



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de
neonatología, de un Hospital público de Santo Domingo, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Alpala Achinte, Digna Isabel (ORCID 0000-0003-1015-0347)

ASESOR:

Dr. Luque Ramos, Carlos Alberto (ORCID 0000-0002-4402-523X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

PIURA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este gran logro quiero dedicarle en primera instancia a mi Padre Celestial Dios quien me ha bendecido y permitido llegar hasta donde estoy, a mis padres, José Alpala, en especial a mi madrecita Ana Achinte quien es el motor de mi vida, que siempre confió en mis capacidades y brindó su apoyo incondicional. A mi esposo que también formó parte de este duro proceso y estuvo presente con amor y sobre todo paciencia, a mis hermanas, cuñada y suegros que siempre estuvieron con palabras de aliento y confort durante este año y medio de formación de cuarto nivel.

AGRADECIMIENTO

A mi Padre Celestial Dios por ser mi guía y fortaleza dentro del proceso de estudio para la obtención de la maestría.

A las autoridades de la universidad Cesar Vallejo por la apertura al conocimiento y la investigación, en especial a mi asesor de tesis el Dr. Carlos Alberto Luque Ramos, quien con mucha paciencia dirigió la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población, muestra y muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7 Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN.....	36
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población el personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021	21
Tabla 2: Muestra el personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021	22
Tabla 3: Nivel de Calificación de la variable Prácticas De Bioseguridad	25
Tabla 4: Nivel de calificación de la variable Calidad de Atención Nivel de calificación de la variable Calidad de Atención	26
Tabla 5: Nivel de calificación de la dimensión 1 Responsabilidad del trabajo	27
Tabla 6: Nivel de calificación para la dimensión 2 Empatía	28
Tabla 7: Nivel de calificación para la dimensión 3 seguridad de atención	29
Tabla 8: Correlación entre la variable prácticas de bioseguridad y calidad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.	30
Tabla 9: Correlación entre la responsabilidad del personal y las prácticas de bioseguridad en el personal de neonatología de un hospital público de la provincia de Santo Domingo, 2021	31
Tabla 10: Correlación entre la variable prácticas de bioseguridad y la dimensión empatía y las el personal de neonatología de un hospital público de la provincia de Santo Domingo, 2021	33
Tabla 11 Correlación entre la seguridad de atención y las prácticas de bioseguridad en el personal de neonatología de un hospital público de la provincia de Santo Domingo, 2021.	34

RESUMEN

El presente trabajo de investigación aborda el tema de investigación Prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021, que tuvo como objetivo; determinar la relación entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021, el estudio empleó una investigación aplicada no experimental de carácter descriptivo correlacional, con un muestreo no probabilístico, con una muestra de 51 profesionales de la salud de un servicio de neonatología. Los resultados del estudio en el análisis inferencial, según el coeficiente de Rho Spearman fue positiva media con un valor de 0,401, la correlación resultó con una significancia estadística bilateral o valor $p= 0,004$, menor que el nivel de significancia de 0,01, en conclusión, se acepta la hipótesis planteada, Existe relación directa entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

Palabras clave: Bioseguridad, calidad, no probabilístico, análisis, significancia

ABSTRACT

This research work addresses the research topic Biosafety practicas and the quality of care of the neonatology staff of a public hospital in Santo Domingo, 2021, which had as its objective; To determine the relationship between biosafety practices and the quality of care of the neonatology staff, of a public hospital in Santo Domingo, 2021, the study used a non-experimental applied research of a descriptive correlational nature, with a non-probabilistic sampling, with a sample of 51 health professionals from a neonatology service. The results of the study in the inferential analysis, according to the Rho Spearman coefficient was positive mean with a value of 0.401, the correlation resulted with a bilateral statistical significance or p value = 0.004, less than the significance level of 0.01, in conclusion, the proposed hypothesis is accepted. There is a direct relationship between biosafety practices and the quality of care of the neonatology staff of a public hospital in Santo Domingo, 2021.

Keywords: Biosafety, quality, non-probabilistic, analysis, significance.

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto internacional el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades en el año 2015 estableció que solo en los Estados Unidos más de 80.000 personas fallecen anualmente debido a las infecciones intrahospitalarias, así mismo destaca que un tercio de estas muertes podrían prevenirse con prácticas responsables de medidas de bioseguridad. (Camacuari, 2020).

Ruiz de Somecurcio (2017), en un estudio realizado en Perú, indica que existe un desconocimiento sobre el nivel de eficacia del manejo de las medidas de bioseguridad en la totalidad de entidades hospitalarias, igualmente menciona que la mayoría de encuestados desconocen completamente el nivel de conocimiento del personal de salud sobre estas mismas medidas. Por ende, se realiza el presente estudio para analizar, si existe la práctica adecuada de las normas de bioseguridad.

Saldarriaga & Barreto (2016), destaca que en Brasil e Indonesia, casi la tercera parte de los niños hospitalizados en unidades neonatales adquieren infecciones nosocomiales, con una tasa de mortalidad del 12 al 52%, el procesamiento de estos datos indican que al menos el 9% de estas contaminaciones serían prevenibles significativamente practicando la higiene de las manos, con el fin de reducir de manera considerable el incremento de muertes y se ayudaría a disminuir el sufrimiento por estas infecciones. Dentro de las prácticas de bioseguridad incluyen la higiene de manos que es indispensable durante la atención sanitaria.

Correa et al. (2019) menciona que en Chile, existen una serie de leyes, reglamentos y normas que instituyen los ambientes en una entidad, donde es esencial la aplicación de prácticas de la bioseguridad básicas para la separación de los desechos peligrosos y medidas de bioseguridad para los laboratorios entregadas por el Ministerio del Trabajo, Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, Ministerio de salud y el Instituto de salud, a las que se deben dar cumplimiento.

A nivel nacional Sinchi (2020) un estudio de sobre bioseguridad en sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores realizado con pacientes Unidades de

Cuidados Intensivos en Quito evidenció una incidencia de infecciones, similar a la de Colombia, Perú o Brasil, donde existe una tasa de mortalidad elevada, por ende se ha palpado que la neumonía nosocomial es la causante de muchos casos de infección en las UCI, seguido a ello, las infecciones en del tracto urinario y los contagios a nivel sanguíneo. Además indica que según estudios previamente analizados el (65%) indican que las unidades de cuidados intensivos (UCI) es elevado y casi siempre es posible alguna complicación por alguna enfermedad inoportuna, asociada a la larga estancia hospitalaria, los profesionales de salud que realizan la atención, son los que manipulan al paciente y tienen un contacto directo y secuencial del mismo es por eso que se deben cumplir en estas unidades de manera obligatoria las normas de bioseguridad y el uso de las medidas de prevención y/o correctivas, cuidado del personal de salud y los pacientes, que se relaciona principalmente con la larga estancia hospitalaria e involucra a personal de salud con el manejo del paciente y el manejo adecuado de los protocolos de bioseguridad.

El Manual de Bioseguridad para las entidades de salud publicado en el 2016 por el Ministerio de Salud Pública, establece la estandarización de las prácticas de bioseguridad en la atención sanitaria de las instituciones públicas, con el fin de promover un cuidado de calidad con el uso de recursos disponibles.

Los hospitales públicos de salud están divididos en el personal administrativo y asistencial, el último que es el encargado de brindar el cuidado directo al paciente, ofertando diferentes especialidades distribuidas en servicios, en esta investigación se analiza específicamente un servicio de neonatología, con el propósito de conocer las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención empleadas en las entidades por el personal de salud. En la institución, dentro de la experiencia en el servicio de neonatología, se han detectado problemas relacionados con las prácticas de bioseguridad, debido a las altas incidencias de infecciones relacionadas a la atención sanitaria en neonatos, que en algunos casos alargan su estancia hospitalaria.

En la formulación del problema de investigación se formula como problema general: ¿Qué relación existe entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021?

En los problemas específicos: 1 ¿Cuál es la relación entre las prácticas de bioseguridad y la responsabilidad del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021

2 ¿Cuáles es la relación entre las prácticas de bioseguridad y la empatía del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021? 3 ¿Cuáles es la relación entre las prácticas bioseguridad y la seguridad de atención del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021?

En el contexto social es de relevancia la investigación, debido a que permite conocer la prácticas más comunes de bioseguridad empleadas por el personal del servicio de neonatología, evidenciar su manejo con responsabilidad, uso de los principios de universalidad, uso de barreras de protección y manejo de los desechos, con el propósito de analizar si existe un desconocimiento en el accionar, con el objetivo de superarlo, teniendo en cuenta que el servicio de neonatología es pionero dentro de la provincia y el encargado de recibir transferencias como hospital de segundo nivel de atención.

La presente investigación estuvo enfocada en analizar las variables y establecer relaciones entre prácticas de bioseguridad y calidad de atención del personal de una determinada área, con el fin de identificar la influencia entre las variables, además de determinar si existe el riesgo de incrementar las contaminaciones asociadas a los servicios de la salud. En la justificación práctica determinar el nivel de relación entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología permitirá conocer el estado de factores antes mencionados en las acciones del personal, establecer la responsabilidad del personal al realizar procedimientos, si se conoce realmente las variables, para identificar las falencias y que el personal realice una concienciación de las medidas que se deben mejorar en futuro en el área de neonatología. En la justificación metodología se emplearon métodos y técnicas de recolección de información que permitirá relacionar las variables de estudio entre sí, de acuerdo a las dimensiones, identificando relaciones de las variables de estudio con el fin de identificar la problemática y servir de apoyo a futuras investigaciones a través del tiempo.

En lo que refiere a la relevancia social es fundamental conocer si existen prácticas de bioseguridad en las unidades hospitalarias realizadas con responsabilidad, ya que se ha evidenciado a nivel en general, el aumento de las infecciones intrahospitalarias, situación que alerta a las casas de salud a nivel nacional, es fundamental que se tome medidas de precaución, para prevenir los casos.

Se establece como objetivo general Determinar la relación entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021, mientras que en los objetivos específicos: 1 Establecer la relación entre las prácticas de bioseguridad y la responsabilidad del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021. 2 Identificar la relación entre las prácticas de bioseguridad y la empatía del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021. 3 identificar la relación entre las prácticas bioseguridad y la seguridad de atención del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

Se plantea la siguiente hipótesis general: Existe relación directa entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021. Las hipótesis específicas 1. Las prácticas de bioseguridad se relacionan directamente con la responsabilidad del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021. 2. Las prácticas de bioseguridad tienen una relación directa con la empatía del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021. 3. Las prácticas de bioseguridad se relacionan directamente con la seguridad de atención del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional en Perú se ha consultado un artículo científico de Lozano & Castillo (2018), donde se plantearon el objetivo de medir actitudes, conocimientos y su relación con la adherencia a las prácticas de bioseguridad con investigación cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, con instrumento de cuestionario con diferentes ítems a 43 trabajadores evidenciando el Nivel de conocimientos sobre Bioseguridad, relevante en los trabajadores del Hospital I de Moche, es Regular (67,4%). La característica sobre Bioseguridad, más significativa en los trabajadores del Hospital I Moche es Desfavorable (67,4%). El Nivel de Adherencia a las Prácticas de Bioseguridad más frecuente es de No Adherencia en el 86,0% de los trabajadores del Hospital I Moche. Por tanto, se concluye; Si existe relación entre conocimientos y actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad.

Curi A& Vicente (2018), menciona en Perú, la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería que presta sus servicios en el área de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao. Con una investigación de tipo aplicada descriptiva correlacional; no experimental de corte transversal y correlacional. Con una muestra de 35 profesional de enfermería que prestan sus servicios Asistenciales de Emergencia en el hospital. En lo que refiere a los resultados se estima que el 34% del personal encuestado, exhibe un incorrecto nivel de conocimientos de bioseguridad, desconociendo así los aspectos primordiales, las precauciones estándar, los riesgos biológicos y adecuado manejo de las prácticas, pero cabe mencionar que la cuarta parte con un 26% presenta una práctica inadecuada en lo que refiere al lavado de manos, uso de barreras y eliminación de residuos. Por tanto, se estima que 20% mantiene un regular nivel de conocimiento frente y un adecuado manejo de la práctica; mientras que el 9% que maneja un inadecuado manejo de la aplicación de las medidas de bioseguridad, mientras que el 11% presenta un nivel bueno y un manejo adecuado. Este estudio llega a la conclusión según el análisis estadístico a través de la prueba: Rho Spearman, No rechaza la H_0 obteniendo un resultado de 0.1371 (siendo el valor de p

= 0,000 < 0.05), razón por cual refleja que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad.

En la ciudad del noroeste de México, Padilla et al. (2016) efectuó una investigación al personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de segundo nivel de atención. La metodología empleada fue un diseño descriptivo, transversal. La recolección de datos fue en el periodo 2014-2015 con un instrumento complejo denominado exprofeso. La muestra se conformó por 45 enfermeras, seleccionadas a conveniencia del autor, donde el 24% fueron licenciados en enfermería, 69% técnicos y 7% personal auxiliar en enfermería. El 31% labora alrededor de 2 a 5 años de antigüedad. En conocimiento a cerca del riesgo biológico el 75% conoce la normatividad de bioseguridad, 89% refiere uso de medidas de bioseguridad, 31% siempre usa guantes en los procedimientos, 9% utiliza mascarilla, 2% utiliza gafas, y 29% usa ropa de trabajo, 2% nunca reencapucha las agujas después del uso. Concluyendo que hay riesgos laborales que se evidencian para el personal de enfermería en el servicio de urgencias, por exposición con agentes de riesgo biológico. El personal de enfermería desconoce la normativa existente, que debe ser aplicada en sus labores cotidianas.

Ilapa et al. (2017), menciona en un artículo científico, que tuvo como finalidad valorar los conocimientos de las recomendaciones de bioseguridad del personal de salud en unidades de cuidados intensivos empleando un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, donde se empleó un cuestionario de preguntas a 145 profesionales de enfermería 88,3% indicaron que recibieron capacitación sobre bioseguridad. En lo que refiere al lavado de las manos con agua y jabón, 97,9% comunicó realizarlo antes o después del contacto con el paciente y antes/después de quitarse los guantes estériles y/o de una actividad aséptica. Un número significativo estableció poseer conocimiento sobre el uso de prendas de protección. Evidenciando debilidades en lo que refiere al conocimiento de las características del alcohol y los peligros laborales. Uno de los problemas que fue notable para manejo de los PPE estableció que no hay existencia de estos equipos en las unidades, concluyendo que la mayor parte señaló poseer

conocimiento sobre bioseguridad. Pero cabe destacar que este conocimiento no certifica que se cumplan a cabalidad de las normas por parte de los profesionales.

Echeverri & Salcedo (2014) en su artículo científico estableció como objetivo, evaluar los conocimientos en riesgo biológico y las actitudes del personal de enfermería en la aplicación de normas de bioseguridad, con un método de estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal en 131 profesionales y auxiliares de enfermería, en el que se valoraron conocimientos y actitudes que se relacionan con el riesgo biológico, medidas de protección y buenas prácticas. El importante recalcar que el 85% de la muestra fue personal auxiliar de enfermería y el 89% mujeres. Entonces se estima que el 80% tienen niveles de conocimiento entre medio y bajo. En cuanto a la aplicación de las normas de bioseguridad el 60% relacionó a esta actitud como negativa, por ende, se establece una relación estadísticamente importante entre el nivel de conocimientos y las actitudes ($P < 0,05$). Por lo tanto, constata la insuficiencia de conocimientos, por ello es importante estudiar sobre la temática con el fin de adquirir actitudes necesarias del personal sanitario en lo que se refiere a el manejo de riesgo biológico, con la concienciación de las consecuencias y los riesgos con el fin de reducir las muertes.

A nivel nacional se consultó la investigación de Romero (2015) que tuvo como propósito, determinar la relación entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y la incidencia de infección de la herida quirúrgica en el departamento de cirugía del hospital del Seguro Social de Babahoyo empleando como muestra 40 empleados de servicio sanitario de los servicios de quirófano y hospitalización. La prevalencia de infección de herida quirúrgica estimó de 4.1% y el total cumplimiento de las normas de bioseguridad fue del 81.28% en el nivel bueno, palpando de cerca una elevada significancia en lo que se refiere al riesgo de contaminación, concluyendo que existe una baja asociación entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal asistencial del servicio de cirugía y la incidencia de infección de la herida quirúrgica de los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en la unidad hospitalaria del Seguro Social (HSS) de Babahoyo-Ecuador.

Domínguez (2014), quien se planteó en su investigación como objetivo determinar el nivel de conocimientos del personal, destaca que de 28 encuestados (73,6 %) obtuvieron más de 60 puntos, con un elevado número de mujeres (57,8%), en la encuesta de conocimientos esenciales sobre bioseguridad. La calificación en relación del Nivel de Conocimiento sobre bioseguridad del personal de limpieza no estuvo acorde, dado que los participantes no contestaron correctamente alrededor de 5 cuestiones sobre conocimientos. En lo que refiere a la evidencia del proceso de limpieza en superficies de riesgos, fue catalogado como apropiado en las siguientes áreas: Centro Obstétrico, Neonatología, Unidad quirúrgica, y Curaciones-Consulta Externa. El servicio con un porcentaje negativo fue el Laboratorio Clínico, ya que menciona que practicó el 50% de las normas observadas, por otro lado, Esterilización efectuó solamente 10 componentes de los observados, por ende, se lo estimó como adecuado. Para concluir se indica que los Técnicos de salud que se presentaron al curso de orientación, al mismo tiempo los evaluados en el hospital, mostraron un resultado regular en su calificación sobre normas de bioseguridad. La observación realizada a cerca el cumplimiento de las normas en áreas críticas donde existe mayor riesgo biológico del hospital obtuvo un resultado como adecuado.

Arnold (2015), destaca en su investigación como objetivo determinar el nivel de cumplimiento y aplicación de normas de bioseguridad por el personal de salud. Donde se emplea un estudio no observacional, descriptivo, de corte transversal; por medio de una lista de verificación de actividades de bioseguridad, que se realizan dentro de un servicio hospitalario. En lugares de riesgo del hospital, además se logró, determinar el nivel de conocimientos respecto a la temática. Como resultado 28 de los participantes (73,6 %) aprobaron, un puntaje de 60, de este valor un porcentaje alto era mujeres (57,8%), con la aplicación del instrumento de conocimientos básicos a cerca de bioseguridad. La evaluación que se aplicó para conocer el Nivel de Conocimiento sobre bioseguridad del personal de limpieza fue Inadecuado, debido a que los participantes se equivocaron en alrededor de 5 interrogantes sobre conocimientos.

Hurtado (2016), a nivel nacional menciona en su estudio realizado para determinar el conocimiento y la aplicación que tienen los profesionales de salud en las áreas del

Hospital Civil Borbón donde desempeñan sus labores, estudia las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios. Este estudio empleó un análisis descriptivo, cualitativo y cuantitativo, utilizando muestra significativa de 80 encuestados donde se involucró, los profesionales de salud y servicios de limpieza, que prestan sus servicios. Por medio de la aplicación del instrumento se logró demostrar que un 43% del personal de salud y de servicios de limpieza posee bajos conocimientos de las normas de bioseguridad, al menos el 46% posee los conocimientos obligatorios y solamente el 11% reflejan un conocimiento incompleto en relación a las normas de bioseguridad. Es necesario un conocimiento de un 90% por parte de los trabajadores de salud con el propósito de garantizar en los pacientes seguridad durante la atención.

A nivel local no se mencionan trabajos de investigación que establezcan las variables prácticas de bioseguridad y calidad de atención, aplicadas en servidores de salud, que laboren en áreas de neonatología.

En el siguiente apartado, se detalla las conceptualizaciones de las variables de estudio.

Tellez; citado (Lozano & Castillo, 2018), plantean la Bioseguridad en su artículo, que es un concepto extenso que involucra una sucesión de acciones encaminadas a salvaguardar a los profesionales de salud que presta sus servicios a usuarios, visitantes en el medio hospitalario, que están expuestos a infecciones y contaminación por el simple hecho de ingresar a una entidad de salud. Por ende, es necesario que el personal de salud las aplique en todo momento el conocimiento con el propósito de proteger la vida de sus pacientes y la propia.

En lo que refiere a práctica es una habilidad que se fundamenta en la ejecución de acciones específicas, ya que permiten la prevención de sucesos futuros relacionados a eventos inesperadas; concretamente cuando está dirigida a la antelación de efectos, asumiendo responsabilidad y compromiso, en cuanto a las prácticas de bioseguridad. (Urquiaga, 2021). En la atención sanitaria las prácticas o acciones que se realizan de

manera cotidiana deben siempre estar basadas en principios éticos que brinden al paciente seguridad y pronta recuperación.

Es importante no pasar por alto de manera indispensable las prácticas de bioseguridad en el medio hospitalario. Así lo destaca Tamariz (2018) Para disminuir la propagación de enfermedades infecciosas relacionadas con el desempeño del personal es importante emplear normas de bioseguridad seguras. En la atención sanitaria el personal de salud, es el que establece relación directa con los pacientes, por ello implica analizar factores determinantes como la edad, sexo, patología de base, inmunodepresión. Al mismo tiempo que al ingresar a una entidad hospitalaria se encuentra expuesto a sinnúmero de complicaciones, que se potencian con el inadecuado uso de las prácticas de bioseguridad.

En tal sentido, Barnie, et al. (2019) aseguró que las prácticas de bioseguridad son el procedimiento de mayor eficacia para minorar la transmisión de microorganismos patógenos entre personas. Por ende, Vera et al. (2020) encontró que se asocia con la calidad de atención del personal hospitalario porque tiene como finalidad reducir las infecciones intrahospitalarias. Sin embargo, Jan, et al. (2018) señalan que el principal vacío identificado en las prácticas de bioseguridad en los establecimientos de salud se encuentra en el suministro adecuado de equipo de protección personal (guantes, gafas, máscaras y batas de laboratorio). De ahí que, Faye (2019) consideró que es importante mantener la higiene del personal de salud, usuarios externos y del entorno de trabajo.

En el contexto actual, Al Abad (2021) afirma que un manejo efectivo de la pandemia COVID-19 en los hospitales está influenciado por factores como la práctica de las medidas de bioseguridad. Entre las dimensiones, la primera variable consideró las siguientes descritas a continuación: prácticas de bioseguridad, conocimiento de prácticas de bioseguridad, conocimiento sobre barreras de protección, conocimiento sobre manejo y desinfección de equipos, conocimientos sobre eliminación de desechos.

Las prácticas de bioseguridad es un conjunto de labores continuas que se realizan con el fin de disminuir o erradicar los posibles peligros para los profesionales, la comunidad y el medio ambiente. (Ruiz de Somocurcio, 2017). En su estudio sobre el conocimiento del personal de salud sobre la prevención y manejo de medidas de bioseguridad concluyó que practican precauciones estándar (Saad et al., 2021), el personal sanitario se encuentra altamente expuesto al contacto con el paciente enfermo, este tiene un elevado riesgo de ser infectado, al estar en lucha contra el coronavirus (Tsegaye et al., 2021). En tal sentido, Romero, Simaluiza y Fernandez (2021) recomiendan un adecuado suministro de materiales y mejoras en las instalaciones y conocimiento para de esta manera reducir el riesgo de contagio.

Conocimiento sobre bioseguridad es importante en todo momento, facilita de manera positiva la atención sanitaria, ya que al conocer las medidas protocolos se torna fácil discernir las medidas de bioseguridad útiles en las actividades diarias. La ejecución de las medidas de bioseguridad es básica durante el desenvolvimiento de las actividades cotidianas (Padilla Langurú et al. 2016). Durante la atención sanitaria es importante el uso de buenas paracticas de bioseguridad, con el objetivo de proteger al paciente de posibles complicaciones.

Barrett y Long (2021) mencionan que frente a la primera ola de la pandemia se observó un conocimiento apropiado de las medidas de protección para la prevención y control del COVID 19 mediante el lavado de manos y distanciamiento social. Por el contrario, Jacobs y Chinn (1988) señalan que los profesionales de salud no siempre poseen conocimientos altos, poniendo en riesgo la salud del paciente. Al respecto, Cabrera et al. (2020) consideran que el impacto de las medidas de bioseguridad es bajo pues no se aplican de forma correcta, es decir existe una practica inapropiada en el personal de salud, asociada al dominio de conocimientos sobre prácticas seguras.

La Bioseguridad comprende principios o elementos primordiales que respaldan la limitación de los agentes biológicos, por medio de métodos y habilidades correctas, equipos de seguridad y diseño adecuado de instalaciones. es importante mencionar que para garantizar el accionar de prácticas de bioseguridad adecuadas es necesario que se disponga de recursos accesibles y de un medio que proporcione una ambiente

de aseo y desinfección, con el fin de impedir la diseminación de los microorganismos causantes de enfermedades intrahospitalarias. Para Lee et al. (2021) son un conjunto de conductas para disminuir o eliminar los factores de riesgos de exposición biológicos, químicos, y exposición física de los trabajadores y de toda persona que ingresa al establecimiento de salud. En tal sentido, Maude et al. (2021) mencionan que esta variable forma parte de la salud ocupacional que debe planificar, organizar e implementar los hospitales en todas sus actividades. Además, Moodley et al. (2021) señalan que los trabajadores deben presentar una actitud de voluntad en prácticas de medidas de bioseguridad seguras.

En la dimensión sobre el conocimiento del uso de barreras de protección en el manual de bioseguridad del paciente (MSP, 2016) consiste en frenar la exposición de manera directa con sangre y fluidos orgánicos altamente nocivos para la persona, por medio equipamiento y empleo de materiales adecuados que protejan su exposición a los mismos. Las barreras de protección como el uso de mandiles, batas, gorros, zapatones, mascarillas, es necesario, para protección del personal de salud y el paciente, ya que no se conoce con exactitud el estado de inmunodepresión del paciente y las posibles complicaciones que se pueden dar.

La higiene de manos es la acción principal que se emplea para la limpieza, en cuanto los principios de asepsia y antisepsia, es indispensable esta táctica debido a que es una de las vitales acciones de prevención, además se considera como una de las técnicas que no se deben pasar por alto la atención de salud, ya que el propósito esencial es reducir la transferencia de microorganismos nocivos para la salud, por medio del manejo inapropiado de los desechos o por el contacto con los pacientes, este procedimiento comprometería a los profesionales a cumplirla de manera obligatoria dentro de las actividades de enfermería (Castilla, Palomino, & Rojas, 2014). El lavado de manos es esencial en todo momento durante el proceso de atención del paciente, debido a que el propósito principal es evitar la contaminación cruzada de microorganismos causantes de las enfermedades.

En lo que comprende a los Niveles de Bioseguridad menciona. (Suárez et al. 2012), que son patrones internacionales destinados al cuidado del paciente y que su

clasificación se basa de acuerdo al nivel de mortalidad. Los niveles son circunstancias donde el agente etiológico o quién lo causa, deben ser manejado con seguridad.

Según (Castilla, Palomino y Rojas, 2014), menciona cuatro niveles de bioseguridad en los que establece diferentes acciones.

Nivel 1. Agentes infecciosos no son causantes de la enfermedad, es decir pueden producir un riesgo mínimo en el paciente sobre todo adulto sano, aquí no se estiman barreras de protección, por lo general se basa en las prácticas de bioseguridad básicas. En este nivel se efectúan procedimientos básicos que permiten proteger al paciente, como la higiene de manos durante los 5 momentos y el uso de guantes en la manipulación de sangre y fluidos, entre otros

Nivel 2. Agentes infecciosos que representan un peligro moderado, relacionado con enfermedades posiblemente graves y que a su vez puedan causar derrames o aerosoles infecciosos. Se catalogan como de alta transferencia, se pueden dar por: herida de catéteres centrales, ingestión, exposición de membranas mucosas. Aquí se menciona la necesidad del uso de guantes estériles, mascarillas y establecer áreas de aislamiento con señalizaciones en las puertas con la figura internacional de riesgo biológico, además que se debe reducir la exagerada manipulación y las visitas.

Nivel 3 Agentes infecciosos, responsables de ocasionar padecimientos graves o mortales, de transmisión por gotas mínimas o aerosoles. Por tanto, deben emplearse obligatoriamente las acciones del nivel 2, además es necesario analizar que estas áreas deben estar apartadas del tráfico cotidiano del hospital. Las áreas críticas que requieran un aislamiento estricto por potenciales patógenos peligrosos para el resto de pacientes, deben estar en lugares alejados donde no comprometan a visitantes o personal que se encuentren en áreas más limpias.

Nivel 4 Agentes peligrosos con elevado índice de producir enfermedades mortales ya sea de forma individual o comunitario, transmisibles por aire y por vías ignoradas. Es necesario manejar las medidas anteriores, más: mantener un acceso restringido, solo personal autorizado. El personal que ingrese a estas áreas, debería estar previamente capacitado, para el manejo y el uso de equipo de protección.

Desde esta perspectiva se define al conocimiento de manejo y desinfección de equipos es esencial, se debe realizar un manejo responsable de los equipos que se encuentran en el entorno del paciente, durante la estancia hospitalaria realizar la desinfección concurrente y terminal. Los desinfectantes son sustancias artificiales idóneos para eliminar membranas de microorganismos nocivos; no obstante, por su elevada toxicidad, se usan en áreas inertes. Es importante realizar periódicamente una desinfección concurrente y terminal con el fin de eliminar bacterias y virus de las áreas de trabajo (López, et al. 2017).

En los principios de las buenas prácticas del Manual de bioseguridad del paciente publicado por el (MSP, 2016) posee principios que comprenden: Universalidad: medidas o acciones que implican a los pacientes de todas las entidades de salud. El personal sin excepción está en la obligación de efectuar las precauciones estándares todos los días sin omisión, con el propósito de prevenir una exposición indebida a agentes infecciosos que ocasionen enfermedades y (o) accidentes. Por ende, es importante catalogar a todo paciente, mientras no se conozca su diagnóstico o la causa de su enfermedad, como altamente contagioso y peligroso para el personal sanitario.

(MSP, 2016) menciona en su manual de seguridad del paciente que el uso de barreras: estrategias de eliminación de residuos peligrosos: como los dispositivos, equipos y prendas de protección, los cuales se emplean para la manipulación y el cuidado de los pacientes, deberían ser acumulados y descartados sin riesgo. En lo que se refiere la manipulación y eliminación de los equipos de bioseguridad, es importante que se depositen con la adecuada clasificación de desechos y se almacenen en un lugar seguro que no representen un riesgo.

Es importante conocer estos principios ya que explican al individuo o paciente al momento que ingresa a una unidad hospitalaria es un ente de contaminación hasta que se conozca la patología por la que acude a la atención, además los profesionales de salud son los responsables de cumplir con manejo adecuado de fluidos secreciones, utilizando las prendas de protección disponibles, eliminando los desechos en el lugar correspondiente sea infeccioso, biológico o común.

Epistemología de la bioseguridad, un artículo publicado en Lima (Lozano & Castillo, 2018) destaca a bioseguridad de diferentes formas.

(OMS,2018) menciona que los desechos sólidos hospitalarios que se generan día a día en los hospitales, sean públicos o privados, y otros provisos de los servicios de salud, demandan de un tratamiento que contribuya a su eliminación correcta, sin perjudicar al ambiente o a las personas que los manipulan y a la ciudadanía en general (Carranza, et al.2020).Luego de la generación de los desechos hospitalarios es indispensable que exista un procedimiento riguroso para su tratamiento, con el fin de garantizar protección a las personas que los manipulan, disminuyendo el riesgo de contaminación..

La eliminación de desechos, debe ser realizado en un correcto orden con la clasificación de los desechos en contaminados, biológicos y comunes. Los desechos de las entidades hospitalarias, según el Reglamento para el “Manejo de los Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador”, anunciado en el registro oficial No. 338 del 10 de diciembre de 2010, mencionan que los desechos poseen un alto índice de contaminación, para la propagación de microorganismos nocivos para la salud que involucran un peligro alto o permisible para los seres humanos y el ambiente. El adecuado manejo de los desechos en especial los biológicos, reducen el incremento de infecciones que pueden afectar al personal sanitario y a los pacientes hospitalizados.

El Capítulo IV del Reglamento para el “Manejo de los Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador”, insta la normativa a realizar en la fase de generación y separación.

En los hospitales de atención de segundo nivel se realiza la recolección de residuos en fundas de polietileno de color rojo, que se colocan en depósitos de almacenamiento temporal, donde son clasificados por riesgo en lugares de acopio, estas instalaciones deberían estar preparadas con la señalética correspondiente para evitar derrames de los desechos.

En la atención sanitaria se genera desechos y residuos, la inadecuada manipulación conlleva a riesgos y complicaciones en el personal que se relaciona directamente; por ello es coherente que el personal sanitario este debidamente capacitados en la clasificación y los procedimientos a seguir luego de la eliminación con el objetivo de impedir los problemas que se susciten, como productos de una separación desechos ineficaz, insuficiencias en el transporte interno, eliminación final que origina contaminación ambiental, por lo cual se tienen complicaciones en los trabajadores del área de salud (González, 2017). Es necesario la capacitación del personal, en cuanto a manejo de este tipo de desechos, para que conozcan sobre las acciones y procedimiento indicado.

En la segunda variable tenemos las siguientes dimensiones de estudio: responsabilidad del personal, empatía, seguridad de atención

Florence Nigtingale es estimada en el campo de la salud y por escritores como precursora y representante de la calidad y seguridad del paciente, gracias a su dote de liderazgo, motivación, comunicación, así como, predecesora de los derechos del paciente, fomentar el respeto y garantizar en todo momento el confort del paciente durante la estancia hospitalaria, con el uso de los recursos disponibles (Mejías ,2019). Esta precursora de la calidad de atención es catalogada con un elemento esencial dentro de la enfermería moderna que impulso cambios considerables en la salud pública.

En lo que refiere a la conceptualización de la calidad de los servicios esta radica en que los empleados o profesionales desempeñen los cargos y responsabilidades para la cual fueron contratados, para el cumplimiento de los objetivos para la entidad que prestan sus servicios, con el correcto comportamiento, con el fin que se cumpla con las necesidades de los usuarios. (Amaro, 2019)

La calidad de la atención en salud es una expresión de la igualdad y la eficacia de las acciones, así como de la satisfacción del usuario, así lo refiere (Chávez, Contreras, & Guillermo, 2019). La calidad de la atención sanitaria, se puede valorar desde la

perspectiva del paciente, ya que esta puede ser positiva o negativa de acuerdo a los sentimientos y conformidad con el trato recibido durante la instancia hospitalaria.

Según un artículo publicado en Perú indican a la atención de calidad implica no solo la empatía, la calidez y el humanismo en los servicios prestados, sino también el uso de los recursos disponibles con eficacia y eficiencia con buena actitud en la toma de decisiones. (César, 2019) En las unidades hospitalarias es esencial que la atención sanitaria se realice de la mejor manera que permita el pronto restablecimiento de la salud.

La calidad es estimada como un elemento primordial en la perfección de los servicios de salud, y la percepción de los usuarios de acuerdo la atención recibida del personal de salud, establece su conformidad y el grado de satisfacción y calidad. (Henao, Giraldo, & Carlos, 2018). El paciente es el protagonista en todo momento y es el beneficiario de la atención, que debe ser en su totalidad óptima para su conformidad y que se considere de calidad.

Responsabilidad del personal significa que todo personal de la salud debe ser señalada, según la doctrina y jurisprudencia, cuando el demandado haya causado un perjuicio a un paciente, que haya expuesto la integridad, al igual que en la responsabilidad administrativa, cualquiera de los elementos llamados: inobservancia, impericia, imprudencia o negligencia. (Alan Neill & Liliana, 2018). En lo que refiere a la responsabilidad en el accionar de los procedimientos del personal de salud implica el cuidado a todos los pacientes sin exclusión respetando sus creencias y culturas, además de realizar una atención óptima con el uso de recursos sin omisión de procedimientos que produzcan riesgo en el bienestar del paciente y no permitan una pronta recuperación.

La empatía es la aptitud de disponerse en el puesto de la persona afectada y comprender los sentimientos y las experiencias de las personas afectadas. Es figurarse o palpar la situación ajena a nosotros de manera cercana. Concebir la realidad de sus emociones y creencias desde su punto de vista. Nos admite amar de forma más profunda. (López, 2014). Es muy difícil en el diario vivir para los servidores

de salud poder empatizar con todos los pacientes, pero esto debería darse hacia todos y cada uno de los pacientes, ya que uno no conoce los pensamientos o las dificultades reales que presenten el paciente durante la hospitalización, se debe entender y ayudar al paciente en todo momento.

La OMS (2016) indica acerca de la seguridad del paciente como una disciplina de la atención sanitaria que nació con el avance de los sistemas, seguido del incremento de los eventos adversos o daños a los pacientes en las unidades hospitalarias, causados por diversos factores que empeoran la condición de salud del paciente y a su vez retrasan su recuperación. Es importante para el paciente sentirse seguro durante la hospitalización ya que de eso implica que se mantenga tranquilo y genere un sistema inmunitario elevado para una pronta recuperación.

En lo que refiere a la epistemología del tema de estudio del presente trabajo de investigación se empleó una epistemología inductivista

La epistemología según (Castro, et al. 2021) indica se emplea en estudios, donde se emplea la lógica del conocimiento con las bases de construcción (constitutivas) del conocimiento científico. Este trabajo de investigación está fundamentado en la generación del conocimiento científico, basado en la revisión de bibliografía y material necesario para la fundamentación de las bases teóricas de las variables de estudio, luego de identificar el problema, en este caso se emplea la epistemología inductivista que se basa en la aprobación teorías que contribuyen en el desarrollo de las hipótesis planteadas.

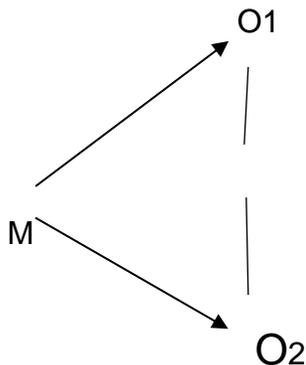
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación empleada es la aplicada, los autores la definen como fundamental, debido a que permite generar conocimiento por medio de la solución de problemas, durante el estudio. (Lozada, 2014). En la exploración de las variables se obtiene información que contribuye en el desarrollo de la problemática.

El diseño empleado es el no experimental de nivel descriptivo correlacional, se efectúa sin manejar exclusivamente las variables. Por tanto, se indica que no produce cambios significativos en las variables a estudiar, se encarga de no hacer variar de manera deliberado las variables independientes para identificar su consecuencia sobre otras variables. (Henández,2014)

Esta investigación es descriptiva correlacional busca establecer relaciones entre las variables de investigación. Se encarga exclusivamente se explicar las variables observar la problemática analizar las causas y efectos, sin causar daño o modificación de las variables a estudiar. (Henández,2014). En la investigación se estudiará las variables de investigación prácticas de bioseguridad y calidad de atención.



M = Muestra que estará compuesta por 52 profesionales de la salud

O₁ = Prácticas de Bioseguridad

O₂ = Calidad de atención

r = Relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1 Prácticas de bioseguridad

Definición conceptual: La bioseguridad es una disciplina de conducta enfocada en establecer condiciones y administraciones que reduzcan la exposición del profesional de la salud a contaminantes en el medio de trabajo. En el entorno cotidiano compromete las acciones que se efectúan para lograr la recuperación del paciente. (Tamariz, 2018)

Definición operacional: Hernández (2018) la define como el conjunto de operaciones y acciones que se deben realizar con el fin de medir una variable e descifrar los resultados obtenidos, para evaluar las prácticas de bioseguridad se han empleado un cuestionario de preguntas de acuerdo a las dimensiones.

Variable 2 Calidad de Atención

Definición conceptual: La calidad implica no solo la empatía, la calidez y el humanismo en los servicios prestados, sino también el uso de los recursos disponibles con eficacia y eficiencia con buena actitud en la toma de decisiones. (César, 2019).

Definición operacional: Para determinar las variables de calidad de atención de han elaborado preguntas de acuerdo a las dimensiones con el fin de conocer la relación entre ellas.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población definida en este estudio fue de 52 profesionales, según (Hernández, 2018) es un conjunto de casos, determinado, definido y viable, que es parte del referente para la elección de la muestra y desempeña con un sinnúmero de razonamientos establecidos, cabe recalcar que estos se delimitan por el problema y por los objetivos de la investigación.

Es indispensable determinar la población a estudiar, debido a que, al ultimar la investigación a partir de una muestra de dicha población, será más sencillo generalizar o extrapolar los resultados perfilados del estudio hacia el resto de la población o universo (Arias, 2016).

Tabla 1

Población el personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021

Población	Sexo	
	Hombre	Mujer
Enfermeras	1	35
Médicos residentes	1	10
Tratantes	2	4
Personal de limpieza	0	1
Total	4	48

Fuente: Horarios del personal

La muestra es un subgrupo de la población o universo que se escoge para el estudio, de la cual se recogerán la información idónea y deberá ser representativa de acuerdo a la población (Hernández, 2018). En este caso se emplea una muestra de 51 profesionales de la salud de un servicio de neonatología. Esta se elige a conveniencia del investigador con el fin que exista inferencias entre la población.

El tipo de muestreo que se emplea es el no probabilístico que algunos la definen como el medio de elección donde se desconoce la probabilidad de los elementos de la población para conformar la muestra, (Arias, 2016).

La investigación estuvo conformada por 52 personas que fueron seleccionadas por pertenecer al servicio de neonatología, donde se realizó el estudio, las edades de los profesionales estuvieron comprendidas entre los 25 a 45 años de edad

Criterio de inclusión

- Enfermeras que laboren más de 6 meses en la institución pública

- Médicos residentes y tratantes con más de 5 años de desempeño en el cargo
- Personal de limpieza que este en el área de neonatología

Criterios de exclusión

- Enfermeras de vacaciones
- Enfermeras con permiso de maternidad
- Médicos en período de lactancia
- Tratantes en vacaciones
- Auxiliares de enfermería

Tabla 2

Muestra el personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021

Población	Sexo	
	Hombre	Mujer
Enfermeras	1	32
Médicos residentes	1	10
Tratantes	2	4
Personal de limpieza	0	1
Total	4	47

Fuente: Horarios del personal

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó en este trabajo, fue la encuesta, la cual procura por medio de la recolección de datos, conseguir información relevante que proporciona a un grupo de sujetos relacionados, enfocados en una problemática en común (Arias,

2016). Esta técnica permitirá obtener información de acuerdo a las dimensiones de las variables.

El instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas, que Chasteauneuf, 2009 define como un conjunto de interrogantes que permiten conocer la variable, y a su vez medirla, citado por (Henández, 2014). El cuestionario cuenta con 42 preguntas que permitiran relacionar las variables, cada una de las preguntas son referentes a las dimensiones planteadas en la matriz de consistencia.

La recolección de la información, se realizó por medio de un cuestionario de google form, que se envió a cada uno de los participantes,

3.5. Procedimientos

Se efecturá el permiso pertinente en la unidad de salud donde relizará el proyecto de investigación de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

Se efecturán una encuesta para recolección de información, compuesta por 42 preguntas concretas medidas en escala ordinal para facil tabulación de datos y analisis estadístico. Este cuestionario de preguntas estára compuesto por tres partes donde en primera instancia se relizará la obtención de datos perosonales, seguido de esto se analizarán las variables de estudio prácticas de bioseguridad y calidad de atención con interrogantes de respuesta de una escala ordinal simpre, a veces, nunca

Este instrumento será validado por tres expertos de inetigación quienes verificarán el contenido de las preguntas y si estan elaborados de forma adecuada.

3.6. Método de análisis de datos

En la investigación se empleó un análisis estadístico de carácter inferencial, con aplicación de la prueba de normalidad de los datos obteniéndose un resultado inferior a 0.05, de manera que los resultados no tienen una distribución normal, por ende, para comprobar las hipótesis se trabajó con el coeficiente de Rho Spearman. Para tal fin, la información recogida con los cuestionarios fue procesada en el programa SPSS-23 a

partir de lo cual se construyeron tablas porcentuales para luego comprobar la hipótesis general y específicas.

3.7 Aspectos éticos

La investigación se realizó bajo los principios morales y éticos requeridos, como el consentimiento del personal participante, que manifestó su perspectiva o punto de vista en las interrogantes planteadas, sin colocar sus nombres en la encuesta. Luego de obtenido los resultados se procedió a realizar el análisis de los datos, con la debida tabulación y manipulación de los datos proporcionados.

IV. RESULTADOS

Análisis Descriptivo

Tabla 3

Nivel de Calificación de la variable Prácticas De Bioseguridad

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (56-72)	35	68,6%
Regular (40-55)	16	31,4%
Bajo (24-39)	0	0%
TOTAL	51	100%

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 3, se evidencia que la variable Prácticas de Bioseguridad según la percepción del personal encuestado el 68,6%, estimó un nivel de calificación alto, mientras que el 31,4% la calificó como regular y no se registró un nivel de calificación bajo.

Según los resultados obtenidos sobre la variable Prácticas de bioseguridad, las interrogantes propuestas de acuerdo a las dimensiones conocimiento sobre bioseguridad, conocimiento sobre barreras de protección, conocimiento de manejo y desinfección de equipos, conocimiento sobre eliminación de desechos, destacan que existe más del 50% del personal de salud que reflejan un elevado conocimiento, por ende, significa que aplican la bioseguridad en la atención sanitaria, lo que disminuye el riesgo de complicación de los pacientes y atención adecuada.

Tabla 4

Nivel de calificación de la variable Calidad de Atención

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (43-72)	39	76,5%
Regular (30-42)	12	23,5%
Bajo (18-29)	0	0%
TOTAL	51	100%

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 4, se evidencia que la variable Calidad de atención desde la percepción del personal un porcentaje del 76,5% consideró como alta esta variable, el 23,5% la calificó como regular y no se registró un nivel de calificación bajo.

En lo que refiere a la calidad de atención según el resultado obtenido se palpa que mas del 50% del personal de salud encuestado estima que brinda una atención de calidad con el uso de los recursos disponibles, en el lugar e trabajo.

Tabla 5

Nivel de calificación de la dimensión 1 Responsabilidad del trabajo

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (14-18)	44	86,3%
Regular (10-13)	7	13,7%
Bajo (6-9)	0	0%
TOTAL	51	100%

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 5, se evidencia que la dimensión 1 responsabilidad del trabajo de la variable 2, de acuerdo a la encuesta realizada al personal 86,3% consideró de alta esta dimensión, el 13,7% la calificó como regular y no se registró un nivel de calificación bajo.

Dentro de la variable calidad de atención la responsabilidad juega un papel muy importante en la aplicación de las prácticas de bioseguridad, debido a que el personal de salud es el encargado de realizar los procedimientos rutinarios durante la atención sanitaria con la aplicación de las normas de bioseguridad acorde a las necesidades del paciente.

Tabla 6

Nivel de calificación para la dimensión 2 Empatía

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (14-18)	47	92,2%
Regular (10-13)	4	7,8%
Bajo (6-9)	0	0%
TOTAL	51	100%

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 6, se evidencia en la dimensión 2 empatía, según la recolección de datos el 92,2% del personal de salud encuestado, consideró de alta esta dimensión, el 13,7% la calificó como regular y no se registró un nivel de calificación bajo.

La empatía forma parte de la variable calidad de atención, donde que se considera que más del 90% del personal encuestado, determinó como alto el porcentaje de percepción de los profesionales de salud, que entienden al paciente con su emociones y sentimientos durante la atención hospitalaria.

Tabla 7

Nivel de calificación para la dimensión 3 seguridad de atención.

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (14-18)	42	82,4%
Regular (10-13)	9	17,6%
Bajo (6-9)	0	0%
TOTAL	51	100%

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 7, se evidencia que la dimensión 3 seguridad de atención de la variable 2 obtuvo un porcentaje del 82,4% del personal participante, consideró como alta esta dimensión, el 17,6% y no se registró un nivel de calificación bajo.

En la calidad de atención es importante recalcar la seguridad de atención brindada a los pacientes, según la percepción del personal encuestado la cataloga como alta en un porcentaje mayor al 80%.

Análisis Inferencial**Comprobación de Hipótesis****Objetivo general**

Determinar la relación entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

Hipótesis general

Existe relación directa entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

H1: Las prácticas de bioseguridad se relacionan directamente con la responsabilidad del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

H2: Las prácticas de bioseguridad tienen una relación directa con la empatía del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

H3: Las prácticas de bioseguridad se relacionan directamente con la seguridad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

Tabla 8

Correlación entre la variable prácticas de bioseguridad y calidad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

			Variable Prácticas de Bioseguridad	Variable Calidad de Atención
Rho de Spearman	Variable Prácticas de Bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,401**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	51	51
	Variable Calidad de Atención	Coeficiente de correlación	,401**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	51	51

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 8, se evidencia un coeficiente de Rho de Spearman positiva media con un valor de 0,401. La correlación resultó con una significancia estadística bilateral o valor $p= 0,004$, menor al nivel de significancia de 0,01, por lo que se considera esta correlación altamente significativa. Por ende, se acepta la hipótesis de investigación:

En la tabla 9, se evidencia un coeficiente de Rho de Spearman positiva media con un valor de 0,380. La correlación reflejó una significancia estadística bilateral o valor $p=0,006$, menor que el nivel de significancia de 0,01, considerada una correlación significativa. Por ende, se acepta la hipótesis de investigación: Las prácticas de bioseguridad se relacionan directamente con la responsabilidad del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021

Objetivo específico 2

Identificar la relación entre las prácticas de bioseguridad y la empatía del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021

Hipótesis específica 2

Las prácticas de bioseguridad tienen una relación directa con la empatía del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021

H2: Existe relación entre las prácticas de bioseguridad y la empatía del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021

H0: No existe relación entre prácticas de bioseguridad y la empatía del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

Tabla 10

Correlación entre la variable prácticas de bioseguridad y la dimensión empatía y las el personal de neonatología de un hospital público de la provincia de Santo Domingo, 2021

Correlaciones						
				Variable		
				Prácticas de	Empatía	
				Bioseguridad		
Rho	de	Variable	Prácticas de	Coeficiente	de	
Spearman		Bioseguridad		correlación		1,000
				Sig. (bilateral)		,188
				N		,187
						51
						51
		Empatía		Coeficiente	de	
				correlación		,188
				Sig. (bilateral)		1,000
				N		,187
						.
						51
						51

En la tabla 10, se evidencia un coeficiente de Rho de Spearman positiva media con un valor de 0,188. La correlación reflejó una significancia estadística bilateral o valor $p=0,187$, mayor que el nivel de significancia de 0,05, considerada una correlación no significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación: Las prácticas de bioseguridad se relacionan directamente con la empatía del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

Objetivo específico 3

Identificar la relación entre las prácticas bioseguridad y la seguridad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

Hipótesis específica 3

Las prácticas de bioseguridad se relacionan directamente con la seguridad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

H3: Existe relación entre las prácticas de bioseguridad y la seguridad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

H0: No existe relación entre las prácticas de bioseguridad y la seguridad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

Tabla 11

Correlación entre la seguridad de atención y las prácticas de bioseguridad en el personal de neonatología de un hospital público de la provincia de Santo Domingo, 2021.

Correlaciones						
					Variable Prácticas de Bioseguridad	Seguridad del paciente
Rho	de	Variable	Prácticas	Coeficiente	de	
Spearman	de	de Bioseguridad		de correlación	1,000	,335*
				Sig. (bilateral)	.	,016
				N	51	51
		Seguridad	del	Coeficiente	de	
		paciente		de correlación	,335*	1,000
				Sig. (bilateral)	,016	.
				N	51	51

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la tabla 11, se evidencia un coeficiente de Rho de Spearman positiva media con un valor de 0,335. La correlación reflejó una significancia estadística bilateral o valor $p=0,016$, menor que el nivel de significancia de 0,05, considerada una correlación

significativa. Por ello se acepta la hipótesis de investigación: Las prácticas de bioseguridad se relacionan directamente con la seguridad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se realizó la obtención de datos por medio de la aplicación del instrumento de investigación compuesto por interrogantes sobre las variables y sus respectivas dimensiones, previamente valoradas por tres jueces expertos, que emitieron sugerencias y validez al instrumento, para su posterior aplicación. Además, se cumplió con la prueba piloto, confiabilidad y de normalidad con el programa SSPS, además se estimó el Alfa de Cronbach de 0,930, resaltando con un nivel de fiabilidad adecuado para efectuar las correlaciones del estudio.

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021; para alcanzar el objetivo propuesto se efectuó un análisis, inferencial con el fin de afirmar o descartar, si las hipótesis planteadas fueron validas, empleando correlaciones en las variables de estudio

De acuerdo a la hipótesis general propuesta se evidenció que, si existe relación directa entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021, se evidenció un coeficiente de Rho Spearman positiva media con un valor de 0,401, demostrando una significancia estadística bilateral o valor $p= 0,004$, menor que el nivel de significancia de 0,01, considerando esta correlación altamente significativa. Afirmación que se corrobora con el estudio de Echeverri & Salcedo (2014) donde destaca que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes necesarias en la aplicación de normas de bioseguridad por parte del personal de salud. En la investigación, dentro de los resultados obtenidos de la variable de prácticas de bioseguridad el 68,6%, del personal encuestado refirió como alta esta variable, el 31,4% la calificó como regular y no se registró un nivel de calificación baja, contrastando el resultado obtenido de Arnold (2015), donde el 73% de las personas encuestadas refirieron tener un nivel de conocimiento alto sobre las prácticas de bioseguridad.

Es importante según (Ruiz de Somocurcio, 2017) la ejecución de las practicas de bioseguridad durante la atención de salud, es primordial durante el proceso de atención sanitaria, ya que el propósito de la misma es disminuir las infecciones de los profesionales de salud y los pacientes, por ende el conocimiento y la aplicación de la bioseguridad debe ser alto, ya que según (Padilla Languré et al. 2016), los procedimientos y la atención a los pacientes debe desarrollarse en forma cotidiana sin omisión, con el cumplimiento de protocolos de de lavados de manos, limpieza y desinfección. Además si se observan incremento de casos relacionados con la práctica inadecuada de la bioseguridad, se debería plantear planes para fomentar la autoeducación o a su vez talleres que fomenten las prácticas seguras.

En la variable calidad de atención los resultados reflejan que un 76,5% desde la percepción del personal encuestado, consideró como alta esta variable, el 23,5% la calificó como regular y no registró un nivel de calificación bajo. Así menciona (César, 2019), a la calidad de atención como esencial para el manejo del paciente con el uso de los recursos disponibles. Según la teórica Florence Nigtingale precursora en el campo de la enfermería, desarrollo su investigación basada en el mejoramiento de la calidad de la atención, con el objetivo de mejorar la perspectiva de los usuarios.

El objetivo específico 1 plantea, establecer la relación entre las prácticas de bioseguridad y la responsabilidad del personal de neonatología, de un hospital público de Santo Domingo, 2021, en el respectivo análisis se determinó el coeficiente de Rho Spearman 0,380 con una estadística bilateral o valor $p= 0,006$, menor que el nivel de significancia de 0,01, considerada una correlación significativa, determinando la aprobación de la hipótesis de investigación: Las prácticas de bioseguridad se relacionan directamente con la responsabilidad del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021, por otro lado se refleja a la responsabilidad de trabajo como alta en un 86,3% del personal encuestado y el 13,7% lo estimó como regular y no se registró un nivel bajo de calificación. El uso de las prácticas de bioseguridad de manera responsable según lo destaca (Camacuari, 2020), es muy importante en la prevención de enfermedades intrahospitalarias y el manejo del

paciente, dentro de esto se incluye un adecuado lavado de manos con el uso de jabón y soluciones de base alcohólica. En lo que refiere a la responsabilidad del personal de salud en el cumplimiento de las prácticas de bioseguridad destacan entre ello la higiene de manos, según lo menciona un estudio, Padilla et al. (2016) indica en o que refiere al riesgo biológico el 75% tiene conocimiento sobre la normatividad de bioseguridad, 89% menciona el uso de medidas de bioseguridad, 31% siempre usa guantes en los procedimientos, 9% utiliza mascarilla, 2% utiliza gafas, y 29% usa ropa de trabajo, 2% nunca reencapucha las agujas, contrasta con la investigación ya que es necesario conocer la normativa de los procedimientos y la eliminación de desechos, ya que durante la atención es necesario accionar de manera responsable.

El objetivo específico 2 Identificar la relación entre las prácticas de bioseguridad y la empatía del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021, en la cual se estableció un coeficiente de Rho de Spearman positiva media con un valor de 0,188. Se reflejó una significancia estadística bilateral o valor $p=0,187$, mayor que el nivel de significancia de 0,05, considerada una correlación no significativa. Por lo que se rechaza la hipótesis de investigación, las prácticas de bioseguridad se relacionan directamente con la empatía del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021. De acuerdo a las prácticas de bioseguridad y la empatía se evidenció según la percepción el personal de salud encuestado un 92,2%, la refiere como alta y el 13,7% la calificó como regular y no existe un nivel de calificación baja. Según lo indica (López, 2014), la empatía es colocarse en el puesto de la otra persona y palpar de cerca toda situación ajena a nosotros de manera directa, conocer la realidad de sus emociones y creencias desde su punto de vista, esto admite amar de forma más profunda.

El objetivo específico 3 Identificar la relación entre las prácticas bioseguridad y la seguridad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021, se determinó un coeficiente de Rho de Spearman positiva media con un valor de 0,335, lo que evidencia una significancia estadística bilateral o valor $p=0,016$, menor que el nivel de significancia de 0,05, considerada una correlación significativa, estimando a la hipótesis planteada como válida; las prácticas de

bioseguridad se relacionan directamente con la seguridad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021. según la teoría de la seguridad del paciente. Además, destaca que la seguridad de atención que comprende la variable calidad de atención obtuvo un porcentaje del 82,4% del personal participante, consideró como alta esta dimensión, el 17,6% y no se registró un nivel de calificación bajo.

En la hipótesis de la investigación planteada; Existe relación directa entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021, según el análisis inferencial de las correlaciones aprueba la hipótesis al igual que se aprueba en la investigación realizada por (Castillo 2018), donde destaca que Si existe relación entre conocimientos y actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad, semejando al estudio realizado que es importante el conocimiento para brindar una calidad en la atención y cumplir con la satisfacción del paciente, desde su perspectiva.

El presente estudio sobre la relación de prácticas de bioseguridad y la calidad de atención nos da un resultado de 68,6%, donde se estimó un nivel de calificación alto, mientras que el 31,4% la calificó como regular y no se registró un nivel de calificación bajo, contrastando con el estudio de Padilla et al. (2016) donde destaca que si existe en México un elevado conocimiento sobre la normativa de bioseguridad. Estableciendo similitud en los resultados obtenidos en lo que se refiere a la relación.

La higiene de manos es esencial en el cumplimiento de las practicas de bioseguridad, por ende se debe realizar en los 5 momentos de la atención al paciente por ello la OMS la califica, una acción que pude salvaguardar vidas, tal como la teoría del lavado de manos, citada por (Castilla, Palomino, & Rojas, 2014), donde destaca que es una medida inicial que se emplea para la limpieza en las normas de bioseguridad de asepsia y antisepsia, es indispensable esta táctica debido a que es una acciones vital de prevención, además se considera como una de las técnicas que no se deben pasar por alto la atención de salud, ya que el propósito esencial es reducir la transferencia de microorganismos nocivos para la salud.

Ilapa et al. (2017), menciona en un artículo científico, donde se hace la recolección de datos mediante un cuestionario de 145 interrogantes que valoran el conocimiento de las recomendaciones de bioseguridad del personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos, donde profesionales de enfermería 88,3% indicaron que formaron parte de por lo menos una capacitación sobre bioseguridad. En lo que refiere al lavado de las manos con agua y jabón, 97,9% comunicó realizarlo antes o después del contacto con el paciente y antes/después de quitarse los guantes estériles y/o de una actividad aséptica. Un número significativo estableció poseer conocimiento sobre el uso de prendas de protección, determinando una similitud en las respuestas del trabajo de investigación donde plantea un conocimiento elevado sobre las prácticas de bioseguridad, donde se incluye el lavado de manos.

La calidad de la atención involucra de manera directa, la seguridad de atención de salud, hace referencia a un estudio realizado por Domínguez (2014), 28 encuestados (73,6 %) obtuvieron más de 60 puntos, con un elevado número de mujeres (57,8%), en la encuesta de conocimientos básicos sobre bioseguridad. Los resultados obtenidos del Nivel de Conocimiento sobre bioseguridad del personal de limpieza fueron inadecuados, debido a que los participantes no respondieron correctamente alrededor de 5 preguntas sobre conocimientos con similitud con la presente investigación donde hay un elevado conocimiento sobre la bioseguridad. En lo que refiere a la evidencia del proceso de limpieza en áreas de riesgos, fue catalogado como adecuado en las siguientes áreas: Centro Obstétrico, Neonatología, Unidad quirúrgica, y Curaciones-Consulta Externa, dentro de esto se involucra la seguridad del paciente, donde se destaca según la OMS (2016) que la seguridad del paciente es una disciplina de atención sanitaria que nació con el avance de los sistemas y la necesidad de mejorar la atención, por el incremento de los deterioros a los pacientes en los centros sanitarios.

Según una investigación realizada en Perú citado por (Curi A. & Vicente G.2018) destaca un estudio investigación cuantitativa, tipo aplicada descriptiva correlacional que realizó un análisis estadístico a través de la prueba: Rho Spearman , con la participación de 35 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia

adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión: No rechaza la H_0 logró un resultado de 0.1371 (siendo el valor de $p = 0,000 < 0.05$), razón por la cual se determinó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad, estudio que rechaza la hipótesis de investigación por lo que estima que no existe relación significativa. En este caso no se relaciona con el trabajo de investigación debido a que el presente estudio es muy significativo, a nivel estadístico.

Hurtado (2016), en su estudio realizado para determinar el conocimiento y la aplicación que tiene el personal de salud y de servicios que laboran en el Hospital Civil Borbón sobre las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios, demostró que el 43% del personal de salud y de servicios de limpieza posee bajos conocimientos de las normas de bioseguridad, el 46% tiene los conocimientos obligatorios y solamente el 11% reflejan un conocimiento incompleto en relación a las normas de bioseguridad. Es necesario que el conocimiento sea de un 90% por parte de los trabajadores de salud con el propósito de garantizar en los pacientes seguridad durante la atención. El conocimiento del manejo de los desechos es necesario según (González, 2017). En la atención sanitaria se genera desechos y residuos, la inadecuada manipulación conlleva a riesgos y complicaciones en el personal que se relaciona directamente; por ende es necesario que los profesionales sanitarios estén debidamente comprometidos y empapados en conocimientos, en lo que refiere a la clasificación y los procedimientos a seguir luego de la eliminación de desechos, con el objetivo de impedir los problemas que se susciten, como productos de una separación desechos ineficaz, insuficiencias en el transporte interno, eliminación final que origina contaminación ambiental, por lo cual se tienen complicaciones en los trabajadores del área de salud.

Es muy importante los datos de las correlaciones obtenidos para futuras investigaciones que empleen por lo menos una variable de estudio, se evidencia que dentro de la ciudad de Santo Domingo no existe este tipo de estudios.

VI. CONCLUSIONES

1. Respecto al objetivo general y el coeficiente de Rho Spearman positiva media con un valor de 0,401, se evidenció una significancia estadística bilateral o valor $p=0,004$, menor que el nivel de significancia de 0,01, por ello se considera esta correlación altamente significativa, se acepta la hipótesis de investigación existe relación directa entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.
2. En lo que refiere al objetivo específico 1 y el coeficiente de Rho Spearman positiva media con un valor de 0,380, estableció una significancia estadística bilateral o valor $p=0,006$, menor que el nivel de significancia de 0,01, considerada una correlación significativa, determinando la aprobación de la hipótesis de investigación: Las prácticas de bioseguridad se relacionan directamente con la responsabilidad del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.
3. En relación al objetivo específico 2 y el coeficiente de Rho de Spearman positiva media con un valor de 0,188, se comprobó una significancia estadística bilateral o valor $p=0,187$, mayor que el nivel de significancia de 0,05, considerada una correlación no significativa. Por ende, se rechazó la hipótesis de investigación: Las prácticas de bioseguridad se relacionan directamente con la empatía del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.
4. En el objetivo específico 3 y el coeficiente de Rho de Spearman positiva media con un valor de 0,335. La correlación reflejó una significancia estadística bilateral o valor $p=0,016$, menor que el nivel de significancia de 0,05, considerada una correlación significativa. El investigador acepta la hipótesis planteada, las prácticas de bioseguridad se asocian directamente con la seguridad de atención del personal de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, 2021.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Ministerio de Salud en su centro de investigaciones, faciliten la investigación de los maestrantes, ya que este tipo de trabajos ayudan a identificar relaciones, que pueden contribuir a futuras investigaciones dentro del contexto salud.
2. Se recomienda a los directores de los hospitales públicos que brinden más accesibilidad para la realización de trabajos de investigación, debido que este tipo de estudios contribuyen al incremento de conocimientos.
3. Se recomienda a los directivos y director asistencial de los hospitales públicos a realizar una investigación experimental, con el objetivo de mejorar y corregir falencias del personal de salud, debido a que una investigación de este ámbito involucra a los pacientes como mayores beneficiarios, el conocimiento es una de las armas más valiosas dentro de los profesionales que realizan su trabajo en unidades hospitalarias.
4. Se recomienda a la comunidad científica continuar con los trabajos de investigación, basados en las prácticas de medidas de bioseguridad y la calidad de atención ya que aportan conocimiento y contribuyen a generarlo, de manera positiva, en los maestrantes, además que se logra papar de cerca los procedimientos y técnicas que se realizan en las unidades hospitalarias, en cuanto a la atención de los pacientes.

REFERENCIAS

- Abad, S. (2021). *A cross-sectional survey of knowledge, attitude and practice (KAP) towards COVID-19 pandemic among the Syrian residents*, Siria: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10353-3>
- Alan Neill, D., & Liliana, C. S. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Machala: UTMACH. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Amaro, M. d. (2019). La ética de la gestión, uno de los factores determinantes de la calidad de los servicios de salud. *Revista de Información para la Dirección en Salud*(6), 29. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2019/ifd1930h.pdf>
- Arias-Gómez, Jesús y Villasís-Keever, Miguel Ángel y Miranda Novales, María Guadalupe (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63 (2), 201-206. [Fecha de Consulta 6 de Enero de 2022]. ISSN: 0002-5151. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Arias, F. (2016). *El proyecto de investigación* (Vol. Séptima edición). Caracas: Ediciones el pasillo. Obtenido de <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0034.pdf>
- Arnold, Y. (2015). Evaluación de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad, Hospital IESS Ibarra,. *Desafíos*, 9(2), 25-39. Obtenido de <http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/article/view/752/587>
- Barnie, P., Osei, S., Bioson, D., Akwetey, S., Ampofo, D., & Demanya, E. (2019). Knowledge, Attitude and Adherence to Biosafety Practices among Clinicians of Tertiary Hospitals in Ghana. *Revista europea de investigación contemporánea* 7(1).
- Barrett, C. & Long, K. (2021). Knowledge, socio-cognitive perceptions and the practice of hand hygiene and social distancing during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study of UK university students.

Jan, F., Siddiqui, N., Ali, N. and Kazmi, S. (2018). Analysis of biosafety performance in selected hospital medical laboratories in Karachi, Pakistan. *Applied Biosafety*, 23 (1), 39-46.

Bautista, L., Celene, D., Madrid, Z., Hernández, F. J., Arias, J. M., Hernanadez, Z., & Fanny, J. (2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Dialnet*, 10(2), 127-135. Obtenido de Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20(4).pdf

Bazán, J. C. (2012). *Ateneo Repositorio de documento digitales*. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3254/Bazan_Taype_Juan_Carlos_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cabrera, F., Rivera, J., Atoche, K., Peña, C. & Arriola, L. (2020). Biosafety measures at the dental office after the appearance of COVID-19: Revisión sistemática <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.269>

Dradjad, H. (2021). When can physical distancing be relaxed? A health production approach for COVID-19 control policy, Indonesia: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11088-x>

Camacuari Cárdenas, F. S. (2020). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revisita cubana de enfermería*, 36(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000300016&script=sci_arttext&lng=en

Castilla, N., Palomino, E., & Rojas, J. (2014). *Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal que labora en el servicio de neonatología del Hospital "Gustavo Lanatta Luján" Bagua – Abril- Mayo 2014*. LAMBAYEQUE.

Castro Sánchez, F. J., Verano Gómez, N. C., & Camaño Carballo, L. (2021). Epistemology of scientific production in specific fields of knowledge: the cases of education and law. *Revista Conrado*, 17(81), 187-195 [extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%](http://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2F)

2Fscielo.sld.cu%2Fpdf%2Frc%2Fv17n81%2F1990-8644-rc-17-81-187.pdf&cien=235022&chunk=true.

César, C. (2019). Atención médica y de salud en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 165. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4620>

Contreras, Z., & Ramirez, P. (2019). Comparación de métodos utilizados en la valoración del riesgo biológico. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(2). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000200002

Correa Leiva, N., Isabel Abarzúa, I., Aldana Vera, G., Campodónico Galdames, P., Corvalán, L., Del Río Vera, R., . . . Annemarie Ziegler Bonicalzi, A. (2019). *Manual de Bioseguridad*. Chile. Obtenido de <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>

Curi Linguani Alejandrina & Gisela Pamela Vicente Clement (2018) Conocimientos y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión callao 2017, obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Frepositorio.unac.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.12952%2F3040%2FCuri%2520y%2520Vicente_TESIS2DA_2018.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&cien=5617667

Daneysis Vera Núñez, E. C., Sánchez, E., Humberto, R. D., & Mederos, T. (2017). Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Scielo*, 33(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100006

Domínguez, Y. (2014). Evaluación de conocimientos y practicas sobre bioseguridad, Hospital IESS Ibarra, Agosto 2014. *Desafíos*, 9(2), 2. Obtenido de <http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/article/view/752>

Domínguez, Y. A. (2015). Evaluación de conocimientos y practicas sobre bioseguridad, Hospital IESS Ibarra, Agosto 2014. *Desafíos*(25-39). Obtenido de <http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/article/view/752/587>

Echeverri Pastrana, M. d., & Salcedo Cifuentes, M. (2014). Conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad del personal del servicio de enfermería. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 4(1), 15-21. doi:<https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2014.4888>

Faye, G. (2020). National Women's Hall of Fame. Nursing theory. Obtenido de. <https://nursing-theory.org/nursingtheorists/Faye-Abdellah>,

González, M. A. (2017). Conceptos de la salud pública y estrategias preventivas. Polonia: ELSEVIER.

Henández Sampieri, R., Carlos, C., & Maria, B. (2014). *Metología de la investigación*. México: McGRAW-HILL.

Henao, D., Giraldo, A., & Carlos, Y. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. (P. U. Javeriana, Ed.) *Revista Gerencia y Políticas de salud*, 17(34). doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>

Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cualitativa, cuantitativa y mixta*. México: McGRAW-HILL. doi:<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0016.pdf>

Hurtado Borja, D. (2016). *Manejo de normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón*. Tesis , Esmeraldas. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/HURTADO%20BORJA%20DANIELA%20ESTEFANIA.pdf>

Ilapa Rodríguez, E. G., Pontes de Aguiar, M., Tavares, M., & Miyar Otero, L. (2017). Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo

de enfermería. *Enfermería Global*, 17(1), 46.
doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>

Jacobs, M., Chinn P. (1988). Perspectives on Knowing: A Model of Nursing Knowledge. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: revista internacional* 2(2).
<https://insights.ovid.com/research-amp-theory-nursingpractice/rtnp/1988/02/020/perspectives-knowing-model-nursing-knowledge/5/01434777>.

López, C., Parra, D., Pinilla, S. T., & Andrea, V. (2017). *revisión documental de limpieza y desinfección*. Pontificia Universidad Javeriana , Bogotá. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/39678/Documento1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada. *Dialnet*, 3(1).

Lozano, A., & Castillo, D. (2018). Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. *Investigaciones Aplicadas Universidad Nacionala de Trujillo*, 21(2), 165.
doi:<http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2018.017>

Lang, R., Benham, J., Atabati, O., Hollis, A., Tombe, T., Shaffer, B., Kovacs Burns, K., Mackean, G., Léveillé, T., McCormack, B., Sheikh, H., Fullerton, M., Tang, T., Boucher, J-C., Constantinescu, C., Morali, M., Manns, B., Marshall, D., Hu, J., Oxoby. (2021). Attitudes, behaviours and barriers to public health measures for COVID-19: a survey to inform public health messaging Canada.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10790-0>

Lee, M., Kang, B., You, M. (2021). Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10285-y>

Maude, R., Jongdeepaisal, M., Skuntaniyom, S., Muntajit, T., Blacksell, S., Khuenpetch, W., Pan-Ngum, W., Taleangkaphan, K., Malathum, K., Maude, R. (2021). Improving Knowledge, attitudes and practice to prevent COVID-19

transmission in healthcare workers and the public in Thailand
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10768-y>

Mata, M., Salazar, M., & Herrera, L. (2009). *Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro*. México .

Moodley, S., Zungu, M., Malotle, M., Voyi, K., Claassen, N., Ramodike, J., Thunzi, K., Mlangeni, N. (2021). A health worker knowledge, attitudes and practices survey of SARS-CoV-2 infection prevention and control in South Africa.
<https://doi.org/10.1186/s12879-021-05812-6>

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Bioseguridad para los establecimientos de salud Manual de Bioseguridad*. Quito: Corrección de estilo. Obtenido de <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>

Padilla Languré, M., García Puga, J. A., Salazar Ruibal, R. E., Quintana Zavala, M. O., Tinajero González, R. M., Figueroa, C., . . . Moreno Saac, G. (2016). Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria. *Revista de ciencias biológicas y de la salud*, 18(2). doi:<https://doi.org/10.18633/bt.v18i1.225>

Rojas, L. M. (2013). Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela. *Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes*, 35. Obtenido de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/viewFile/5887/5687>

Romero, H. (2015). *Relación entre el cumplimiento de normas de bioseguridad e incidencia de infección de la herida quirúrgica*. Departamento de Cirugía Hospital del Seguro Social de Babahoyo - Ecuador. 2015. Obtenido de Universidad Mayor San Marcos: <https://core.ac.uk/download/pdf/323345017.pdf>

Romero, J., Simaluiza, J., Fernandez, H. (2021). Prevention measures to avoid COVID-19 spreading by: from the everyday to the technical scientifications.
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85104170031&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=408f1e0937f2c79ec5910be8b7e30751&sot=b&sdt=b&sl=44&s=TITL>

E-ABS-

KEY%28biosecurity+measures+covid+19%29&relpos=5&citeCnt=0&searchTerm

Ruiz de Somocurcio Bertocch, J. A. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *17(4)*. doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>

Saldarriaga Sandoval, L. J., & Barreto Boulanger, J. F. (2016). Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes. *Aladefe*, *6(4)*. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/221/adherencia-al-lavado-de-manos-en-personal-de-salud-del-hospital-regional-jose-alfredo-mendoza-olavarria-ii-2-de-tumbes/>

Saad, A., Abbas, A., Zainab, A., Murtadha, A., Gasmeeleed, Y., Ali, A., Jaffar, A., Awad, A. (2021). Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review, Arabia Saudita: <https://doi.org/10.118/s13756-021-00957-0>

Sinchi Mazón, V. M. (2020). Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. *Publicando*, *7(21)*, 39-48. Obtenido de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>

Soto, V., & Enrique, O. (2004). Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832004000200004&script=sci_arttext&tlng=en

Suárez, E., Quezada, Y., Villatoro, N., Jorge, R., Victor, M., & Baltrons, R. (2012). *Lineamientos técnicos sobre bioseguridad*. El Salvador.

Tamariz, F. D. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horizonte Médico*, *18*, 42-49. doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>

Tsegaye, D., Shuremu, M., Oljira, D., Dubale, S., Befekadu, G., Bidira, K., COVID19. (2021). Related knowledge and preventive practices early in the outbreak among health facilities of Illu aba Bor and Buno Bedelle zones, Southwest Ethiopia. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06218-0>

Urquiaga Vargas, T. M. (2021). *Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud*,. Perú. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16556/2E%20670.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vera, D., Castellanos, E., Rodríguez, P., Mederos, T. (2017). Effectiveness of Guide of Good Practical in the hospital bioseguridad. *Revista Scielo*, 33(1), 40-51. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100006&lng=es

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas de Bioseguridad (Variable 1)	Las prácticas de bioseguridad es un conjunto de procedimientos que tiene como fin definir y congrega las normas de comportamiento preventivo, del personal de bioseguridad a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir las probabilidades de adquirir infecciones en medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento	La variable se operacionaliza en el entorno laboral donde se realiza la atención directa al paciente por parte del personal de neonatología de un Hospital público de Santo Domingo, 2021. Por lo tanto, se medirá mediante escalas ordinales. <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A Veces • Nunca 	D1. Conocimiento sobre bioseguridad D2. Conocimiento sobre barreras de protección D3. Conocimiento de manejo y desinfección de equipos D4. Conocimiento sobre la eliminación de desechos	Conocimiento de las Prácticas de bioseguridad Lavado de manos Uso de mascarilla, gorros, gafas, botas, mandiles, Limpieza de equipos recurrente Desinfección terminal Manejo de desechos comunes,	Ordinal

	(Domínguez, 2015)			infecciosos y farmacológicos Eliminación de cortopunzantes	
Calidad de atención (Variable 2)	Según la OMS "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el	La variable se operacionaliza en el entorno laboral donde se realiza la atención directa al paciente por parte del personal de neonatología de un Hospital público de Santo Domingo, 2021. Por lo tanto, se medirá mediante escalas ordinales. <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A Veces • Nunca 	D1. Responsabilidad del personal D2. Empatía D3 Seguridad de atención	Compromiso en el trabajo Manejo de protocolos Confianza Amabilidad y respeto Atención oportuna Atención preventiva	Ordinal

	<p>mínimo riesgos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.</p> <p>(Mejías Sánchez,2019).</p>				
--	---	--	--	--	--

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra
¿Qué relación existe entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología, de un Hospital público de Santo Domingo, 2021?	Determinar la relación entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología, de un Hospital público de Santo Domingo, 2021.	Si existe relación directa entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología de un Hospital público de Santo Domingo, 2021.	Prácticas de bioseguridad (Variable 1) Calidad de atención (variable 2)	El tipo de investigación es descriptivo observacional, no experimental y correlacional tiene como objetivo determinar la relación entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal.	La población total es de 35 enfermeras 12 médicos recientes 6 tratantes Población 64 Muestra 32
¿Cuál es la relación entre las prácticas de bioseguridad y la responsabilidad del personal de Neonatología, de un Hospital público de	Establecer la relación entre las prácticas de bioseguridad y la responsabilidad del personal de neonatología, de un Hospital público de	Las prácticas de bioseguridad se relacionan directamente con la responsabilidad del personal de neonatología, de un Hospital público de			

<p>Santo Domingo, 2021?</p> <p>¿Cuáles es la relación entre las prácticas de bioseguridad y el nivel de conocimientos del personal de neonatología, de un Hospital público de Santo Domingo, 2021?</p>	<p>Santo Domingo, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre las prácticas de bioseguridad y el nivel de conocimiento del personal de neonatología, de un Hospital público de Santo Domingo, 2021.</p>	<p>Santo Domingo, 2021.</p> <p>Las prácticas de bioseguridad tienen una relación directa con el nivel de conocimientos del personal de neonatología, de un Hospital público de Santo Domingo, 2021.</p>			
<p>¿Cuáles es la relación entre las prácticas de bioseguridad y las</p>	<p>Identificar la relación entre las prácticas de bioseguridad y las actividades de</p>	<p>Las prácticas de bioseguridad se relacionan</p>			

<p>actividades de atención directa personal de neonatología, de un Hospital público de Santo Domingo, 2021?</p>	<p>atención directa del personal de neonatología, de un Hospital público de Santo Domingo, 2021.</p>	<p>directamente con las actividades de atención directa del personal de neonatología, de un Hospital público de Santo Domingo, 2021.</p>			
---	--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Variable 1 Prácticas de bioseguridad					
Variable Prácticas de bioseguri dad	Dimensión 1		Siempre	A veces	Nunca
	Conocimiento sobre bioseguridad				
	Indicador conocimiento sobre prácticas de bioseguridad				
	1	Recibe capacitaciones sobre prácticas de bioseguridad con frecuencia			
	2	Aplica su conocimiento de prácticas de bioseguridad en la atención sanitaria			
	Indicador Importancia de las prácticas de bioseguridad				
	3	Considera importante tener conocimiento en las prácticas de bioseguridad			
	4	La institución garantiza el conocimiento en las prácticas de bioseguridad al personal de salud			
	5	Es evaluado constantemente cuando aplica su conocimiento en las prácticas de bioseguridad en su área de trabajo			
	6	Consideran a la IASS como resultado de un inadecuado manejo y desconocimiento de las prácticas de bioseguridad			
	Dimensión 2		Siempre	A veces	Nunca
	Conocimiento sobre barreras de protección				
	Indicador lavado de manos				
	7	Aplica el conocimiento de lavado de manos en sus 5 momentos como medida de protección			
	8	En el lavado de manos emplean jabón y solución de base alcohólica			
	Indicador uso de mascarilla, gorros, gafas botas y mandiles				
	9	Evita la exposición o derrame de fluidos y sangre con el uso de guantes y barras de protección			
	10	Para la atención de los pacientes utiliza su conocimiento de barreras de protección como: batas, gorros, mascarillas y botas			
	11	Cuando atiende pacientes en aislamiento le proveen en su institución de EPP (Equipo de Prendas de Protección)			
	12	Según su conocimiento Ud. se siente seguro en el trabajo con las barreras de protección			
Dimensión 3		Siempre	A veces	Nunca	
Conocimiento de manejo y desinfección de equipos					
Indicador Limpieza de equipos y desinfección recurrente					
13	Utiliza personalmente el conocimiento de manejo, limpieza y desinfección de equipos en su servicio				
14	Recibe capacitación sobre manejo y desinfección de equipos recurrente				
15	Aplica la limpieza de equipos y desinfección concurrente en forma cotidiana				
Indicador Desinfección terminal					

16	Cuando se va de alta un paciente se realiza una desinfección terminal de equipos			
17	La desinfección terminan de la unidad del paciente y el entorno, consideras que evita las contaminaciones cruzadas			
18	Emplean soluciones cloradas, amonio o alcohol para la desinfección terminal			
Dimensión 4 Conocimiento sobre la eliminación de desechos		Siempre	A veces	Nunca
Indicador Manejo de desechos comunes, infecciosos y farmacológicos				
19	En la institución que labora existe clasificación de desechos			
20	Recibe constantemente capacitaciones de eliminación de desechos comunes, infecciosos y farmacológicos			
21	Existe recolección de desechos hacia un lugar de almacenamiento temporal			
22	Considera desechos infecciosos a la sangre, fluidos, leche materna			
Indicador Eliminación de cortopunzantes				
23	Ha tenido un accidente laboral por pinchazo con cortopunzantes por inadecuada eliminación			
24	Utilizan guardianes para la eliminación de desechos cortopunzantes			

	Variable 2 Calidad de atención				
	Dimensión 1 Responsabilidad del personal		Siempre	A veces	Nunca
Variable Calidad de atención	Indicador Compromiso de trabajo				
	25	Es puntual en la llegada a su trabajo			
	26	Evita faltar a los turnos asignados			
	27	Cumple sus labores asignadas en el tiempo indicado			
	Indicador Manejo de protocolos				
	28	Aplica protocolos y conocimiento en los procedimientos de la atención sanitaria			
	29	Atiende a sus pacientes en orden y según sus necesidades			
	30	Da a conocer a sus pacientes sus derechos y obligaciones			
	Dimensión 2 Empatía		Siempre	A veces	Nunca
	Indicador Confianza				
	31	Se presenta con sus pacientes y familiares con respeto			
	32	Proporciona confort y seguridad al paciente en un ambiente de confianza			
	33	Es comprensivo con los sentimientos de los pacientes y atiende sus necesidades			
	Indicador Amabilidad y respeto				
	34	Se expresa con amabilidad y cordialidad en el trato al paciente			
	35	Pierde la paciencia con facilidad ante una situación estresante			
	36	Conoce el nombre de sus pacientes y lo trata por sus nombres			
	Dimensión 3 Seguridad de atención		Siempre	A veces	Nunca
	Indicador Atención oportuna				
	37	Sus pacientes han estado expuestos a un cuasi evento o evento adverso			
	38	Los procedimientos y administración de medicación, los realiza de manera oportuna			
	39	Recibe capacitaciones frecuentes sobre como brindar seguridad al paciente en la atención			
Indicador Atención preventiva					
40	Clasifica a sus pacientes por riesgo de caída como prevención				
41	Identifica riesgos y aplica medidas de confort para evitar úlceras de presión a sus pacientes como atención preventiva				
42	Registra en historia clínica firma de constancia de información y educación proporcionada al paciente o familiar como atención preventiva				

Anexo 3. Matriz de Validación de expertos



TÍTULO DE LA TESIS: Prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología, en un Hospital de Santo Domingo, 2021

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN				
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
							SI	NO	SI	NO	SI		NO	SI	NO	
VARIABLE 1: PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD Las prácticas de bioseguridad es un conjunto de procedimientos que tiene como fin	Conocimiento sobre bioseguridad	Conocimiento de las Prácticas de bioseguridad	1	Recibe capacitaciones sobre prácticas de bioseguridad con frecuencia				X		X		X				
			2	Aplica su conocimiento de prácticas de bioseguridad en la atención sanitaria							X		X			
			3	Considera importante tener conocimiento en las prácticas de bioseguridad								X		X		
			4	La institución garantiza el conocimiento en las prácticas						X		X		X		

<p>definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo, del personal de salud, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir las probabilidades de adquirir infecciones en medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento (Domínguez, 2015)</p>	<p>Conocimiento sobre barreras de protección</p>	<p>Importancia de la bioseguridad</p>		de bioseguridad al personal de salud																
			5	Es evaluado constantemente cuando aplica su conocimiento en las prácticas de bioseguridad en su área de trabajo								X		X						
			6	Consideran a la IASS (Infecciones Asociadas a los Servicios de Salud) como resultado de un inadecuado manejo y desconocimiento de las prácticas de bioseguridad									X		X					
		<p>Indicador lavado de manos</p>	7	Aplica el conocimiento de lavado de manos en sus 5 momentos como medida de protección							X		X		X					
			8	En el lavado de manos emplean jabón y solución de base alcohólica																
		<p>Indicador uso de mascarilla, gorros, gafas botas y mandiles</p>	9	Evita la exposición o derrame de fluidos y sangre con el uso de guantes y barreras de protección				X		X		X		X						
			10	Para la atención de los pacientes utiliza su conocimiento de barreras de protección como: batas, gorros, mascarillas y botas				X		X		X		X						

			11	Cuando atiende pacientes en aislamiento le proveen en su institución de EPP (Equipo de Prendas de Protección)				X		X		X		X		
			12	Según su conocimiento Ud. se siente seguro en el trabajo con las barreras de protección				X		X		X		X		
Conocimiento de manejo y desinfección de equipos	Indicador Limpieza y desinfección recurrente	13	Utiliza personalmente el conocimiento de manejo, limpieza y desinfección de equipos en su servicio.				X		X		X		X			
		14	Recibe capacitación sobre manejo y desinfección de equipos recurrente				X		X		X		X			
		15	Aplica la limpieza de equipos y desinfección concurrente en forma cotidiana				X		X		X		X			
	Indicador Desinfección terminal	16	Cuando se va de alta un paciente se realiza una desinfección terminal de equipos				X		X		X		X			
		17	La desinfección terminar de la unidad del paciente y el entorno, consideras que evita las contaminaciones cruzadas				X		X		X		X			

			18	Emplean soluciones cloradas, amonio o alcohol para la desinfección terminal				X		X		X		X		
Conocimiento sobre la eliminación de desechos	Manejo de desechos comunes, infecciosos y farmacológicos	19	En la institución que labora existe clasificación de desechos				X		X		X		X			
		20	Recibe constantemente capacitaciones de eliminación de desechos comunes, infecciosos y farmacológicos				X		X		X		X			
		21	Existe recolección de desechos hacia un lugar de almacenamiento temporal				X		X		X		X			
		22	Considera desechos infecciosos a la sangre, fluidos, leche materna				X		X		X		X			
		23	Ha tenido un accidente laboral por pinchazo con cortopunzantes por inadecuada eliminación				X		X		X		X			
	Eliminación de desechos	24	Utilizan guardianes para la eliminación de desechos cortopunzantes				X		X		X		X			

VARIABLE 2: CALIDAD DE ATENCIÓN Según la OMS "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN			
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI		NO	SI	NO
Responsabilidad del personal	Compromiso de trabajo	25	Es puntual en la llegada a su trabajo				X		X		X				
		26	Evita faltar a los turnos asignados												
		27	Cumple sus labores asignadas en el tiempo indicado												
	Manejo de protocolos	28	Aplica protocolos y conocimiento en los procedimientos de la atención sanitaria				X		X		X		X		

			información y educación proporcionada al paciente o familiar como atención preventiva														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mg. Luis Alfonso Vives Coronado
DNI: 43107725
Juez experto

Matriz de validación juez experto 2

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN				
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA					
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI		NO			
VARIABLE 1: PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD Las prácticas de bioseguridad es un conjunto de procedimientos que tiene como fin definir y congrugar las normas de comportamiento y manejo	Conocimiento sobre bioseguridad	Conocimiento de las Prácticas de bioseguridad	1	Recibe capacitaciones sobre prácticas de bioseguridad con frecuencia				X		X		X		X				
			2	Aplica su conocimiento de prácticas de bioseguridad en la atención sanitaria							X		X					
			3	Considera importante tener conocimiento en las prácticas de bioseguridad								X		X				
		Importancia de la bioseguridad	4	La institución garantiza el conocimiento en las prácticas de bioseguridad al personal de salud						X		X		X				
			5	Es evaluado constantemente cuando aplica su conocimiento en las prácticas de								X		X				

<p>preventivo, del personal de salud, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir las probabilidades de adquirir infecciones en medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento (Domínguez, 2015)</p>	<p>Conocimiento sobre barreras de protección</p>		bioseguridad en su área de trabajo																
			6	Consideran a la IASS (Infecciones Asociadas a los Servicios de Salud) como resultado de un inadecuado manejo y desconocimiento de las prácticas de bioseguridad								X		X					
		<p>Indicador lavado de manos</p>	7	Aplica el conocimiento de lavado de manos en sus 5 momentos como medida de protección						X		X		X					
			8	En el lavado de manos emplean jabón y solución de base alcohólica															
		<p>Indicador uso de mascarilla, gorros, gafas botas y mandiles</p>	9	Evita la exposición o derrame de fluidos y sangre con el uso de guantes y barreras de protección				X		X		X		X					
			10	Para la atención de los pacientes utiliza su conocimiento de barreras de protección como: batas, gorros, mascarillas y botas				X		X		X		X					
			11	Cuando atiende pacientes en aislamiento le proveen en su institución de EPP (Equipo de Prendas de Protección)				X		X		X		X					

			12	Según su conocimiento Ud. se siente seguro en el trabajo con las barreras de protección				X		X		X		X		
Conocimiento de manejo y desinfección de equipos	Indicador Limpieza de equipos y desinfección recurrente	13	Utiliza personalmente el conocimiento de manejo, limpieza y desinfección de equipos en su servicio.				X		X		X		X			
		14	Recibe capacitación sobre manejo y desinfección de equipos recurrente				X		X		X		X			
		15	Aplica la limpieza de equipos y desinfección concurrente en forma cotidiana				X		X		X		X			
	Indicador Desinfección terminal	16	Cuando se va de alta un paciente se realiza una desinfección terminal de equipos				X		X		X		X			
		17	La desinfección terminar de la unidad del paciente y el entorno, consideras que evita las contaminaciones cruzadas				X		X		X		X			
		18	Emplean soluciones cloradas, amonio o alcohol				X		X		X		X			

				para la desinfección terminal														
Conocimiento sobre la eliminación de desechos	Manejo de desechos comunes, infecciosos y farmacológicos	19	En la institución que labora existe clasificación de desechos				X		X		X		X					
		20	Recibe constantemente capacitaciones de eliminación de desechos comunes, infecciosos y farmacológicos				X		X		X		X					
		21	Existe recolección de desechos hacia un lugar de almacenamiento temporal				X		X		X		X					
		22	Considera desechos infecciosos a la sangre, fluidos, leche materna				X		X		X		X					
	Eliminación de desechos	23	Ha tenido un accidente laboral por pinchazo con cortopunzantes por inadecuada eliminación				X		X		X		X					
		24	Utilizan guardianes para la eliminación de desechos cortopunzantes				X		X		X		X					

VARIABLE 2: CALIDAD DE ATENCIÓN Según la OMS "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN		
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
							SI	NO	SI	NO	SI			NO
Responsabilidad del personal	Compromiso de trabajo	25	Es puntual en la llegada a su trabajo				X		X		X			
		26	Evita faltar a los turnos asignados											
		27	Cumple sus labores asignadas en el tiempo indicado											
	Manejo de protocolos	28	Aplica protocolos y conocimiento en los procedimientos de la atención sanitaria				X		X		X			

los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (Mejías Sánchez,2019)	Empatía		29	Atiende a sus pacientes en orden según sus necesidades								X		X				
			30	Da a conocer a sus pacientes sus derechos y obligaciones														
		Confianza	31	Se presenta ante sus pacientes y familiares con respeto						X		X		X		X		
			32	El ambiente en el que se recibe al paciente le brinda confort y seguridad										X		X		
			33	Atiende en confianza las necesidades de los pacientes										X		X		
	Indicador Amabilidad y respeto	34	Demuestra amabilidad y respeto cuando atiende al paciente				X		X		X		X		X			
		35	Controla fácilmente situaciones de estrés cuando realiza sus actividades				X		X		X		X		X			
		36	Trabaja en equipo en ambiente de respeto y amabilidad				X		X		X		X		X			

			información y educación proporcionada al paciente o familiar como atención preventiva															
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Mg. Pedro Pablo Sánchez Vargas
DNI: 02819111
Juez experto

Matriz de validación juez experto 3

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN		
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
							SI	NO	SI	NO	SI			NO
VARIABLE 1: PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD Las prácticas de bioseguridad es un conjunto de procedimientos que tiene	Conocimiento sobre bioseguridad	Conocimiento de las Prácticas de bioseguridad	1	Recibe capacitaciones sobre prácticas de bioseguridad con frecuencia				X		X		X	X	
			2	Aplica su conocimiento de prácticas de bioseguridad en la atención sanitaria								X	X	
			3	Considera importante tener conocimiento en las prácticas de bioseguridad								X	X	
			4	La institución garantiza el conocimiento en las prácticas					X		X	X		

<p>como fin definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo, del personal de salud, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir las probabilidades de adquirir infecciones en medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento</p>	<p>Conocimiento sobre barreras de protección</p>	<p>Importancia de la bioseguridad</p>		de bioseguridad al personal de salud															
		5	Es evaluado constantemente cuando aplica su conocimiento en las prácticas de bioseguridad en su área de trabajo									X		X					
		6	Consideran a la IASS (Infecciones Asociadas a los Servicios de Salud) como resultado de un inadecuado manejo y desconocimiento de las prácticas de bioseguridad										X		X				
		<p>Indicador lavado de manos</p>	7	Aplica el conocimiento de lavado de manos en sus 5 momentos como medida de protección							X		X		X				
			8	En el lavado de manos emplean jabón y solución de base alcohólica															
		<p>Indicador uso de</p>	9	Evita la exposición o derrame de fluidos y sangre con el uso					X		X		X		X				

(Domínguez, 2015)		mascarilla, gorros, gafas botas y mandiles		de guantes y barreras de protección														
			10	Para la atención de los pacientes utiliza su conocimiento de barreras de protección como: batas, gorros, mascarillas y botas				X		X		X		X				
			11	Cuando atiende pacientes en aislamiento le proveen en su institución de EPP (Equipo de Prendas de Protección)				X		X		X		X				
	12	Según su conocimiento Ud. se siente seguro en el trabajo con las barreras de protección				X		X		X		X						
	Conocimiento de manejo y desinfección de equipos	Indicador Limpieza de equipos y desinfección	13	Utiliza personalmente el conocimiento de manejo, limpieza y desinfección de equipos en su servicio.				X		X		X		X				

	Conocimiento sobre la eliminación de desechos	Manejo de desechos comunes, infecciosos y farmacológicos	19	En la institución que labora existe clasificación de desechos				X		X		X		X	
			20	Recibe constantemente capacitaciones de eliminación de desechos comunes, infecciosos y farmacológicos				X		X		X		X	
			21	Existe recolección de desechos hacia un lugar de almacenamiento temporal				X		X		X		X	
			22	Considera desechos infecciosos a la sangre, fluidos, leche materna				X		X		X		X	
		Eliminación de desechos	23	Ha tenido un accidente laboral por pinchazo con cortopunzantes por inadecuada eliminación				X		X		X		X	

			2 4	Utilizan guardianes para la eliminación de desechos cortopunzantes				X		X		X		X		
--	--	--	--------	--	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

VARIABLE 2: CALIDAD DE ATENCIÓN Según la OMS "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN		
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI		NO	
			2 5	Es puntual en la llegada a su trabajo				X		X		X		X		

adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos y la máxima satisfacción del paciente	Responsabilidad del personal	Compromiso de trabajo	26	Evita faltar a los turnos asignados												
			27	Cumple sus labores asignadas en el tiempo indicado												
		Manejo de protocolos	28	Aplica protocolos y conocimiento en los procedimientos de la atención sanitaria				X		X		X		X		
			29	Atiende a sus pacientes en orden según sus necesidades							X		X			
			30	Da a conocer a sus pacientes sus derechos y obligaciones												
	Empatía	Confianza	31	Se presenta ante sus pacientes y familiares con respeto					X		X		X			
			32	El ambiente en el que se recibe al paciente le brinda confort y seguridad							X		X			
			33	Atiende en confianza las necesidades de los pacientes							X		X			

con el proceso. (Mejías Sánchez,2019)		Indicador Amabilidad y respeto	34	Demuestra amabilidad y respeto cuando atiende al paciente				X		X		X		X			
			35	Controla fácilmente situaciones de estrés cuando realiza sus actividades				X		X		X		X			
			36	Trabaja en equipo en ambiente de respeto y amabilidad				X		X		X		X			
	Seguridad de atención	Atención oportuna	37	Los procedimientos y cuidados se realizan a los pacientes de manera oportuna				X		X		X		X			
			38	Prioriza la atención a sus pacientes según sus necesidades				X		X		X		X			
			39	Recibe capacitaciones frecuentes sobre como brindar seguridad al paciente en la atención				X		X		X		X			

		Atención preventiva	40	Clasifica a sus pacientes por riesgo de caída como prevención				X		X		X		X		
			41	Identifica riesgos y aplica medidas de confort para evitar úlceras de presión a sus pacientes como atención preventiva				X		X		X		X		
			42	Registra en historia clínica firma de constancia de información y educación proporcionada al paciente o familiar como atención preventiva				X		X		X		X		



Mg. MILQUIADES ENRIQUE ROÑA CÓRDOVA
DNI 03118490

Mg. Milquiades Enrique Roña Córdova
DNI: 031184490
Juez experto

Anexo 4. Matriz de validación de instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología, en un Hospital de Santo Domingo, 2021

Objetivo: Determinar la relación entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología, en un Hospital de Santo Domingo, 2021

Dirigido a: Personal de Médicos, Enfermeras e Internos de Medicina de un Hospital de Santo Domingo Ecuador.

Apellidos y nombres del evaluador: Luis Alfonso Vives Coronado

Grado académico del evaluador: Magíster en Gestión del Talento Humano

Valoración:

Alto <input type="checkbox"/>	Regular	Bajo
-------------------------------	---------	------



Mg. Luis Alfonso Vives Coronado

DNI: 43107725

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología, en un Hospital de Santo Domingo, 2021

Objetivo: Determinar la relación entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología, en un Hospital de Santo Domingo, 2021

Dirigido a: Personal de Médicos, Enfermeras e Internos de Medicina de un Hospital de Santo Domingo Ecuador.

Apellidos y nombres del evaluador: Sánchez Vargas, Pedro Pablo

Grado académico del evaluador: Magíster en Dirección y Gestión de
Servicios de la salud

Valoración:

Alto <input type="checkbox"/>	Regular	Bajo
-------------------------------	---------	------



Mg. Pedro Pablo Sánchez Vargas

DNI 02819111

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología, en un Hospital de Santo Domingo, 2021

Objetivo: Determinar la relación entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención del personal de neonatología, en un Hospital de Santo Domingo, 2021

Dirigido a: Personal de Médicos, Enfermeras e Internos de Medicina de un Hospital de Santo Domingo Ecuador.

Apellidos y nombres del evaluador: Milquiades Enrique Roña Córdova

Grado académico del evaluador: Magíster en Gestión de los servicios de la salud

Valoración:

Alto ✓	Regular	Bajo
--------	---------	------



Mg. MILQUIADES ENRIQUE ROÑA CÓRDOVA
DNI 03118490

Mg. Milquiades Enrique Roña Córdova

DNI 03118490

Anexo 5. Procesos de confiabilidad

Correlaciones

		Prácticas de Bioseguridad	Conocimientos de prácticas de bioseguridad	Conocimientos sobre barreras de protección	Conocimientos sobre eliminación de desechos	Conocimiento sobre manejo y desinfección de equipos
Prácticas de Bioseguridad	Correlación de Pearson	1	,799**	,771**	,824**	,936**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000
	N	19	19	19	19	19
Conocimientos de prácticas de bioseguridad	Correlación de Pearson	,799**	1	,440	,570*	,663**
	Sig. (bilateral)	,000		,060	,011	,002
	N	19	19	19	19	19
Conocimientos sobre barreras de protección	Correlación de Pearson	,771**	,440	1	,446	,696**
	Sig. (bilateral)	,000	,060		,055	,001
	N	19	19	19	19	19
Conocimientos sobre eliminación de desechos	Correlación de Pearson	,824**	,570*	,446	1	,743**
	Sig. (bilateral)	,000	,011	,055		,000
	N	19	19	19	19	19
Conocimiento sobre manejo y desinfección de equipos	Correlación de Pearson	,936**	,663**	,696**	,743**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,002	,001	,000	
	N	19	19	19	19	19

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Validación de criterio

VALIDACIÓN DE CRITERIO			
	VARIABLE 1		VARIABLE 2
	D1		D1
P1	0,504979198	25	0,93083687
P2	0,474817004	26	0,33723941
P3	0,474817004	27	0,4119922
P4	0,278331976	28	0,93083687
P5	0,164291437	29	0,4119922
P6	0,025255056	30	0,62055792
	D2		D2
P7	0,835834278	31	0,4119922
P8	0,511562842	32	0,04767883
P9	0,578967608	33	0,78841459
P10	0,495354182	34	0,46349123
P11	0,366173055	35	0,58228277
P12	0,239550893	36	0,09316524
	D3		D3
P13	0,371272078	37	0,26229732
P14	0,6205407	38	0,78017199
P15	0,896027085	39	0,82295964
P16	0,859830385	40	0,33949204
P17	0,91078514	41	0,95291479
P18	0,667173573	42	0,31337727
	D4		
P19	0,640515188		
P20	0,801946027		
P21	0,801385878		
P22	0,417110033		
P23	0,119178011		
P24	0,526107565		

Anexo 6 Prueba piloto

N	Variable 1: Prácticas de bioseguridad																								Variable Calidad de atención												TV2														
	D1						D2						D3						D4				TV1	D1						D2			D3			TV2															
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	TD1	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TD2	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TD3	P19	P20	P21	P22	P23	P24	TD4	TV1	P25	P26	P27	P28	P29	P30	TD1	P31	P32	P33	P34	P35	P36	TD2	P37	P38	P39	P40	P41	P42	TD3	TV2
1	3	3	3	2	2	3	16	3	3	3	3	2	2	16	3	1	2	2	2	2	12	2	1	2	3	1	2	11	55	2	3	3	2	3	2	15	3	3	3	3	2	2	16	3	1	1	2	1	2	10	41
2	2	3	3	2	2	3	18	3	3	2	2	1	2	13	2	2	3	3	3	3	16	3	2	3	3	1	3	15	62	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	2	3	16	3	3	2	3	3	3	17	51
3	2	3	3	3	2	2	16	3	3	3	3	2	3	17	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	1	3	16	68	2	1	2	2	3	3	13	3	2	2	3	2	3	15	3	3	1	2	1	3	13	41
4	3	3	3	3	2	2	17	3	3	3	3	2	2	16	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	2	3	17	67	3	3	3	3	3	2	17	3	3	3	3	2	3	17	3	3	3	3	3	3	18	52
5	3	3	3	3	3	2	18	3	3	3	2	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	2	1	3	15	68	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	2	2	16	3	3	3	3	3	2	17	51
6	3	3	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	3	2	3	15	3	2	3	3	1	3	15	60	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	2	3	16	3	3	2	3	3	2	16	50
7	2	2	2	2	2	2	12	2	1	2	2	2	3	12	3	1	2	2	2	3	13	3	1	3	3	2	3	15	52	2	3	3	2	3	2	15	3	3	2	2	2	3	15	2	1	1	3	1	2	10	40
8	2	3	3	2	1	1	14	3	3	3	2	2	2	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	1	3	16	63	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	3	3	17	2	3	3	3	3	2	16	51
9	2	3	3	3	2	1	16	3	3	3	2	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	1	2	15	66	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	54
10	2	3	3	3	3	2	17	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	1	3	16	68	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	54
11	3	3	3	3	3	2	18	3	1	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	1	3	16	68	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	2	17	3	3	3	3	3	3	18	53
12	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	2	17	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	71	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	2	17	3	3	3	3	3	3	18	53
13	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	1	3	16	70	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	3	2	16	3	3	3	3	3	3	18	52
14	3	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	2	3	17	70	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	2	3	3	16	52
15	2	3	3	3	3	3	12	2	2	2	1	3	3	13	3	2	1	2	1	2	11	2	2	2	2	1	2	11	47	3	1	3	3	3	3	16	3	2	3	3	3	3	17	3	2	3	2	2	3	15	48
16	2	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	3	13	3	3	3	3	1	3	16	58	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	2	3	17	3	2	3	2	2	3	15	50
17	3	3	3	3	3	2	16	3	3	2	3	2	2	15	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	1	3	16	64	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	2	2	16	3	2	2	3	2	3	15	49
18	2	3	3	3	3	2	13	2	2	2	3	2	2	13	3	2	2	2	2	2	13	1	1	2	2	2	2	10	49	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	2	2	15	3	2	2	3	2	3	15	48
19	2	2	2	3	2	2	13	2	2	3	2	2	2	13	1	2	2	1	1	3	10	3	2	2	3	1	3	14	50	2	3	3	2	2	2	14	2	3	2	3	2	2	14	3	1	2	3	1	3	13	41

Anexo 7. Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Prácticas de Bioseguridad	,180	19	,107	,893	19	,037
Calidad de Atención	,216	19	,020	,815	19	,002

a. Corrección de significación de Lilliefors

Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,930	,932	42

Anexo 7 Base de datos muestra

1	Variable 1																								TOTAL	Variable 2												TOTAL															
	D1						D2						D3						D4							D1				D2				D3																			
2	H	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23	F24	T04	F25	F26	F27	F28	F29	F30	T05	F31	F32	F33	F34	F35	F36	T06	F37	F38	F39	F40	F41	F42	T07						
4	1	2	3	3	2	3	3	16	3	3	3	3	3	2	17	2	2	3	3	3	2	15	3	3	3	3	1	1	14	62	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	2	3	17	3	3	3	3	3	2	17		
5	2	1	3	3	3	2	2	14	2	3	2	2	2	2	13	3	2	2	3	2	3	15	2	2	2	3	1	2	12	54	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	2	3	16	88		
6	3	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	3	15	3	2	3	3	2	3	16	3	2	3	2	1	3	14	63	2	1	2	3	2	2	12	3	2	3	2	2	2	14	2	2	2	3	3	2	14	66	
7	4	3	3	3	3	3	2	17	3	3	3	2	2	2	15	3	3	2	3	2	3	16	3	3	3	3	2	3	17	65	3	1	3	3	3	2	15	3	3	2	2	2	3	15	2	2	2	2	2	2	12	72	
8	5	2	2	3	3	2	3	15	3	3	3	3	3	2	17	3	2	2	3	3	3	16	3	2	3	2	1	2	13	61	2	3	2	2	3	2	14	2	3	3	3	2	2	15	3	2	2	2	2	1	12	78	
9	6	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	2	2	2	15	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	1	2	14	63	1	2	2	2	3	3	13	3	3	3	3	2	2	16	3	3	3	3	3	18	76		
10	7	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	2	2	16	3	2	3	3	3	3	17	3	2	3	3	1	3	15	65	3	3	2	2	3	3	16	3	3	3	3	2	3	17	3	3	1	2	3	2	14	88	
11	8	2	3	2	2	2	3	14	3	1	3	2	1	3	13	2	1	3	2	3	2	13	3	2	3	3	2	2	15	55	3	2	2	2	2	2	13	3	2	3	3	2	2	15	2	3	2	3	2	2	14	78	
12	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	2	1	3	14	68	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	2	17	2	3	2	3	3	3	16	86	
13	18	2	3	2	2	2	2	13	3	2	2	2	2	2	13	2	2	3	2	2	3	14	3	2	3	2	2	3	15	55	3	3	2	3	3	3	17	2	3	2	3	2	2	14	2	3	3	3	3	2	16	78	
14	11	2	3	3	3	3	2	16	3	3	3	3	3	2	17	3	2	3	3	3	3	17	3	2	2	3	1	2	13	63	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	2	2	3	2	15	87		
15	12	1	3	3	2	2	3	14	3	1	3	3	2	2	14	3	2	1	2	2	3	13	3	2	2	3	1	2	13	54	2	3	2	3	3	2	15	3	2	3	2	3	16	3	3	2	3	3	3	15	73		
16	13	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	3	3	1	3	2	3	15	3	3	3	3	1	3	16	66	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	2	3	3	2	3	3	16	88	
17	14	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	2	3	16	3	2	3	3	1	2	14	66	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	2	3	2	2	2	2	15	85	
18	15	2	3	3	2	2	3	15	3	3	3	2	2	2	15	2	3	2	3	3	3	16	3	2	3	3	2	3	16	62	3	3	3	3	3	2	17	3	3	3	3	2	3	17	3	2	2	3	2	3	15	83	
19	16	2	3	3	3	2	2	15	2	1	2	3	2	2	13	2	2	2	3	3	3	15	2	2	3	2	1	2	12	53	3	3	2	3	3	3	17	2	3	3	3	2	3	16	3	3	2	3	3	3	17	83	
20	17	2	3	3	2	2	2	14	2	1	2	2	2	2	11	3	2	2	2	3	3	15	3	2	3	3	2	2	15	55	2	1	2	2	3	3	13	3	3	3	2	2	3	16	2	3	1	3	2	2	13	71	
21	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	3	3	2	16	3	2	3	3	3	2	16	3	3	3	3	1	3	16	66	2	2	3	3	3	3	16	3	2	2	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	82
22	19	1	3	3	2	2	2	13	3	1	3	3	2	2	14	3	2	2	2	3	2	14	2	2	3	2	2	3	14	55	3	3	3	3	3	3	16	3	3	3	3	2	2	16	3	3	3	2	3	3	3	17	85
23	20	3	3	3	3	2	3	17	3	2	2	3	3	2	15	3	3	3	3	2	3	17	3	3	3	3	1	3	16	65	2	3	3	3	3	2	16	2	2	2	2	2	3	13	2	2	3	2	2	2	13	71	
24	21	3	3	3	2	2	3	16	3	3	3	2	3	2	16	3	3	3	2	3	3	17	3	2	3	3	2	3	16	65	2	2	2	2	2	3	13	2	2	3	3	2	2	14	2	2	2	3	2	3	15	63	
25	22	2	2	3	2	2	2	14	3	1	3	3	2	2	14	2	2	3	2	3	3	15	2	2	3	2	1	2	12	55	3	2	3	2	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	2	2	2	14	82	
26	23	2	3	3	3	2	3	16	3	3	3	3	2	2	16	3	2	3	3	3	3	17	3	2	3	3	1	2	14	63	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	2	2	16	2	2	2	3	2	3	14	88	
27	24	3	3	3	3	2	3	17	3	3	2	2	3	3	16	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	1	3	16	66	3	3	3	3	3	2	17	3	3	3	3	3	2	2	16	3	2	2	3	3	15	81	
28	25	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	2	3	17	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	2	3	17	63	3	2	3	3	3	3	17	3	3	2	2	2	3	15	3	2	3	3	3	3	17	81	
29	26	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	48	3	1	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	2	2	2	14	82	
30	27	3	3	3	2	3	2	16	3	3	3	2	3	2	16	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	2	1	3	15	63	3	1	2	3	3	2	14	3	2	2	3	2	2	14	2	2	2	2	3	2	13	63	
31	28	3	3	3	2	2	2	14	3	3	3	3	3	2	17	2	2	3	3	3	3	17	3	2	2	3	1	3	14	62	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	2	3	2	15	87	
32	29	3	3	3	2	3	3	17	3	3	3	3	3	2	17	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	2	2	3	16	66	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	88	
33	30	1	3	3	3	2	2	14	2	2	2	3	3	2	14	2	2	3	2	2	3	14	2	2	3	2	1	2	12	54	2	3	2	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	2	2	15	83	
34	31	1	3	3	2	2	3	14	3	1	3	2	2	3	14	2	2	3	3	2	15	2	2	2	3	1	2	12	55	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	2	2	16	88		
35	32	2	2	3	2	2	2	13	3	3	2	2	3	3	16	3	1	2	3	2	3	13	2	2	3	2	1	3	13	55	3	2	3	2	3	2	15	3	3	3	3	2	3	17	2	3	2	3	2	2	14	78	
36	33	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	2	3	17	3	2	3	2	3	3	16	63	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	2	17	3	3	3	2	3	3	17	87	
37	34	3	3	3	3	2	3	17	3	2	3	3	2	3	16	2	2	3	3	3	3	16	3	2	3	3	1	3	15	64	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	2	2	2	3	3	15	87	
38	35	2	2	3	2	3	3	15	3	3	3	3	3	2	17	3	2	3	2	3	2	15	3	2	3	3	2	3	16	63	3	3	3	3	3	3	17	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	2	2	2	15	81	
39	36	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	2	2	16	3	2																																				

Anexo 9. Valoración del coeficiente de correlación Rho de Spearman

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.100	Correlación negativa debil
0.00	No existe Correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva debil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Esta tabla se encuentra basada en basado en Hernández S. y Fernandez C. 2010. de citada en el articulo Comparación de métodos utilizados en la valoracion del riesgo biológico citado por (Contreras & Ramirez, 2019).

Anexo 10 Aplicación del formulario de Google

Preguntas Respuestas **21** Configuración

Sección 1 de 3

ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN

Tema de Tesis: Practicas de Bioseguridad y Calidad de atención en el personal que labora en un hospital de Santo Domingo de los Tsáchilas

Agradezco de antemano las respuestas proporcionadas en este cuestionario de encuesta

Marque la respuesta que Ud. crea necesario de acuerdo a su criterio personal

Profesión *

1. Enfermera
2. Médico residente
3. Médico tratante

Activ