuos por parte del personal de enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Clasificación de desechos.	a) Los desechos comunes se colocan en fundas negras, los biológicos-infecciosos en funda roja, los cortopunzantes en guardianes, y los especiales en cartón.	4	4	4	
	b) Los desechos comunes se colocan en fundas negras, los biológicos-infecciosos en funda roja, los cortopunzantes en cartón y los especiales en guardianes.				
	c) Los desechos comunes se colocan en fundas rojas, los biológicos-infecciosos en funda negra, los cortopunzantes en guardianes y los especiales en cartón.				
Desechos comunes.	a) desechos relacionados con autopsias o animales de laboratorio infectados, hisopos, vendajes e instrumental médico desechable	4	4	4	
	b) Desechos que no entrañan ningún peligro biológico, químico, radiactivo o físico particular				
	c) Jeringas, agujas, bisturíes y cuchillas desechables, etc.				
Desechos biológicos-infecciosos	a) limas, lancetas, baja lenguas, espéculos vaginales, palillos para mezclar.	3	3	3	
	b) material de curación contaminado, productos biológicos, equipos de protección descartable utilizados en atención de salud, todo material que proviene de áreas de aislamiento.				
	c) delantales, gorros cubrebocas, que no hayan sido utilizado en atención de salud, yesos vendajes no sanguinolentos.				
Cortopunzantes.	a) limas, lancetas, baja lenguas, espéculos vaginales, palillos para mezclar.	3	3	3	
	b) desechos relacionados con autopsias o animales de laboratorio infectados, hisopos, vendajes e instrumental médico desechable				
	c) delantales, gorros cubrebocas, que no hayan sido utilizado en atención de salud, yesos vendajes no sanguinolentos.				
Desechos especiales	a) Desechos farmacéuticos no peligrosos son soluciones parenterales complejos vitamínicos, antibióticos antiparasitarios, desechos farmacéuticos peligrosos son cloruro de sodio, lactato de ringer	4	4	4	
	b) Desechos farmacéuticos peligrosos son soluciones parenterales complejos vitamínicos, antibióticos antiparasitarios, desechos farmacéuticos no peligrosos son cloruro de sodio, lactato de ringer				
	c) Desechos farmacéuticos son medicamentos no caducados como lactato de ringer, antibióticos, soluciones parenterales.				



Firma del Evaluador

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Navarrete Baidal Jesús Orlando
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
<b>Área de Formación académica:</b>	Bienestar y Salud
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Gestion de la Calidad y Seguridad del Paciente
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital Teodoro Maldonado Carbo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )

### 6. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

## 7. DATOS DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad
Autores:	Solis, Catalina (2023)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 5 y 10 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 20 preguntas, divididas en 4 secciones cada una de ellas subdivididas; Generalidades sobre bioseguridad 5 ítems, Principios de Bioseguridad 5 ítems, Uso de barreras 5 ítems, Manejos de residuos 5 ítems, medido cada ítem o pregunta de forma politómica (a, b, c) y cada pregunta dando un valor de 1 puntos.

## 8. SOPORTE TEÓRICO

### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 2: Prácticas de Bioseguridad	Generalidades sobre bioseguridad	Según la Organización Mundial de la Salud, la Bioseguridad es un conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal y evitar los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que se enfrenta en el desempeño de sus funciones.
	Principios de Bioseguridad	Los principios de bioseguridad se sustentan en cuatro pilares y crean medidas preventivas universales: autocuidado, universalidad, barreras protectoras y erradicación.
	Uso de barreras	Nos permite evitar el contacto directo con la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante el uso de Equipo de Protección Personal (EPP).
	Manejo de Residuos Solidos	Consiste en seguir protocolos y procedimientos para cumplir con el manejo adecuado de residuos para ello seguimos los siguientes pasos recolección, transporte, tratamiento y eliminación.

## 9. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad**, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

**Primera dimensión:** Generalidades sobre bioseguridad.

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de conocimiento sobre las Prácticas de Bioseguridad por parte del Personal de Enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Bioseguridad.	a) Conjunto de normas que sirven para eliminar microorganismos.	4	4	4	
	b) Conjunto de medidas preventivas orientadas a proteger la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.				
	c) Conjunto de procedimientos orientados a disminuir el riesgo en el personal de salud.				
Importancia de bioseguridad	a) Protege solo al personal de salud.	3	3	2	Esa pregunta es muy abierta, se puede acoplar a cualquier pregunta de similares características
	b) Garantiza la salud del personal de salud, pacientes y medio ambiente.				
	c) Protege principalmente la salud del paciente.				
Definición de Desinfección.	a) Eliminar todo tipo de microorganismos, a excepción de virus	4	4	4	
	b) Reducción de microorganismos presentes hasta niveles aceptablemente bajos.				
	c) Eliminación de microorganismos que pueden generar una infección en un cuerpo o lugar.				
Concepto de esterilización.	a) Eliminación de cualquier microorganismo patógeno.	4	4	4	
	b) Eliminación de esporas bacterianas.				
	c) Destrucción completa de toda forma de vida bacteriana y esporas.				
Definición de limpieza.	a) Eliminación de microorganismos que pueden generar una infección en un cuerpo o lugar.	4	4	4	
	b) Destrucción completa de toda forma de vida bacteriana y esporas.				
	c) Eliminar la suciedad de una superficie mediante métodos físicos o químicos				

**Segunda dimensión:** Principios de bioseguridad: y principio de universalidad.

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de conocimiento en que el Personal de Enfermería presenta sobre los principios de bioseguridad y el principio de universalidad

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Principios de bioseguridad.	a) Universalidad, barreras protectoras, manejo de desechos.	4	4	4	
	b) Aislamiento, Universalidad, equipos de Protección				
	c) Universalidad, aislamiento, equipos de protección.				
Momentos en higiene de manos	a) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aseptia, después del contacto con el paciente.	4	4	4	
	b) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de contacto con el paciente después de exposición a fluidos corporales.				
	c) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después de contacto con el paciente y su entorno				
Tipos de lavado de manos	a) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 40-60 segundos, lavado de mano quirúrgico 3-6 minutos.	4	4	4	
	b) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 40-60 segundos, lavado de mano quirúrgico 2-3 minutos.				
	c) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 30-40 segundos, lavado de mano quirúrgico 3-6 minutos.				
Indicaciones del uso de guantes	a) Antes de un procedimiento estéril, después de tener contacto con sangre del paciente, contacto con el paciente y su entorno inmediato durante precauciones de contacto	4	4	4	
	b) Antes de un procedimiento estéril, Al anticipar contacto con sangre del paciente, contacto con el paciente y su entorno inmediato durante precauciones de contacto				
	c) solo antes de un procedimiento estéril.				
Pirámide de uso de guantes	a) uso de guantes estériles en procedimientos quirúrgicos, probabilidades de tocar sangre fluidos corporales u objetos visiblemente manchados.	4	4	4	
	b) uso de guantes de exploración en probabilidades de tocar sangre fluidos corporales secreciones, excreciones u objetos visiblemente manchados por fluidos corporales.				
	c) uso de guantes de exploración en toma de presión arterial , colocar inyecciones intramusculares probabilidades de tocar sangre fluidos corporales secreciones, excreciones u objetos visiblemente manchados por fluidos corporales.				

**Tercera dimensión:** Uso de equipo de protección personal.

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el cumplimiento de manejo de equipos de protección personal por parte del personal de enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Uso de mascarilla	a) Colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura, lavarse las manos.	4	3	3	¿Y si no es de tiras? Es elastica
	b) Lavarse las manos, colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura, lavarse las manos.				
	c) lavarse las manos, colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura				
Uso de protección ocular.	a) Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirias, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir	4	4	4	
	b)Es de elección de acuerdo a la comodidad del personas su uso cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirias, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir				
	c)Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirias, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen a excepción de los posibles traumas que puedan producir				
Uso de gorro	a) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro	4	4	4	
	b) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, después de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro				
	c) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, su colocación se puede utilizar antes o después de la colocación del vestido de cirugía				
Colocación de Equipos de protección personal.	a) bata, mascarilla, gafas o careta, gorro, guantes.	4	4	4	
	b) Gorro, bata, mascarilla, gafas o careta, guantes.				
	c) bata, mascarilla, gorro, gafas o careta, guantes.				
Retiro de equipo de protección personal.	a) Gafas, guantes, bata, mascarilla.	4	4	4	
	b) Guantes, gafas, bata, mascarilla.				
	c) Bata, gafas, guantes, mascarilla.				

## Cuarta dimensión: Manejo de residuos.

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el cumplimiento de manejo de residuos por parte del personal de enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Clasificación de desechos.	a) Los desechos comunes se colocan en fundas negras, los biológicos-infecciosos en funda roja, los cortopunzantes en guardianes, y los especiales en cartón.	4	4	4	
	b) Los desechos comunes se colocan en fundas negras, los biológicos-infecciosos en funda roja, los cortopunzantes en cartón y los especiales en guardianes.				
	c) Los desechos comunes se colocan en fundas rojas, los biológicos-infecciosos en funda negra, los cortopunzantes en guardianes y los especiales en cartón.				
Desechos comunes.	a) desechos relacionados con autopsias o animales de laboratorio infectados, hisopos, vendajes e instrumental médico desechable	4	4	4	
	b) Desechos que no entrañan ningún peligro biológico, químico, radiactivo o físico particular				
	c) Jeringas, agujas, bisturíes y cuchillas desechables, etc.				
Desechos biológicos-infecciosos	a) limas, lancetas, baja lenguas, espéculos vaginales, palillos para mezclar.	4	4	4	
	b) material de curación contaminado, productos biológicos, equipos de protección descartable utilizados en atención de salud, todo material que proviene de áreas de aislamiento.				
	c) delantales, gorros cubrebocas, que no hayan sido utilizado en atención de salud, yesos vendajes no sanguinolentos.				
Cortopunzantes.	a) limas, lancetas, baja lenguas, espéculos vaginales, palillos para mezclar.	4	4	4	
	b) desechos relacionados con autopsias o animales de laboratorio infectados, hisopos, vendajes e instrumental médico desechable				
	c) delantales, gorros cubrebocas, que no hayan sido utilizado en atención de salud, yesos vendajes no sanguinolentos.				
Desechos especiales	a) Desechos farmacéuticos no peligrosos son soluciones parenterales complejos vitamínicos, antibióticos antiparasitarios, desechos farmacéuticos peligrosos son cloruro de sodio, lactato de ringer	4	4	4	
	b) Desechos farmacéuticos peligrosos son soluciones parenterales complejos vitamínicos, antibióticos antiparasitarios, desechos farmacéuticos no peligrosos son cloruro de sodio, lactato de ringer				
	c) Desechos farmacéuticos son medicamentos no caducados como lactato de ringer, antibióticos, soluciones parenterales.				



Firma del Evaluador

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 10. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Ruth Aurora Vera Fernández
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
<b>Área de Formación académica:</b>	Salud Pública
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Ministerio de Salud Pública Hospital Luis Vernaza (Jefa de Área en sala San Luis, Santa Martha y otras del Pensionado) Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (área de Cirugía, Psiquiatría, Oftalmología)
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )

### 11. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

## 12. DATOS DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad
Autores:	Solis, Catalina (2023)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 5 y 10 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 20 preguntas, divididas en 4 secciones cada una de ellas subdivididas; Generalidades sobre bioseguridad 5 ítems, Principios de Bioseguridad 5 ítems, Uso de barreras 5 ítems, Manejos de residuos 5 ítems, medido cada ítem o pregunta de forma politómica (a, b, c) y cada pregunta dando un valor de 1 puntos.

## 13. SOPORTE TEÓRICO

### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 2: Prácticas de Bioseguridad	Generalidades sobre bioseguridad	Según la Organización Mundial de la Salud, la Bioseguridad es un conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal y evitar los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que se enfrenta en el desempeño de sus funciones.
	Principios de Bioseguridad	Los principios de bioseguridad se sustentan en cuatro pilares y crean medidas preventivas universales: autocuidado, universalidad, barreras protectoras y erradicación.
	Uso de barreras	Nos permite evitar el contacto directo con la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante el uso de Equipo de Protección Personal (EPP).
	Manejo de Residuos Solidos	Consiste en seguir protocolos y procedimientos para cumplir con el manejo adecuado de residuos para ello seguimos los siguientes pasos recolección, transporte, tratamiento y eliminación.

#### 14. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad**, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

**Primera dimensión:** Generalidades sobre bioseguridad.

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de conocimiento sobre las Prácticas de Bioseguridad por parte del Personal de Enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Bioseguridad.	a) Conjunto de normas que sirven para eliminar microorganismos.	4	3	3	
	<b>b) Conjunto de medidas preventivas orientadas a proteger la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.</b>				
	c) Conjunto de procedimientos orientados a disminuir el riesgo en el personal de salud.				
Importancia de bioseguridad	a) Protege solo al personal de salud.	3	3	3	
	<b>b) Garantiza la salud del personal de salud, pacientes y medio ambiente.</b>				
	c) Protege principalmente la salud del paciente.				
Definición de Desinfección.	a) Eliminar todo tipo de microorganismos, a excepción de virus	4	4	4	
	b) Reducción de microorganismos presentes hasta niveles aceptablemente bajos.				
	<b>c) Eliminación de microorganismos que pueden generar una infección en un cuerpo o lugar.</b>				
Concepto de esterilización.	a) Eliminación de cualquier microorganismo patógeno.	3	3	4	
	b) Eliminación de esporas bacterianas.				
	<b>c) Destrucción completa de toda forma de vida bacteriana y esporas.</b>				
Definición de limpieza.	a) Eliminación de microorganismos que pueden generar una infección en un cuerpo o lugar.	4	4	4	
	b) Destrucción completa de toda forma de vida bacteriana y esporas.				
	<b>c) Eliminar la suciedad de una superficie mediante métodos físicos o químicos</b>				

**Segunda dimensión:** Principios de bioseguridad: y principio de universalidad.

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de conocimiento en que el Personal de Enfermería presenta sobre los principios de bioseguridad y el principio de universalidad

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Principios de bioseguridad.	<b>a) Universalidad, barreras protectoras, manejo de desechos.</b>	4	4	4	
	b) Aislamiento, Universalidad, equipos de Protección				
	c) Universalidad, aislamiento, equipos de protección.				
Momentos en higiene de manos	a) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o asepsia, después del contacto con el paciente.	3	3	3	
	b) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de contacto con el paciente después de exposición a fluidos corporales.				
	<b>c) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después de contacto con el paciente y su entorno</b>				
Tipos de lavado de manos	<b>a) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 40-60 segundos, lavado de mano quirúrgico 3-6 minutos.</b>	3	4	4	
	b) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 40-60 segundos, lavado de mano quirúrgico 2-3 minutos.				
	c) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 30-40 segundos, lavado de mano quirúrgico 3-6 minutos.				
Indicaciones del uso de guantes	<b>a) Antes de un procedimiento estéril, después de tener contacto con sangre del paciente, contacto con el paciente y su entorno inmediato durante precauciones de contacto</b>	3	3	3	
	b) Antes de un procedimiento estéril, Al anticipar contacto con sangre del paciente, contacto con el paciente y su entorno inmediato durante precauciones de contacto				
	c) solo antes de un procedimiento estéril.				
Pirámide de uso de guantes	a) uso de guantes estériles en procedimientos quirúrgicos, probabilidades de tocar sangre fluidos corporales u objetos visiblemente manchados.	3	3	3	
	<b>b) uso de guantes de exploración en probabilidades de tocar sangre fluidos corporales secreciones, excreciones u objetos visiblemente manchados por fluidos corporales.</b>				
	c) uso de guantes de exploración en toma de presión arterial , colocar inyecciones intramusculares probabilidades de tocar sangre fluidos corporales secreciones, excreciones u objetos visiblemente manchados por fluidos corporales.				

**Tercera dimensión:** Uso de equipo de protección personal.

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el cumplimiento de manejo de equipos de protección personal por parte del personal de enfermería.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Uso de mascarilla	a) Colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura, lavarse las manos.	3	3	3	
	<b>b) Lavarse las manos, colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura, lavarse las manos.</b>				
	c) lavarse las manos, colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura				
Uso de protección ocular.	a) Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir	3	3	3	
	b)Es de elección de acuerdo a la comodidad del personas su uso cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir				
	<b>c)Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen a excepción de los posibles traumas que puedan producir</b>				
Uso de gorro	<b>a) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro</b>	4	4	3	
	b) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, después de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro				
	c) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, su colocación se puede utilizar antes o después de la colocación del vestido de cirugía				
Colocación de Equipos de protección personal.	a) bata, mascarilla, gafas o careta, gorro, guantes.	3	3	4	
	<b>b) Gorro, bata, mascarilla, gafas o careta, guantes.</b>				
	c) bata, mascarilla, gorro, gafas o careta, guantes.				
Retiro de equipo de protección personal.	a) Gafas, guantes, bata, mascarilla.	3	3	3	
	<b>b) Guantes, gafas, bata, mascarilla.</b>				
	c) Bata, gafas, guantes, mascarilla.				

**Cuarta dimensión: Manejo de residuos. Cuarta dimensión: Manejo de residuos.**

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el cumplimiento de manejo de residuos por parte del personal de enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Clasificación de desechos.	a) Los desechos comunes se colocan en fundas negras, los biológicos-infecciosos en funda roja, los cortopunzantes en guardianes, y los especiales en cartón.	3	3	3	
	b) Los desechos comunes se colocan en fundas negras, los biológicos-infecciosos en funda roja, los cortopunzantes en cartón y los especiales en guardianes.				
	c) Los desechos comunes se colocan en fundas rojas, los biológicos-infecciosos en funda negra, los cortopunzantes en guardianes y los especiales en cartón.				
Desechos comunes.	a) desechos relacionados con autopsias o animales de laboratorio infectados, hisopos, vendajes e instrumental médico desechable	4	4	4	
	b) Desechos que no entrañan ningún peligro biológico, químico, radiactivo o físico particular				
	c) Jeringas, agujas, bisturís y cuchillas desechables, etc.				
Desechos biológicos-infecciosos	a) limas, lancetas, baja lenguas, espéculos vaginales, palillos para mezclar.	3	3	4	
	b) material de curación contaminado, productos biológicos, equipos de protección descartable utilizados en atención de salud, todo material que proviene de áreas de aislamiento.				
	c) delantales, gorros cubrebocas, que no hayan sido utilizado sen atención de salud, yesos vendajes no sanguinolentos.				
Cortopunzantes.	a) limas, lancetas, baja lenguas, espéculos vaginales, palillos para mezclar.	4	3	3	
	b) desechos relacionados con autopsias o animales de laboratorio infectados, hisopos, vendajes e instrumental médico desechable				
	c) delantales, gorros cubrebocas, que no hayan sido utilizado sen atención de salud, yesos vendajes no sanguinolentos.				
Desechos especiales	a) Desechos farmacéuticos no peligrosos son soluciones parenterales complejos vitamínicos, antibióticos antiparasitarios , desechos farmacéuticos peligrosos son cloruro de sodio, lactato de ringer	3	3	3	
	b) Desechos farmacéuticos peligrosos son soluciones parenterales complejos vitamínicos, antibióticos antiparasitarios, desechos farmacéuticos no peligrosos son cloruro de sodio, lactato de ringer				
	c) Desechos farmacéuticos son medicamentos no caducados como lactato de ringer, antibióticos, soluciones parenterales.				

WOSP. TEODORO VALDONADO CASO

*Liliana P.*

Firma del Evaluador

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 15. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Katherine Lissett Veloz Monserrate
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
<b>Área de Formación académica:</b>	Licenciada en Enfermería. Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Diplomado en Oncología (UESS) Diplomado en Enfermería Oncológica (Universidad Alexander Fleming)
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Licenciada en Enfermería Atención Cuidado directo Supervisora de Enfermería. Jefe de Enfermería de la unidad de cuidados Intensivos del Instituto Oncológico de Guayaquil
<b>Institución donde labora:</b>	Instituto Oncológico de Guayaquil
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )

### 16. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- d. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

## 17. DATOS DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad
Autores:	Solis, Catalina (2023)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 5 y 10 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 20 preguntas, divididas en 4 secciones cada una de ellas subdivididas; Generalidades sobre bioseguridad 5 ítems, Principios de Bioseguridad 5 ítems, Uso de barreras 5 ítems, Manejos de residuos 5 ítems, medido cada ítem o pregunta de forma politómica (a, b, c) y cada pregunta dando un valor de 1 puntos.

## 18. SOPORTE TEÓRICO

### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 2: Prácticas de Bioseguridad	Generalidades sobre bioseguridad	Según la Organización Mundial de la Salud, la Bioseguridad es un conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal y evitar los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que se enfrenta en el desempeño de sus funciones.
	Principios de Bioseguridad	Los principios de bioseguridad se sustentan en cuatro pilares y crean medidas preventivas universales: autocuidado, universalidad, barreras protectoras y erradicación.
	Uso de barreras	Nos permite evitar el contacto directo con la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante el uso de Equipo de Protección Personal (EPP).
	Manejo de Residuos Solidos	Consiste en seguir protocolos y procedimientos para cumplir con el manejo adecuado de residuos para ello seguimos los siguientes pasos recolección, transporte, tratamiento y eliminación.

## 19. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad**, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

**Primera dimensión:** Generalidades sobre bioseguridad.

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de conocimiento sobre las Prácticas de Bioseguridad por parte del Personal de Enfermería.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Bioseguridad.	a) Conjunto de normas que sirven para eliminar microorganismos.	4	4	3	
	<b>b) Conjunto de medidas preventivas orientadas a proteger la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.</b>				
	c) Conjunto de procedimientos orientados a disminuir el riesgo en el personal de salud.				
Importancia de bioseguridad	a) Protege solo al personal de salud.	4	4	4	
	<b>b) Garantiza la salud del personal de salud, pacientes y medio ambiente.</b>				
	c) Protege principalmente la salud del paciente.				
Definición de Desinfección.	a) Eliminar todo tipo de microorganismos, a excepción de virus	3	3	3	
	b) Reducción de microorganismos presentes hasta niveles aceptablemente bajos.				
	<b>c) Eliminación de microorganismos que pueden generar una infección en un cuerpo o lugar.</b>				
Concepto de esterilización.	a) Eliminación de cualquier microorganismo patógeno.	4	4	4	
	b) Eliminación de esporas bacterianas.				
	<b>c) Destrucción completa de toda forma de vida bacteriana y esporas.</b>				
Definición de limpieza.	a) Eliminación de microorganismos que pueden generar una infección en un cuerpo o lugar.	3	3	3	
	b) Destrucción completa de toda forma de vida bacteriana y esporas.				
	<b>c) Eliminar la suciedad de una superficie mediante métodos físicos o químicos</b>				

**Segunda dimensión:** Principios de bioseguridad: y principio de universalidad.

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de conocimiento en que el Personal de Enfermería presenta sobre los principios de bioseguridad y el principio de universalidad

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Principios de bioseguridad.	<b>a) Universalidad, barreras protectoras, manejo de desechos.</b>	3	3	3	
	b) Aislamiento, Universalidad, equipos de Protección				
	c) Universalidad, aislamiento, equipos de protección.				
Momentos en higiene de manos	a) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o asepsia, después del contacto con el paciente.	3	4	4	
	b) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de contacto con el paciente después de exposición a fluidos corporales.				
	<b>c) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después de contacto con el paciente y su entorno</b>				
Tipos de lavado de manos	<b>a) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 40-60 segundos, lavado de mano quirúrgico 3-6 minutos.</b>	4	4	3	
	b) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 40-60 segundos, lavado de mano quirúrgico 2-3 minutos.				
	c) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 30-40 segundos, lavado de mano quirúrgico 3-6 minutos.				
Indicaciones del uso de guantes	<b>a) Antes de un procedimiento estéril, después de tener contacto con sangre del paciente, contacto con el paciente y su entorno inmediato durante precauciones de contacto</b>	4	3	4	
	b) Antes de un procedimiento estéril, Al anticipar contacto con sangre del paciente, contacto con el paciente y su entorno inmediato durante precauciones de contacto				
	c) solo antes de un procedimiento estéril.				
Pirámide de uso de guantes	a) uso de guantes estériles en procedimientos quirúrgicos, probabilidades de tocar sangre fluidos corporales u objetos visiblemente manchados.	3	3	3	
	<b>b) uso de guantes de exploración en probabilidades de tocar sangre fluidos corporales secreciones, excreciones u objetos visiblemente manchados por fluidos corporales.</b>				
	c) uso de guantes de exploración en toma de presión arterial , colocar inyecciones intramusculares probabilidades de tocar sangre fluidos corporales secreciones, excreciones u objetos visiblemente manchados por fluidos corporales.				

**Tercera dimensión:** Uso de equipo de protección personal.

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el cumplimiento de manejo de equipos de protección personal por parte del personal de enfermería.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Uso de mascarilla	a) Colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura, lavarse las manos.	3	3	3	
	<b>b) Lavarse las manos, colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura, lavarse las manos.</b>				
	c) lavarse las manos, colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura				
Uso de protección ocular.	a) Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir	4	4	4	
	b)Es de elección de acuerdo a la comodidad del personas su uso cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir				
	<b>c)Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen a excepción de los posibles traumas que puedan producir</b>				
Uso de gorro	<b>a) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro</b>	4	4	4	
	b) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, después de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro				
	c) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, su colocación se puede utilizar antes o después de la colocación del vestido de cirugía				
Colocación de Equipos de protección personal.	a) bata, mascarilla, gafas o careta, gorro, guantes.	3	4	3	
	<b>b) Gorro, bata, mascarilla, gafas o careta, guantes.</b>				
	c) bata, mascarilla, gorro, gafas o careta, guantes.				
Retiro de equipo de protección personal.	a) Gafas, guantes, bata, mascarilla.	3	3	3	
	<b>b) Guantes, gafas, bata, mascarilla.</b>				
	c) Bata, gafas, guantes, mascarilla.				

## Cuarta dimensión: Manejo de residuos.

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el cumplimiento de manejo de residuos por parte del personal de enfermería.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Clasificación de desechos.	a) Los desechos comunes se colocan en fundas negras, los biológicos-infecciosos en funda roja, los cortopunzantes en guardianes, y los especiales en cartón.	3	3	3	
	b) Los desechos comunes se colocan en fundas negras, los biológicos-infecciosos en funda roja, los cortopunzantes en cartón y los especiales en guardianes.				
	c) Los desechos comunes se colocan en fundas rojas, los biológicos-infecciosos en funda negra, los cortopunzantes en guardianes y los especiales en cartón.				
Desechos comunes.	a) desechos relacionados con autopsias o animales de laboratorio infectados, hisopos, vendajes e instrumental médico desechable	3	3	4	
	b) Desechos que no entrañan ningún peligro biológico, químico, radiactivo o físico particular				
	c) Jeringas, agujas, bisturís y cuchillas desechables, etc.				
Desechos biológicos-infecciosos	a) limas, lancetas, baja lenguas, espéculos vaginales, palillos para mezclar.	4	4	3	
	b) material de curación contaminado, productos biológicos, equipos de protección descartable utilizados en atención de salud, todo material que proviene de áreas de aislamiento.				
	c) delantales, gorros cubrebocas, que no hayan sido utilizado en atención de salud, yesos vendajes no sanguinolentos.				
Cortopunzantes.	a) limas, lancetas, baja lenguas, espéculos vaginales, palillos para mezclar.	3	3	4	
	b) desechos relacionados con autopsias o animales de laboratorio infectados, hisopos, vendajes e instrumental médico desechable				
	c) delantales, gorros cubrebocas, que no hayan sido utilizado en atención de salud, yesos vendajes no sanguinolentos.				
Desechos especiales	a) Desechos farmacéuticos no peligrosos son soluciones parenterales complejas vitamínicas, antibióticos antiparasitarios, desechos farmacéuticos peligrosos son cloruro de sodio, lactato de ringer	4	4	4	
	b) Desechos farmacéuticos peligrosos son soluciones parenterales complejas vitamínicas, antibióticos antiparasitarios, desechos farmacéuticos no peligrosos son cloruro de sodio, lactato de ringer				
	c) Desechos farmacéuticos son medicamentos no caducados como lactato de ringer, antibióticos, soluciones parenterales.				

  
 Firma del Evaluador

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 20. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Adriana Ximena Barragan Vilcacundo
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
<b>Área de Formación académica:</b>	Ciencias de la Salud
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Ginecología-Obstetricia en Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )

### 21. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- e. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

## 22. DATOS DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad
Autores:	Solis, Catalina (2023)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 5 y 10 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 20 preguntas, divididas en 4 secciones cada una de ellas subdivididas; Generalidades sobre bioseguridad 5 ítems, Principios de Bioseguridad 5 ítems, Uso de barreras 5 ítems, Manejos de residuos 5 ítems, medido cada ítem o pregunta de forma politómica (a, b, c) y cada pregunta dando un valor de 1 puntos.

## 23. SOPORTE TEÓRICO

### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 2: Prácticas de Bioseguridad	Generalidades sobre bioseguridad	Según la Organización Mundial de la Salud, la Bioseguridad es un conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal y evitar los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que se enfrenta en el desempeño de sus funciones.
	Principios de Bioseguridad	Los principios de bioseguridad se sustentan en cuatro pilares y crean medidas preventivas universales: autocuidado, universalidad, barreras protectoras y erradicación.
	Uso de barreras	Nos permite evitar el contacto directo con la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante el uso de Equipo de Protección Personal (EPP).
	Manejo de Residuos Solidos	Consiste en seguir protocolos y procedimientos para cumplir con el manejo adecuado de residuos para ello seguimos los siguientes pasos recolección, transporte, tratamiento y eliminación.

## 24. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad**, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

**Primera dimensión:** Generalidades sobre bioseguridad.

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de conocimiento sobre las Prácticas de Bioseguridad por parte del Personal de Enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Bioseguridad.	a) Conjunto de normas que sirven para eliminar microorganismos.	4	4	4	
	<b>b) Conjunto de medidas preventivas orientadas a proteger la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.</b>				
	c) Conjunto de procedimientos orientados a disminuir el riesgo en el personal de salud.				
Importancia de bioseguridad	a) Protege solo al personal de salud.	4	4	4	
	<b>b) Garantiza la salud del personal de salud, pacientes y medio ambiente.</b>				
	c) Protege principalmente la salud del paciente.				
Definición de Desinfección.	a) Eliminar todo tipo de microorganismos, a excepción de virus	3	3	4	
	b) Reducción de microorganismos presentes hasta niveles aceptablemente bajos.				
	<b>c) Eliminación de microorganismos que pueden generar una infección en un cuerpo o lugar.</b>				
Concepto de esterilización.	a) Eliminación de cualquier microorganismo patógeno.	4	4	4	
	b) Eliminación de esporas bacterianas.				
	<b>c) Destrucción completa de toda forma de vida bacteriana y esporas.</b>				
Definición de limpieza.	a) Eliminación de microorganismos que pueden generar una infección en un cuerpo o lugar.	4	4	4	
	b) Destrucción completa de toda forma de vida bacteriana y esporas.				
	<b>c) Eliminar la suciedad de una superficie mediante métodos físicos o químicos</b>				

**Segunda dimensión:** Principios de bioseguridad: y principio de universalidad.

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de conocimiento en que el Personal de Enfermería presenta sobre los principios de bioseguridad y el principio de universalidad

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Principios de bioseguridad.	<b>a) Universalidad, barreras protectoras, manejo de desechos.</b>	4	3	4	
	b) Aislamiento, Universalidad, equipos de Protección				
	c) Universalidad, aislamiento, equipos de protección.				
Momentos en higiene de manos	a) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o asepsia, después del contacto con el paciente.	4	4	4	
	b) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de contacto con el paciente después de exposición a fluidos corporales.				
	<b>c) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después de contacto con el paciente y su entorno</b>				
Tipos de lavado de manos	<b>a) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 40-60 segundos, lavado de mano quirúrgico 3-6 minutos.</b>	3	3	3	
	b) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 40-60 segundos, lavado de mano quirúrgico 2-3 minutos.				
	c) Por fricción con preparaciones alcohólicas 20-30 segundos, lavado con preparaciones alcohólicas 30-40 segundos, lavado de mano quirúrgico 3-6 minutos.				
Indicaciones del uso de guantes	<b>a) Antes de un procedimiento estéril, después de tener contacto con sangre del paciente, contacto con el paciente y su entorno inmediato durante precauciones de contacto</b>	4	4	4	
	b) Antes de un procedimiento estéril, Al anticipar contacto con sangre del paciente, contacto con el paciente y su entorno inmediato durante precauciones de contacto				
	c) solo antes de un procedimiento estéril.				
Pirámide de uso de guantes	a) uso de guantes estériles en procedimientos quirúrgicos, probabilidades de tocar sangre fluidos corporales u objetos visiblemente manchados.	3	3	3	
	<b>b) uso de guantes de exploración en probabilidades de tocar sangre fluidos corporales secreciones, excreciones u objetos visiblemente manchados por fluidos corporales.</b>				
	c) uso de guantes de exploración en toma de presión arterial , colocar inyecciones intramusculares probabilidades de tocar sangre fluidos corporales secreciones, excreciones u objetos visiblemente manchados por fluidos corporales.				

**Tercera dimensión:** Uso de equipo de protección personal.

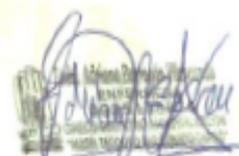
- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el cumplimiento de manejo de equipos de protección personal por parte del personal de enfermería.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Uso de mascarilla	a) Colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura, lavarse las manos.	3	3	3	
	<b>b) Lavarse las manos, colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura, lavarse las manos.</b>				
	c) lavarse las manos, colocarse la mascarilla cubriendo nariz, boca, amarra solo tomando las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura				
Uso de protección ocular.	a) Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir	4	4	4	
	b)Es de elección de acuerdo a la comodidad del personas su uso cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir				
	<b>c)Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por agentes potencialmente patógenos que éstos contienen a excepción de los posibles traumas que puedan producir</b>				
Uso de gorro	<b>a) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro</b>	4	4	4	
	b) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, después de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro				
	c) El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, su colocación se puede utilizar antes o después de la colocación del vestido de cirugía				
Colocación de Equipos de protección personal.	a) bata, mascarilla, gafas o careta, gorro, guantes.	3	3	3	
	<b>b) Gorro, bata, mascarilla, gafas o careta, guantes.</b>				
	c) bata, mascarilla, gorro, gafas o careta, guantes.				
Retiro de equipo de protección personal.	a) Gafas, guantes, bata, mascarilla.	4	4	4	
	<b>b) Guantes, gafas, bata, mascarilla.</b>				
	c) Bata, gafas, guantes, mascarilla.				

#### Cuarta dimensión: Manejo de residuos.

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el cumplimiento de manejo de residuos por parte del personal de enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Clasificación de desechos.	a) Los desechos comunes se colocan en fundas negras, los biológicos-infecciosos en funda roja, los cortopunzantes en guardianes, y los especiales en cartón.	3	3	3	
	b) Los desechos comunes se colocan en fundas negras, los biológicos-infecciosos en funda roja, los cortopunzantes en cartón y los especiales en guardianes.				
	c) Los desechos comunes se colocan en fundas rojas, los biológicos-infecciosos en funda negra, los cortopunzantes en guardianes y los especiales en cartón.				
Desechos comunes.	a) desechos relacionados con autopsias o animales de laboratorio infectados, hisopos, vendajes e instrumental médico desechable	3	3	3	
	b) Desechos que no entrañan ningún peligro biológico, químico, radiactivo o físico particular				
	c) Jeringas, agujas, bisturíes y cuchillas desechables, etc.				
Desechos biológicos-infecciosos	a) limas, lancetas, baja lenguas, espéculos vaginales, palillos para mezclar.	3	4	4	
	b) material de curación contaminado, productos biológicos, equipos de protección descartable utilizados en atención de salud, todo material que proviene de áreas de aislamiento.				
	c) delantales, gorros cubrebocas, que no hayan sido utilizado sen atención de salud, yesos vendajes no sanguinolentos.				
Cortopunzantes.	a) limas, lancetas, baja lenguas, espéculos vaginales, palillos para mezclar.	4	4	4	
	b) desechos relacionados con autopsias o animales de laboratorio infectados, hisopos, vendajes e instrumental médico desechable				
	c) delantales, gorros cubrebocas, que no hayan sido utilizado sen atención de salud, yesos vendajes no sanguinolentos.				
Desechos especiales	a) Desechos farmacéuticos no peligrosos son soluciones parenterales complejos vitamínicos, antibióticos antiparasitarios , desechos farmacéuticos peligrosos son cloruro de sodio, lactato de ringer	3	3	3	
	b) Desechos farmacéuticos peligrosos son soluciones parenterales complejos vitamínicos, antibióticos antiparasitarios, desechos farmacéuticos no peligrosos son cloruro de sodio, lactato de ringer				
	c) Desechos farmacéuticos son medicamentos no caducados como lactato de ringer, antibióticos, soluciones parenterales.				



Firma del Evaluador

**INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD  
FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO**

Nombre del instrumento: Cuestionario de Prácticas de Bioseguridad

Autor del instrumento: Catalina Elizabeth Solis García

Adaptación:

Año: 2023

Procedencia: Ecuador

Ámbito de aplicación: Individual y colectiva

Áreas que explora: Generalidades de Bioseguridad, Principios de Bioseguridad, Uso de barreras, Manejo de Residuos Solidos

**I. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO**

Tabla 3

Evidencia de validez de contenido de la escala de estrés laboral

DIMENSIONES	ITEMS	Claridad	Relevancia	Coherencia
		IAA	IAA	IAA
<b>Generalidades de Bioseguridad</b>	1	0,93	0,87	0,87
	2	0,87	0,87	0,80
	3	0,80	0,80	0,87
	4	0,87	0,87	0,93
	5	0,93	0,93	0,93
<b>Principios y universalidad de Bioseguridad</b>	6	0,87	0,80	0,87
	7	0,87	0,93	0,93
	8	0,80	0,87	0,80
	9	0,93	0,87	0,87
	10	0,80	0,80	0,80
<b>Uso de barreras</b>	11	0,73	0,67	0,67
	12	0,93	0,93	0,93
	13	0,93	0,93	0,93
	14	0,80	0,87	0,80
	15	0,87	0,87	0,87
<b>Manejo de residuos.</b>	16	0,80	0,80	0,80
	17	0,87	0,87	0,93
	18	0,80	0,87	0,87
	19	0,87	0,80	0,87
	20	0,87	0,87	0,87
Promedio		0,86	0,85	0,86

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 5 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a 0.86% lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de Prácticas de Bioseguridad

## Anexo 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Sección I: Información básica

Usted ha sido invitado a participar en la investigación cuyo título es: “Intervención Educativa para mejorar las prácticas de Bioseguridad en Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2023”

Autor : Catalina Elizabeth Solis García

Tipo de Investigación : Pre Experimental

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Propósito : Realizar una investigación con la finalidad de presentar a la Universidad César Vallejo – Filial Piura para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión en los Servicios de la Salud.

Selección : Ha sido seleccionado (a) por pertenecer a (consignar la organización) por lo tanto, será parte de este grupo de investigación.

Participación : Responder Participando en la parte experimental de la investigación, desarrollando test, cuestionarios

Riesgos probables : Ninguno

Beneficios : Medición de la variable de estudio

Confidencialidad : Los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación serán reservados y utilizados exclusivamente para la investigación.

Retiro : Tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de estar a gusto con su participación.

Aportes : Su participación en la investigación no exige aportes económicos.

Ética en la investigación: Autonomía y voluntariedad, Justicia, Beneficencia, Integridad humana, Respeto de la propiedad intelectual.

Comunicación-contacts: Catalina Solis

Teléfono Móvil: 0986646777

Correo electrónico: kta\_cesg21@hotmail.com

#### Sección II: Acta

#### Sección II: ACTA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, ..... he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada “Intervención Educativa para mejorar las prácticas de Bioseguridad en Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2023”

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una entrevista sobre mi vida, de aproximadamente, 40 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. La entrevista será grabada, y luego de ser transcrita, será destruida.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la entrevista. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo: .....

Lugar y Fecha: .....

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2023-0162-FDQ  
Guayaquil, 29 de Junio de 2023

**PARA: CATALINA ELIZABETH SOLIS GARCIA  
ESTUDIANTE DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SERVICIO  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO DE PERÚ**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis " **INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2023-02790-M de fecha 27 de Junio del 2023, firmado por el Espc. Marco Antonio Amores - Coordinador General de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



JAVIER CARRILLO  
UBIDIA

**ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDIA  
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud

mm