



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el Área del
Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito
Guayas - Ecuador 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Olvera Plúas, Johanna Gabriela (ORCID: 0000-0001-7545-2501)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios por haberme dado la vida, guía y fortaleza necesaria para vencer cada obstáculo que se ha presentado durante la trayectoria de mis estudios y el día de hoy alcanzar una de mis metas. A mis hijas: Dayanna y Sofía, quienes constituyen mi razón de vida y han sido el cimiento para la construcción de mis decisiones de superación profesional, brindándome siempre su apoyo y aliciente basado en su amor, espera y comprensión. Finalmente, me dedico este logro a mí, por mi dedicación, esfuerzo y lucha perseverante para lograr mis objetivos profesionales.

Johanna Olvera P.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme cuidado y guiado en cada viaje que realice durante todo mi tiempo de formación en busca de mi objetivo; a mis queridos padres que siempre han sido el sostén fundamental en mi existencia y a mis adorados hermanos. A la abuela de mi hija, quien siempre se mantuvo al cuidado de ella y constituyó mi apoyo durante mi ausencia; a mi esposo que al inicio de mi carrera siempre me brindo su confianza y a mis amigos que de una u otra manera me impulsaron cada día, motivándome cada fin de semana para culminar con éxito mis estudios de Postgrado, animándome a no desmayar hasta lograr la meta. También quiero agradecer a mi tutora de tesis Dra. Maribel Díaz por la paciencia y los conocimientos impartidos durante este proceso.

Johanna Olvera P.

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratorio de autenticidad.....	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO.....	19
2.1 Tipo y diseño de investigación	19
2.2 Operacionalización de variables.....	20
2.3 Población, muestra y muestreo	23
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	25
2.5 Procedimientos.....	27
2.6 Método de análisis de datos	27
2.7 Aspectos Éticos.....	27
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	49
V. CONCLUSIONES	54
VI. RECOMENDACIONES	56
VII. PROPUESTA	57
REFERENCIAS.....	64
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de Operacionalización	22
Tabla 2. Población de personal asistencial de salud de las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito.	23
Tabla 3. Validez de contenido del instrumento de recolección de datos.....	26
Tabla 4. Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el instrumento de la variable medida de bioseguridad.....	27
Tabla 5. Prueba de normalidad de las puntuaciones directas de la variable normas de bioseguridad.....	30
Tabla 6. Cumplimiento de normas de bioseguridad en las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.	31
Tabla 7. Precauciones estándar empleadas en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.	33
Tabla 8. Manejo de desechos hospitalarios en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.	35
Tabla 9. Acciones para limpieza y desinfección en las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.	37
Tabla 10. Central de esterilización y manejo de material estéril, según criterios de profesionales de salud de las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.....	39
Tabla 11. Exposición a riesgos laborales en el personal de las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.	41
Tabla 12. Comparativo diferencias en cumplimiento de normas de bioseguridad en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.....	43
Tabla 13. Comparativo diferencias en cumplimiento de normas de bioseguridad en utilización de precauciones estándar en la atención en salud en Áreas de	

Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.....	44
Tabla 14. Comparativo diferencias en cumplimiento de normas de bioseguridad en el manejo de desechos en el Área de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.....	45
Tabla 15. Comparativo diferencias en cumplimiento de normas de bioseguridad en proceso de limpieza y desinfección de Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.....	46
Tabla 16. Comparativo diferencias en cumplimiento de normas de bioseguridad en esterilización en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.	47
Tabla 17. Comparativo diferencias en cumplimiento de normas de bioseguridad en relación a exposición a riesgos laborales en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.	48

Índice de figuras

Figura 1. Cumplimiento de normas de bioseguridad en las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.	32
Figura 2. Precauciones estándar empleadas en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.	34
Figura 3. Manejo de desechos hospitalarios en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.	36
Figura 4. Acciones para limpieza y desinfección en las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.	38
Figura 5. Central de esterilización y manejo de material estéril, según criterios de profesionales de salud de las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.....	40
Figura 6 Exposición a riesgos laborales en el personal de las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.	42

RESUMEN

El estudio llamado: Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el Área del Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020, estableció como objetivo determinar las diferencias existentes en relación al cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en las Áreas del Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020. El estudio fue realizado bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo comparativo, conformado por una población de 32 servidores de la salud que laboran en la Institución, obteniendo la muestra a través de un muestreo no probabilístico de selección intencional de tipo censal, quedando conformada por los 32 servidores de la salud distribuidos de la siguiente manera: 14 del área de posoperatorio y 18 del área de emergencia. Para la recolección de información se utilizaron 2 instrumentos: un cuestionario para encuesta conformado por 5 dimensiones, 18 indicadores y 31 ítems (*con Alfa de Cronbach 0.985*); una guía de observación directa. Para el análisis de la información obtenida, se aplicó la prueba de normalidad de datos de Shapiro Wilks (muestra menor a 50), obteniendo: $W(0,95) > VC(0,93)$, evidenciando que se cuenta con una distribución normal; posteriormente, para la demostración de hipótesis, se aplicó la prueba paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, reflejando que a pesar de existir diferencias entre ambas áreas estudiadas en relación al cumplimiento de normas de bioseguridad en las dimensiones: precauciones estándar, manejo de desechos, limpieza y desinfección, esterilización, riesgos laborales, no son significativas ya que se refleja una diferencia mínima en cuanto al manejo de normas de bioseguridad, con un resultado de p valor $(0.274) > \alpha (0.05)$, donde el Posoperatorio reflejó que cuenta con mayor porcentaje de cumplimiento de las normas de bioseguridad, en comparación con el servicio de Emergencia del Hospital Básico de Naranjito.

Palabras clave: *Normas de Bioseguridad, cumplimiento, diferencias, Posoperatorio, Emergencia.*

ABSTRACT

The study called: Compliance with Biosafety Standards in the Postoperative and Emergency Area of the Basic Hospital of Naranjito Guayas - Ecuador 2020, aimed to determine the existing differences in relation to compliance with the Biosecurity Standards in the Postoperative and Emergency Areas of the Basic Hospital of Naranjito, province of Guayas, Ecuador, 2020. The study was carried out under a quantitative approach, of a non-experimental design, of a comparative descriptive type, made up of a population of 32 health workers who work in the Institution, obtaining the sample through a non-probabilistic sampling of intentional census type selection, being made up of the 32 health servers distributed as follows: 14 from the postoperative area and 18 from the emergency area. Two instruments were used to collect information: a survey questionnaire made up of 5 dimensions, 18 indicators and 31 items (with Cronbach's Alpha 0.985); a direct observation guide. For the analysis of the information obtained, the Shapiro Wilks test of data normality (sample less than 50) was applied, obtaining: $W (0.95) > VC (0.93)$, showing that there is a normal distribution ; Subsequently, for the demonstration of hypotheses, the Mann Whitney comparative parametric test was applied for small samples, reflecting that despite the existence of differences between both areas studied in relation to compliance with biosecurity standards in the dimensions: standard precautions, waste management, cleaning and disinfection, sterilization, occupational risks, are not significant since a minimal difference is reflected in the handling of biosafety standards, with a result of p value $(0.274) > \alpha (0.05)$, where the postoperative period reflected that it has higher percentage of compliance with biosafety standards, compared to the Emergency service of the Basic Hospital of Naranjito.

Keywords: *Biosafety Standards, compliance, differences, Postoperative, Emergency.*

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es definida como la aplicación de una serie de normas y medidas preventivas, establecidas para mantener el control de factores de riesgos laborales, buscando alcanzar la prevención de impactos perjudiciales frente a riesgos característicos de la atención en salud, para que a medida que se brinde la atención de servicios estos procedimientos no se vuelvan peligro contra la seguridad del personal sanitario, personal administrativo, usuarios externos que de una u otra manera se encuentra en el mismo entorno y así mismo el medio ambiente ya que a nivel hospitalario las medidas de bioseguridad se entienden como una disciplina de comportamiento enfocada a lograr conductas que permitan minimizar el riesgo del personal de la salud a contraer contaminaciones en el ámbito laboral.⁽¹⁾

La Bioseguridad en otros estudios se la considera como la disciplina que se apodera de la prevención de riesgo biológico, es decir que es un conjunto de reglas propuestas a minimizar el riesgo de trasmisión de infecciones de orígenes reconocidas o no reconocidas en los servicios de salud vinculadas a accidentes por exposición o contacto con sustancias contaminadas, de tal manera el Ministerio de Ciencia, Tecnología Y Medio Ambiente, es el encargado de ejecutar y controlar la seguridad biológica por lo tanto se han implementado capacitaciones al personal para lograr concientizar sobre la significancia del cumplimiento de las medidas de bioseguridad.⁽²⁾

En la última década las normas de bioseguridad han tomado gran impulso y se las han implementado en el sistema de salud por tal razón Padilla manifiesta en su investigación que las normas de bioseguridad brindan calidad y garantía de seguridad para el servidor de salud y de la misma manera ayuda a disminuir el porcentaje de accidentes laborales, infecciones cruzadas, al que se encuentra expuesto el personal sanitario, sin embargo, a pesar de la normativa existente varios estudios demuestran el incumplimiento de las medidas de bioseguridad en los servicios de salud y aún más en áreas potencialmente críticas como emergencia

y posoperatorio, ya que el personal que se encuentra bajo estas áreas se encuentra expuesto a múltiples riesgos biológicos.⁽³⁾

Estudios realizados acerca de la bioseguridad en los servicios de salud, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus colaboradores o asociados, presenta la iniciativa mundial en favor de la seguridad del paciente, bajo el slogan “una atención limpia es una atención más segura”, iniciando directrices acerca de la higiene de manos en la prestación de servicios, ya que esta es una de las precauciones estándares en la atención de salud que deben ser cumplidas y está dentro de la bioseguridad aportando a prevenir riesgos infecciosos que afectan a gran porcentaje de pacientes y personal sanitario a nivel mundial, donde más de 1.4 millones de personas se enferman a causas de estas afecciones, entre el 5% a 10% de los usuarios son hospitalizados por manifestaciones clínicas.⁽⁴⁾

La aplicación correcta de las medidas de Bioseguridad proporciona mayor nivel de protección al profesional sanitario, generando un ambiente seguro, ya que constituye un vínculo de conductas que deben ser adoptadas, con el fin de minimizar o eliminar riesgo para los usuarios internos externos y al medio ambiente al momento de prestar servicios de atención, el conocimiento de la bioseguridad ayuda en el desarrollo de la competencias y se puede mantener protegida el medio laboral ya que se convierte en una base importante para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.⁽⁵⁾

Dentro de la normativa de bioseguridad existe la clasificación de las áreas de los servicios de salud y se encuentran relacionadas con el riesgo de transmisión de infecciones por las actividades que se realizan en cada lugar, permitiendo ejecutar diferentes procedimientos para la limpieza y desinfección de superficies según amerite el ambiente, convirtiéndose en parte primaria y eficaz para eliminar la cadena epidemiológica de las infecciones mediante el cumplimiento de las precauciones estándares como la utilización de medidas de barreras que sirve para evitar la exposición innecesaria directa de fluidos corporales totalmente contaminantes.⁽⁶⁾ La prevención de enfermedades a nivel hospitalario se ha referido a las patologías transmisibles, dentro de las diversas actividades que se

encuentran sujetos el personal sanitario sumando las medidas de desinfección, medidas de aislamiento se mantienen enlazadas que ayudan en el control y transmisión de las enfermedades del medio hospitalario que se encuentran en personas ya sean los profesionales de la salud o el paciente, encontrándose también en el medio ambiente y pueden ser transmisibles por contacto directo o indirectos ya sean por mucosas orales, vías respiratorias, microorganismos o vectores.⁽⁷⁾

Las precauciones estándares son las medidas preventivas básicas las cuales se deben cumplir por el personal sanitario para estar protegidos mientras dure su jornada laboral ya que el no utilizarlas quedan expuestos a riesgos laborales innecesarios, que se suscitan al omitir el uso de prendas de protección personal adecuada, medidas de barreras entre el uso de gorros, mascarillas, guantes, zapatones de acuerdo a las funciones en que se encuentre y no quedar expuestos a fluidos corporales y material cortopunzantes por esta razón es indispensable que todos los establecimientos de salud cumplan con las medidas establecidas para brindar un trato a los usuarios con criterio de calidad asistencial y de esta manera se vuelve segura disminuyendo la incidencia de infecciones nosocomiales.⁽⁸⁾

Continuando con las medidas de precauciones estándar en la prestación de servicios de salud, la higiene de manos es un componente fundamental en la práctica diaria del personal de salud como medida eficaz escogida para la limpieza de manos, donde se utilizan diferentes técnicas según la necesidad, para esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados enfocándose en la seguridad del paciente y los profesionales de la salud han presentado la iniciativa sobre Higiene de Manos en la Atención Sanitaria y se la realiza en sus 5 momentos, siendo estos: antes de tocar al paciente: antes de realizar una tarea limpia aséptica, posterior del riesgo de exposición a líquidos, después de tocar al paciente, se lo realiza mediante fricción de manos usando un preparado de base alcohólica donde se utilizan técnicas con duración de 20 a 30 segundos.⁽⁹⁾

De acuerdo a lo publicado por Rivera, D. (2018), donde indica en su Programa de limpieza y desinfección en superficies hospitalarias para la prevención de

infecciones relacionadas a la asistencia sanitaria, que, entre el 30% al 40% de las infecciones respiratorias agudas se producen a causa de la contaminación de las manos del personal de salud, ya sea desde el contacto que se mantiene con otros pacientes que están infectados o con el entorno del paciente. ⁽¹⁰⁾. También para las prácticas seguras dentro del centro quirúrgico se debe realizar la técnica del lavado de manos se realiza con agua y jabón con duración de 40 a 60 segundos dura el procedimiento seguido del lavado de manos quirúrgico técnica que se utiliza en el centro quirúrgico que tiene una duración de 3 a 6 minutos, estas diferentes técnicas de higiene de manos se debe realizar de manera frecuente para precautelar la seguridad del personal asistencial y al usuario externo ya que esta práctica segura reduce el incremento de microorganismos en las manos y evita infecciones cruzadas. ⁽¹¹⁾

De las medidas de eliminación de desechos de material contaminado debemos tener en cuenta que el manejo de los desechos hospitalarios se debe efectuar bajo el reglamento o normativa legal de cada establecimiento de salud y se entiende como el grupo de actividades que incluyen acopio, recolección, transporte, reutilización, reciclaje, eliminación, y disposición final de los residuos considerados peligrosos, no todos los desechos son contaminados, por tal razón la ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección del Ambiente, define como residuos peligrosos a todos aquellos producidos en la atención sanitaria y que por sus características tóxicas, corrosivas, reactivas, combustibles, y biológico-infecciosas presentan riesgo para el ambiente para que se lleve a cabo todos los parámetros establecidos el personal sanitario debe tener conocimiento y dar cumplimiento en cuanto al manejo de desechos como la identificación, separación, envasado dentro del establecimiento de salud. ⁽¹²⁾

La higiene hospitalaria se manifiesta como una ciencia que se encarga del estudio de los medios sanitarios y sociales necesarios para mantener, aumentar y reparar al máximo la salud física social y mental del individuo, desarrollando bienestar hacia las personas y así evitar la propagación de enfermedades, en las salas de los hospitales las principales fuentes de infección son el medio ambiente, los objetos, y las personas, de tal manera es necesario que el ambiente hospitalario

cumpla con las condiciones higiénicas como una adecuada ventilación, temperatura iluminación, para que haya seguridad en el servicio de atención, para esto el personal de salud debe estar pendiente de cumplir con las medidas necesarias para controlar la transmisión de las enfermedades nosocomiales.⁽¹³⁾

Es decir que el ambiente inanimado de los hospitales está estimado como un factor de riesgo para la transmisión de infecciones de tal motivo existe la clasificación de áreas según el grado de desinfección para el control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAS) se utilizan diferentes desinfectantes de superficies que cumplen con la efectividad en el procedimiento de limpieza es por eso que las áreas, se categorizan en:

Áreas críticas o de alto riesgo de infección: se realizan procedimientos invasivos, es decir que los pacientes se encuentran más expuestos a contraer infecciones como son quirófano, salas de parto, urgencias, central de esterilización, sitios de preparación de soluciones y unidades de terapia intensiva por lo tanto se recomienda realizar limpieza y desinfección considerada de alto nivel. Áreas semi críticas: son servicios de hospitalización, laboratorios, oncología, radiología, morgue, servicios de alimentos. Áreas no críticas: se consideran aquellas donde está laborando el personal administrativo.⁽¹⁴⁾

La calidad de atención busca ofrecer y satisfacer las necesidades hacia los pacientes brindando tangibilidad, fiabilidad en cuanto a los procedimientos, tal es el caso de la central de esterilización que se la considera como un elemento esencial en el control de las infecciones en los hospitales, llevando a cabo las distintas funciones como de recibir, ubicar, preparar el equipo al proceso de esterilización, de la misma manera distribuyendo el material estéril a las demás áreas utilizando un método de etiquetas sobre el contenido del material estéril es decir el nombre del paquete, nombre del equipo, número de piezas, nombre del responsable del proceso de esterilización, fecha de esterilización, fecha de caducidad al cumplir con este encabezado se está dando seguridad en cuanto el proceso óptimo que tiene cada paquete estéril.⁽¹⁵⁾

La central de esterilización se la define como el área que recepta, adecua, resuelve, inspecciona y entrega la lencería hospitalaria, apósitos, gasas, equipos, instrumental quirúrgico a todas las áreas del hospital, con el objetivo de entregar insumos seguros para utilizar con los pacientes, para ofrecer estos requerimientos necesita contar con determinadas condiciones como un espacio físico adecuado, con sistemas mecánicos entre ellos energéticos, agua y vapor, necesitando tener un sistema desmineralizado del agua que se utilizan en el autoclave, en cuanto al piso y paredes deben ser elaborados con material que no segregue fibras ni partículas que soporten la limpieza frecuente, el techo debe evitar concentración de humedad u otras fuentes de contaminación, la ventilación de la central de esterilización debe cumplir con el diseño de que el aire pueda fluir entre las áreas limpias a las sucias liberándose a la parte externa, temperatura y humedad el ambiente debe estar entre los 18°C – 25°C, humedad relativa de 35-50%, lavabos para lavado de instrumental recomienda que sean profundas para evitar salpicaduras. ⁽¹⁶⁾

También debe de contar con: área de limpieza y desinfección del material (área sucia), área de preparación, área de almacenamiento del material estéril, área administrativa, área para el flujo del material y el personal deben asumir la responsabilidad para mantener y proteger cada sector, según la responsabilidad delegada, dentro del control de circulación toda persona que ingrese a esta área debe tener vestimenta apropiado de acuerdo a las normas es decir uso de gorros y bata, el personal asignado en la central de esterilización debe cumplir con el adecuado uso de equipo de protección personal para evitar en lo posible la exposición percutánea, mucosas, y demás materiales considerados peligrosos.⁽¹⁷⁾

En España, se realizó un estudio acerca de las diferencias de protección frente al riesgo biológico en relación al sistema preventivo elegido por la empresa con 590 trabajadores de 59 empresas españolas y afirma que la exposición que enfrentan los trabajadores sanitarios al realizar sus actividades, mediante el sistema que ofrecen las empresas no abastece para cumplir con las expectativas que indica la normativa, por tal razón, los trabajadores quedan expuestos potencialmente a riesgos biológicos, ya que la carencia de conocimientos influyen a realizar

cumplimientos erróneos en el ambiente laboral, generando la probabilidad alta de contagiarse por microorganismos. ⁽¹⁸⁾

En América Latina, los temas de las normas de bioseguridad han creado estándares en conjunto con la higiene hospitalaria, ya que para la Organización Panamericana de Salud (OPS) en el documento de Infecciones hospitalarias toma como referencia a algunos países, los mismos que aportan sus respectivas normativas, para hacer cumplir las medidas establecidas para evitar posibles infecciones entre los servidores de la salud y usuarios; en el estudio también existen datos por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, donde se manifiesta que cerca de 300.000 trabajadores a nivel mundial mueren cada año a causa de infecciones causadas por agentes biológicos y esto es debido al incumplimiento de las reglas de bioseguridad. ⁽¹⁹⁾

El equipo sanitario se encuentra expuesto a diversos riesgos al estar en contacto con sustancias biológicas, químicas y a la manipulación de material cortopunzantes, sin embargo, con diferentes estudios como el que se encuentra en el artículo de Exposición Laboral a Fluidos Corporales de Riesgo en el Hospital Clínico Félix Bulnes Cerda durante once años señala que, a pesar que existen guías relacionadas a las Normas de Bioseguridad, aún prevalece la no utilización de las medidas protectoras estándares, si bien es cierto son prácticas que deben realizarse y que se encuentra como base principal dentro de las normas de bioseguridad para evitar riesgos de contaminación. ⁽²⁰⁾

Por tal motivo, en Colombia, en 33 instituciones de salud se realizó un estudio referente a las condiciones de bioseguridad aplicadas por el equipo sanitario registrando datos acerca de los accidentes laborales dando como resultado que el 8.7% son por sucesos no biológicos y 7.6% por peligro biológico y durante los años 2010 al 2013 reportan aumentos en este tipo de eventos, evidenciado por el incumplimiento de las medidas de bioseguridad que presenta el profesional de salud, quedando expuesto a múltiples factores de riesgos, como infecciones cruzadas o accidentes laborales al cumplir con su jornada laboral en la atención de salud. ⁽²¹⁾

En Perú, respecto a las medidas de bioseguridad se evidencia que el 89.7% de personal estudiado posee un nivel apropiado de acatamiento y el 10.3% tiene un nivel inadecuado de cumplimiento al realizar esta práctica buena, por lo tanto, crea la necesidad de fortalecer y mejorar los hábitos del personal acerca del uso adecuado de las medidas de precaución durante la atención, ya que las normas de bioseguridad deben cumplirse en todo momento porque existen más probabilidad de contagios de enfermedades producidas por virus, hongos, bacterias y también por agentes físicos, químicos, biológicos, por eso es indispensable que estas medidas sean adoptadas por todo el personal que labora en casas asistenciales.⁽²²⁾

En el caso de Ecuador, para dar protección al personal de salud se formuló una normativa sobre bioseguridad para ayudar al personal a utilizar medidas preventivas en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, donde se estipula los reglamentos de bioseguridad de cómo y cuándo utilizarlos de la manera correcta, brindando información oportuna que ayudará a fortalecer la atención de salud con calidad y calidez hacia los pacientes; creando confianza al personal sanitario ante la exposición de factores de riesgos infecciosos sin embargo hay evidencia que estos no se cumple al 100% lo que dictamina el manual de bioseguridad.⁽²³⁾

Romero, refiere que la mayor parte del personal del hospital de Babahoyo presentan una deficiencia en el acatamiento de las medidas de bioseguridad, demostrándose por medio de las incidencias de heridas quirúrgicas infectadas se debe al déficit del uso de las medidas de barreras como el uso adecuado de los guantes al estar en contacto con la piel y fallo en el proceso de esterilización.⁽⁴⁾ Asimismo, Pico en Guayaquil en el área de emergencia ha permitido analizar acerca del conocimiento y cumplimiento de la aplicación de las normas de bioseguridad, llevando a identificar los factores de riesgos y las posibles causas dando como resultado que el 80% del personal encuestado no está orientado para aplicar las reglas de bioseguridad, mientras el 20% posee conocimiento y aplica la normativa y permite analizar la importancia que tiene realizar múltiples capacitaciones acerca de la normativa.⁽²⁴⁾

El Hospital Básico de Naranjito, se encuentra situado en el cantón Naranjito provincia del Guayas pertenece al distrito de salud 09D18 CRNEL. Marcelino Maridueña, se encuentra ubicado en la Ciudadela San Elías en la Avenida 9 de octubre, calles García Moreno y 21 de julio, cerca del Parque del Padre y de la gasolinera Naranjito, en una zona urbana, con sus límites al Norte y Este la ciudadela “Abraham Bitar”, al Sur la “Escuela Eugenio Espejo” y bananera “Chilena” y al Oeste con “El Guabo”; su superficie es de 36-142 metros de altura, situado en la subregión cálida, ardiente y húmeda de la región del litoral o Costa Ecuatoriana, “Zona Costanera Occidental de la provincia del Guayas”, con una temperatura promedio de 20-29 grados centígrados, y humedad relativa del 54%, encontrando así dos estaciones climáticas: estación seca y estación lluviosa.

El Hospital Básico de Naranjito cuenta con una cartera de servicios con las especialidades de: Pediatría, Medicina General, Cirugía, Ginecología-Obstetricia, Odontología contando con 18 camas censadas, además de contar en la Consulta Externa con: un departamento de curación y aplicación de inyecciones; sala de preparación de pacientes; emergencia: cuenta con área para triaje, con una sala de observación con 3 camillas y una sala de reanimación con una camilla; en el área de emergencia de gineco-obstetricia cuenta con dos camillas para monitoreo fetales y valoración y 1 camilla ginecológica. La hospitalización cuenta con 3 camas para pediatría; 6 camas de medicina interna, 3 camas de posoperatorio 1 sala de aislamiento; 5 camas de ginecología. El personal que labora en esta casa de salud es: 5 Médicos Especialistas; 8 Médicos Residentes, 4 Obstetras, 8 Licenciadas en Enfermería, 1 Licenciada en Terapia Respiratoria, 13 Internos de Enfermería; 6 Auxiliares de Enfermería.

Las normas de bioseguridad son un eje principal y fundamental en las áreas de emergencia y posoperatorio del Hospital Básico de Naranjito, ya que el personal sanitario se enfrenta a diario a mayor riesgo de contagio con exposición a agentes biológicos físicos, químicos en su entorno laboral a través de la atención de pacientes con diversas patologías, debido a que el área de emergencia se encuentran diversas patologías por ocasiones muy complejas, en la que el personal

no actúa adecuadamente, es decir, no cumple con las precauciones estándares entiéndase al uso inadecuado de guantes para cada procedimiento.

Al mismo tiempo, en la atención a pacientes sintomáticos respiratorios sin usar mascarilla, seguido de un inadecuado manejo de desechos hospitalarios y cortopunzantes, también por la inobservancia de revisar si cumple con la esterilidad los equipos de sutura para realizar procedimientos, encontrándose ante una situación potencial de contraer enfermedades infecciosas, ya que el incumplimiento de las medidas acarrear a cometer múltiples errores a los profesionales, en cuanto al personal administrativo se vive la poca gestión en cuanto a actualización de las normas de bioseguridad, desinterés por parte del personal administrativo en cuanto a capacitaciones y seguimiento de los diferentes comités encargados de regular y controlar dicho cumplimiento por parte de los profesionales de salud.

Dentro de los antecedentes internacionales encontrados para fundamentar esta investigación, se realizó la búsqueda de diferentes estudios donde se demuestra que el cumplimiento de las normas de bioseguridad, permite que el personal de salud no esté en peligro al realizar su jornada laboral, reflejando lo siguiente:

Bedoya E., Sierra D., Severiche C., Meza M., (2017 Colombia) en su investigación acerca del Diagnóstico de Bioseguridad en el sector sanitario del departamento de Bolívar realiza un estudio cualitativo, transversal en 33 instituciones de salud para determinar las condiciones de Bioseguridad conforme a la disposición del ministro de salud colombiana que utilizan los trabajadores para evitar riesgos accidentes laborales por riesgos biológicos dando como resultado un promedio que el 93.7% han tenido accidentes con material cortopunzantes siendo de mayor causa es el reemcapuchado de biseles de las agujas, 5 % son cortes con bisturí y lancetas y el 1.25% por salpicaduras de fluidos contaminados y mal uso de guantes de 8.7 accidentes no biológicos y 7.6 con riesgo biológico. Es decir que en este estudio demuestra la falta de capacitación hacia el personal de cómo realizar los procedimientos para evitar accidentes laborales. ⁽²⁵⁾

Verde, F. (2017, Perú) en su estudio investigativo acerca del cumplimiento de normas de Bioseguridad en Médicos del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, presentó un estudio cuantitativo, comparativo, correlacional, no experimental, partiendo de una muestra de 60 Médicos, donde se reflejó que existe una correlación directa y fuerte entre conocer y cumplir de las medidas de bioseguridad en un 87%, demostrando además que el 35% contaba con una correlación directa y débil en cuanto al conocimiento y la adecuada ejecución de medidas de bioseguridad, concluyendo que el nivel que presentan de conocimiento se encuentra directamente relacionado con el nivel de cumplimiento. ⁽²⁶⁾

De este mismo modo, Martínez, M. (2017 Perú) en su estudio de investigación Conocimiento y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería del Centro de Salud de San Juan Bautista-ICA, dio a conocer como resultado que el 50% de Licenciadas en Enfermería desconocían la existencia de una norma de limpieza y desinfección en el establecimiento, refiriendo además el 70% que en la Institución no se realizan capacitaciones en relación al tema de bioseguridad, el 20% manifiestan que no existen reglas de bioseguridad en el Hospital y el 30% expresan que nunca se les había comunicado acerca del tema, desconociendo como actuar con respecto a la bioseguridad hospitalaria. ⁽²⁷⁾

Lozano, A. (2018), en su publicación acerca de conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria en Hospital I Moche-EsSalud, demostró que el nivel de conocimientos en la muestra estudiada en relación a la bioseguridad fue de 67,4%, la actitud acerca del tema en estudio en los trabajadores fue desfavorable con un 67,4%, con un nivel de no adherencia a medidas de bioseguridad en un 86%, concluyendo que el conocimiento y las actitudes se encuentran relacionados con el acatamiento de las medidas de bioseguridad. ⁽²⁸⁾

Soto, C. (2016), en su estudio acerca del nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del departamento de pediatría del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, indicó que posterior a la aplicación de una encuesta compuesta por 20 preguntas, se

determinó el 68,8% de los encuestados demostró que es acertado en la ejecución del protocolo de bioseguridad hospitalaria de la Institución, mientras que el 31,3% es regular en su aplicación; del mismo modo, el 62,5% del personal de enfermería tienen un nivel de conocimientos bueno acerca de las reglas de bioseguridad y una aplicación buena del protocolo. ⁽²⁹⁾

En cuanto a la importancia que toma el ambiente en la transmisión de microorganismos, Centers for Disease Control and Prevention y Health Care Infection Control Practices Advisory Committee recomiendan brindar atención a la limpieza y desinfección de superficies cercanas a los pacientes ya que son mayormente manipuladas y de la misma manera los establecimientos de salud aseguren un adecuado cumplimiento de los profesionales a los procedimientos de limpieza, manteniendo la idea de que la limpieza y desinfección del ambiente es la remoción de la suciedad reducción de la carga microbiana y eliminación de cepas multirresistentes, especialmente en las áreas de alto riesgo utilizando diferentes tipos de desinfectantes para mayor eficacia en su uso. ⁽³⁰⁾

El surgimiento y desarrollo de las Central de Material y Esterilización tiene relación con el acontecimiento de la cirugía incluido la necesidad de avances técnicos y logísticos, ante la aparición de grandes guerras las cirugías van tomando un nuevo enfoque a medida en que los soldados ameritaba de amputaciones de miembros contención de hemorragias y entre otros procedimientos surgiendo una demanda de formar nuevos métodos quirúrgicos que les permita permitir a las partes del cuerpo humano, creando la necesidad de establecer instrumentales que hicieran posible la realización de procedimientos, necesitando de material limpio siendo lo más fundamental para los cirujanos impedir que los instrumentos sean fuentes de contaminación, y los estudios de Pasteur y Kock en la época correspondiente evidenciaron que los microbios eran causantes de la transmisión de dolor en los humanos ya que al realizar cirugías en condiciones precarias incidían en la alta demanda de infección de heridas, surgiendo en el siglo XIX, la era bacteriológica. ⁽³¹⁾

De acuerdo a Herrera (2016), quien en su estudio denominado “Evaluación y validación del proceso de esterilización en el servicio hospitalario público de Costa Rica”, manifestó que en el marco hospitalario siempre prevalece la teoría de que los procedimientos deben ser realizados exitosamente para preservar la seguridad del paciente, donde los adecuados procesos que se lleven a cabo para la esterilización de materiales, equipos e insumos, evitan entre otros factores, la presencia de infecciones intrahospitalarias, ocasionadas en su mayor parte debido a una inadecuada limpieza, desinfección y esterilización de los materiales e instrumentos. ⁽³²⁾

En relación a los antecedentes nacionales existentes acerca de la temática investigada, Zúñiga J., (2019 Guayaquil) en su tesis acerca del cumplimiento de las normas de bioseguridad Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Luis Vernaza, realiza un estudio descriptivo de corte transversal, por muestreo aleatorio siempre mediante encuesta con 93 profesionales que se encuentran expuestos a riesgos biológicos y ambientales teniendo como resultado que el 59.6% responde correctamente a la encuesta formulada teniendo buen conocimiento y prácticas de las medidas mientras que el 43% no responde bien la encuesta pero sin embargo cumple de manera empírica con las reglas de bioseguridad, concluyendo que el cumplimiento de las medidas de bioseguridad inciden con el conocimiento y debe ser mediante capacitaciones. ⁽³³⁾

Del mismo modo Díaz, J. (2018 Santo Domingo), en su estudio titulado evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de quirófano del centro de atención ambulatorio del IESS en Santo Domingo, demostró que, al aplicar una encuesta a 14 personas constituidas por el personal de salud y de limpieza del área, se pudo determinar que el personal no utiliza adecuadamente el uniforme, desconoce la técnica correcta de lavado de manos, sin uso de prendas de protección personal, observando la necesidad de capacitación y gestión de insumos y materiales que permitan cumplir con las normas de bioseguridad. ⁽³⁴⁾

Macías (2014 Guayaquil) manifiesta mediante su investigación que la gestión de bioseguridad hospitalaria en el servicio de emergencia lo realiza mediante un

estudio de tipo descriptivo con método cuali-cuantitativo con una muestra de 149 integrantes entre ellos profesionales y personal de limpieza teniendo como resultado que el 70.5% del personal se encuentra con conocimiento y ejecuta las normas de bioseguridad mientras que el 29.5% desconoce sobre ellas y por lo tanto se encuentra más expuestos a contraer enfermedades por el desconocimiento y por el incumplimiento de las mismas.⁽³⁵⁾

Arcos, M. y Cedeño, B. (2019 Guayaquil), en su investigación titulada Aplicación y ejecución de las normas de bioseguridad del personal de salud de las diferentes áreas hospitalarias, constituido por un universo de 180 personas y una muestra considerada de 100 trabajadores de la salud, donde el 84% de los encuestados demostraron tener conocimientos acerca de los manuales de bioseguridad, sin embargo el 62% de ellos no cuenta con conceptos claros de los mismos, considerando que bioseguridad solamente incluye el lavado de manos.⁽³⁶⁾

Apolo, M. (2017 Machala) en su trabajo de investigación acerca del cumplimiento de normas de Bioseguridad al personal de salud que labora en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano, del cantón Piñas, plasmó un estudio de tipo descriptivo, no experimental, con una muestra de 48 personas que conformaban el equipo de salud, obteniendo que se dio la aplicación correcta de normas de bioseguridad en el 40% de la muestra estudiada, constituidos por el grupo del personal de enfermería, identificando que las medidas que no se administran correctamente son: manejo de desechos y lavado de manos.⁽³⁷⁾

Así mismo, Zúñiga, J. (2019 Guayaquil), al realizar su publicación en la Revista Eugenio Espejo, acerca del cumplimiento de las normas de bioseguridad en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza, reflejó un estudio descriptivo, de tipo transversal, con un enfoque mixto, trabajando con una población de 93 profesionales del área, donde mediante la determinación del Coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = 1$), se reflejó que la muestra comparte características similares que favorecen al incumplimiento de las normas de bioseguridad, donde la falta de capacitación, poca experiencia en el área de UCI y la sobrecarga laboral se mostraron como los principales factores que ocasionan el problema, con

insuficiente disponibilidad de insumos, lo que potencia al incremento del problema, afectando la calidad de atención y la seguridad del paciente. ⁽³⁸⁾

En cuanto a los antecedentes locales, en la actualidad hasta el momento no se han realizado estudios de investigación relacionado con el tema a investigar en el Hospital Básico de Naranjito a pesar que existe el Manual de bioseguridad y se convierte en una herramienta fundamental para los profesionales de la salud para que tengan conocimiento sobre las normas establecidas y sean aplicadas en el ámbito profesional mejorando la prestación de servicios y de la misma manera ayuda a disminuir las infecciones intrahospitalarias, riesgos laborales con medidas preventivas, para que las prestaciones de servicios de salud sean eficientes y de calidad, es necesario aplicar la gestión como la planificación estratégica, lo que permitirá tener éxito en las funciones.

En cuanto a las teorías que respaldan la presente investigación, existen diversos estudios que reflejan las mismas, pero se han tomado en cuenta las que especialmente las que están abocadas a la población de estudio y tienen mayor fundamento de estudios previos y damos inicio con la teoría de enfermería en la que se considera a Florence Nightingale como la pionera de la enfermería moderna siendo así por lo sucedido en la guerra de Crimea, que se llevó a cabo durante los años de 1854 a 1856, donde ocurrieron muchos hechos en la atención de los soldados heridos, resolviendo muchos problemas en el entorno y permitió a Nightingale iniciar métodos de cuidado basándose en la atención sanitaria y las medidas higiénicas ubicándola como base principal para la recuperación de los soldados y de la misma manera se direcciona con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad que permite brindar seguridad y evitar riesgos laborales durante la prestación de servicios. ⁽³⁹⁾

Dicho lo anterior con este proyecto de investigación se desea responder a la siguiente incógnita general planteada: ¿Qué diferencias existen en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020?

Del mismo modo, se busca responder a las siguientes incógnitas específicas:

¿Qué diferencias existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad al utilizar las precauciones estándar en la atención de salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020?, ¿Qué diferencias existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020?, ¿Qué diferencias existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cuanto a la técnica utilizada para la realización de la limpieza y desinfección en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020?, ¿Qué diferencias existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad relacionadas al proceso de esterilización de equipos y materiales utilizados para la atención de salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020? y ¿Qué diferencia existe en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación con los riesgos laborales en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020?

Partiendo de lo anteriormente expuesto, el trabajo de investigación se encuentra justificado debido a que ante los sucesos de incidencia de riesgos laborales al cual están sometidos el personal de salud del Hospital Básico de Naranjito al estar expuestos a agentes físicos químicos y biológicos, resulta de gran interés conocer cuál es el cumplimiento de las normas de bioseguridad que utiliza el personal asistencial para evitar complicaciones porque los diferentes estudios demuestran que el riesgo laboral se debe al incumplimiento, desconocimiento e inobservancia de las normas de bioseguridad.

Es necesario que los profesionales de salud comprendan la necesidad del autocuidado, porque al estar expuestos a riesgos biológicos es de suma importancia cumplir con las medidas de bioseguridad ya que los estudios demuestran que no basta solo el conocimiento si no se cumple la normativa, para esto es imprescindible realizar cada una de las precauciones estándares al momento de brindar atención adoptando las medidas preventivas a los riesgos

como la higiene de manos, uso de equipo de protección, bata, guantes, mascarillas, gorros, zapatones.⁽⁴⁰⁾

De la investigación propuesta surge la necesidad de identificar cuáles son medidas de bioseguridad que cumplen los profesionales en las áreas críticas como es en las áreas de emergencia y posoperatorio ya que se encuentran en la tarea de organizar y ejercer en las diferentes áreas de salud para realizar sus labores diarias. La investigación busca proporcionar estrategias de capacitación mediante un protocolo interno y esta gestión sirvan para mejorar el acatamiento de las medidas establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y de la misma manera disminuir la ocurrencia de accidentes laborales, que perjudiquen al personal sanitario.

En la actualidad el Hospital Básico de Naranjito no cuenta con estudios que indiquen el índice de accidentes laborales que sufre el personal de salud debido al incumplimiento de las normas de bioseguridad, pero sin embargo los más beneficiarios son el personal asistencial al cumplirse la gestión del cumplimiento de las normas de bioseguridad.

El Objetivo General planteado para el desarrollo de la investigación es: Determinar las diferencias existentes en relación al cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en las áreas del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020. Dentro de los objetivos específicos planteados se encuentran: Analizar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad al utilizar las precauciones estándar en la atención de salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020; identificar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios en las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas, Ecuador 2020; describir las diferencias existentes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cuanto a la técnica utilizada para la realización de la limpieza y desinfección en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020; analizar las diferencias que existen en el

cumplimiento de las normas de bioseguridad relacionadas al proceso de esterilización de equipos y materiales utilizados para la atención de salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020; estudiar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación con los riesgos laborales en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

Las Hipótesis planteadas fueron: la Hipótesis General es que existen diferencias significativas en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020. Las Hipótesis Específicas fueron: Existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad al utilizar las precauciones estándar en la atención de salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020; existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios en las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas – Ecuador 2020; existen diferencias relevantes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cuanto a la técnica utilizada en la realización de la limpieza y desinfección en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020; existen contrastes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad relacionadas con el proceso de esterilización de equipos y materiales utilizados para la atención en salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020; existe diferencias en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación con los riesgos laborales en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio usará un enfoque de investigación cuantitativo, ya que se pretende demostrar las hipótesis planteadas al inicio del estudio, empleando la estadística para la presentación de resultados; como indica Maldonado, que este enfoque utiliza una investigación positiva que se basa en la medición, revisión, descripción, experimentación y explicación en la presente investigación se pretende la verificación del objeto a estudiar basada en hechos y resultados comprobando las hipótesis de investigación utilizando pruebas objetivas y test.⁽⁴¹⁾

La investigación será de tipo básica, según Baena, las ciencias puras son aquellas que se proponen saber las leyes generales de los problemas en estudio, es decir búsqueda de nuevos conocimientos desarrollando disciplina ya que plantean problemas precisos que necesitan soluciones, aportando hechos nuevos. Es decir que este tema investigativo es de tipo básico puro porque se adquirió de conocimiento vigente estableciendo un campo moderno de investigación dado que

no se encontraron mayor referencia a nivel local sobre el tema planteado. ⁽⁴²⁾ Además, es de diseño no experimental transversal descriptivo comparativo, según Sáez afirma que al crear referencia al proceso de investigación en el que recopila datos sin intentar incitar ningún cambio, a partir del objeto de estudio se realiza la observación de la información sin manipular las variables también es retrospectivas decir que se basa en hechos que ya sucedieron. ⁽⁴³⁾

Los estudios transversales se investigan en un momento dado en una población concreta, de manera específica, y se realiza en un periodo de tiempo breve, y se puede realizar de una o varias muestras equivalentes, con características similares. El estudio comparativo se mantiene como una representación en la que se unifican actividades de observación con el análisis, bajo un método de interrelaciones. Busca describir un escenario en un instante definitivo y compararla con otra de referencia, estableciendo semejanzas y diferencias. ⁽⁴⁴⁾

El esquema es el siguiente:

- M1: O
- M2: O
- Diferencias M1 \neq M2

Dónde:

- M1= Personal asistencial operativo que labora en el área de emergencia
- M2= Personal asistencial operativo que labora en el área de posoperatorio
- O= Cumplimiento de las normas de bioseguridad

2.2 Operacionalización de variables

Definición conceptual

Variable única: *Normas de bioseguridad*

La bioseguridad es la ejecución de conocimiento, prácticas y técnicas que utilizan el personal de salud para prevenir o evitar agentes potencialmente infecciosos considerados de gran riesgo para la salud que se lo puede encontrar en las áreas hospitalarias, laboratorios, medio ambiente, la prevención se la puede obtener utilizando las precauciones estándares en la atención de salud. ⁽⁴⁵⁾

Dimensiones:

Precauciones estándar: Son un grupo de pasos consignados a proteger al personal sanitario de posibles infecciones que pueden ser adquiridas durante la jornada laboral, por tal motivo al cumplir las recomendaciones como evitar contacto con fluidos sanguíneos, piel, mucosas y se deberá cumplir con lavado de manos, uso de mascarillas, uso de guantes, equipo de protección personal. ⁽⁴⁵⁾

Manejo de desechos hospitalarios: el cumplimiento de las medidas de bioseguridad es de gran importancia imprescindible ya que evita la proliferación de microorganismos patógenos por tal razón en el campo quirúrgico es esencial cumplir con el adecuado retiro de la vestimenta y de manera ordenada la bata estéril, manejo de los desechos hospitalarios según el tipo de contaminantes, cumpliendo con un adecuado manejo, clasificación y eliminación de desechos producidos en la atención sanitaria. ⁽⁴⁵⁾

Limpieza y desinfección: son procedimientos en el cual se realiza la remoción de la suciedad, disminución de la carga microbiana y supresión de cepas multiresistentes en el ambiente hospitalario, se fundamenta en la fricción de las superficies siguiendo el protocolo de limpieza y desinfección que debe estar normado en cada institución. ⁽²⁸⁾

Esterilización: La esterilización es un método químico gaseosos que se realizan en aparatos con ciclos computarizados que brindan garantía al beneficiario mediante un proceso de lavado secado empaque que cumple las condiciones aceptables para el uso del material estéril y se puede evaluar mediante el viraje del indicador químico. ⁽²³⁾

Riesgos laborales Son hechos que pueden repercutir negativamente al estado de salud de los profesionales que pueden estar presentes en el medio laboral al brindar atención en salud y consiguen ser causados por agentes físicos, químicos y biológicos siendo causantes de perjudicar directa o indirectamente la salud del profesional de salud. ⁽⁴⁰⁾

Definición operacional

Tabla 1. *Matriz de Operacionalización*

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Normas de bioseguridad	Precauciones estándar	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de equipos de protección • Uso de prendas de protección personal • Higiene de manos 	Escala de Likert Siempre (1) Casi siempre (2) A veces (3) Casi nunca (4) Nunca (5)
	Manejo de desechos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de desechos • Manejo de material cortopunzantes. • Manejo de fluidos corporales 	
	Limpieza y desinfección	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos médicos • Superficies 	

Esterilización ● Central de esterilización
● Manejo de material estéril

Riesgos ● Agentes físicos
laborales ● Agentes químicos
● Agentes biológicos
● Capacitaciones en riesgos laborales

Fuente: Elaboración propia

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población

La población es el grupo de todos los asuntos que concuerdan a una sucesión de descripciones.⁽⁴⁵⁾ En este estudio investigativo nuestra población está conformada por todo el personal asistencial de salud que ejercen sus funciones por modalidad de nombramiento, contratos ocasionales y contratos provisionales en las áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, ubicado en la provincia del Guayas, en el periodo del 2020, considerando que cumplen la jornada durante los turnos diurnos, vespertinos y nocturnos con tiempo de servicio laboral de más de un año en el establecimiento, siendo un total de 32 servidores, de los cuales, 14 laboran en el área de Posoperatorio y 18 laboran en el área de Emergencia del establecimiento.

Tabla 2. *Población de personal asistencial de salud de las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito.*

Área	Población
Posoperatorio	14
Emergencia	18
Total de población	32

Fuente: Elaboración propia

2.3.2. Muestra

La muestra está constituida por un subconjunto de la población, es decir es la selección de un de un subconjunto de elementos que conforman a un conjunto establecido de la población total. ⁽³⁸⁾ para este trabajo la muestra fue considerada por todo el personal operativo asistencial que labora más de un año en el establecimiento, en las áreas de Posoperatorio y Emergencia, constituyendo una muestra censal del 100% de la población, constituida por 32 personas, entre ellos 4 profesionales que cuentan con nombramiento permanente, 12 de contrato ocasional y 16 de contrato provisional; de ellos, 14 laboran en el área de Posoperatorio y 18 laboran en el área de Emergencia del Establecimiento de Salud.

2.3.3. Muestreo

Para la selección de la muestra se ha manejado un muestreo de tipo no probabilístico de selección intencional de tipo censal, debido a que se considera al 100% de la población existente de personal asistencial operativo de la Institución, de las áreas de posoperatorio y emergencia, por lo que toda la población será seleccionada para formar parte del estudio, de acuerdo a la decisión de la autora.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Personal de salud asistencial que lleva más de 1 año laborando en el establecimiento.
- Personal de salud que continúa más de 6 meses en el mismo departamento.
- Personal de salud que labora en las áreas del posoperatorio y emergencia.

Criterios de exclusión

- Personal de salud asistencial con menos de 1 año de labores en el Establecimiento.
- Personal administrativo y de servicios generales del Establecimiento.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica

Se establece que un estudio es científicamente válido cuanto está sustentado en información verificable, que se encuentre relacionado con la hipótesis planteada, para ello, se debe realizar un proceso de recolección de datos partiendo de los objetivos que se desean lograr y de forma planificada. ⁽⁴⁶⁾ Luego de establecer el diseño metodológico de la investigación y la operacionalización de las variables, se requiere definir el procedimiento para la recopilación de datos, donde se pondrán en práctica diversas técnicas como la encuesta, que permite recopilación sistemática de datos a través entrevistas o encuestas personales. ⁽⁴⁶⁾ La técnica será utilizada por medio de la aplicación de una encuesta dirigida a los 32 funcionarios, siendo estos 14 del Área de Posoperatorio y 18 del Área de Emergencia, a quienes se les aplicará un formulario y una guía de observación previamente validados por expertos, para garantizar su validez y efectividad para el estudio.

2.4.2 Instrumento

Guía de observación: mediante la cual se puede evaluar mediante la observación las actividades y acciones realizadas por el personal objeto de estudio con relación al manejo y aplicación de las normas de bioseguridad. La guía de observación diseñada se encuentra formada por 11 ítems a ser llenados por el observador.

Cuestionario para encuesta: consiste en diseñar y plasmar preguntas necesarias, las cuales deben estar bien elaboradas, para facilitar las respuestas y participación de la población objeto de estudio y obtención de datos de forma rápida. ⁽⁴⁵⁾ El cuestionario fue diseñado en base a las dimensiones a estudiar, determinando las preguntas que formaron parte del mismo partiendo de los indicadores establecidos en la operacionalización, los mismos que sirvieron de guía para poder diseñar un cuestionario para encuesta concreto y claro, donde se pudo

obtener información relevante que llevó al cumplimiento de objetivos y obtención de respuestas en relación a la formulación de preguntas establecidas al inicio de la investigación, siendo validado por dos expertos.

El cuestionario contó con 31 enunciados, elaborados bajo una escala tipo Likert, con 5 opciones de respuesta a la calificación (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca): si la respuesta es siempre tendrá valoración “1”; si responde casi siempre se valorará “2”; si contesta a veces se valorará “3”; al responder casi nunca tendrá una valoración de “4”; si contesta nunca se calificará “5”.

2.4.3 Validez y confiabilidad

Validez

Para establecer la validez del instrumento diseñado, se sometió a juicio de expertos, donde se reflejó el grado en que el instrumento mide la variable de estudio; siendo así que, fue valorado por dos Expertos, quienes estuvieron de acuerdo que el instrumento de investigación es aplicable:

Tabla 3. *Validez de contenido del instrumento de recolección de datos*

<i>Experto</i>	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Validez</i>
1	Diana Carolina Villamar Mosquera	Excelente	Aplicable
2	Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza	Excelente	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

Confiabilidad

En el presente estudio se realizó la prueba de confiabilidad del instrumento de recolección de datos, mediante una valoración obtenida del coeficiente Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un excelente nivel de confiabilidad.

Tabla 4. *Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el instrumento de la variable medida de bioseguridad.*

Cuestionario	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Normas de bioseguridad	.985	31

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el valor obtenido del coeficiente Alfa Cronbach se categoriza al instrumento diseñado para la recolección de datos como de un buen nivel de confiabilidad.

2.5 Procedimientos

Para realizar de forma acertada la investigación y contar con la recolección de datos necesarios para cumplir los objetivos propuestos, es importante la coordinación y aprobación de parte de las autoridades del Hospital Básico de Naranjito para efectuar el estudio, a más de contar con la aceptación del personal asistencial operativo que forma parte de la muestra de estudio planteada.

2.6 Método de análisis de datos

Posterior a la aplicación de las técnicas de recolección de datos, como son las entrevistas y encuestas a la muestra poblacional en estudio, se procederá a realizar el tratamiento estadístico de la información, mediante la aplicación del análisis de datos obtenidos, tabulación de información y presentación de cuadros y gráficos estadísticos que reflejen los resultados del estudio investigativo. De este modo, los datos que se obtienen son presentados en tablas de frecuencia, además del empleo del programa SPSS. Un valor de $p < 0,05$ será considerado como significativo en el análisis de la prueba.

2.7 Aspectos Éticos

Los aspectos éticos que se han considerado para la realización del estudio investigativo se basan en la confidencialidad de la información obtenida por observación directa y proporcionada por los participantes de la investigación, es decir las encuestas y entrevistas serán anónimas, con consentimiento previo de parte del personal de salud para su aplicación, considerando los principios de la Bioética, a más del Código de Ética de la Universidad César Vallejo, basado en el Art. 6. Honestidad, por lo que demostrará que el estudio investigativo es transparente, evitando cometer plagio y respetando los derechos de los autores de investigaciones relacionadas al tema en cuanto a la propiedad intelectual de sus obras. Se considera también el Art. 3. Respeto por las personas en su integridad y autonomía y el Art. 4 y 5. Búsqueda de bienestar y justicia, por lo que se respetará la confidencialidad e integridad de cada persona que forme parte de la muestra de estudio, sin vulneración de sus intereses y su bienestar, dándoles la oportunidad de participar en base a su autonomía y decisión, con la consideración del Art. 10. Investigación con seres humanos, donde previo a la aplicación del instrumento de recolección de datos se procederá a socializar a las personas en estudio acerca del mismo para contar con su consentimiento y aprobación, garantizando que la información recopilada será únicamente para objeto de estudio, sin búsqueda de ocasionar daño o perjudicar a ningún miembro de la población estudiada⁴⁶

III. RESULTADOS

El presente trabajo investigativo planteó como objetivo general el determinar las diferencias existentes en relación al cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en las áreas del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020, con identificación de una única variable: Normas de Bioseguridad; de la cual se obtuvieron 5 dimensiones: Precauciones estándar en la atención de salud; medidas de eliminación de material contaminado; limpieza y desinfección; esterilización; factores de riesgos laborales.

Para la obtención de resultados de las similitudes entre las dimensiones, variables, objetivos y la demostración de las hipótesis planteadas, se aplicó una guía de observación directa y un instrumento de encuesta constituido por un formulario de 31 enunciados, utilizando la Escala de Likert que se aplicó a la muestra de estudio de las áreas de posoperatorio y emergencia, la cual estuvo conformada por 32 profesionales de la salud, de las cuales 14 laboran en el área de Posoperatorio y 18 en el área de Emergencias del Hospital Básico Naranjito, Provincia del Guayas, Ecuador.

Para llevar a cabo el análisis estadístico inferencial, se ha utilizado en la variable única de la investigación los siguientes aspectos, debido a que es una

variable cuantitativa de escala ordinal, aplicando además la prueba de normalidad de datos de Shapiro Wilks (muestra menor de 50) la cual fue mayor de 0.05, esto indica que los datos si tienen una distribución normal, por lo cual para la comprobación de las hipótesis se utilizó la prueba paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas.

Donde en una prueba de Shapiro Wilks, la H_0 se rechaza cuando el estadístico W es menor al valor crítico (VC) y se acepta cuando el estadístico W es mayor al valor crítico (VC), se encontró lo siguiente:

- H_0 (Hipótesis nula): La muestra de 32 personas proviene de una distribución normal
- H_1 (Hipótesis alterna): La muestra de 32 personas no proviene de una distribución normal
- Nivel de confianza: 95%
- Nivel de significancia: 5%

Regla de decisión:

- $W < VC$: H_0 se rechaza
- $W > VC$: H_0 se acepta

Tabla 5. *Prueba de normalidad de las puntuaciones directas de la variable normas de bioseguridad.*

	Shapiro Wilks		
	Estadístico	n	Sig.
Normas de bioseguridad	0,95	32	0,05

Fuente: JASP 0.12.2.0.

En la tabla 5 se puede apreciar que para la variable normas de bioseguridad, se obtuvo un resultado de $W (0,95) > VC (0,93)$, con un p -valor mayor a 0.05, por lo cual se acepta la hipótesis nula H_0 y se rechaza la hipótesis alterna H_1 , esto quiere decir que los datos provienen de una distribución normal, por lo tanto,

pertenece a pruebas paramétricas. Con una confianza del 95% podemos concluir que la muestra si proviene de una distribución normal, por lo tanto, se acepta.

De este modo, se presentan los resultados obtenidos en la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos y su relación con los objetivos e hipótesis planteadas al inicio de la investigación:

Variable: *Normas de Bioseguridad*

Objetivo General: Determinar las diferencias existentes en relación al cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en las áreas del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

Tabla 6. *Cumplimiento de normas de bioseguridad en las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.*

Frecuencia	Aplicación de normas de bioseguridad					
	Posoperatorio		Emergencia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	0	0	0	0	0	0
Casi siempre	3	21,4	3	16,7	6	18,8
A veces	11	78,6	15	83,3	26	81,3
Nunca	0	0	0	0	0	0
Casi nunca	0	0	0	0	0	0
Total	14	100	18	100	32	100

Fuente: Instrumento para encuesta de cumplimiento de normas de bioseguridad aplicado a personal de Áreas Posoperatorio y Emergencia, Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020

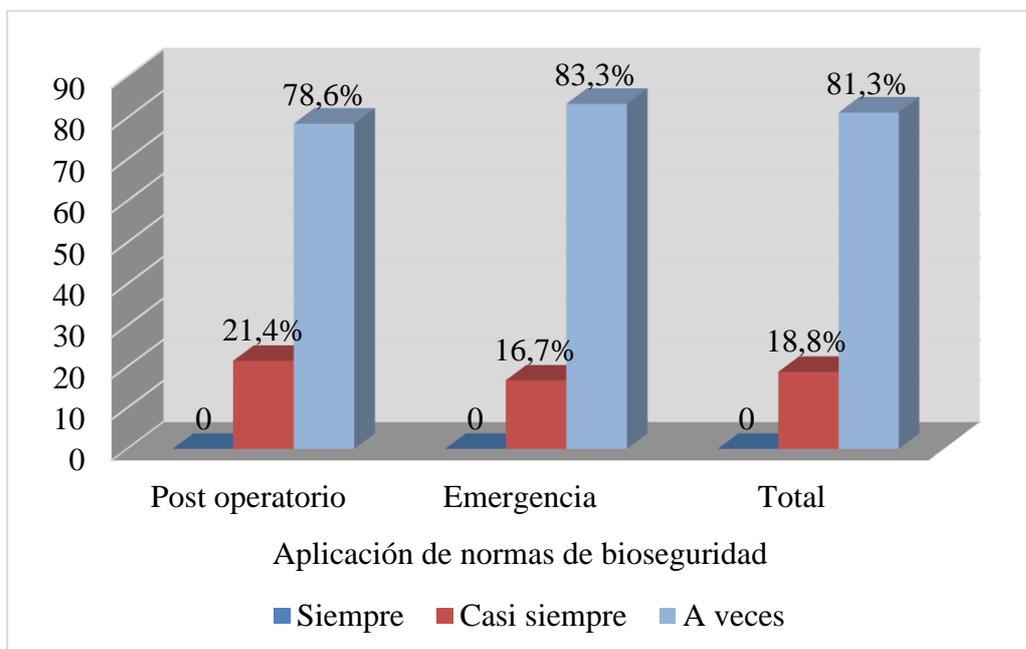


Figura 1. Cumplimiento de normas de bioseguridad en las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.

En la tabla 6 y figura 1, en relación al cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de posoperatorio y emergencia, se obtuvo que en ambas áreas el mayor porcentaje de cumplimiento se realiza a veces, existiendo una diferencia no significativa entre ambas áreas, ya que el área de emergencia presenta el mayor porcentaje de cumplimiento de las normas con esta frecuencia (83,3%), sin embargo, casi siempre aplican estas normas en el área de posoperatorio en mayor proporción (21,4%) que en emergencia (16,7%), determinando que existen diferencias en cuanto al cumplimiento de normas de bioseguridad en ambas áreas. En relación al total de cumplimiento de las normas de bioseguridad, se establece que se cumple un alto porcentaje (81,3%) a veces, mientras que en menor proporción se la realiza siempre (18,8%), por lo que se determina que el cumplimiento no es el esperado en ambas áreas.

Dimensión 1: *Precauciones estándar*

Objetivo Específico 1: Analizar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad al utilizar las precauciones estándar en la atención

de salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

Tabla 7. Precauciones estándar empleadas en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.

Área	Acciones	Frecuencia									
		Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Posoperatorio	Disponibilidad de EPP	0	0,0	0	0,0	9	64,3	5	35,7	0	0
	Utilización de prendas de protección	0	0,0	0	0,0	9	64,3	5	35,7	0	0
	Cumple técnica higiene de manos	10	71,4	4	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0
	Identifica momentos higiene de manos	10	71,4	4	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0
Emergencia	Disponibilidad de EPP	0	0,0	0	0,0	3	16,7	15	83,3	0	0
	Utilización de prendas de protección	0	0,0	0	0,0	3	16,7	15	83,3	0	0
	Conoce técnica higiene de manos	6	33,3	12	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0
	Realiza higiene de manos	6	33,3	12	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0

Fuente: Instrumento para encuesta de cumplimiento de normas de bioseguridad aplicado a personal de Áreas Posoperatorio y Emergencia, Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.

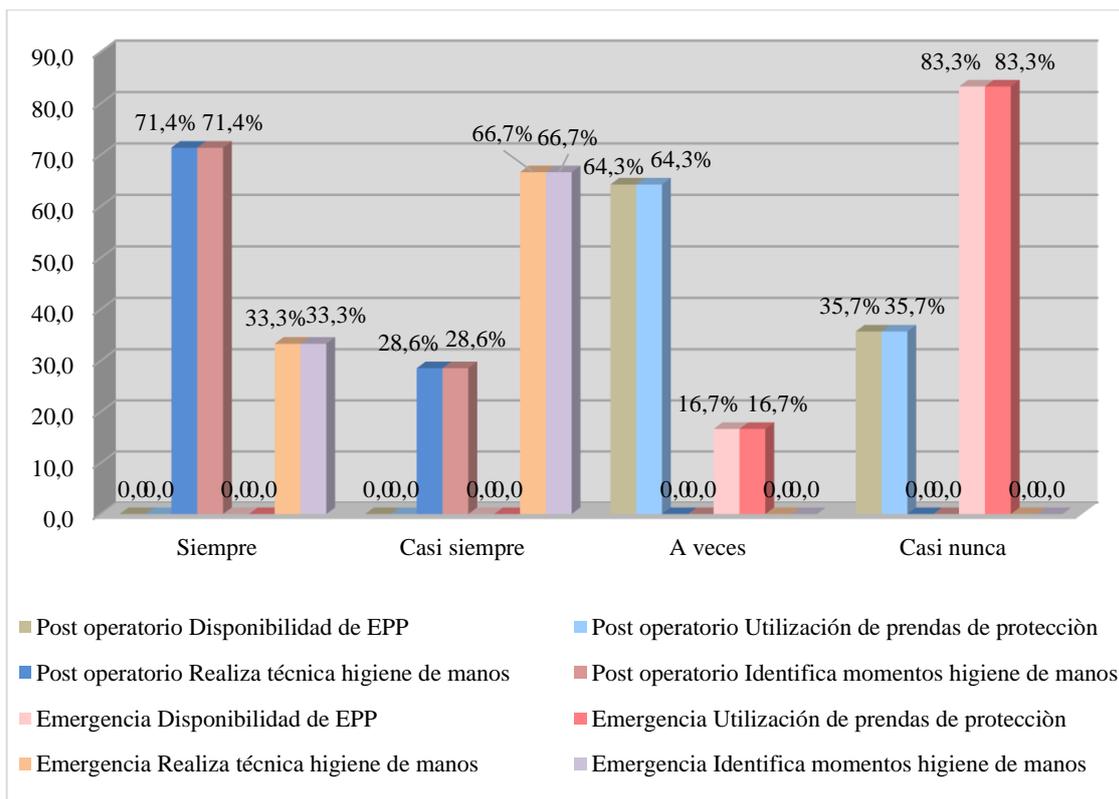


Figura 2. Precauciones estándar empleadas en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.

En la tabla 7 y figura 2, en relación a la dimensión de precauciones estándar en la atención en salud, se obtuvo en el área de *posoperatorio*, mayor tendencia a cumplir siempre con la técnica de higiene de manos e identificación de momentos (71,4%), seguido de que en el área a veces se tiene disponibilidad de equipos de protección personal (EPP) y se utilizan prendas de protección personal para cada atención (64,3%), no así un menor porcentaje de encuestados (28,6%) refirió que casi siempre realizan técnica e identifican momento de higiene de manos y en cuanto a disponer de EPP y utilizarlas frecuentemente un porcentaje menor (35,7%) refirió que casi nunca lo hacen. En el área de emergencia, el mayor porcentaje de encuestados (83,3%) manifestó que casi nunca disponen de equipos de protección personal (EPP) y casi nunca las utilizan en cada atención, seguido de que casi siempre realizan la técnica de higiene de manos e identificar momentos para la misma (66,7%), mientras que un menor porcentaje de los encuestados (33,3%) refiere que siempre utilizan la técnica de higiene de manos e identifican los momentos, mientras que la menor cantidad de encuestados (16,7%) a veces

disponen y utilizan las prendas de protección personal para sus atenciones, lo que refleja que existen diferencias leves en ambas áreas.

Dimensión 2: *Manejo de desechos hospitalarios*

Objetivo Específico 2: Identificar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios en las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas, Ecuador 2020.

Tabla 8. *Manejo de desechos hospitalarios en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.*

Área	Acciones	Frecuencia									
		Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Posoperatorio	Rotulación de recipientes	0	0,0	0	0,0	12	85,7	2	14,3	0	0
	Disponibilidad de envases	6	42,9	8	57,1	0	0,0	0	0,0	0	0
	Clasificación correcta	6	42,9	8	57,1	0	0,0	0	0,0	0	0
Emergencia	Rotulación de recipientes	0	0,0	0	0,0	8	44,4	10	55,6	0	0
	Disponibilidad de envases	12	66,7	6	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0
	Clasificación correcta	12	66,7	6	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0

Fuente: Instrumento para encuesta de cumplimiento de normas de bioseguridad aplicado a personal de Áreas Posoperatorio y Emergencia, Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.

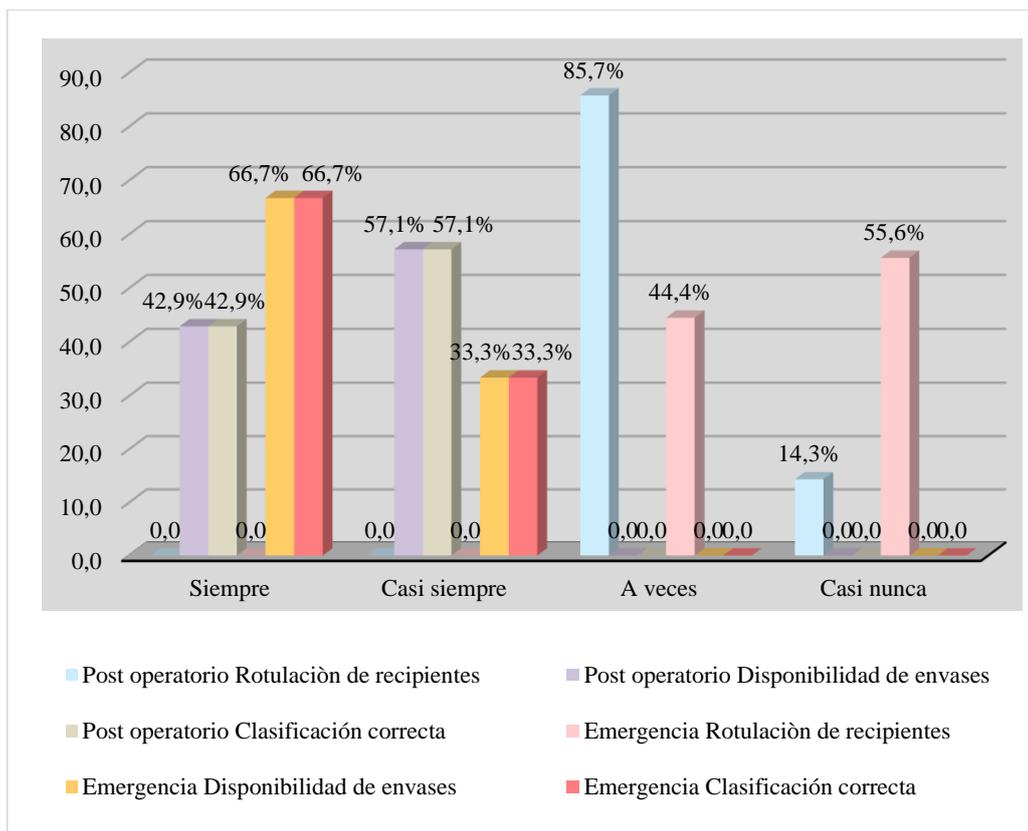


Figura 3. Manejo de desechos hospitalarios en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.

En la tabla 8 y figura 3, en cuanto al manejo de desechos hospitalarios, en el área de posoperatorio se encontró que en mayor porcentaje (85,7%) los encuestados a veces rotulan los recipientes de desechos, seguido de un menor porcentaje de encuestados (57,1%) que refieren que casi siempre disponen de envases y clasifican correctamente los desechos, contrastando con el 42,9% de encuestados que refieren que siempre lo hacen, mientras que un menor porcentaje (14,3%) manifestó que casi nunca rotular los envases para desechos. En el área de emergencia se reflejó que en mayor porcentaje (66,7%) siempre se dispone de envases para desechos y se realiza adecuadamente la clasificación de los mismos, seguido de un porcentaje de encuestados (55,6%) que casi nunca rotular los envases, contrastado con un porcentaje de poca diferencia (44,4%) que realizan a veces la rotulación, mientras que en menor proporción (33,3%) casi siempre se dispone de envases y se clasifica adecuadamente los desechos hospitalarios,

demostrando que existen diferencias no significativas entre ambas áreas de estudio.

Dimensión 3: *Limpieza y desinfección*

Objetivo Específico 3: Describir las diferencias existentes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cuanto a la técnica utilizada para la realización de la limpieza y desinfección en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

Tabla 9. *Acciones para limpieza y desinfección en las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.*

Área	Acciones	Frecuencia									
		Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Posoperatorio	Supervisión de limpieza y desinfección de superficies	0	0,0	7	50,0	7	50,0	0	0,0	0	0,0
	Verificación condiciones de almacenamiento	10	71,4	4	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Aplicación correcta de técnicas	0	0,0	6	42,9	8	57,1	0	0,0	0	0,0
Emergencia	Supervisión de limpieza y desinfección de superficies	0	0,0	0	0,0	18	100	0	0,0	0	0,0
	Verificación condiciones de almacenamiento	2	11,1	16	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Aplicación correcta de técnicas	0	0,0	0	0,0	18	100	0	0,0	0	0,0

Fuente: Instrumento para encuesta de cumplimiento de normas de bioseguridad aplicado a personal de Áreas Posoperatorio y Emergencia, Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.

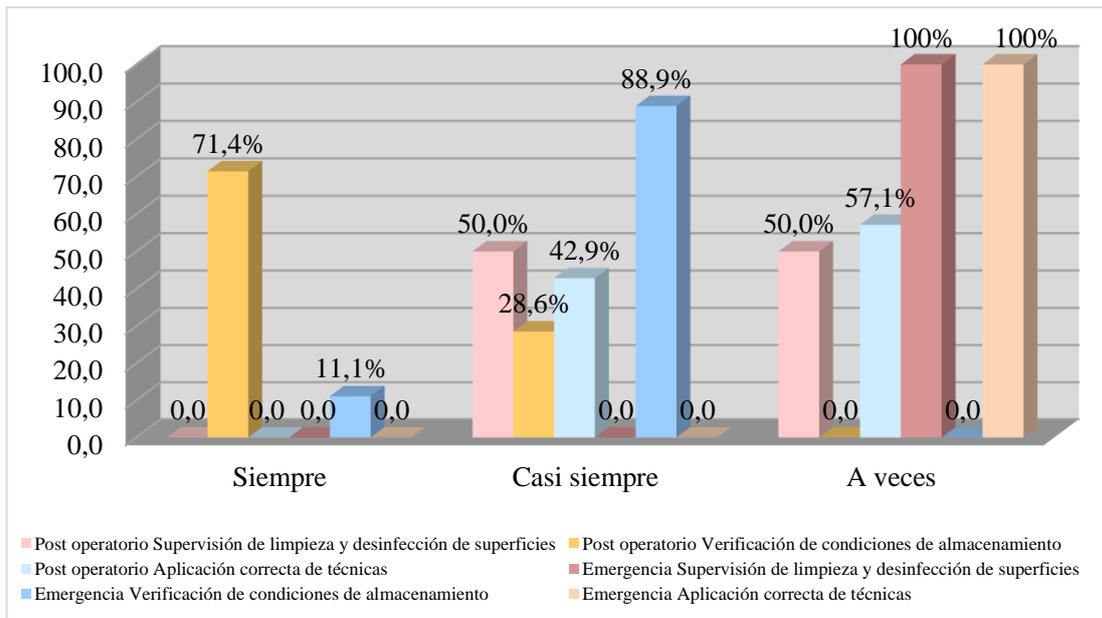


Figura 4. Acciones para limpieza y desinfección en las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.

En la tabla 9 y figura 4, en cuanto a la dimensión de limpieza y desinfección, en el área de posoperatorio se encontró que en mayor proporción (71,4%) siempre se verifican las condiciones de almacenamiento de los productos desinfectantes y de limpieza, seguido por un porcentaje de encuestados (57,1%) que a veces aplica correctamente las técnicas de limpieza y desinfección, no así el 50% de los encuestados que refiere que casi siempre supervisan el proceso de limpieza y desinfección de su área, seguido por el 50% que manifiestan que estas supervisiones las realizan a veces, en menor proporción (42,9%) los encuestados manifestaron que casi siempre se aplica la técnica correcta y que casi siempre (28,6%) se verifica el almacenamiento de productos. En el área de emergencia, la totalidad de los encuestados (100%) manifestaron que a veces se supervisa y se aplica la técnica de limpieza y desinfección de materiales y superficies de forma correcta, mientras que en mayor proporción (88,9%) se verifica casi siempre el almacenamiento correcto de los productos y en un porcentaje menor (11,1%) siempre se verifica este almacenamiento, demostrando que existen diferencias no significativas entre ambas áreas.

Dimensión 4: Esterilización

Objetivo Específico 4: Analizar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad relacionadas al proceso de esterilización de equipos y materiales utilizados para la atención de salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

Tabla 10. *Central de esterilización y manejo de material estéril, según criterios de profesionales de salud de las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.*

Área	Acciones	Frecuencia									
		Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Posoperatorio	Ventilación y temperatura adecuadas	10	71,4	4	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traslado y recepción adecuados de material	0	0,0	6	42,9	8	57,1	0	0,0	0	0,0
	Registro etiquetado de material	10	71,4	4	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Emergencia	Ventilación y temperatura adecuadas	2	11,1	16	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traslado y recepción adecuados de material	0	0,0	0	0,0	18	100	0	0,0	0	0,0
	Registro etiquetado de material	2	11,1	16	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: Instrumento para encuesta de cumplimiento de normas de bioseguridad aplicado a personal de Áreas Posoperatorio y Emergencia, Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.

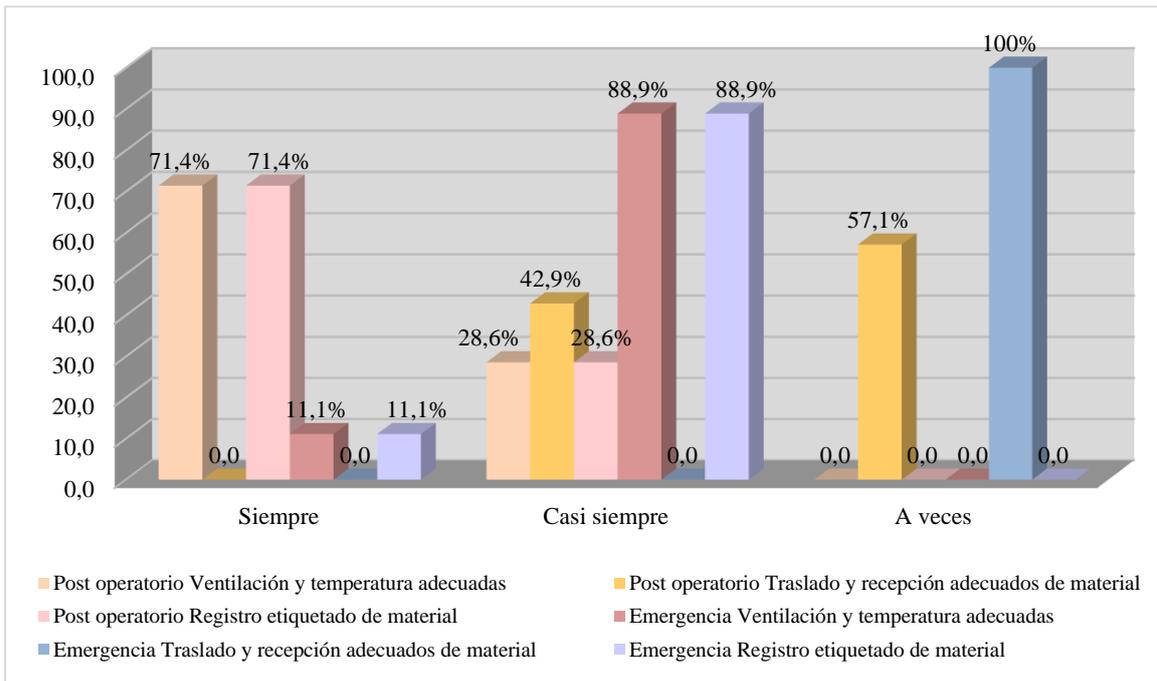


Figura 5. Central de esterilización y manejo de material estéril, según criterios de profesionales de salud de las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.

En la tabla 10 y figura 5, en cuanto a la dimensión de esterilización, se encontró que, en el área de posoperatorio, la mayor parte de los encuestados (71,4%) sostiene que siempre existe buena ventilación y temperatura en la central de esterilización y se cumple con el etiquetado de material estéril; un porcentaje de encuestados (57,1%) manifiesta que a veces se realiza correctamente el traslado y recepción de material, contrastando con un porcentaje aproximado (42,9%) que refiere que casi siempre se realiza esta acción: en menor porcentaje (28,6%) se refleja que casi siempre existe adecuada ventilación y temperatura en la central de esterilización y se cumple con el etiquetado del material estéril. En el área de emergencia, el 100% de encuestador refiere que se cumple a veces con el traslado y recepción adecuados del material estéril; un porcentaje de 88,9% sostiene que casi siempre la ventilación y temperatura de la central de esterilización es la adecuada, mientras el menor porcentaje de encuestados (11,1%) manifiestan que siempre se encuentra esta área con buena ventilación y temperatura. Se determina de este modo, que existen diferencias leves ambas áreas.

Dimensión 5: *Riesgos laborales*

Objetivo Específico 5: Estudiar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación con los riesgos laborales en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

Tabla 11. *Exposición a riesgos laborales en el personal de las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.*

Área	Acciones	Frecuencia									
		Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Posoperatorio	Riesgos físicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	100	0	0,0
	Riesgos químicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	100	0	0,0
	Riesgos biológicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	100	0	0,0
Emergencia	Riesgos físicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	61,1	7	38,9
	Riesgos químicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100	0	0,0
	Riesgos biológicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	83,3	3	16,7

Fuente: Instrumento para encuesta de cumplimiento de normas de bioseguridad aplicado a personal de Áreas Posoperatorio y Emergencia, Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.

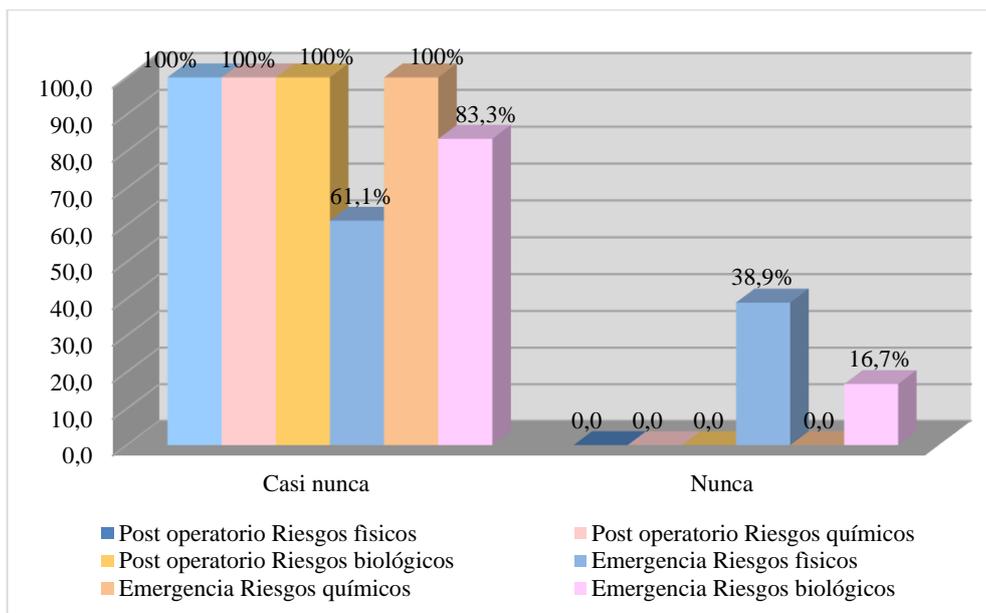


Figura 6 Exposición a riesgos laborales en el personal de las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.

En la tabla 11 y figura 6, en cuanto a los riesgos laborales, en el área de posoperatorio se encontró que el total de encuestados (100%) sostiene que casi nunca están expuestos a riesgos físicos, químicos o biológicos. En el área de emergencia, la totalidad de encuestados (100%) refieren que casi nunca se exponen a riesgos químicos, seguido de un porcentaje considerable (83,3%) que refiere que casi nunca se exponen a riesgos químicos pero con un porcentaje de encuestados (16,7%) que asegura que nunca se exponen a este tipo de riesgos, en cuanto a los riesgos físicos, el 61,1% refiere que casi nunca se exponen a este tipo de riesgos, mientras que el menor porcentaje (38,9%) sostiene que nunca están expuestos a ello. De este modo se determina que existen diferencias leves en cuanto a esta dimensión en ambas áreas de estudio.

Contrastación de Hipótesis

Para proceder a realizar una comparación de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento para identificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, se ha aplicado la prueba paramétrica

comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, considerando un margen de error del 5%, se plantea el siguiente criterio de decisión:

- Si la probabilidad obtenida: **$p\text{-valor} \leq a (0.05)$, se rechaza H0 (se acepta H1)**
- Si la probabilidad obtenida: **$p\text{-valor} > a (0.05)$, se rechaza H1 (se acepta H0)**

Contrastación de Hipótesis General

H0: No existen diferencias significativas en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

H1: Existen diferencias significativas en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

Tabla 12. *Comparativo diferencias en cumplimiento de normas de bioseguridad en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.*

	W	df	p
<i>Comparativo cumplimiento normas de bioseguridad posoperatorio y emergencia</i>	111.500	26	0.274

Fuente: JASP 0.12.2.0.

Dado que en la tabla 12, el valor obtenido en la comparación de diferencias realizada mediante la prueba paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, reflejó como resultado que $p(0.274)$ es mayor a $a(0.05)$, partiendo de la regla de decisión establecida para la comprobación comparativa de hipótesis, donde si **$p\text{-valor} > a(0.05)$** corresponde a la aprobación de la hipótesis nula, se determina que la hipótesis nula es aceptada, demostrando que no existen diferencias significativas en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en las dos áreas del Establecimiento de Salud que formaron parte del presente estudio.

Contrastación de Hipótesis específica 1: *Precauciones estándar*

H0: No existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad al utilizar las precauciones estándar en la atención de salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

H1: Existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad al utilizar las precauciones estándar en la atención de salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

Tabla 13. *Comparativo diferencias en cumplimiento de normas de bioseguridad en utilización de precauciones estándar en la atención en salud en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.*

	W	df	P
<i>Comparativo cumplimiento precauciones estándar en posoperatorio y emergencia</i>	86.000	26	0.296

Fuente: JASP 0.12.2.0.

Dado que en la tabla 13, el valor obtenido en la comparación de diferencias realizada mediante la prueba paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, reflejó como resultado que $p(0.296)$ es mayor a $\alpha(0.05)$, partiendo de la regla de decisión establecida para la comprobación comparativa de hipótesis, donde si **$p\text{-valor} > \alpha(0.05)$** corresponde a la aprobación de la hipótesis nula, se determina que la hipótesis nula es aceptada, demostrando que no existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad al utilizar las precauciones estándar en la atención de salud en las dos áreas del Establecimiento de Salud que formaron parte del presente estudio.

Contrastación de Hipótesis específica 2: *Manejo de desechos hospitalarios*

H0: No existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios en las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas – Ecuador 2020.

H1: Existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios en las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas – Ecuador 2020.

Tabla 14. *Comparativo diferencias en cumplimiento de normas de bioseguridad en el manejo de desechos en el Área de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.*

	W	df	P
<i>Comparativo cumplimiento manejo de desechos en posoperatorio y emergencia</i>	100.000	26	0.471

Fuente: JASP 0.12.2.0.

Dado que en la tabla 14, el valor obtenido en la comparación de diferencias realizada mediante la prueba paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, reflejó como resultado que $p(0.471)$ es mayor a $\alpha(0.05)$, partiendo de la regla de decisión establecida para la comprobación comparativa de hipótesis, donde si **$p\text{-valor} > \alpha(0.05)$** corresponde a la aprobación de la hipótesis nula, se determina que la hipótesis nula es aceptada, demostrando que no existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios en las dos áreas del Establecimiento de Salud que formaron parte del presente estudio.

Contrastación de Hipótesis específica 3: Limpieza y desinfección

H0: No existen diferencias relevantes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cuanto a la técnica utilizada en la realización de la limpieza y

desinfección en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

H1: Existen diferencias relevantes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cuanto a la técnica utilizada en la realización de la limpieza y desinfección en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

Tabla 15. *Comparativo diferencias en cumplimiento de normas de bioseguridad en proceso de limpieza y desinfección de Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.*

	W	df	P
<i>Comparativo cumplimiento limpieza y desinfección en posoperatorio y emergencia</i>	105.500	26	0.367

Fuente: JASP 0.12.2.0.

Dado que en la tabla 15, el valor obtenido en la comparación de diferencias realizada mediante la prueba paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, reflejó como resultado que $p(0.367)$ es mayor a $\alpha(0.05)$, partiendo de la regla de decisión establecida para la comprobación comparativa de hipótesis, donde si **$p\text{-valor} > \alpha(0.05)$** corresponde a la aprobación de la hipótesis nula, se determina que la hipótesis nula es aceptada, demostrando que no existen diferencias relevantes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cuanto a la técnica utilizada en la realización de la limpieza y desinfección en las dos áreas del Establecimiento de Salud que formaron parte del presente estudio.

Contrastación de Hipótesis específica 4: Esterilización

H0: No existen contrastes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad relacionadas con el proceso de esterilización de equipos y materiales utilizados

para la atención en salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

H1: Existen contrastes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad relacionadas con el proceso de esterilización de equipos y materiales utilizados para la atención en salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

Tabla 16. *Comparativo diferencias en cumplimiento de normas de bioseguridad en esterilización en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.*

	W	df	P
<i>Comparativo cumplimiento esterilización en posoperatorio y emergencia</i>	108.500	26	0.318

Fuente: JASP 0.12.2.0.

Dado que en la tabla 16, el valor obtenido en la comparación de diferencias realizada mediante la prueba paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, reflejó como resultado que $p(0.318)$ es mayor a $\alpha(0.05)$, partiendo de la regla de decisión establecida para la comprobación comparativa de hipótesis, donde si **$p\text{-valor} > \alpha(0.05)$** corresponde a la aprobación de la hipótesis nula, se determina que la hipótesis nula es aceptada, demostrando que no existen contrastes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad relacionadas con el proceso de esterilización de equipos y materiales utilizados para la atención en salud en las dos áreas del Establecimiento de Salud que formaron parte del presente estudio.

Contrastación de Hipótesis específica 5: *Riesgos laborales*

H0: No existen diferencias en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación con los riesgos laborales en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

H1: Existen diferencias en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación con los riesgos laborales en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

Tabla 17. *Comparativo diferencias en cumplimiento de normas de bioseguridad en relación a exposición a riesgos laborales en Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.*

	W	df	P
<i>Comparativo de riesgos laborales en posoperatorio y emergencia</i>	118.000	26	0.306

Fuente: JASP 0.12.2.0.

Dado que en la tabla 17, el valor obtenido en la comparación de diferencias realizada mediante la prueba paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, reflejó como resultado que $p(0.306)$ es mayor a $\alpha(0.05)$, partiendo de la regla de decisión establecida para la comprobación comparativa de hipótesis, donde si **$p\text{-valor} > \alpha(0.05)$** corresponde a la aprobación de la hipótesis nula, se determina que la hipótesis nula es aceptada, demostrando que no existen diferencias en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación con los riesgos laborales en las dos áreas del Establecimiento de Salud que formaron parte del presente estudio.

IV. DISCUSIÓN

La bioseguridad debe ser entendida como una doctrina de vital importancia donde el comportamiento va a encaminar a lograr actitudes y conductas que lleven a disminuir el riesgo de los trabajadores de la salud para adquirir infecciones asociadas a la atención sanitaria.⁽⁴⁷⁾ Bajo este contexto, las normas de bioseguridad son medidas de aplicación obligatoria en todos los servicios de los Establecimientos de Salud de los diferentes niveles de atención, como herramienta fundamental en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria y garantía de la seguridad del paciente/usuario interno y externo.

En el presente estudio se buscó determinar las diferencias existentes en relación al cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en las áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas, Ecuador, 2020; tomando como referencia estudios previos realizados en diferentes Instituciones de Salud, en relación al tema planteado, encontrando que existen diferencias no significativas en el cumplimiento de normas de bioseguridad en ambas áreas de estudio, donde no se cumple con la bioseguridad acorde a lo esperado, reflejando una relación entre los resultados obtenidos, en comparación con el estudio investigativo presentado por Zúñiga, J. (2019), quien en su publicación en la Revista Científica Eugenio Espejo, reflejó que en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza, la muestra compartía características similares que llevan al incumplimiento de las normas de bioseguridad, con causas como la falta de capacitación, poca experiencia laboral en el área y sobrecarga laboral, a más de la limitación en la disponibilidad de insumos.⁽¹⁸⁾

Posterior a la presentación de resultados se puede definir que, no existen diferencias significativas en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas, Ecuador 2020, donde en las diferentes dimensiones estudiadas se pudo identificar que existe una diferencia leve en cuanto al manejo y aplicación de normas de bioseguridad en las áreas de posoperatorio y emergencia, con los siguientes hallazgos en relación a las hipótesis específicas:

En relación a la dimensión de precauciones estándar, se buscó demostrar la hipótesis de que existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad al utilizar las precauciones estándar en la atención de salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020, reflejando que, a pesar de existir diferencias en relación al tema estudiado, no son significativas, ya que, en cuanto a la disponibilidad de equipos de protección personal, el área de posoperatorio en su mayor parte cuenta a veces con estos materiales mientras que en emergencia es frecuente que casi nunca los haya, demostrándose que en el área posoperatorio cuentan con mayor acceso a prendas de protección personal, siendo a causa de esta disponibilidad que es más frecuente el uso de estas prendas en esta área. En torno a la precaución estándar de higiene de manos, se demostró que en el área de posoperatorio siempre cumplen con la técnica e identifican los momentos mientras que en el área de emergencia casi siempre lo realizan, por ello se puede definir que en el área de posoperatorio existe un mejor manejo y utilización de las precauciones estándar en la atención en salud en comparación con el área de emergencia, demostrando la similitud existente con el estudio realizado por Zúñiga, J. (2019 Guayaquil), en su publicación en la Revista Eugenio Espejo, acerca del cumplimiento de las normas de bioseguridad en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza, reflejó que la muestra comparte características similares que favorecen al incumplimiento de las normas de bioseguridad, donde la falta de capacitación, poca experiencia en el área de UCI y la sobrecarga laboral se mostraron como los principales factores que ocasionan el problema, con insuficiente disponibilidad de insumos, lo que potencia al incremento del problema, afectando la calidad de atención y la seguridad del paciente. ⁽³⁴⁾

En cuanto a la hipótesis específica 2, donde se buscaba demostrar que existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios en las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas, Ecuador 2020, se reflejó en la tabulación y presentación de datos que, en cuanto al manejo de desechos hospitalarios, el área de posoperatorio en su mayor parte (85,7%) refirió que a veces rotulan los envases y que casi siempre disponen de estos de forma oportuna (57,1%) y casi siempre se clasifican los desechos correctamente (57,1%), no así en el área de emergencia donde la mayoría de encuestados (55,6%) refirió que casi nunca rotulan los envases y que siempre (66,7%) disponen de ellos y clasifican correctamente los desechos. De este modo se observa que no existe una diferencia significativa en el manejo de los envases y disponibilidad de los mismos, ya que la dimensión de manejo de desechos hospitalarios, se encuentra con un mayor porcentaje de cumplimiento el área de posoperatorio pero no representa una diferencia significativa entre ambas áreas, en concordancia con el estudio realizado por Apolo, M. (2017) acerca del cumplimiento de normas de Bioseguridad al personal de salud que labora en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano, del cantón Piñas, quien realizó un estudio con una muestra de 48 personas que conformaban el equipo de salud, obteniendo que se dio la aplicación correcta de normas de bioseguridad en el 40% de la muestra estudiada, constituidos por el grupo del personal de enfermería, identificando que las medidas que no se aplican correctamente son el manejo de desechos y lavado de manos. ⁽³³⁾

En la comprobación de la hipótesis específica 3, la cual buscaba demostrar que existen diferencias relevantes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cuanto a la técnica utilizada en la realización de la limpieza y desinfección en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas, Ecuador 2020, se demostró que las técnicas y acciones realizadas para limpieza y desinfección de las áreas son diferentes en cuanto a su supervisión y ejecución, pero no cuentan con una diferencia relevante, ya que en el área de posoperatorio se encontró que en igual porcentaje entre encuestados (50%) la mitad de ellos casi siempre y la otra mitad a veces supervisan el proceso

de limpieza y desinfección de superficies, sin embargo la mayor parte de ellos (71,4%) verifica que las condiciones de almacenamiento de los materiales usados para esta acción sean almacenados correctamente y en un poco diferencia (57,1%) a veces y casi siempre (42,9%) se aplica la técnica correcta de limpieza y desinfección, en comparación con el área de emergencia donde el total de encuestados (100%) a veces supervisa el proceso y a veces aplica la técnica de limpieza y desinfección correctamente, siendo en menor proporción (88,9%) verificado casi siempre el almacenamiento adecuado de materiales. De esta forma se establece que, no existe una diferencia relevante en cuanto al manejo de normas de bioseguridad relacionadas al proceso de limpieza y esterilización entre ambas áreas, en concordancia con el estudio realizado por Martínez, M. (2017 Perú) acerca del Conocimiento y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería del Centro de Salud de San Juan Bautista-ICA, donde se informó que el 50% de Licenciadas en Enfermería desconocían la existencia de una norma de limpieza y desinfección en el establecimiento, refiriendo además el 70% que en la Institución no se realizan capacitaciones en relación al tema de bioseguridad, el 20% manifiestan que no existen normas de bioseguridad en el Hospital y el 30% expresan que nunca se les había comunicado acerca del tema, desconociendo como actuar con respecto a la bioseguridad hospitalaria. ⁽²⁷⁾

Para la demostración de la hipótesis específica 4, la cual buscaba evidenciar que existen contrastes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad relacionadas con el proceso de esterilización de equipos y materiales utilizados para la atención en salud en el área del Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas, Ecuador 2020, se obtuvo que, en el área de Posoperatorio, la mayor parte de los encuestados (71,4%) indican que la central de esterilización siempre se encuentra con buena ventilación e iluminación y a su vez siempre se registre el adecuado etiquetado del material estéril, mientras que a veces (57,1%) se realiza el traslado y recepción adecuada del material estéril, en contraste con el área de Emergencia, donde el total de encuestados (100%) refirió que a veces se cumple con el adecuado traslado y recepción del material estéril de forma adecuada, mientras que casi siempre (88,9%) la central de esterilización se encuentra con buena ventilación e iluminación. Se determina entonces que, no

existe una diferencia relevante en cuanto al manejo y traslado del material estéril y la percepción que tiene el personal de salud de ambas áreas en cuanto a las características del servicio de esterilización y el proceso de etiquetado del material estéril, reflejando que existe una similitud con el estudio realizado por Romero, donde se indica que la mayor parte del personal del hospital de Babahoyo presentan una deficiencia en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, demostrándose por medio de las incidencias de heridas quirúrgicas infectadas se debe al déficit del uso de las medidas de barreras como el uso adecuado de los guantes al estar en contacto con la piel y fallo en el proceso de esterilización. ⁽⁴⁾

En cuanto a la dimensión de riesgos laborales, se demuestra que no existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación con los riesgos laborales en el área del Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas, Ecuador 2020, ya que en el área de Posoperatorio, el total de encuestados (100%) manifestó que casi nunca presentan riesgos laborales físicos, químicos ni biológicos, mientras que en el área de Emergencia el total de encuestados (100%) sostuvo que casi nunca se exponen a riesgos químicos, pero una pequeña proporción de encuestados manifestó que nunca están expuestos a riesgos físicos (38,9%) y riesgos químicos (16,7%). Se evidencia que bajo la percepción de los encuestados del área de Posoperatorio casi nunca se exponen a riesgos laborales, mientras que una pequeña proporción de encuestados del área de Emergencia consideran que nunca están expuestos a estos riesgos, por lo que coincide con el estudio realizado en España, acerca de las diferencias de protección frente al riesgo biológico en relación al sistema preventivo elegido por la empresa con 590 trabajadores de 59 empresas españolas y afirma que la exposición que enfrentan los trabajadores sanitarios al realizar sus actividades, mediante el sistema que ofrecen las empresas no abastece para cumplir con las expectativas que indica la normativa, por tal razón, los trabajadores quedan expuestos potencialmente a riesgos biológicos, ya que la carencia de conocimientos influyen a realizar cumplimientos erróneos en el ambiente laboral, generando la probabilidad alta de contagiarse por microorganismos. ⁽¹⁸⁾

V. CONCLUSIONES

Primera: Según los resultados obtenidos en la investigación, en cuanto al cumplimiento de normas de bioseguridad en las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Provincia del Guayas, Ecuador, se determinó que no existen diferencias en ambas áreas, donde en mayor porcentaje siempre se cumple la aplicación de estas normas en el área de posoperatorio, sin embargo el cumplimiento no es el esperado en ambas áreas, además que al aplicar la prueba estadística paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, se obtuvo que la dimensión no presenta una diferencia significativa entre ambas áreas ($p = 0.274$), por lo que la hipótesis planteada al inicio de la investigación no fue aceptada.

Segunda: Según los resultados obtenidos en la investigación en cuanto al cumplimiento de las normas de bioseguridad al utilizar las precauciones estándar en la atención en salud en el área de posoperatorio y emergencia, no existen diferencias en cuanto al cumplimiento de esta dimensión, además que al aplicar la prueba estadística paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, se obtuvo que la dimensión no presenta una diferencia significativa entre ambas áreas ($p = 0.296$), por lo que la hipótesis planteada al inicio de la investigación no fue aceptada.

Tercero: Según resultados obtenidos en la investigación se concluye que no existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios en las áreas de posoperatorio y emergencia, donde se observó que existe una mejor frecuencia de cumplimiento en el área de posoperatorio, además que al aplicar la prueba estadística paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, se obtuvo que la dimensión no presenta una diferencia significativa entre ambas áreas ($p = 0.471$), por lo que la hipótesis planteada al inicio de la investigación no fue aceptada.

Cuarto: Según resultados obtenidos en la investigación se concluye que no existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cuanto a la técnica utilizada para la realización de la limpieza y desinfección en el área del posoperatorio y emergencia, observando que en el área de posoperatorio cumplen con mejor frecuencia las actividades relacionadas a la dimensión, además que al aplicar la prueba estadística paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, se obtuvo que la dimensión no presenta una diferencia significativa entre ambas áreas ($p = 0.471$), por lo que la hipótesis planteada al inicio de la investigación no fue aceptada.

Quinto: De acuerdo con resultados obtenidos en la investigación se concluye que no existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad relacionadas al proceso de esterilización de equipos y materiales utilizados para la atención de salud en el área del posoperatorio y emergencia, reflejando que el área de posoperatorio es la que cumple con mejor frecuencia los aspectos estudiados en esta dimensión, además que al aplicar la prueba estadística paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, se obtuvo que la dimensión no presenta una diferencia significativa entre ambas áreas ($p = 0.367$), por lo que la hipótesis planteada al inicio de la investigación no fue aceptada.

Sexto: De acuerdo con resultados obtenidos en la investigación se concluye que no existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación con los riesgos laborales en el área del posoperatorio y emergencia, además que al aplicar la prueba estadística paramétrica comparativa Mann Whitney para muestras pequeñas, se obtuvo que la dimensión no presenta una diferencia significativa entre ambas áreas ($p = 0.318$), por lo que la hipótesis planteada al inicio de la investigación no fue aceptada.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda que el proceso de Calidad de Servicios del Hospital y el responsable de Promoción de la Salud e Igualdad Distrital realicen supervisiones periódicas en las áreas del Hospital para vigilar el cumplimiento de la aplicación de normas de bioseguridad y garantizar la seguridad del paciente/usuario interno y externo.

Segunda: Se recomienda que el responsable del Establecimiento de Salud realice un programa de capacitación y se monitoree de forma constante el manejo de las precauciones estándar por parte del personal de salud, a más de garantizar la disponibilidad de los equipos de protección personal para todas las áreas del Hospital.

Tercera: Se recomienda que el responsable del Programa de Manejo de Desechos del Establecimiento y el responsable de Calidad de Servicios realicen supervisiones constantes para verificar el cumplimiento del manejo adecuado de desechos hospitalarios y al detectar nudos críticos programar y ejecutar actividades de mejora continua de la calidad de forma inmediata con la finalidad de impulsar el mejoramiento del manejo, clasificación y eliminación de desechos, a más de abastecer de los materiales y envases necesarios para su clasificación correcta.

Cuarta: Se recomienda al Administrador de Contrato del servicio externalizado de limpieza que realice supervisión al personal para verificar que se cumpla con la técnica correcta de limpieza y desinfección de las áreas de la Institución, a más de mantener la capacitación constante al personal asistente administrativo de limpieza y fomentar las supervisiones de parte del personal de salud para impulsar la ejecución de estos procesos con la técnica adecuada, a más del correcto almacenamiento y etiquetado de los materiales e insumos utilizados.

Quinta: Se recomienda al responsable del área de la central de esterilización que se vigile el cumplimiento de las indicaciones relacionadas al mantenimiento adecuado de ventilación e iluminación en el área, a más de que se monitoree que

el personal que labora en el área cumpla con las normas de bioseguridad en la preparación y manejo del material para garantizar su esterilidad al momento de ser empleado en los pacientes.

Sexta: Se recomienda al Médico Ocupacional del Establecimiento y el Director Médico que se realice el levantamiento de la Historia Clínica Ocupacional a todo el personal de las diferentes áreas del Establecimiento, con la finalidad de identificar posibles riesgos laborales, a más de capacitar al personal acerca de la prevención de riesgos laborales y el manejo de normas de bioseguridad.

VII. PROPUESTA

TEMA: PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD

I. Datos Generales:

- **Centro Institucional:** Hospital Básico de Naranjito
- **Dirigido a:** personal de salud de la Institución
- **Encargado:** Analista de Calidad de Servicios del Hospital
- **Alcance:** todas las áreas de la Institución
- **Tiempo de aplicación:** inmediato posterior a su revisión y aprobación por parte del Comité Hospitalario de Gestión de la Calidad de Servicios de la Institución.

II. Fundamentación

La bioseguridad se la puede definir como el conjunto de normas y procedimientos que aseguran que se realice un control de los factores de riesgo que pueden presentarse dentro de la práctica sanitaria, prevención de efectos desfavorables tanto para el paciente como para el personal de salud, a causa de riesgos biológicos, físicos y químicos ⁽⁴⁷⁾, para que a medida que se brinde la atención de servicios estos procedimientos no se vuelvan peligro contra la seguridad del personal sanitario, personal administrativo, usuarios externos que de una u otra manera se encuentra en el mismo entorno y así mismo el medio ambiente ya que a nivel hospitalario las medidas de bioseguridad se entienden como una doctrina de comportamiento enfocada a lograr actitudes y conductas que permitan minimizar el riesgo del personal de la salud a contraer infecciones en el medio laboral.⁽¹⁾

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el 17 de septiembre de 2019, expide el Acuerdo Ministerial 00036-2019, donde se establece en su Artículo 1 la aprobación y autorización para publicar el Manual “Gestión interna de los residuos y desechos generados en los Establecimientos de Salud”, indicando en el Artículo 2 que se dispone su aplicación obligatoria en todos los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud a nivel nacional. ⁽⁴⁸⁾ De esta forma se encuentra establecido a nivel nacional que todos los Establecimientos de Salud deben cumplir

las normas de bioseguridad durante la prestación de servicios de salud y en el proceso de manejo, clasificación y eliminación interna de desechos hospitalarios.

Al ser las normas de bioseguridad una de las principales herramientas para la prevención de infecciones cruzadas que puedan afectar tanto a los pacientes/usuarios como al personal de los Establecimientos de Salud, es importante que todo el personal que labore en las Instituciones se encuentre debidamente capacitado en cuanto al uso de prendas de protección personal, higiene de manos y demás precauciones estándar, a más del manejo de desechos y otros aspectos que se incluyen dentro de las normas de bioseguridad, por ello se requiere que cada Establecimiento de Salud cuente con un documento normativo que facilite la aplicación de estas normas y establezca los instrumentos de monitoreo.

Se debe considerar la efectividad del diseño e implementación de un protocolo de bioseguridad, que lleve a mejorar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Establecimiento, partiendo de estudios previos aplicados en diversas Instituciones a nivel mundial que han demostrado que al aplicarse una herramienta que sirva como guía y estandarización, se mejora el manejo de estas normas, así lo demuestran Vera et al. (2017), en su estudio Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria, donde se consideró que el 57,14% de la muestra adquirió conocimientos por cursos de capacitación y el 94,65% reflejó la necesidad de la realización de la guía, logrando un 94,65% en la evaluación de la guía posterior a su aplicación. ⁽⁴⁹⁾

III. Marco Legal para cumplimiento de normas de bioseguridad

Se consideran para la presente propuesta las siguientes leyes establecidas en el Ecuador:

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley Orgánica de la Salud
- Acuerdo Ministerial 00036-2019
- Acuerdo Ministerial 00000115-2016

IV. Objetivos

4.1. Objetivo General:

Fomentar el cumplimiento de la aplicación de normas de bioseguridad en las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Provincia del Guayas, Ecuador, con la finalidad de mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad del paciente/usuario interno y externo.

4.2. Objetivos Específicos:

- Impulsar el mejoramiento del uso de precauciones estándar en la atención en salud como parte del cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de posoperatorio y emergencia de la Institución.
- Favorecer al mejoramiento del manejo de desechos hospitalarios dentro de las áreas de posoperatorio y emergencia para prevención de exposición a contaminación cruzada.
- Diseñar estrategias para mejoramiento de la técnica empleada para el proceso de limpieza y desinfección de las áreas de posoperatorio y emergencia.
- Garantizar el adecuado mantenimiento de las condiciones del área de la central de esterilización y la recepción, preparación, procesamiento y distribución del material estéril a las áreas de posoperatorio y emergencia.
- Prevenir riesgos laborales ocasionados por el inadecuado cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de posoperatorio y emergencia.

V. Metodología

La investigación científica es el instrumento con que cuenta el ser humano para conocer, explicar, interpretar y transformar la realidad, donde mediante su desarrollo en las diferentes disciplinas contribuye a la búsqueda de soluciones a los principales problemas detectados al realizar un estudio investigativo, para la generación de nuevos conocimientos ⁽⁵⁰⁾. Para el diseño de un Protocolo Institucional de Bioseguridad se empleará una metodología de tipo cuantitativa, basada en la búsqueda bibliográfica de información relacionada a las normas de bioseguridad, de origen científico y considerando estudios previos que demuestren la efectividad de determinadas actividades para la prevención de posibles riesgos laborales o afectación de la seguridad del paciente/usuario, por lo que al recopilar

información se podrá diseñar un Protocolo bajo un enfoque claro, sencillo y de fácil comprensión para los lectores, el cual deberá ser analizado y aprobado por un Comité de Calidad del Establecimiento, para su posterior socialización y capacitación al personal que labora en el Establecimiento.

De este modo, la metodología a emplearse será:

- Búsqueda de fuentes bibliográficas
- Presentación del Protocolo al Comité Institucional
- Socialización a personal de la Institución
- Aplicación de pre test y postest para garantizar aprendizaje
- Mesa de trabajo con asistentes

VI. Población

El Protocolo Institucional de Bioseguridad está dirigido a todo el personal que labora en el Hospital Básico de Naranjito, Provincia del Guayas, Ecuador, incluyendo personal de salud operativo, administrativo, auxiliares de servicio (limpieza, guardianía, alimentación, etc.), para su aplicación obligatoria.

VII. Recursos

a. Materiales

- Computadora
- Impresora
- Escáner
- Internet
- Hojas papel bond
- Esferográficos
- Proyector
- Lápices

b. Humanos

- Autora del Protocolo
- Analista de Calidad del Hospital
- Miembros del Comité Hospitalario de Gestión de la Calidad

- Personal del Establecimiento

c. Financieros

- Recursos propios de la autora del Protocolo

VIII. Actividades

Tabla 18. *Actividades que se proponen para la elaboración y aplicación del Protocolo Institucional de Bioseguridad en las Áreas de Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, provincia del Guayas, Ecuador, 2020.*

N°	Actividad	Objetivo	Breve descripción
1	Elaboración de Protocolo Institucional de Bioseguridad	Elaborar un documento normativo institucional para el cumplimiento de las normas de bioseguridad	Recopilación de información mediante fuentes bibliográficas de carácter científico acerca de las normas de bioseguridad hospitalaria para consolidación de ideas y elaboración de documento a ser presentado.
2	Análisis y aprobación de Protocolo	Presentar Protocolo Institucional de Bioseguridad a Comité Hospitalario para su revisión y aprobación	Presentación de documento normativo institucional al Comité Hospitalario de Gestión de la Calidad del Establecimiento para que los miembros del mismo procedan a su revisión, corrección en caso de ser requerido y aprobación para su aplicación en la Institución.
3	Socialización de Protocolo Institucional de Bioseguridad	Presentar el Protocolo Institucional de Bioseguridad a todo el personal del Establecimiento para	Realización de la socialización del Protocolo aprobado por el Comité para que el personal del Establecimiento conozca acerca del mismo y se proceda a dar cumplimiento a las normas de bioseguridad establecidas

		su conocimiento y aplicación inmediata	en el mismo de forma inmediata para mejoramiento de la calidad de atención en relación a la prevención de riesgos relacionados a la bioseguridad.
4	Monitoreo de aplicación	Vigilar la aplicación del Protocolo Institucional de Bioseguridad del Establecimiento	Supervisar la aplicación de las normas de bioseguridad aplicadas en las diferentes áreas de la Institución, con base en los lineamientos establecidos en el Protocolo.

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS

1. Rodríguez, Z. et al. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. *Revista Archivo Médico Camagüey*. 2018; 22(5), 605-614.
2. Soria, L. et al. Aspectos sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en servicios de hemodiálisis. *Revista Información Científica*. 2014; 83(1); 144-152
3. Padilla M., et al. Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria. *Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud Biotecnia*, 2016; 18(1): 29-33.
4. Romero, H. Relación entre el cumplimiento de normas de bioseguridad e incidencia de infección de la herida quirúrgica. Departamento de cirugía hospital Seguro Social de Babahoyo. [tesis para obtener el grado Académico de doctor en ciencias de la salud]. Babahoyo. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
5. Da Silva, G. et al. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Revista Enfermería Global*. 2018; 17(49): 36-67.
6. Trujillo, G. Estudio de las normas de bioseguridad y procedimientos de limpieza en las tres áreas críticas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No. 1 Quito-Ecuador. *Biomedical Journal/Revista Biomédica*. 2018; 2(2).
7. Guillamás, C. et al. Higiene del medio hospitalario y limpieza de material. *Novedad 2017*. Editex, 2017.
8. Hernández, J. *Manual de higiene y medicina preventiva hospitalaria*. Ediciones Díaz de Santos, 2013.
9. Rojas, L. et.al. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo 1. Mérida, Venezuela 2013. *Revista Facultad de Medicina, Universidad de los Andes*. 2013; 22(1).
10. Rivera de la Torre, Denisse Patricia. "Programa de limpieza y desinfección en superficies hospitalarias para la prevención de infecciones relacionadas a la asistencia sanitaria." (2018).

11. Garza, A. Control de infecciones y bioseguridad en odontología. Editorial El Manual Moderno, 2016.
12. Ferreira, A. et.al. Evaluación de la desinfección de superficies hospitalarias por diferentes métodos de monitorización. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2015; 23(3): 466-474.
13. Contreras, R., et al. Estudio comparativo sobre la efectividad del hipoclorito de sodio al 6% vs. la solución bromo-cloro-dimetil-hidantoína para la desinfección en ambientes hospitalarios. Perinatología y Reproducción Humana. 2016; 30(4): 145-150.
14. Costa, B., Soares, A. Evolución de la central de material y esterilización: historia, actualidad y perspectivas de la enfermería. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. 2018.
15. Pinto, J. Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario. Ediciones de la U, Bogotá, Colombia. 2018; p. 20.
16. López, J. Investigación educativa. Fundamentos teóricos, procesos y elementos prácticos. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books>, 2017.
17. Torres, M., Salazar, F., Paz, K. Métodos de recolección de datos para una investigación (internet). Universidad Rafael Landívar; 2019. (citado 2020 Junio 01) Disponible en: http://fgsalazar.net/LANDIVAR/ING-PRIMERO/boletin03/URL_03_BAS01.pdf
18. Aguilar R., Campo A., Morchón R., Martínez V., Diferencias de protección frente al riesgo biológico laboral en relación al sistema preventivo elegido por la empresa. Revista de la asociación española de especialistas en medicina del trabajo 2015; 24(1): 1-52.
19. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones hospitalarias Legislación en América Latina. Área de Vigilancia Sanitaria y Atención a las Enfermedades: Unidad de Enfermedades Transmisibles. 2007. [citado mayo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Legislacion_Salud_Infecciones_Hospitalarias_AL.pdf

20. Villarroel, J., et.al. Occupational exposure risk to body fluids in the Felix Bulnes Hospital during eleven years. *Revista Chilena de Infectología*. 2012; 29(3): 255-262.
21. Gómez D., Muñoz D., Ceballos, D. Caracterización de los accidentes laborales en un hospital de alta complejidad de la región Antioquia, Colombia. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2015; 16(2): 31-36.
22. Castañeda, E. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal del Centro Quirúrgico de un Hospital de EsSalud. Callao 2017 [Tesis para optar el grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de salud] Perú Universidad Cesar Vallejo; 2018.
23. Ministerio de Salud Pública. Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Calidad; 2016. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
24. Pico, N. Las medidas de bioseguridad y su relación con la calidad de servicios de la salud del área de emergencia del hospital del día Efrén Jurado López IESS. [tesis para obtener el grado Maestría en gerencia en servicios de la salud]. Guayaquil. Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2015.
25. Bedoya, E., et.al. Diagnóstico de Bioseguridad en el Sector Sanitario del Departamento de Bolívar, Norte de Colombia. *Información tecnológica*. 2017; 28(5): 225-232.
26. Verde, L. Cumplimiento de normas de bioseguridad en médicos del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Perú 2014-2015. (Tesis para optar por el Grado Académico de Maestro en Medicina con Mención en Medicina Física y Rehabilitación). Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017.
27. Martínez, M. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería del Centro de Salud de San Juan Bautista-ICA. (Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). ICA: Universidad Autónoma de ICA. 2017.
28. Lozano, A. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. *Hospital I Moche–EsSalud. SCIÉENDO* 21.2 (2018): 165-177.

29. Soto, C. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad hospitalaria de las enfermeras del departamento de pediatría del Hospital Sub Regional de Andahuaylas. (2016).
30. Pozos, M., Jasso, M. Nivel de satisfacción percibida por enfermería con el servicio otorgado por la central de equipos y esterilización. Revista Conamed. 2016; 21.
31. Paz, G., Baena, M. Metodología de la Investigación. Grupo Editorial Patria, 2014.
32. Herrera, G., Quesada, R. Evaluación y validación del proceso de esterilización en el servicio hospitalario público de Costa Rica. Investiga. TEC 27 (2016): 1-1.
33. Díaz, J. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de quirófano del Centro de Atención Ambulatorio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Santo Domingo de Los Tsáchilas. MS thesis. 2018.
34. Zuñiga, J. Cumplimiento de las normas de Bioseguridad Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Luis Vernaza. Guayaquil, 2019 (Tesis para obtener título de Magister en Salud Publica). Milagro: Universidad Estatal de Milagro. 2019.
35. Macías, M. Gestión de la Bioseguridad Hospitalaria en los servicios de salud estudio realizado en el servicio de emergencias urgencias del hospital del IESS Dr. Teodoro Maldonado Carbo. Guayaquil 2014-2015. (Tesis para obtener el título académico Magister en Gerencia en Servicios de la Salud). Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2015.
36. Arcos, M. Cedeño, B. Aplicación y ejecución de las medidas de bioseguridad del personal de salud de las diferentes áreas hospitalarias. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia, 2019.
37. Apolo, M. V. Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del cantón de Piñas. 2017. (Trabajo de Titulación previo a la obtención del Grado de Magíster en Enfermería Clínico Quirúrgica). Machala: Universidad Técnica de Machala; 2017.
38. Zúñiga, J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Revista Eugenio Espejo, 2019; 13 (2): 28-41.

39. Marriner, T., Raile, A. Modelos y Teorías de Enfermería. [En línea]. España, 8ª ed. Editorial Elsevier, 2014.
40. Thaís, H. Factores que influyen en el cumplimiento de las precauciones estándar entre los profesionales de enfermería en hospitales psiquiátricos. *Revista de la Escuela de Enfermería*. 2015; 49(3): 473-480.
41. Díaz, A., Vivas, M. Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2016; 34(1): 62-69.
42. Rodríguez, Z., et.al. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2018; 22(5): 726-741.
43. Gómez, B. Manual de prevención de riesgos laborales. Marge books, 2017.
44. Hernández, R. Metodología de la Investigación, Sexta Edición México. DF, Editores, SA de CV, 2014.
45. Universidad César Vallejo. Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo. (Piura) Perú. Resolución de Consejo Universitario N° 083-2016; 2016.
46. Pizarro, Elsa, and Nury Valdez. "Cumplimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes universitarios en Juliaca." *Evidencias en Odontología Clínica* 2.1 (2016): 12-15.
47. Lara, K. Cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de salud del Hospital Básico Atuntaqui durante el periodo junio 2015 mayo 2016. BS thesis. 2016.
48. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual "Gestión interna de los residuos y desechos generados en los Establecimientos de Salud". (Quito) Ecuador. Acuerdo Ministerial N° 00036-2019; 17 de septiembre de 2019.
49. Gallardo, E., Calderón, C. "Metodología de Investigación: manuales auto formativos interactivo." (2017).
- 50.** Vera Núñez, Daneysis, et al. "Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria." *Revista Cubana de Enfermería* 33.1 (2017): 40-51.

ANEXOS

ANEXO 1

Ficha técnica del instrumento para recolección de datos

1. NOMBRE	:	Cuestionario sobre Cumplimiento de Normas de Bioseguridad
2. AUTOR	:	Br. Johanna Gabriela Olvera Plúas
3. FECHA	:	2020
4. OBJETIVO	:	Determinar las diferencias existentes en relación al cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en las áreas del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas - Ecuador 2020
5. APLICACIÓN	:	Se aplicará al personal asistencial de salud del servicio de emergencia y posoperatorio,2020
6. ADMINISTRACIÓN	:	Individual
7. DURACIÓN	:	15 minutos aproximadamente
8. TIPO DE ÍTEMS	:	Enunciados
9. N° DE ÍTEMS	:	<ul style="list-style-type: none">● 5 dimensiones● 14 indicadores● 31 ítems

INSTRUMENTO N° 1: Cuestionario para encuesta



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Encuesta aplicada al personal que labora en el servicio Emergencia y Posoperatorio

Instrucciones. - Cordiales saludos: Solicito su colaboración para la realización de la presente encuesta, por lo que se le agradece complete todo el cuestionario el cual tiene un carácter confidencial.

Este cuestionario está destinado a recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación "Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la alternativa que usted considere conveniente, según la escala que se presenta a continuación. Muchas gracias por su colaboración.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

No.	DIMENSIONES/ÍTEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: PRECAUCIONES ESTÁNDAR		1 Siempre	2 Casi siempre	3 A veces	4 Casi nunca	5 Nunca
1	¿Usted cuenta con los equipos de protección personal adecuados al momento de prestar atención de salud?					
2	¿Usted utiliza guantes quirúrgicos para realizar procedimientos invasivos?					
3	¿Usted conoce y cumple con la técnica para realizar higiene de manos en el tiempo establecido?					
4	¿Conoce usted la técnica de colocación, retiro y desecho de las mascarillas?					
5	¿Usted utiliza protección ocular al realizar procedimientos que pueden generar salpicaduras, aerosoles?					
6	¿Usted utiliza gorros y zapatones en el área de trabajo?					
7	¿Usted identifica los momentos en que debe realizar higiene de manos?					
8	¿Usted realiza higiene de manos cuando proporciona atención de salud en su área de trabajo?					
DIMENSIÓN: MANEJO DE DESECHOS		1 Siempre	2 Casi siempre	3 A veces	4 Casi nunca	5 Nunca
9	¿Usted realiza la respectiva rotulación en los recipientes para la eliminación de los desechos hospitalarios?					
10	¿El área de trabajo cuenta con sus respectivos envases para la correcta clasificación de desechos infecciosos y comunes?					
11	¿Al momento de brindar atención y ocurre manipulación de fluidos corporales, usted utiliza los materiales necesarios para evitar posibles riesgos de contaminación?					
12	¿Usted conoce y cumple con la clasificación de desechos hospitalarios según la normativa del Ministerio de Salud Pública?					

13	¿Usted cumple con el adecuado retiro de la vestimenta contaminada luego de realizar los procedimientos?					
DIMENSIÓN: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		1	2	3	4	5
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
14	¿Usted supervisa que el personal encargado realice la limpieza y desinfección de dispositivos médicos empleados en los procedimientos de acuerdo a la clasificación de superficies críticas y no críticas?					
15	¿Se supervisa que la limpieza y desinfección se empiece con agua y detergente en las superficies del área de trabajo?					
16	¿Al realizar la limpieza y desinfección en el área, se comprueba que el producto este rotulado con la hora y fecha de preparación?					
17	¿Se verifica que los desinfectantes cumplan con las condiciones de almacenamientos seguras para su uso?					
18	¿Las técnicas de limpieza y desinfección se las realiza correctamente en las superficies y objetos inanimados según los niveles de desinfección?					
DIMENSIÓN: ESTERILIZACIÓN		1	2	3	4	5
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
19	¿La central de esterilización cumple con la ventilación y temperatura adecuada para dar un buen servicio?					
20	¿Las instalaciones de la central de esterilización cumplen con las áreas de recepción, preparación y almacenamiento de los materiales que ingresan de su área de trabajo?					
21	¿La central de esterilización cumple con el traslado y recepción adecuado del instrumental?					
22	¿La central de esterilización cuenta con inspección después del lavado?					
23	¿Los trabajadores cumplen con el registro etiquetado del material instrumental que se distribuyen a su área de trabajo?					
DIMENSIÓN: RIESGOS LABORALES		1	2	3	4	5
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
24	¿Considera usted que se encuentra expuesto a riesgos laborales en su lugar de trabajo?					
25	¿Usted cree que los agentes físicos constituyen un factor de riesgo laboral en su área de trabajo?					
26	¿Usted cree que los agentes químicos constituyen un factor de riesgo laboral en su área de trabajo?					
27	¿Usted cree que los agentes biológicos constituyen un factor de riesgo laboral en su área de trabajo?					

28	¿El establecimiento donde usted labora los capacita según las necesidades para prevenir accidentes laborales?					
29	¿Existe un cronograma de capacitaciones continuas acerca de las normas de bioseguridad en su área de trabajo?					
30	¿El servicio cuenta con un formulario de registro cuando ocurren accidentes por pinchazos?					
31	¿Cuenta usted con el esquema actualizado de inmunizaciones?					

Escala de Medición:

Siempre	1
Casi Siempre	2
A veces	3
Casi nunca	4
Nunca	5

INSTRUMENTO N°2: GUÍA DE OBSERVACIÓN

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO			
MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD			
Guía de Observación (servicio de Emergencia y Posoperatorio)			
	SI	NO	Observaciones
El personal asistencial de salud cumple con el uso de equipos de protección personal para prestar atención.			
El personal de salud cumple con la técnica de higiene de manos en sus cinco momentos al realizar las tareas en su entorno laboral.			
El servicio cuenta con señalética de recordatorio de higiene de manos.			
El personal de salud realiza el retiro y desecho adecuado de los equipos de protección personal.			
El uso de la bata y el gorro descartables es frecuente en el área de trabajo.			
El personal aplica correctamente los pasos del lavado de manos en el área de trabajo.			
El personal asistencial de salud clasifica adecuadamente los desechos hospitalarios.			
El personal de salud coloca el material cortopunzante utilizado en el lugar correspondiente.			
El área de trabajo cuenta con los recipientes adecuados para la clasificación de desechos hospitalarios.			
El establecimiento de salud cuenta con comité de control de infecciones			
El establecimiento cuenta con un gestor ambiental.			
Se emplean adecuadamente las técnicas para limpieza y desinfección de insumos, materiales, equipos, dispositivos médicos en el área de trabajo			
El servicio cuenta con envases de desinfectantes que han sido envasados nuevamente.			
El instrumental quirúrgico posee indicador interno y externo de esterilidad.			
El servicio de esterilización cuenta con una política de mantenimiento correctivo de los esterilizadores.			
El personal de esterilización revisa los paquetes estériles manera rutinaria y los ordena en los estantes según la fecha de vencimiento.			
En el área de trabajo se cumple con el proceso de esterilización de material y equipos utilizados			
El establecimiento cuenta con médico ocupacional que lleva a cabo con el registro de accidentes laborales.			

Escala de Medición:

Si	2
No	1

Anexo 2

Análisis de Confiabilidad del Instrumento de Medidas de Bioseguridad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.985	31

Interpretación

Según la prueba de Alfa de Cronbach, este instrumento muestra una apreciación de Excelente (0.985).

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1. ¿Usted cuenta con los equipos de protección personal adecuados al momento de prestar atención de salud?	95,5313	5328,838	-,688	,986
P2. ¿Usted utiliza guantes quirúrgicos para realizar procedimientos invasivos?	95,0938	5313,830	-,893	,986
P3. ¿Usted conoce y cumple con la técnica para realizar higiene de manos en el tiempo establecido?	97,4375	5223,673	,473	,985
P4. ¿Conoce usted la técnica de colocación, retiro y desecho de las mascarillas?	94,9375	5264,448	-,055	,986
P5. ¿Usted utiliza protección ocular al realizar procedimientos que pueden generar salpicaduras, aerosoles?	97,3750	5172,694	,789	,985
P6. ¿Usted utiliza gorros y zapatones en el área de trabajo?	95,3750	5200,887	,652	,985
P7. ¿Usted identifica los momentos en que debe realizar higiene de manos?	97,3125	5122,093	,899	,985
P8. ¿Usted realiza higiene de manos cuando proporciona atención de salud en su área de trabajo?	97,0313	5102,676	,726	,985
P9. ¿Usted realiza la respectiva rotulación en los recipientes para la eliminación de los desechos hospitalarios?	95,4063	5122,443	,881	,985
P10. ¿El área de trabajo cuenta con sus respectivos envases para la correcta clasificación de desechos infecciosos y comunes?	97,2188	5046,499	,956	,984
P11. ¿Al momento de brindar atención y ocurre manipulación de fluidos corporales, usted utiliza los materiales necesarios para evitar posibles riesgos de contaminación?	96,0313	5054,676	,952	,984
P12. ¿ Usted conoce y cumple con la clasificación de desechos hospitalarios según la normativa del Ministerio de Salud Pública?	97,1563	4996,201	,972	,984
P13? Usted cumple con el adecuado retiro de la vestimenta contaminada luego de realizar los procedimientos?	97,1250	4971,274	,977	,984

P14? ¿Usted supervisa que el personal encargado realice la limpieza y desinfección de dispositivos médicos empleados en los procedimientos de acuerdo a la clasificación de superficies críticas y no críticas?	95,9375	4979,673	,972	,984
P15 ¿Se supervisa que la limpieza y desinfección se empiece con agua y detergente en las superficies del área de trabajo?	95,9063	4954,281	,977	,984
P16. ¿Al realizar la limpieza y desinfección en el área, se comprueba que el producto este rotulado con la hora y fecha de preparación?	97,0938	4895,701	,984	,983
P17. ¿Se verifica que los desinfectantes cumplan con las condiciones de almacenamientos seguras para su uso?	97,0938	4870,410	,986	,983
P18. ¿Las técnicas de limpieza y desinfección se las realiza correctamente en las superficies y objetos inanimados según los niveles de desinfección?	95,8125	4880,157	,984	,983
P19. ¿La central de esterilización cumple con la ventilación y temperatura adecuada para dar un buen servicio??	97,0000	4821,290	,991	,983
P20. ¿Las instalaciones de la central de esterilización cumplen con las áreas de recepción, preparación y almacenamiento de los materiales que ingresan de su área de trabajo	96,9375	4797,480	,992	,983
P21. ¿La central de esterilización cumple con el traslado y recepción adecuado del instrumental?	95,7500	4805,806	,986	,983
P22. ¿La central de esterilización cuenta con inspección después del lavado?	96,9063	4748,604	,992	,983
P23. ¿Los trabajadores cumplen con el registro etiquetado del material instrumental que se distribuyen a su área de trabajo	96,8750	4723,919	,994	,983
P24. ¿Considera usted que se encuentra expuesto a riesgos laborales en su lugar de trabajo?	94,4375	4762,190	,998	,983
P25. ¿Usted cree que los agentes físicos constituyen un factor de riesgo laboral en su área de trabajo?	94,4063	4737,862	,998	,983
P26. ¿Usted cree que los agentes químicos constituyen un factor de riesgo laboral en su área de trabajo?	94,3750	4713,597	,998	,983
P27. ¿Usted cree que los agentes biológicos constituyen un factor de riesgo laboral en su área de trabajo?	94,2500	4691,161	,997	,983
P28. ¿El establecimiento donde usted labora los capacita según las necesidades para prevenir accidentes laborales?	94,0938	4670,346	,994	,983
P29. ¿Existe un cronograma de capacitaciones continuas acerca de las normas de bioseguridad en su área de trabajo?	94,0625	4646,254	,994	,984
P30. ¿El servicio cuenta con un formulario de registro cuando ocurren accidentes por pinchazos?	93,9688	4623,644	,994	,984
P31. ¿Cuenta usted con el esquema actualizado de inmunizaciones?	93,9375	4599,673	,994	,984

ANEXO 3.

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

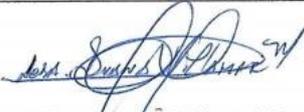
EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ÁREAS DE POST OPERATORIO Y EMERGENCIA. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área de investigativa CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y GESTIÓN DE RIESGOS EN SALUD de la MAESTRIA GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD como a sus aplicaciones, por lo cual se agradece su valiosa colaboración:

1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Diana Carolina Villamar Mosquera	
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación Académica:	Clinica () Educativa () Social () Organizacional (x)
Área de experiencia Profesional: Subdirectora de Enfermería	
Institución donde labora: Hospital General Machala	
Tiempo e experiencia Profesional en el área:	2 a 4 años (x) Mas de 5 años ()
Experiencia en Investigación: Líder de docencia del Hospital General Machala	
2.- PROPOSITO DE LA EVALUACION: a.- Validar lingüísticamente el contenido de los instrumentos, por juicio de expertos	
3.- PRESENTACION DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ: A continuación, a usted se le presenta el instrumento CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ÁREAS DE POST OPERATORIO Y EMERGENCIA. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:	

Piura, junio del 2020.
Evaluación numérica : 92%
Evaluación cualitativa: Excelente


Mgs: Diana Carolina Villamar Mosquera
DNI: 0926473372
Teléfono: 0986043620
E-mail: dianacvm@hotmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO FICHA DE EXPERTO

TITULO DEL PROYECTO: "Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el área del post-operatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020."

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			90		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				92	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			90		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				96	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				95	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				92	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				92	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			90		
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				92	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ÁREAS DE POST OPERATORIO Y EMERGENCIA. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área de investigativa CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y GESTIÓN DE RIESGOS EN SALUD de la MAESTRIA GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD como a sus aplicaciones, por lo cual se agradece su valiosa colaboración:

1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Gabriela Vasquez Espinoza.	
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación Académica:	Clinica (x) Educativa () Social () Organizacional (x)
Área de experiencia Profesional: Enfermería	
Institución donde labora: Universidad Estatal de Milagro	
Tiempo e experiencia Profesional en el área:	2 a 4 años () Mas de 5 años (X)
Experiencia en Investigación: Síndrome de burnout en las enfermeras del área de emergencia hospitalaria. Nivel de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados.	
2.- PROPOSITO DE LA EVALUACION: a.- Validar lingüísticamente el contenido de los instrumentos, por juicio de expertos	
3.- PRESENTACION DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ: A continuación, a usted se le presenta el instrumento CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ÁREAS DE POST OPERATORIO Y EMERGENCIA. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:	

Piura, junio del 2020.
Evaluación numérica : 96
Evaluación cualitativa: Excelente



Mgs: Gabriela Vásquez Espinoza
DNI: 0917443442
Teléfono: 0994338453
E-mail: licengaby@hotmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO FICHA DE EXPERTO

TÍTULO DEL PROYECTO: "Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el área del post-operatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito-Guayas - Ecuador 2020."

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				96	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				96	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				96	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				96	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																			95		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			95		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				96	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				96	
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				96	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

ANEXO 4
PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE
LA INVESTIGACIÓN

ANVERSO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Naranjito, 18 Junio del 2020

Dr. Sebastián Guillermo Mancilla Castillo
Director Distrital

Distrito 09D18 Crnel. Marcelino Maridueña- Naranjito-Salud

Yo, **Johanna Gabriela Olvera Plúas**, con cédula de identidad **0924775844**, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: **Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el área del post-operatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas – Ecuador, 2020**; con el objetivo de: Determinar las diferencias existentes en relación al cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en las áreas del post-operatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación y a la vez queda evidencia de haber informado sobre la investigación realizada; es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confiabilidad de la información brindada.

Atentamente,



Lcda. Johanna Gabriela Olvera Plúas
C.I.0924775844

REVERSO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Naranjito, 18 Junio del 2020

RESOLUCIÓN:

Aceptada

Director Distrital:

No aceptada

Aceptación condicional

Revisar observaciones

Observaciones

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.

Autora: Lcda. Johanna Olvera Plúas

Asesora: Dra. Maribel Díaz Espinoza

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Pregunta general ¿Qué diferencias existen en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020?</p> <p>Preguntas específicas ¿Qué diferencias existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad al utilizar las precauciones estándar en la atención de salud en el área del</p>	<p>Objetivo general Determinar las diferencias existentes en relación al cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en las áreas del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.</p> <p>Objetivos específicos Analizar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad al utilizar las precauciones estándar en la atención de salud en el área</p>	<p>Hipótesis general Existen diferencias significativas en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020</p> <p>Hipótesis específicas Existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad al utilizar las precauciones estándar en la atención de salud en el área</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo – comparativo</p> <p>Esquema: Diferencias M1=/M2</p> <p>Donde: M1: Posoperatorio M2: Emergencia</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>32 servidores de la salud de las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito</p> <p>MUESTRA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14 servidores de la salud del área de posoperatorio del Hospital Básico Naranjito.

<p>posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020?</p> <p>¿Qué diferencias existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020?</p> <p>¿Qué diferencias existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cuanto a la técnica utilizada para la realización de la limpieza y desinfección en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020?</p> <p>¿Qué diferencias existen en el cumplimiento de las</p>	<p>del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.</p> <p>Identificar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios en las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas, Ecuador 2020.</p> <p>Describir las diferencias existentes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cuanto a la técnica utilizada para la realización de la limpieza y desinfección en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020</p> <p>Analizar las diferencias que existen en el cumplimiento</p>	<p>del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.</p> <p>Existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios en las áreas de posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas – Ecuador</p> <p>Existen diferencias relevantes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cuanto a la técnica utilizada en la realización de la limpieza y desinfección en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020</p> <p>Existen contrastes en el cumplimiento de las normas</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 18 servidores de la salud del área de post operatorio del Hospital Básico Naranjito.
---	---	---	--	--

<p>normas de bioseguridad relacionadas al proceso de esterilización de equipos y materiales utilizados para la atención de salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020?</p> <p>¿Qué diferencia existe en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación con los riesgos laborales en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020?</p>	<p>de las normas de bioseguridad relacionadas al proceso de esterilización de equipos y materiales utilizados para la atención de salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.</p> <p>Estudiar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación con los riesgos laborales en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.</p>	<p>de bioseguridad relacionadas con el proceso de esterilización de equipos y materiales utilizados para la atención en salud en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020</p> <p>Existen diferencias en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación con los riesgos laborales en el área del posoperatorio y emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020</p>		
---	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 6.
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Normas de bioseguridad	Precauciones estándar	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de equipos de protección • Uso de prendas de protección personal • Higiene de manos 	<p style="text-align: center;">Escala de Likert</p> <p style="text-align: center;">Siempre (1)</p> <p style="text-align: center;">Casi siempre (2)</p> <p style="text-align: center;">A veces (3)</p> <p style="text-align: center;">Casi nunca (4)</p> <p style="text-align: center;">Nunca (5)</p>
	Manejo de desechos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de desechos • Manejo de material cortopunzantes. • Manejo de fluidos corporales 	
	Limpieza y desinfección	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos médicos • Superficies 	
	Esterilización	<ul style="list-style-type: none"> • Central de esterilización • Manejo de material estéril 	
	Riesgos laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes físicos • Agentes químicos • Agentes biológicos • Capacitaciones en riesgos laborales 	

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 7.

MATRIZ DE ÍTEMS INSTRUMENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ÁREAS DE POSOPERATORIO Y EMERGENCIA

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Normas de Bioseguridad	Ejecución de conocimiento, prácticas y técnicas que utilizan el personal de salud para prevenir o evitar agentes potencialmente infecciosos considerados de alto riesgo para la salud que se lo puede encontrar en las áreas hospitalarias, laboratorios, medio ambiente, la prevención se la puede	Precauciones estándar	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de equipos de protección • Uso de prendas de protección personal • Higiene de manos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Usted cuenta con los equipos de protección personal adecuados al momento de prestar atención de salud? 2. ¿Usted utiliza guantes quirúrgicos para realizar procedimientos invasivos? 3. ¿Usted conoce y cumple con la técnica para realizar higiene de manos en el tiempo establecido? 4. ¿Conoce usted la técnica de colocación, retiro y desecho de las mascarillas? 5. ¿Usted utiliza protección ocular al realizar procedimientos que pueden generar salpicaduras, aerosoles? 6. ¿Usted utiliza gorros y zapatones en el área de trabajo? 7. ¿Usted identifica los momentos en que debe realizar higiene de manos? 8. ¿Usted realiza higiene de manos cuando proporciona atención de salud? 	<p>Nunca (5)</p> <p>Casi nunca (4)</p> <p>A veces (3)</p>
		Manejo de desechos	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de desechos • Manejo de material cortopunzantes. • Manejo de fluidos corporales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Usted realiza la respectiva rotulación en los recipientes para la eliminación de los desechos hospitalarios en el área? 2. ¿El área cuenta con sus respectivos envases para la correcta clasificación de desechos infecciosos y comunes? 3. ¿Al momento de brindar atención y ocurre manipulación de fluidos corporales, usted utiliza los materiales necesarios para evitar posibles riesgos de contaminación? 4. ¿Usted conoce y cumple con la clasificación de desechos hospitalarios según la normativa del Ministerio de Salud Pública? 5. ¿Usted cumple con el adecuado retiro de la vestimenta contaminada luego de realizar los procedimientos? 	<p>Casi siempre (2)</p> <p>Siempre (1)</p>
		Limpieza y desinfección	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos médicos • Superficies 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Usted supervisa que el personal encargado realice la limpieza y desinfección de dispositivos médicos empleados en los procedimientos de acuerdo a la clasificación de superficies críticas y no críticas? 	

obtener utilizando las precauciones estándares en la atención de salud.			<ol style="list-style-type: none"> 2. ¿Se supervisa que la limpieza y desinfección se empiece con agua y detergente en las superficies del área? 3. ¿Al realizar limpieza y desinfección en las áreas se comprueba que el producto este rotulado con la hora y fecha de preparación? 4. ¿Se verifica que los desinfectantes cumplan con las condiciones de almacenamientos seguras para su uso? 5. ¿Las técnicas de limpieza y desinfección se las realiza correctamente en las superficies y objetos inanimados según los niveles de desinfección? 	
	Esterilización	<ul style="list-style-type: none"> • Central de esterilización • Manejo de material estéril 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿La central de esterilización cumple con la ventilación y temperatura adecuada para dar un buen servicio? 2. ¿Las instalaciones de la central de esterilización cumplen con las áreas de recepción, preparación y almacenamiento de los materiales que ingresan del área donde usted labora? 3. ¿La central de esterilización cumple con el traslado y recepción adecuado del instrumental? 4. ¿La central de esterilización cuenta con inspección después del lavado? 5. ¿Los trabajadores cumplen con el registro etiquetado del material instrumental que se distribuyen a su área de trabajo? 	
	Riesgos laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes físicos • Agentes químicos • Agentes biológicos • Capacitaciones en riesgos laborales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Considera usted que se encuentra expuesto a riesgos laborales en su lugar de trabajo? 2. ¿Usted cree que los agentes físicos constituyen un factor de riesgo laboral en su área de trabajo? 3. ¿Usted cree que los agentes químicos constituyen un factor de riesgo laboral en su área de trabajo? 4. ¿Usted cree que los agentes biológicos constituyen un factor de riesgo laboral en su área de trabajo? 5. ¿El establecimiento donde usted labora los capacita según las necesidades para prevenir accidentes laborales? 6. ¿Existe un cronograma de capacitaciones continuas acerca de las normas de bioseguridad en su área de trabajo? 7. ¿El servicio de emergencia y post-operatorio cuenta con un formulario de registro cuando ocurre accidentes por pinchazos? 8. ¿Cumple usted con el esquema actualizado de vacunación? 	

Fuente: Elaboración propia,

ANEXO 8

RESULTADOS DE ENCUESTA PARA ANÁLISIS DE DATOS Y COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

S	PRECAUCIONES ESTÁNDAR								MANEJO DE DESECHOS					LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN					ESTERILIZACIÓN					RIESGOS LABORALES								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	4	5	2	4	2	4	2	4	3	2	3	2	2	3	3	1	1	3	1	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
2	4	4	2	4	1	3	2	5	4	1	2	2	2	2	3	1	1	3	2	2	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5
3	3	4	2	4	1	4	2	5	3	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	1	4	2	3	1	1	4	2	3	1	1	3	3	2	2	3	1	1	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	3	4	1	4	2	4	1	2	3	2	3	2	2	3	3	1	1	3	1	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	5	5	
6	4	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	2	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	
7	4	4	2	4	1	4	2	1	3	1	3	1	1	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
8	3	4	1	4	1	3	1	2	4	1	3	1	1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
9	4	4	1	4	2	4	1	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
10	3	4	2	5	2	3	2	1	4	2	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	4	4	4	4	5	5	5	5	
11	4	4	2	4	2	4	2	1	3	2	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	
12	4	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
13	3	4	1	4	1	3	1	2	3	1	3	1	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4	5	5	5	5	
14	4	4	1	4	1	4	1	1	4	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	
15	3	4	2	4	2	3	2	1	3	2	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	
16	4	4	2	5	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	
17	4	4	1	4	1	4	1	2	3	1	3	1	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4	5	5	5	5	
18	3	4	1	4	1	3	1	1	4	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	
19	4	4	2	5	2	4	2	1	3	2	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	4	4	4	5	4	4	4	4	
20	3	4	2	4	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	5	5	5	5	
21	4	4	2	4	2	4	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
22	4	4	1	4	1	4	1	1	4	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	
23	3	4	1	4	1	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	4	4	4	4	5	5	5	5	
24	4	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
25	3	4	2	5	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	
26	4	4	1	4	1	4	1	1	4	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	4	4	4	4	5	5	5	5	
27	4	4	1	4	1	4	1	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	
28	3	4	2	4	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	5	5	5	5	
29	4	4	2	4	2	4	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
30	3	4	2	4	2	3	2	1	4	2	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	
31	4	4	1	4	1	4	1	2	3	1	3	1	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
32	4	5	1	4	1	4	1	2	4	1	3	1	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	5	4	4	4	4	4	5	

ANEXO 9.
PANTALLAZO DE ORIGINALIDAD

GABRIELA OLVERA PLUAS TESIS CUMPLIMIENTO DE LAS
NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL AREA DEL
POSOPERATORIO Y EMERGENCIA DEL HOAPITAL BASICO
DE NARANJITO

INFORME DE ORIGINALIDAD

18% INDICE DE SIMILITUD	15% FUENTES DE INTERNET	1% PUBLICACIONES	14% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	eugenioespejo.unach.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	1%
7	revistaamc.sld.cu Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.utmachala.edu.ec	

ANEXO 10.

DECLARATORIA DDE ORIGINALIDAD DEL AUTOR

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Bachiller Johanna Gabriela Olvera Plúas; estudiante de maestría del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, identificada con DNI. N° 092477584-4, con la tesis titulada: *“Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el Área del Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.”*

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otro), asumo las consecuencias y sanciones de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Piura, julio, 2020



Johanna Gabriela Olvera Plúas
DNI. 092477584-4

ANEXO 11.
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Dra. Díaz Espinoza, Maribel; docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Piura, revisora de la tesis titulada **“Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el Área del Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito Guayas - Ecuador 2020.”** del estudiante Johanna Gabriela Olvera Plúas, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó 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.

Piura, julio 2020



Firma

Dra. Díaz Espinoza, Maribel

DNI: 03683602

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

ANEXO 13.
DICTAMEN DE LA SUSTENTACION DE TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

**DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

El/La bachiller **OLVERA PLUSA JOHANA GABRIELA**, para obtener el Grado Académico de MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ha sustentado la Tesis titulada:

CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DEL POS-OPERATORIO Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO DE NARANJITO GUAYAS - ECUADOR 2020.

El jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBADA POR MAYORIA

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

NINGUNA

PIURA, 21 DE AGOSTO 2020

DR. CRISTIAN AUGUSTO JURADO FERNÁNDEZ

MAG. ERICKA JULISSA SUYSUY CHAMBERGO

Mg. Suysuy Chambergo Ericka
CLAD - 13374

DRA. MARIBEL DIAZ ESPINOZA

ANEXO 14.

AUTORIZACION DE PUBLICACION EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo Johanna Gabriela Olvera Plúas identificado con DNI N° 092477584-4 egresado del Programa de MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el Área del Posoperatorio y Emergencia del Hospital Básico de Naranjito, Guayas, Ecuador 2020**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

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


FIRMA

DNI: 092477584-4

FECHA: Piura de 24 julio del 2020

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------